

临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用

潘 红

四川省成都市第五人民医院 611130

〔摘 要〕目的 阐述缺血性脑卒中患者实施康复护理干预期间采取临床护理路径干预的具体措施及效果。方法 研究时间由 2018 年 1 月起,至 2019 年 1 月止,研究对象选择我院收治缺血性脑卒中患者 85 例,随机分为两组,对照组辅以常规护理,观察组辅以临床护理路径干预,评估比较两组患者护理前后神经功能、运动功能相应评分,计算各组患者发生后遗症的总概率。结果 两组患者未经护理前神经、运动功能相近($p > 0.05$),护理干预后,观察组患者两项评分均高于对照组($p < 0.05$)。同时,观察组患者后遗症总发生概率相对对照组更低($p < 0.05$)。结论 缺血性脑卒中患者辅以临床护理路径康复干预效果突出,可有效提高患者神经、运动功能,减少后遗症,提倡推广应用。

〔关键词〕临床护理路径;缺血性脑卒中;康复护理

〔中图分类号〕R473.74

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2020)01-151-02

缺血性脑卒中是临床十分常见的一种脑血管病症,对患者的健康、生命均产生危害。经临床数据调查显示,超过 80% 缺血性脑卒中患者预后均出现不同程度残疾,其中半数以上患者为重度残疾,为其个人及家庭造成沉重负担^[1]。因此,做好脑卒中患者康复护理工作至关重要,临床护理路径根据现有医疗资源、环境、患者病情等制定一系列标准、科学的护理流程,能够为患者提供更优质服务,深受患者好评^[2]。本文以 2018.1-2019.1 我院收治 85 例缺血性脑卒中患者为例,阐述临床护理路径康复干预的措施及效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间由 2018 年 1 月起,至 2019 年 1 月止,研究对象选择我院收治缺血性脑卒中患者 85 例,随机分为两组,42 例对照组患者包括男性病患 24 例,女性病患 18 例,最低年龄 41 岁,最高年龄 69 岁,平均(56.2 ± 1.3)岁。43 例观察组患者包括男性病患 24 例,女性病患 19 例,最低年龄 42 岁,最高年龄 70 岁,平均(56.3 ± 1.2)岁。比较显示,两组患者基础信息较为相近($p > 0.05$),符合此次研究要求。

1.2 方法

对照组患者施行常规护理,患者入院时由护理者对其进行健康宣教,普及相关疾病知识,从旁协助患者进行康复训练等。观察组患者施行临床护理路径干预,具体如下:

1.2.1 入院第 1d

由专职护理人员向患者及家属介绍院内基本情况、主治医生情况、康复小组成员等,并带领其熟悉病房周围设施的具体位置,包括医生办公室、护士站、盥洗室、卫生间、电梯间等。同时在交流过程中对患者心理状态、疾病情况、学历等开展评估和了解,在进入病房时还需指导患者如何正确摆放肢体可以更好地放松。如患者入院时即表现出明显的不良情绪,护理人员需立即开展相应的心理干预,鼓励其吐露心理障碍,并在不影响后续工作的前提下帮助解决,多运用鼓励的语言帮助患者调节心理状态。

1.2.2 入院第 2d 至 4d

根据术后患者恢复情况开展早期康复护理,包括肢体功能、认知功能等锻炼,还需结合肢体按摩方式帮助其放松肌肉和神经。其中认知功能锻炼包含了记忆、思维、计算、感知、

协调能力等多个方面,记忆力锻炼以识别图片、数字等方式开展;思维锻炼则可通过寻找同类物品的方式;计算能力可通过简单的拼图、加减法等进行复建;协调能力锻炼时可指导患者系自己衣服的纽扣,两碗间捡豆子等多种方式开展。肢体功能训练则包括上肢和下肢,可利用床上和床周运动开展,加强各主要关节的运动康复。每天开展 1 项至 2 项训练,每项训练开展至少 2 次,每次锻炼时间应控制在 30min 以内^[3]。

1.2.3 入院第 5d 至 13d

根据前 4d 患者恢复情况开展本阶段针对性康复训练,包括呼吸功能、吞咽功能等。其中呼吸功能训练以鼻腔深呼吸、缩唇缓慢深呼吸等为主,叮嘱患者如深呼吸过程中有咳嗽感觉,需自然咳出即可,在每次深呼吸后可屏息约 2s,然后缓慢呼出。吞咽功能锻炼则以卷舌运动、咀嚼肌锻炼等为主,在运动时需叮嘱患者注意误伤口腔黏膜或舌尖,卷舌运动分别包括平伸、卷曲、旋转、背伸等动作,咀嚼运动可利用空口和喂食两种方法进行。

1.3 观察指标

通过神经功能评估量表、运动功能评估量表对患者护理前后的神经、运动功能予以评定,分值的高低直观反映出患者各项功能水平。归纳并计算各组患者留下后遗症的概率。

1.4 统计学分析

将研究结果录入 SPSS 20.0 软件内予以处理分析,经 $p < 0.05$ 反映出组间结果的差异情况。

2 结果

2.1 护理前后神经、运动功能评分对比

未开展护理工作前,两组患者神经功能、运动功能相近($p > 0.05$),经护理干预后,均有明显改善,观察组两项评分明显高于对照组($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 护理前后神经、运动功能评分对比

名称	神经功能评分		运动功能评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47.24±2.05	85.47±3.02	46.33±2.19	84.94±2.88
对照组	47.26±2.03	71.59±3.01	46.34±2.18	70.13±2.87
t	0.29	14.12	0.16	14.81
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(下转第 153 页)

