

临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值

Research on the Application Value of Clinical Nursing Pathway in Rehabilitation Nursing of Ischemic Stroke

黄成萍

Chengping Huang

青海大学附属医院神经内科, 中国·青海 西宁 810001

Department of Neurology, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining, Qinghai, 810001, China

【摘要】目的:探讨临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值。**方法:**从我院 2015 年 10 月~2017 年 10 月间收治的缺血性脑卒中患者中随机选取 96 例作为本次研究入选对象,依据护理手段将入组患者分成对照组和观察组。对照组实施常规护理,观察组在护理过程中加用临床护理路径,对两组护理成效进行对比。**结果:**对照组护理满意度 77.1%和(199.6±3.8)分明显低于观察组的 95.8%和(238.2±3.6)分,存在统计学方面的差异($P<0.05$);对照组和观察组治疗前运动功能和神经功能差异无统计学意义($P>0.05$),对两组护理后对应指标予以对比,存在统计学方面的差异($P<0.05$)。**结论:**在缺血性脑卒中患者康复护理过程中应用临床护理路径,既可提高患者对护理生活的满意度和生活质量,也利于改善患者神经功能和运动功能,值得在深入探讨的基础上进一步推广应用。

【Abstract】Objective: To explore the application value of clinical nursing pathway in rehabilitation nursing of ischemic stroke. **Methods:** 96 patients with ischemic stroke admitted from October 2015 to October 2017 were randomly selected as subjects in this study. The patients were divided into control group and observation group according to nursing methods. The control group was given routine care, and the observation group added the clinical nursing path during the nursing process to compare the effectiveness of the two groups. **Results:** The nursing satisfaction of the control group was 77.1% and (199.6±3.8), which was significantly lower than that of the observation group 95.8% and (238.2±3.6) points, and there was statistical difference ($P<0.05$); There was no significant difference in motor function and neurological function between the control group and the observation group ($P>0.05$). There were statistical differences between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Applying the clinical nursing pathway in the rehabilitation nursing process of patients with ischemic stroke can not only improve the patient's satisfaction and quality of life, but also improve the neurological and motor function of patients, which deserves to be further promoted and applied on the basis of in-depth discussion.

【关键词】临床护理路径;缺血性脑卒中;护理满意度;运动功能;神经功能;生活质量

【Keywords】clinical nursing pathway; ischemic stroke; nursing satisfaction; motor function; neurological function; quality of life

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1374>

1 引言

缺血性脑卒中是一种由脑动脉狭窄或闭塞、脑供血不足引起的脑组织坏死病变,包括短暂性脑缺血发作、可逆性神经功能障碍、进展性卒中和完全性卒中四种类型,其症状表现以肢体麻木、视觉障碍、感觉障碍、眩晕、复视和供给障碍为主,对患者身心健康与生活质量有着严重影响。及时有效的救治措施可缓解临床症状,控制疾病发展进程,延长患者生存时间。但康复护理措施不到位,对患者的运动功能和受损神经功能无明显改善作用,同样不利于预后工作的开展^[1,2]。为此,我院抽取收治的部分缺血性脑卒中患者,将临床护理路径应用

于康复护理过程中,取得了明显成效。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择 96 例我院在 2015 年 10 月~2017 年 10 月间收治的缺血性脑卒中患者为研究对象,根据护理方式的差别将所有患者分成对照组($n=48$)和观察组($n=48$)。对照组中有 26 例男性患者和 22 例女性患者,年龄在 32~78 岁之间,平均年龄为(59.2±1.5)岁,病程 0.8~12.4 年,平均(7.8±0.6)年;观察组男女患者例数均为 24 例,年龄在 30~77 岁之间,平均年龄为

(59.5±1.6)岁,病程 0.9~12.8 年,平均(8.0±0.5)年。纳入标准:①临床症状符合缺血性脑卒中诊断标准^[1];②年龄为 30~80 岁;③患者自愿参与本次研究,依从性良好。排除标准:①重要组织器官严重病变者;②凝血功能、造血功能异常者;③精神病患者或既往有精神病史者。对入组患者一般资料予以对比,不存在统计学方面的差异($P>0.05$),具有可比性。

