

脑卒中患者康复护理中临床护理路径的应用分析

胡耀芬

枣阳市第一人民医院 中国 湖北 枣阳 441299

【摘要】目的 探讨脑卒中患者采取临床护理路径干预的应用成效。方法：2020年6月~2021年6月，择我院就诊的77例脑卒中患者，以随机数字法分为观察组（n观察=39例）、对照组（n对照=38例）。观察组实行临床护理路径干预，对照组依照常规护理，对比两组患者护理满意率、运动、疼痛、神经功能缺损评分、负性情绪及生活质量水平。结果 护理后观察组护理满意率为97.44%、显著高于对照组（78.95%），数据对比差异明显（ $P<0.05$ ）。护理前两组运动、疼痛、神经功能缺损评分、负性情绪评分以及生活质量评分均无统计学差异（ $P>0.05$ ）；护理后两组运动、疼痛、神经功能缺损、负性情绪及生活质量状况均有所改善，相较于对照组，观察组神经功能缺损、疼痛评分更低，运动功能、负性情绪以及生活质量评分更高，对比有较大差异性（ $P<0.05$ ）。结论 针对脑卒中患者实施临床护理路径干预，患者护理满意认可度更高，运动、疼痛、神经功能缺损评分较优，亦可改善其不良心理情绪，临床生活质量水平显著改善，具有较高临床应用推广价值。

【关键词】临床护理路径；脑卒中；神经功能缺损

Analysis of the Application of Clinical Care Pathways in the Rehabilitation Care of Stroke Patients

Hu Yaofen

The First People's Hospital of Zaoyang City, Zaoyang, Hubei, 441299, China

[Abstract] Objective To explore the application effect of clinical nursing path intervention in stroke patients. Methods: From June 2020 to June 2021, 77 stroke patients admitted to our hospital were divided into observation group (n observation =39 cases) and control group (n control =38 cases). The observation group implemented clinical nursing pathway intervention, and the control group compared the nursing satisfaction rate, exercise, pain, neurological deficit score, negative mood and quality of life level between the two groups according to routine care. Results The nursing satisfaction rate of the observation group was 97.44%, significantly higher than that of the control group (78.95%), and the difference of the data comparison was obvious ($P < 0.05$). Before nursing, there were no significant differences in the scores of exercise, pain, neurological deficit, negative emotion and quality of life between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the exercise, pain, neurological deficit, negative emotion and quality of life of the two groups were improved. Compared with the control group, the observation group had lower neurological deficit and pain scores, higher exercise function, negative emotion and quality of life scores, and there was a big difference ($P < 0.05$). Conclusion The clinical nursing pathway intervention is implemented for stroke patients. The nursing satisfaction of the patients is higher, and the scores of exercise, pain and neurological deficit are better. It can also improve their negative psychological emotions, and the clinical quality of life is significantly improved. It has a high clinical application and promotion value .

[Keywords] clinical nursing pathway; stroke; neurological deficit

脑卒中在临床中也被称之为脑中风,实质上脑卒中是由于不同类型的疾病在脑血管中作用致使血管破裂,或者因为血管的阻塞而造成患者的脑内出血堵塞等一系列病痛总称。从临床研究中来看,针对脑卒中患者而言,他们发病时有着时间短、病情急等特征,所以如果错失最佳的治疗时机,容易出现身体功能活动方面的障碍,例如语言障碍、运动障碍、心理障碍等,这将对他们后续的生活质量产生极大的影响。从某种程度上来看,也增加了社会和家庭的负担,现今随着医学水平的高度发展,科学技术的不断提升,在康复治疗中配合合理的护理措施,能够对重症疾病患者起到良好的帮助作用。对于脑卒中患者而言,在康复护理过程中,配合护理临床路径能够显著改善康复效果,而这一护理措施也逐渐被广大医患认可,所以本文便对临床护理路径展开深入研究,评价其有效性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月~2021年6月我院77例脑卒中患者,以随机数字法分为两组。观察组男女例数之比22:17,年龄45~78岁,平均(55.13±5.31)岁;对照组男女例数之比23:15,年龄44~80岁,平均(55.01±4.89)岁。比较上述两组一般资料,具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采取常规护理,主要包括定期帮助患者翻身,翻身的时间一般间隔2小时一次,也需要详细地对患者的翻身情况和时间做好记录。告知患者家属,多对患者勤换衣物,擦洗身体,保证皮肤的干净清爽,尤其针对容易受压的部位,防止皮肤过于潮湿,能够有效降低压疮发生的风险。

