

临床护理路径在缺血性脑卒中患者康复护理中的应用

辛宇波 石丽^{通讯作者}

吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130033

摘要:目的: 评析缺血性脑卒中患者康复护理中临床护理路径的应用价值。方法: 选择 2018 年 6 月-2019 年 8 月本院收治的 100 例缺血性脑卒中患者作为研究样本, 参照随机排列法分为对照组和试验组, 每组患者为 50 例。对照组主要用的是常规护理, 试验组主要用的是临床护理路径, 进行对比的是两组所取得的不同的康复效果。结果: 试验组的 MMSE 评分、ADL 评分、FMA 评分明显高于对照组的 MMSE 评分、ADL 评分、FMA 评分, 组间有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 缺血性脑卒中康复护理中临床护理路径的开展对促进认知功能、肢体运动功能、日常生活活动能力恢复具有重要价值, 可在临床护理工作中全面普及。

关键词: 缺血性脑卒中; 康复护理; 临床护理路径

缺血性脑卒中是临床常见的突然性发病的脑血管疾病之一, 其属于脑循环障碍性疾病, 致残率、致死率较高, 一旦发病, 会导致患者出现不同程度的认知、语言、肢体功能障碍, 甚至会完全丧失生活自理能力, 不仅自身生命健康受到严重威胁, 还会增加家庭经济压力和社会负担。临床实践证明^[1], 在对缺血性脑卒中患者进行治疗时, 如若可以辅助针对性较强的护理模式, 则可有效改善病情和预后。但传统性护理模式具有一定的盲目性, 无法取得显著性的护理效果。临床护理路径的应用, 则为临床提供了理想的选择。本文选择本院收治的 100 例缺血性脑卒中患者作为研究样本, 现需要整理报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月-2019 年 8 月本院收治的 100 例缺血性脑卒中患者作为研究样本, 参照随机排列法分为对照组和试验组, 每组患者均为 50 例。对照组中男性 26 例, 女性 24 例, 患者的年龄在 46-80 岁, 均值年龄 (58.2 ± 4.5) 岁; 试验组中有男性 27 例, 女性 23 例, 患者的年龄在 47-81 岁, 平均年龄 (59.3 ± 4.6) 岁。将两组以上的临床资料予以比较, 未存在明显差异, $P > 0.05$, 有对比意义。

1.2 方法

接受常规康复护理的为对照组患者, 以体位指导、抗痉挛治疗、加强吞咽功能、坐位、步态锻炼等为主要护理内容。接受临床护理路径的为试验组患者, 具体内容主要为:

(1) 入院第 1d: 全面评估患者的病情, 制定与患者适宜的康复训练方案; 将相关注意要点、康复锻炼时间、内容等向患者及其家属介绍, 提高其配合行为和依从性; (2) 住院期间: ①指导患者强化肢体功能康复训练。选择仰卧位时, 对肩关节、膝关节进行被动外展、屈曲; 指导患者在病情允许时尽早下床进行活动锻炼和步态练习, 教会其正确使用支具的方法; ②强化吞咽功能的康复训练。使用葡萄糖溶液浸润且冰冻 2h 的棉棒刺激舌根肌群; 指导患者保持坐位, 进行深呼吸后再进行 3s 左右的憋气, 以便对吞咽唾液功能进行锻炼; ③强化日常生活能力的康复训练。指导患者进行刷牙、洗脸等相关训练, 1 次为 15-20min; ④强化心理干预, 疏导和安抚患者的负性情绪, 提高其治疗依从性; (3) 出院前: 对患者的身体情况再次进行全面检查, 并对其功能障碍情况予以评估, 明确出现的各种护理问题并及时采取纠正措施; 为患者制定出院后居家锻炼方案, 锻炼项目、力度、时间等要循序渐进, 逐渐增加, 适当开展有氧运动; 叮嘱患者家属监督指导患者的康复训练, 定期到医院复查。

1.3 观察指标

各运用 MMSE 评分、ADL 评分、Fugl-Meyer (FMA) 评分来评定患者的认知功能、日常生活能力、运动功能, 评分与之成正比关系^[2]。

1.4 统计学评析

此次研究中的相关数据以统计学软件 SPSS22.0 完成处理, 计量资料进行描述时使用的是 ($\bar{x} \pm s$), 组间进行比较时使用的是 t 检验, 当 $P < 0.05$ 的情况出现时, 则足以说明数据具备统计学意义。

2 结果

对照组和试验组需要比较的是 MMSE 评分、FMA 评分、ADL 评分, 结果为试验组以上三项均比对照组高, 数据上具备统计学差异 ($P < 0.05$), 见下表所示。

表 1 评析比较两组的临床护理效果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MMSE 评分	FMA 评分	ADL 评分
对照组 (n=50)	25.2±1.0	70.9±6.0	66.7±10.1
试验组 (n=50)	27.5±1.4	78.5±6.2	73.6±11.4
t 值	9.4529	6.2286	3.2034
P 值	0.0000	0.0000	0.0018

3 讨论

缺血性脑卒中会极大的影响患者的生活质量和运动能力, 是临床常见病之一, 随着近年来社会老龄化趋势的逐渐加剧, 患病人数逐年增加。本病致残率、致死率非常高, 所以开展临床治疗时必须积极配合康复护理, 以达到促进认知、肢体、语言功能恢复和改善预后的目的^[3]。

临床护理路径实际上是临床路径的延伸, 其将患者作为护理工作的重心, 以疾病诊断和治疗方式作为依据, 制定和实施贯穿入院至出院全程的护理方案。相关研究发现^[4], 实施临床护理路径, 可促使患者的配合度、自理能力明显提高, 优化康复效果。缺血性脑卒中患者康复护理中运用临床护理路径, 可对各项护理流程进行规范, 弥补常规护理的不足, 切实提高康复治疗效果和护理质量, 缩短住院时间, 减少住院费用。此种护理模式指导性、目标性较强, 可有效预防和减少并发症, 提高临床疗效, 促进病情尽早康复^[5]。

此次研究中, 试验组 MMSE 评分、FMA 评分、ADL 评分与对照组间的差异具有显著性, $P < 0.05$ 。由此得到的护理体会为: 缺血性脑卒中康复护理中临床护理路径的开展对促进认知功能、肢体运动功能、日常生活活动能力恢复具有重要价值, 可在临床护理工作中全面普及。

参考文献

- [1] 刘冬梅. 临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用研究[J]. 甘肃科技, 2019, 35(14):145-147.
- [2] 杨冬花. 缺血性脑卒中患者康复护理中临床护理路径的应用效果[J]. 当代医学, 2018, 24(15):173-175.
- [3] 王圣燕. 临床护理路径用于缺血性脑卒中患者康复护理中的疗效研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(10):143-144.
- [4] 张黎, 姜曼, 冯雪艳. 临床护理路径在急性缺血性脑卒中患者康复中的应用效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(06):671-673.
- [5] 宋玲玲. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(15):84-85.