2.2 护理方式

对照组采用常规康复护理措施,根据患者恢复情况和耐受性制定执行护理措施。观察组患者在护理过程中应用临床护理路径,具体措施为:

2.2.1 首周护理

患者进入普通病房当天,护理人员应对患者病情发展程度和意识状态进行评估,集体讨论后,为患者制定康复方案;结合患者及其家属文化水平和理解能力进行健康知识宣传教育,主动讲解缺血性脑卒中发病原因、防治措施、护理要点和注意事项,提高患者和家属对该疾病的了解程度;对患者进行体位摆放、转移和抗痉挛康复护理,对于存在吞咽困难和认知功能障碍者,可予以针对性吞咽功能和认知功能训练;对于交流能力无异常者,可展开积极主动的沟通交流,了解患者心理状态,在此基础上给予针对性疏导干预措施,促使患者以良好心态应对护理服务。

2.2.2 第 2~8 周护理

对前一阶段的护理成效予以归纳总结,评估梗死病灶,预估疾病发展进程,对于前期护理中存在的问题,予以改进与纠正;同时为患者进行全面的身体检查,告知患者及其家属进行检查的意义,完善基础护理,根据患者恢复程度进行下一步抗感方案的制定;按照“由易至难,由被动到主动”的原则,协助指导患者完成翻身、坐卧、站立和行走功能的训练,加快患者运动功能和神经功能的恢复。

2.2.3 出院护理

患者出院前,护理人员应在熟知康复护理成效的前提下制定康复护理规划,为每位患者制定个性化家庭护理计划,为患者家属亲自示范护理措施;互相交换联系方式,定好随访时间,帮助患者及时处理护理期间存在的问题。

2.3 观察指标

参照我院自行设计住院患者满意度调查问卷进行两组护理满意度的判定,问卷的整体信度值为 74.8%,证实该问卷信

效度良好。分值在 0~100 分之间,依据最终得分分成非常满意(81~100 分)、基本满意(60~80 分)和不满意(0~59)三个层级。护理满意度为非常满意率和基本满意率的和。两组护理前后运动功能和神经功能参照 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 神经功能评分进行判定。Fugle-Meyer 评分满分为 100 分,分为上肢功能(66 分)和下肢功能(34 分),得分越高,表明患者运动功能越好;NIHSS 评分包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、语言、构音障碍和忽视症。满分 42 分,最终得分越高,表明患者神经功能缺损越明显。另参照生活质量综合评定问卷(GQOL-74)判定两组患者生活质量,内容包括物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能四个维度,得分越高证明患者生活质量越好^[4-6]。

2.4 统计学方法

文中数据均由软件 SPSS 22.0 统计处理,护理满意度用百分数(%)和 χ^2 表示检验,Fugle-Meyer 评分、NIHSS 评分和 GQOL-74 评分用 $\bar{x}\pm s$ 和 t 表示检验,当所得 P 值 <0.05 时,证明数据差异存在统计学意义。

3 结果

3.1 两组护理满意度对比

观察组患者的护理满意度为 95.8%,明显高于对照组的护理满意度 77.1%,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 1。

3.2 两组护理前后 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分对比结果

对照组和观察组护理前 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分之间的差异不存在统计学意义($P>0.05$),对两组护理后运动功能和神经功能进行对比,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 2。

3.3 两组生活质量对比结果

对照组患者生活质量得分(199.6±3.8)分,明显低于观察组生活质量得分(232.8±3.6)分,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 3。

表 1 两组护理满意度对比结果(n/%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	48	17(35.4)	20(41.7)	11(22.9)	37(77.1)
观察组	48	21(43.8)	25(52.1)	2(4.2)	46(95.8)
χ^2					7.207
P					0.007

表 2 两组护理前后 Fugle-Meyer 评分和

NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugle-Meyer 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48	59.2±1.5	67.9±2.5	14.2±0.7	11.4±1.2
观察组	48	58.9±1.2	88.6±3.2	14.0±0.8	7.2±0.6
<i>t</i>		1.082	35.317	1.304	21.689
<i>P</i>		0.141	0.000	0.098	0.000