观察组采取临床护理路径,具体为:(1)患者治疗前期饮食原则为低盐、低脂、低糖为主,由于患者胸闷、胸痛等不适症状,同时又需要绝对卧床,机体活动量减少,临床食欲显著减退。脑卒中患者极易出现吞咽功能障碍,日常无法自主进食,同时可引起严重脱水或营养不良,不排除诱发吸入性肺炎风险,严重者应当留置胃管。该名患者进行饮水呛咳试验结果为1级,指导患者服用半流质、易消化食物,进食过程中未发现吞咽困难,饮水顺利无呛咳。(2)预防各种早期并发症。如脑梗后脑出血、脑水肿致肢体瘫痪、昏迷、

呼吸抑制,甚至休克、猝死等。观察患者各项体征波动,查看神志、瞳孔是否改变,期间维持患者机体循环功能。(3)保持患者呼吸道通畅。给予吸氧护理;同时观察患者呼吸节奏、频率、深度,避免对呼吸中枢造成压迫,导致呼吸骤停等。本次护理中发现呼吸平稳,并未出现呼吸抑制现象。(4)预防脑疝的发生。保护患者大脑,时刻对患者神志、瞳孔、肢体活动实施动态观察,每隔15~30min查看1次,待患者病情稳定后,可延长巡查时间,改为30~60min。后续记录患者出入水量,为医师给予针对性治疗提供临床依据。(5)并发急性左心衰护理。遵医嘱给予解痉、利尿、强心等基础治疗,患者症状有所缓解,后续护理记录患者24h尿量,同时关注患者体征波动。观察患者后续2日仍然出现腹胀、多汗、呼吸急促等临床症状,谨遵医嘱给予强心、利尿治疗。同时观察患者药物不良反应,避免出现水电解质紊乱现象。(6)患者病情危重时向患者家属说明病情,患者同样意识到自身疾病的严重程度,从而出现烦躁、悲观等负性情绪,夜间睡眠不佳。护理人员及时了解患者思想症结,给予针对性心理疏导向其介绍成功救治案例,鼓励其重拾治愈信心。同时与患者家属进行交流,叮嘱家属不要在患者跟前表露不良情绪,同时加强日常陪护,多与患者交流。使其感受到家庭的温暖与鼓励。另外夜间适度加用助眠药物,以改善患者休息状况。(7)选择合理的体位摆放也会对患者的治疗会产生很大影响,一般合理的体位不仅会提高患者的舒适度,除此之外也会提高患者的治疗效果。当患者的休息时,对其患肢垫高,高度以高出患者所在床面的20~30度为标准。当患者进行救治,需帮助患者选择正确的体位,同时需向健侧位侧卧,避免向患侧卧,否则可能使患侧肢体压迫,影响肢体功能恢复。对于压疮的护理,首先要对患者的身体状况予以了解,并评估压疮护理风险,尤其对于压疮的风险等级做好针对性的护理。例如每日不低于两次观察患者的皮肤、颜色、受压情况。除此之外,也需要根据患者的情况来制定针对性的护理措施,主要的护理措施可分为两大点:①首先定期帮助患者翻身,翻身的时间一般间隔2小时一次,也需要详细地对患者的翻身情况和时间做好记录。②告知患者家属,多对患者勤换衣物,擦洗身体,保证皮肤的干净清爽,尤其针对容易受压的部位,防止皮肤过于潮湿,能够有效降低压疮发生的风险。

1.3 观察指标

(1) 比较两组护理满意程度。护理满意率指标分为采用我院自制满意度调查问卷对两组病患进行满意度调查。调查内容包括护理人员态度、业务技能操作熟练度、疾病知识掌握程度、患者临床舒适度等, 问卷为百分制, 满意率指标为: 非常满意 (≥ 85 分)、较满意 ($85 > \text{分数} \geq 70$ 分)、一般 ($70 > \text{分数} \geq 60$ 分)、不满意 (< 60 分)。满意率 = $100\% - \text{不满意例数} / n \times 100\%$ 。

(2) 对比两组患者护理前后运动、疼痛、神经功能缺损评分。使用神经功能缺损评分量表进行测量评估, 总分 42 分制, 分数越高, 神经功能缺损越严重; 对患者疼痛水平选择视觉模拟量表进行测评, 总分 10 分制, 分数越高, 患者疼痛程度越高; 采用运动功能评分量表评估, 分值 0~100 分, 得分越高, 患者运动功能恢复越好。

(3) 患者护理前后的心理状况采取焦虑 (SAS) 抑郁 (SDS) 自评表进行测评, 所得分值越高其焦虑、抑郁症状越明显。

(4) 对比两组患者生活质量评分状况。使用 SF-36 量表, 评价内容为心理情绪、肢体功能、饮食情况、社会角色, 单项 25 分制, 评分高低与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 处理, 满意率以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, 运动、疼痛、神经功能缺损、负性情绪、生活质量评分指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。 ($P < 0.05$) 时有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意率对比

见表 1 可知, 护理后观察组护理满意率为 97.44%、对照组为 78.95%, 对比有差异性 ($P < 0.05$)。

表 1 满意率对比 (χ^2 , %)

