

脑卒中的护理体会

吴爱喜 殷开军

(湖北省武汉市江夏区第一人民医院 武汉 430200)

关键词:脑卒中;护理;功能训练

中图分类号:R 473.74

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0079-02

众所周知,脑卒中发病率高、致残率高、死亡率高,已成为威胁人类健康的大敌,就国内而言,脑卒中已成为引起人类死亡的第一位原因。全国生存的脑血管病人高达 700 万人,而其中有三分之二留下不同程度的残疾。在神经内科住院的病人中,脑卒中占了绝对优势。我科于 2007 年 6 月成立卒中单元,对卒中患者实行规范化管理,使脑卒中患者的预后得到很大的改善。笔者总结 2007 年 6 月~2008 年 6 月 306 例脑卒中患者的护理情况,认为在临床工作中脑卒中患者的规范化护理对改善预后有着非常积极的作用。

1 临床资料

从 2007 年 6 月~2008 年 6 月我科共收治 306 例脑卒中患者,入院时血压均控制在 160/90 mmHg 以下,血压稳定。居室要保持安静、舒适,避免噪音;室内光线柔和,不要太强。

2.4.5 出院前宣教 填写出院宣教卡,帮助患者及家属树立良好的自我保健意识,确保患者掌握高血压健康知识,运用健康知识。采用电话咨询、家访、复诊等方式开展教育。

2.4.6 教育评价 评价是干预的重要部分,贯穿于干预的始终,根据患者的血压、体重、遵医行为(服药、饮食、活动、休息)、健康生活方式,评价患者对高血压知识的知晓情况。采用生活质量指数评定量表^[9],对患者生活质量进行评分,量表内容包括身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总体生活质量 5 个方面。根据量表统一规定进行评分记录,得分越高表明生活质量越好。

3 结果

计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用有效率表示。两组患者在接受相关治疗后,身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总体生活质量比较,差异有显著性。见表 1。两组患者对相关知识、技能掌握情况比较,差异有显著性。见表 2。

表 1 两组治疗后生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分					
组别	身体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	总体生活质量
对照组	1.66± 0.39	1.01± 0.44	1.13± 0.44	1.11± 0.39	3.35± 1.23
观察组	2.13± 0.36	1.72± 0.51	2.18± 0.92	1.49± 0.77	5.32± 1.28
t 值	6.6478	8.6475	6.5724	7.3186	7.2398
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4 讨论

通过对患者进行中医健康教育,观察组患者身

体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总生活质量明显提高,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。说明对高血压患者实施中医健康教育,可以提高疗效。通过对 222 例高血压患者进行中医健康宣教、指导,使患者更加了解高血压病的相关知识,解除心理压力,提高自我保护能力和健康知识,树立良好的行为规范,延缓病情进展,减少并发症,还可提高护士学习的积极性,提高自身业务水平,加强护患沟通,增进护患关系,提高护理质量。充分体现了中医护理在疾病的预防、保健、治疗、调养等方面的重要作用。

2 护理体会

脑血管病起病急,病情发展迅速,致死、致残率高,因此脑血管病的临床治疗工作显得非常重要。随着中国脑血管病防治指南的颁布,脑血管病的治疗逐渐规范化,而护理质量的高低对患者的预后将会产生明显的影响,故根据患者病情制定相应的护理计划并认真实施就显得尤为重要。

表 2 两组相关知识、技能掌握情况比较 例(%)			
组别	n	掌握相关知识	掌握相关技能
对照组	169	78 (46.2)	56 (33.1)
观察组	222	164(73.9)	135(60.8)
χ ² 值		19.83	25.74
P 值		<0.01	<0.01

体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总生活质量明显提高,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。说明对高血压患者实施中医健康教育,可以提高疗效。通过对 222 例高血压患者进行中医健康宣教、指导,使患者更加了解高血压病的相关知识,解除心理压力,提高自我保护能力和健康知识,树立良好的行为规范,延缓病情进展,减少并发症,还可提高护士学习的积极性,提高自身业务水平,加强护患沟通,增进护患关系,提高护理质量。充分体现了中医护理在疾病的预防、保健、治疗、调养等方面的重要作用。

参考文献

[1]孙宁玲.2004 年中国高血压防治指南修订版的解读[J].高血压杂志,2005,16(6):378-379
[2]俞金芳,占玉花,项建霞.门诊高血压患者健康教育实施中存在的问题和对策[J].现代中西医结合杂志,2007,16(5):149-150
[3]Tsementzis SA,Gill JS,Hitchcock ER,et al.Piurnal variation of and activity during the onset of stroke [J].Neurosurg,1985,17(6):901-904
[4]Muller JE,Stone PH,Turi ZG,et al.Circadian variation in the frequency of onset of acute myocardial infarction [J].N Engl J Med,1985,313(21):1315-1322
[5]陈爱萍,褚德发,王小男,等.住院高血压患者遵医用药和生活方式的调查[J].中华护理杂志,2004,39(9):660

(收稿日期: 2008-11-28)

2.1 脑卒中患者的日常照护 患者的房间要安静,床铺应选软硬适中的床垫,床高以两脚下床刚好碰到地面为最理想。卫浴室加装扶手及防滑垫,厕所所以坐式马桶较安全。衣物穿着要舒适,方便更换及容易洗涤为原则。如果病人不能自己翻身,必须 3~4h 帮其变换 1 次睡姿以避免褥疮的产生及患肢的萎缩。饮食均衡,定时定量,少吃甜食及含钠量高的食物,避免抽烟、喝酒及含咖啡因的饮料^[1]。

