



• 临床护理 •

临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中应用效果

陈 翠 (湖北医药学院附属人民医院, 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 探讨在缺血性脑卒中康复护理中应用临床护理路径的效果。**方法** 将我院在2015年8月-2016年3月收治的脑卒中患者42例作为研究组, 采用临床护理路径, 另选取2015年2月-2015年7月收治的脑卒中患者39例作为对照组, 采用常规护理, 比较两种护理方式的应用效果。**结果** 研究组患者神经功能和肢体功能恢复情况均优于对照组, 且护理满意度92.8%高于对照组71.7%, 两组比较, 差异显著($P < 0.05$)。**结论** 在缺血性脑卒中的康复护理中, 采用临床护理路径能够提高患者肢体功能的恢复度和患者对护理工作满意度, 值得在临床中推广。

关键词: 临床护理路径 缺血性脑卒中 康复护理 应用效果

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-212-02

缺血性脑卒中是脑供血动脉出现狭窄或闭塞的情况, 发生脑供血不足, 使脑组织发生坏死^[1]。在治疗中, 早期的溶栓治疗是有效的方法, 但一些患者在入院时已经失去了最佳的治疗时机, 因此, 缺血性脑卒中患者的康复治疗成为临床治疗中的重点。临床护理路径是一种新护理模式, 通过为患者制定有针对性的护理计划, 以时间为轴, 对患者进行一系列的护理, 从而使护理质量得到保证^[2]。为研究临床护理路径在缺血性脑卒中患者康复护理中的应用效果, 本研究将我院实施临床护理路径的42例患者与实施常规护理的39例作为研究对象, 探讨两种护理方式的效果, 具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2015年8月-2016年3月收治的脑卒中患者42例作为研究组, 男性患者24例, 女性患者18例, 年龄在53-72岁之间, 平均年龄在 (64.2 ± 2.6) 岁, 另选取2015年2月-2015年7月收治的脑卒中患者39例作为对照组, 男性患者22例, 女性患者17例, 年龄在51-70岁之间, 平均年龄在 (65.7 ± 2.8) 岁。本次研究选择的患者均为初发疾病, 发病后意识清醒, 均自愿参加本次研究, 两组患者的基线资料无显著差异($P > 0.05$), 可比。

1.2 排除标准

排除出血性脑梗死、小脑梗死等疾病, 排除严重的心、肝、肾等疾病, 排除有精神、痴呆病史留下功能障碍的患者, 排除进行性加重神经病学体征的患者; 排除严重认知功能和语言功能障碍的患者。

1.3 方法

对照组采用常规护理方式, 遵医嘱为患者进行利尿、溶栓的治疗, 实施各项护理, 根据传统康复方式引导患者进行肢体功能、认知功能的锻炼。研究组采用临床护理路径, 具体见表1。

1.4 观察指标

采用NIHSS和FMA运动功能量表对患者神经功能缺损和肢体功能的恢复做出评价, FMA评分分值越低, 患者运动功能障碍越严重, 肢体功能恢复的效果越差, NIHSS神经功能缺损评分分值越高, 缺损越严重。患者对护理工作满意度采用自制调查问卷, 分为满意、较满意、不满意。

1.5 统计学处理

本研究的数据均使用SPSS24.0软件统计, 患者的肢体功能评分使用平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 患者对护理工作满意度用(%)表示, χ^2 检验, 组间比较分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者神经功能和肢体功能情况