组别	n	非常满意	较满意	一般	不满意	总体满意度
观察组	39	21 (53.85)	9 (23.08)	8 (20.51)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	38	17 (44.74)	6 (15.79)	7 (18.42)	8 (21.05)	30 (78.95)
χ^2	\	0.639	0.652	0.054	6.374	6.374
P	\	0.424	0.420	0.817	0.012	0.012

2.2 护理前后的运动、疼痛、神经功能缺损情况对比

护理前两组运动、疼痛、神经功能缺损情况无统计学差异 ($P > 0.05$); 护理后对比数据信息差异明显。 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2 运动、疼痛、神经功能缺损情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	运动功能评分		神经功能缺损评分		疼痛评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	62.61 \pm 1.78	85.33 \pm 2.18	24.32 \pm 0.74	11.48 \pm 0.35	7.45 \pm 0.48	3.41 \pm 0.62
对照组	38	62.48 \pm 1.70	72.47 \pm 3.01	23.28 \pm 0.25	14.39 \pm 0.81	7.28 \pm 4.64	5.38 \pm 0.31
T	\	0.328	21.513	0.316	20.555	0.228	17.562
P	\	0.744	0.000	0.773	0.000	0.821	0.000

2.3 护理前后的负性情绪对比

护理前比较两组患者的负性情绪, 对比数据无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后再次比较, 对比数据有差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	49.87 \pm 5.57	39.38 \pm 2.37	53.39 \pm 4.47	39.67 \pm 2.77
对照组	38	48.46 \pm 5.57	45.26 \pm 3.17	53.28 \pm 4.21	48.92 \pm 3.41
T	\	1.111	9.235	0.111	13.119
P	\	0.270	0.000	0.912	0.000

2.4 护理前后的生活质量对比

由表4可知,两组护理前生活质量指标无统计学差异

($P>0.05$), 护理后观察组生活质量评分显著更高, 对比差异明显, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

表4 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理情绪		肢体功能		饮食情况		社会角色	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	17.21 ± 2.24	23.26 ± 1.31	16.65 ± 1.38	22.23 ± 2.51	17.13 ± 2.47	23.38 ± 1.25	18.21 ± 1.56	23.37 ± 1.27
对照组	38	17.38 ± 2.19	20.53 ± 2.12	16.71 ± 1.27	19.52 ± 2.16	17.47 ± 2.17	19.32 ± 1.41	18.16 ± 1.41	20.37 ± 1.27
T	/	0.337	6.817	0.198	5.072	0.641	13.379	0.147	10.363
P	/	0.737	0.000	0.843	0.000	0.523	0.000	0.883	0.000

3 讨论

脑卒中作为临床中十分常见的慢性病和高发病, 发病时间短, 恢复时间长, 并且在临床中有着较高的致死和致残率。而脑卒中, 一旦发病后, 诸多不确定的因素会使患者感受到巨大的危机感, 常常会伴随严重的心理压力出现自暴自弃, 对于此类患者, 只有通过合理的护理干预, 从肢体、语言、心理、吞咽等多个方面维护帮助, 帮助他们建立恢复信心, 接受病况, 积极配合医护人员的治疗, 从而达到病情规转的目的。不过需要注意的一点是, 脑卒中的恢复是一个漫长的过程, 在此基础上来制定更具针对性和合理性的护理方案, 方能更具效果。

在本文研究中, 护理后两组患者的护理满意率、运动、疼痛、神经功能缺损评分、负性情绪评分以及生活质量, 对比有较大差异性 ($P<0.05$)。具体分析为: 基于临床护理路

径模式, 在脑卒中康复护理中, 首先加强对饮食的合理安排, 只有确保营养的充分摄入, 才能提高患者机体的免疫力, 对于康复而言具有至关重要的作用, 然后针对可能出现的并发症, 加强有效的护理干预能够提高康复效果。例如脑出血、呼吸衰竭、脑疝、心衰等, 这些都是脑卒中患者十分常见且极其严重的并发症, 一旦发生将对患者的身体状况造成不可逆的损伤, 只有合理的预防并发症发生, 方能提升康复效果。另外针对患者的心理及时展开疏导, 告知他们护理和治疗的重要性, 鼓励其重拾治疗信心, 最后加强对基础体征的监测, 日常生活中加强巡视, 通过合理的护理干预, 才能进一步提升护理效果。

综上, 针对脑卒中患者实施临床护理路径干预, 患者护理满意认可度更高, 运动、疼痛、神经功能缺损评分较优, 亦可改善其不良心理情绪, 临床生活质量水平显著改善。

参考文献

- [1] 王媛媛. 脑卒中患者康复护理中临床护理路径的应用分析 [J]. 健康管理, 2020(21):253,255.
- [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] 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.