干预组患者的知晓率为 97.37%，较对照组的 76.32% 更高 ($\chi^2=7.370$, $P=0.007 < 0.05$)。

3 讨论

高血压在我国有着较高的发病率，且近年来发病呈现出年轻化趋势，临床研究表明，高血压的发病与遗传、吸烟、酗酒、盐分过量摄入及情绪紧张等有关，而且，给人们的健康造成巨大威胁的并不仅仅是高血压本身，还包括病程进展导致的一系列并发症，包括心肌梗死、心绞痛、缺血性脑卒中及动脉硬化等^[3-4]。在目前医学水平下，没有特效药能够治愈高血压，患者只能通过服药对血压进行控制，延缓病程进展，预防各类并发症的发生。然而，高血压患者中有一大部分是老年人，他们的知识水平有限，对疾病的认知有限，在长期服药后未能达到预期效果就会对治疗产生怀疑，依从度下降^[5]。健康教育能够帮助患者了解自身疾病的相关知识，使其掌握疾病的处置相关方法，并且树立正确的治疗观，从而积极配合治疗。健康教育不仅仅限于进行健康宣教，还应对患者进行饮食指导、生活指导等，严格控制患者的饮食，并且引导患者养成健康的生活习惯，有利于患者的治疗^[6-7]。研究结果显示，对两组患者的血压控制情况进行观察，发现干预组患者的收缩压与舒张压显著低于对照组 ($P < 0.05$)；对两组

患者的高血压知识知晓率进行统计分析，发现干预组患者的知晓率为 97.37%，较对照组的 76.32% 更高 ($P < 0.05$)。

综上所述，高血压护理中健康教育的应用能够有效控制患者的血压，并且提升患者的高血压知识知晓率，具有较为广阔的临床应用前景。

【参考文献】

- [1] 郭莉. 高血压护理中健康教育的应用体会探究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(17):214-215.
- [2] 刘海燕. 浅谈健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(80):260-260.
- [3] 郭金玲. 健康教育在高血压护理中应用的效果体会 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(6):140-141.
- [4] 徐凤华. 高血压护理中健康教育的应用效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(27):105-105.
- [5] 取此. 健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(10):260-260.
- [6] 吴涇. 健康教育在高血压护理中的应用体会 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(2):260-260.
- [7] 张秀莉. 中医护理在高血压患者健康教育中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):380-380.

(上接第 150 页)

3 讨论

直肠癌是一种发病率较高的恶性肿瘤，临床上通常采用手术治疗。直肠癌手术治疗后，患者的排泄方式会出现改变，直接影响患者的生活习惯，也会增加心理与精神压力，护理需求增大，这时需要护理人员借助人性化关怀护理使患者改善不良心态，以良好的心态面对疾病^[3-4]。人性化关怀作为一种新型的护理理念，主要是在临床护理中随着以人为本理念而推广，在护理实施中注重以患者为核心着手，按照患者的疾病类型与治疗方法实施相应的护理操作，使手术患者的护理感受充分改善^[5]。

本研究结果显示：实验组患者健康状况、精神健康等生活质量评分均比对照组高；实验组患者护理满意度 94.12%，比对照组的 80.39% 高，与相关研究结果一致。

总而言之，直肠癌患者术后应用人性化关怀护理，可改善患者的生活质量，对患者护理满意度的提高有积极影响。

【参考文献】

- [1] 胡兰. 人性化护理在对接受放化疗的直肠癌患者实施护理中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(6):273-274.
- [2] 张青慧. 人性化关怀对直肠癌患者术后护理满意度、生活质量的改善 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(33):23-24.
- [3] 赵霞. 直肠癌根治术护理中实施人性化健康教育的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):191-192.
- [4] 南琼. 直肠癌术后患者造口并发症的预防及其护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(11):180-181.
- [5] 杨清. 人性化关怀对直肠癌患者护理满意度与生活质量的影响研究 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(3):186-188.

(上接第 151 页)

2.2 后遗症发生率比较

观察组患者遗留后遗症的总概率明显较对照组低 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2：后遗症总概率比较

名称	例数	失语	偏瘫	痴呆	总发生率
观察组	43	2 (4.65)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	42	6 (14.29)	3 (7.14)	1 (2.38)	10 (23.81)
χ^2					6.43
P 值					< 0.05

3 讨论

临床护理路径是新型护理模式的一种，其以标准化为特定，包含了循证、个性化等诸多优势。在具体实施前需根据患者疾病特点制定临床护理路径图表，根据患者住院时间（即天数），对各时间段内的护理工作规范化要求，从而使

护理人员更加明确某一时间段内应开展的工作内容^[4]。同时，临床护理路径可根据患者具体恢复情况，对图表进行修改，以满足不同患者个体的需求。将其运用在缺血性脑卒中患者康复护理中可有效提升康复效果，同时保证康复训练更准确地开展，以保证对神经功能的重建。

【参考文献】

- [1] 杨玲玲. 临床护理路径运用于缺血性脑卒中病人康复护理中的价值评价 [J]. 健康大视野, 2019, (12):183.
- [2] 杨辉. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):154.
- [3] 周淑云. 临床护理路径应用于缺血性脑卒中康复护理的临床研究 [J]. 数字化用户, 2013, (36):277-277.
- [4] 李世珍. 临床护理路径用于缺血性脑卒中康复护理实施方法及效果 [J]. 医学信息, 2015, 28(52):120-121.