两种护理方式后, 患者神经功能和肢体功能比较结果如

表2。

2.2 患者对护理工作满意度

两组患者对护理工作满意度比较结果见表3。

表1: 临床护理路径操作方法

时间	临床护理路径
1-2日	患者入院后, 医生对患者会诊, 护士和家属旁听, 在患者病情稳定后, 护士为患者进行宣教, 介绍病情的相关知识, 实施基础护理, 指导患者家属对患者做体位护理。
3-7日	全面检查患者的身体, 指导患者遵医嘱用药, 与患者交流, 为患者做心理疏导。康复人员根据患者的病情为患者选择合适的康复方法, 逐条为患者解读, 指导患者循序渐进的锻炼, 每次15min, 1d2次。
2周	帮助患者做CT复查, 对患者阶段性的疗效和病情情况, 为患者介绍康复期的注意事项, 用药及康复训练的内容, 指导患者进行穿上的训练。
3周	对患者进行吞咽功能、日常活动能力的训练, 帮助患者使用辅助器械下床活动, 观察患者在功能训练时的反应情况。
4周	为患者进行全面的复查, 向患者及家属讲解检查指标的含义, 在对基础护理进行晚上的基础上, 制定下一阶段的康复计划。
出院	在患者出院时, 为患者进行系统性的宣教, 提高患者自我保护能力, 教会家属护理方式, 制定家庭恢复计划手册, 为患者发放, 嘱咐患者定期复查

表2: 患者神经功能和肢体功能情况比较

组别	例数	NIHSS	FMA
研究组	42	10.3 ± 2.1	84.1 ± 10.2
对照组	39	16.4 ± 3.2	72.6 ± 9.8
T值		10.21	5.166
P值		0.000	0.000

表3: 患者对护理工作满意度比较 [n, (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
研究组	42	21 (50.0)	18 (42.8)	3 (7.1)	39 (92.8)
对照组	39	16 (41.0)	12 (30.7)	11 (28.2)	28 (71.7)
T值					6.274
P值					0.012

3 讨论

缺血性脑卒中在发生后, 患者的中枢神经受到损伤, 使肢体功能等机体功能发生障碍, 使患者的身心健康受到了严重的损伤^[3]。因此, 有效的护理对患者情况的改善具有重要的意义。在患者的临床治疗中, 康复护理是重要的组成部分, 包括身体护理等方面, 只有为患者选择合适的护理路径才能

(下转第216页)



采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学处理, 数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 通过 t 进行检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

通过透析及护理干预, 患者的血糖及 SDS 的评分均有显著降低, 在透析过程中, 有 27 例患者出现低血压情况, 31 例患者见有高血压情况, 出现程度不同的出血现象者为 6 例, 并有 3 例导管出口处出现局部性的轻度感染, 在进行了相应的护理干预后缓解康复。详见表 1

表 1: 透析前后糖尿病肾病患者血糖及 SDS 的评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

治疗阶段	血糖水平	SDS
治疗及护理干预前	42.38 $\pm$ 3.51	51 $\pm$ 9
治疗及护理干预后	32.76 $\pm$ 2.23	44 $\pm$ 8

$P < 0.05$ 。

3 讨论

由于糖尿病肾病患者以中老年居多, 容易出现较多的合并症, 因此存在着较大的护理难度。而血液透析过程容易给患者造成较大的心理压力, 并容易出现各类合并症, 因此在

透析前后及透析过程中, 应严格预防感染, 注意控制血压变化, 确保透析的治疗效果。此外, 除了进行常规护理之外, 患者的康复情况还受到心理及生理情况的影响, 保持较强的体质以及乐观积极的心理状态, 均有助于治疗效果的提高, 因此, 应在常规护理的基础上, 指导患者进行日常锻炼, 增强体质, 提高免疫力, 使自身的免疫机能充分发货作用。同时还应注意疏导患者的负面情绪, 减轻患者心理负担, 保持积极乐观的心态, 确保患者能够积极主动地配合治疗, 确保透析治疗的效果。

参考文献

- [1] 王敏. 糖尿病肾病维持性血液透析 30 例护理体会 [J]. 航空航天医药, 2008, 4(19):243-244.
- [2] 管海虹. 血压透析相关性低血压的防治及护理 [J]. 浙江临床医学, 2012, 14(3):369-370.
- [3] 任永强, 薛美, 王华, 等. 高通量血液透析联合血液灌流治疗尿毒症严重皮肤瘙痒症的疗效观察 [J]. 武警医学, 2011, 22(12):1075-1077.
- [4] 宋玲. 营养护理干预对糖尿病并发肾病的临床意义 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(3): 73-74.