表 3 两组生活质量比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量
对照组	48	50.2±1.6	48.6±2.4	49.2±2.0	47.8±1.6	199.6±3.8
观察组	48	57.8±2.4	57.2±1.4	58.0±1.2	57.2±1.2	232.8±3.6
<i>t</i>		18.255	21.444	26.140	32.563	43.942
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

缺血性脑卒中是常见的脑血管病变之一, 该疾病的产生与脑动脉闭塞、椎动脉或颈外动脉狭窄或闭塞、血栓形成密切相关, 一旦发病, 不但会影响患者的日常生活能力, 也不利于患者运动功能和神经功能的恢复^[1]。

康复护理是一种以保持护理患者健侧功能、恢复患侧功能、预防身体机能障碍和再发生畸形为目的的护理方式, 在此过程中, 对患者进行生理、心理和精神层面的护理干预, 协助指导患者完成各项日常生活护理工作, 以提高患者独立生活能力^[2]。但在临床实践过程中, 护理人员优化配置不当、护理措施与恢复情况不一致、患者配合度不高等原因的存在都会影响康复护理成效, 不利于患者受损功能的恢复, 这就需要护理人员在缺血性脑卒中患者康复护理过程中应用临床护理路径, 以此为基础促进护理工作的顺利开展。

临床护理路径是为住院患者制定的护理干预措施, 以特定患者为护理对象, 以护理时间为横轴, 以入院指导、诊断结果、健康教育、饮食用药指导、护理治疗措施为纵轴, 为患者制定针对性护理干预措施, 内容涉及检查内容时间、护理服务、治疗措施、出院指导, 从根本上改变了盲目机械遵照医嘱或在医生指导下实施护理服务的传统护理模式^[3]。它有利于患者了解护理计划的制定与执行情况, 从而自觉自愿参与护理工作, 实现患者自我护理能力水平的提升。不仅如此, 临床护理路径

的应用还能帮助护理人员全面了解患者, 为患者提供优质高效的护理服务, 提高患者对护理工作的满意程度, 促进患者受损功能的恢复与改善。

从本次研究中可以看出, 对照组患者在此次研究中的护理满意度为 77.1%, 明显低于观察组护理满意度的 95.8%, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$), 所得结论表明, 临床护理路径可提高脑卒中患者对护理工作的满意度; 对照组和观察组护理前 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组患者护理后神经功能和运动功能明显优于对照组, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$); 对两组生活质量进行对比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论证明, 临床路径护理有利于提高缺血性脑卒中患者的运动功能、神经功能和生活质量。

5 结语

总的来讲, 给予缺血性脑卒中患者临床护理路径, 不但能够提高患者护理满意度和生活质量, 也在改善患者神经功能和运动功能方面发挥着重要作用, 值得在深入探讨的基础上推广应用。

参考文献

- [1] 王班, 关天嘉, 尤莉莉, 等. 中国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(2): 216-219.
- [2] 王伟英, 桑文文, 焉双梅, 等. 急性缺血性脑卒中患者 1 年复发危险因素 Cox 回归分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(1): 46-50.
- [3] 李瑞英, 陈会生. 急性缺血性脑卒中早期神经功能恶化研究现状及进展[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(2): 136-139.
- [4] 杜晓霞, 徐舒, 宋鲁平. 生物反馈治疗卒中后焦虑抑郁状态伴失眠的研究[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(9): 729-732.
- [5] 胡媛琴. 急性缺血性脑卒中患者血清钙调蛋白水平与脑梗死面积、NIHSS 评分的关系[J]. 血栓与止血学, 2016, 22(1): 24-26.
- [6] 李彤, 刘晓莉. 全面护理在改善脑卒中患者吞咽功能障碍方面的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(15): 233-234.
- [7] 王理, 李红苗, 余辉云, 等. 青年与老年缺血性脑卒中病因分型及危险因素的对比如研究[J]. 河北医药, 2017, 39(8): 1179-1182.
- [8] 刘德艳. 急性缺血性脑卒中患者早期实施综合性康复护理效果的研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(13): 99-101.
- [9] 张伟伟, 李金梅. 康复护理临床路径在缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17): 149-151.