2.2 急性期常规护理 这一时期通常指发病之初 2 周内,其特点是病情不稳定,常有骤然变化和意外发生,但如果能安全度过,则病情往往趋于稳定。此期护理要点:(1)嘱病人安静卧床,一般情况下保持平卧或侧卧位,头部平放,将枕头撤下,以保证脑部血液供应。但如果有颅内高压或脑水肿存在,头部应抬高 15~30 度。避免躁动和情绪激动,减少探视,酌情给予镇静、止痛剂,禁用麻醉药品。危重病人持续高流量氧气吸入,严密观察病情,重点观察意识、血压、脉搏、呼吸、瞳孔的变化情况,血压应控制在 150~160/90~100mmHg。(2)每日记录 24h 出入量,注意水、电解质和酸碱平衡,为补液和使用脱水剂提供可靠的依据,避免因补液和使用脱水剂而导致电解质紊乱,每日补液量在 1 500~2 000 mL。(3)及时清除口腔内分泌物和呕吐物,保持呼吸道通畅。定时翻身、拍背、变换体位,鼓励患者咳嗽排痰,若分泌物较多而无力咳出时,应给予吸痰,保持呼吸道畅通。吸痰时动作轻柔,吸痰管插入深度约 20cm。(4)昏迷病人每 2 小时翻身 1 次,建立床头翻身记录卡,协助病人翻身时,应将患者身体抬起,再挪动位置,避免拖、拉、推的动作,以防擦破皮肤。保持患者皮肤清洁干燥,对易受压部位要勤按摩,增进局部血液循环,以防褥疮的发生。(5)保持大小便通畅,可服用轻泻剂,便秘患者用开塞露肛塞或肥皂水灌肠,尿潴留时可按摩膀胱,必要时留置导尿管,严格无菌操作,定时膀胱冲洗,以防泌尿道感染。(6)急性期的最初 24~48 h 宜禁食,这一时间内可通过静脉营养来满足机体需要。较长时间不能进食者,及时给予鼻饲流质饮食。每次鼻饲量不超过 200mL,以高营养易消化为宜,间隔不少于 2h,同时做好口腔护理,注意饮食卫生。

2.3 康复护理 偏瘫肢体及早进行功能锻炼,无论偏瘫肢体有无感觉,功能锻炼一定要及早进行。一般脑梗死患者从发病后第 4 天开始进行,脑出血患者根据情况从发病后第 4~21 天进行^[2]。

2.3.1 良姿训练 良姿训练是脑卒中患者康复过程中一项重要的护理和训练项目。良姿是高级神经

中枢受损后预防异常肌紧张的最佳体位^[3]。良姿训练则是通过肢体位置的正确摆放和运动动作来抑制异常姿态,通过正常姿势模式的反射,来促进大脑神经功能的恢复。应左右两侧轮流侧卧,适当垫枕以保持正确姿态。初期良姿的保持需要有专人护理,以后通过教育让家属或患者自己努力去维持。摆良姿时,动作要轻柔,不可强力拖拉,以免造成关节脱位。

2.3.2 功能训练 当患者肌力尚不足以进行主动运动时,被动功能训练很关键。通过按摩及被动运动可促进肢体的血液循环,刺激神经功能,从而减轻或防止肌肉、骨骼的废用性萎缩。一旦患肢有主动运动能力,应鼓励患者进行积极的主动训练。功能锻炼不能操之过急,要循序渐进,持之以恒,要根据每个人的体质、病情等情况制定相应的运动量,本着宁小勿大原则,防止意外发生。

2.4 心理护理 脑卒中患者由于肢体及语言表达障碍,加之担心不能康复,成为家庭的累赘,普遍的心理特征为痛苦、抑郁、自暴自弃或求愈心切。故除相应的治疗措施外,心理护理也十分必要。如能帮助患者通过学会控制情绪反应的模式改变脑的功能,其效果不亚于药物治疗。医护人员应经常深入病房与患者谈心,以了解、分析患者的心理障碍,指导患者控制自己的不良情绪,避免精神刺激,维持正常心理平衡,鼓励病人树立乐观思想,要有战胜疾病的信心,与医护人员和家人密切配合,争取早日康复^[4]。在谈心过程中态度要诚恳、亲切,有耐心和同情心,使患者在心理上产生信任感和安全感。

2.5 合并症及并发症的护理 脑卒中患者发病前往往合并有糖尿病、高血压病、心脏病、高脂血症等疾病,而发病后又容易并发上消化道出血、压疮、感染、深静脉血栓等症,这些因素又往往是导致疾病加重甚至死亡的原因,因此加强对患者的护理是非常必要的。通常给予低盐低脂易消化饮食,维持血压、血糖的稳定。要勤翻身,勤为患肢按摩,加强语言及吞咽功能的训练,进行各种护理操作时要注意无菌原则,密切观察病情变化,及时报告医生并处理各种并发症,以利患者尽早康复。

参考文献

- [1]郑良成,罗祖明,胡艳,等.脑梗死患者的生存质量及改善相关影响因素研究[J].现代康复,2001,5(12):28-29
- [2]史长青.脑卒中偏瘫的早期康复治疗[J].中国康复医学杂志,1998,13(2):2
- [3]赵利芬.脑卒中患者急性期的康复护理[J].河南实用神经疾病杂志,2003,6(6):98
- [4]张从丽.脑卒中的护理[J].现代医药卫生,2003,9(7):929

(收稿日期:2008-08-27)