(上接第 212 页)

促进患者康复^[4]。本次研究中, 将我院收治的缺血性脑卒中患者作为研究对象, 对比实施临床护理路径和常规护理, 结果显示, 在采用临床护理路径后, 患者的神经功能和肢体功能得到明显的改善, 与常规护理相比差异显著 ($P < 0.05$), 且患者对护理工作满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在临床护理路径的指导下, 缺血性脑卒中患者实施康复护理能够提高患者的康复程度和患者对护理工作的满意度, 值得应用。

参考文献

- [1] 朱炳蓉. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2015, 1(2): 11-12, 15.
- [2] 陈冬梅, 肖嵘, 陈传莉等. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(22): 5275-5276.
- [3] 陈彬. 缺血性脑卒中康复护理中临床护理路径的应用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(11): 174-174, 176.
- [4] 罗春志, 袁兴玲. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2014, 11(28): 395-395, 396.

(上接第 213 页)

的护理模式正被以人的健康为中心的现代护理模式所代替, 护理服务的范围已从病房扩展到社区、家庭, 服务的时间也从上班延伸到 24h 全天候服务^[6]。延续护理则满足了现代护理模式的要求, 使医疗服务从院内延伸至院外, 满足了患者对健康知识的需求, 使整体护理工作的内涵得到充分的延伸和扩展。

综上所述, 脑卒中患者由于生理、心理和社会功能各方面都逐渐衰退, 虽然住院期间接受了系统的健康教育, 但是出院后患者及家属对相关的教育知识开始淡化, 实施延续护理使患者得到持续性医疗照护, 不断强化健康意识, 促进患者康复训练, 提高生活质量, 值得临床护理推广应用。

参考文献

- [1] 赵春燕, 岳秀红. 脑卒中患者及高危人群的健康教育 [J]. 现代医药卫生, 2011, 27(19): 2995-2997.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] 王东顺, 李孟瑞. 针灸加康复训练对脑卒中患者运动功能的影响 [J]. 河北医药, 2011(1): 137-138.
- [4] 俞桃英. 护士对出院病人实施电话随访的体会 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3): 246-247.
- [5] 钱春荣, 朱京慈, 陈颖峥. 延续护理对脑卒中患者出院后独立生活能力和出院护理满意度的影响 [J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(8): 843-844.
- [6] 樊旭燕. 电话回访卡在妇科出院病人中的应用 [J]. 护理研究, 2004, 18(7): 1283.

(上接第 214 页)

是极为有必要的。因为在护理工作中, 运用风险管理能够提高护理人员对风险事件的警惕性和预见性, 提高他们的工作效率和能力, 以避免不必要的医疗纠纷的发生。另外, 护理人员自身的素质和效率都提高了, 才能给予患者更好的服务态度, 减轻疾病给患者带来的痛苦, 以保证护理质量, 从而有效的推进护理管理工作更加的科学化、合理化以及系统化。

在本次研究中, 对观察组患者实施风险管理, 患者对护理服务的满意度明显高于未实施风险管理的对照组, 差异明显; 具有统计学意义。由此可见, 在妇产科护理管理中采取

风险管理, 可在一定程度上提高护理人员的风险意识和防范意识, 提升临床护理的质量, 提升患者满意度, 值得在临床上大力推广与应用。

参考文献

- [1] 刘莉. 风险管理在妇产科护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 03:88-89.
- [2] 李梅. 探讨妇产科护理管理中应用风险管理的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 11:2218-2219.
- [3] 梁国华. 探讨风险管理在妇产科护理管理中的应用 [J]. 实用妇科内分电子杂志, 2015, 03:143+145.