

康复护理临床路径对脑卒中后患者认知功能的影响分析

裴玲玲

【摘要】 目的 观察康复护理临床路径对脑卒中后患者认知功能的影响。**方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月本院收治的 86 例脑卒中患者作为研究对象,按照不同护理干预方法分为实验组和对照组两组,每组各 43 例。实验组应用康复护理临床路径方法,对照组应用常规护理方法。采用统计学分析两组脑卒中老年患者的误吸率、并发症发生率(足下垂、足内翻、肩关节半脱位、关节挛缩以及尿路感染等)以及治疗前后认知功能评分和神经功能缺损程度评分。**结果** 两组脑卒中老年患者治疗前认知功能评分和神经功能缺损程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组脑卒中老年患者治疗后认知功能评分高于对照组、神经功能缺损程度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组脑卒中老年患者的误吸率以及肺部感染,肺水肿,胸-心综合征,肺栓塞,尿路感染等并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 康复护理临床路径应用在老年脑卒中患者的效果显著,能够改善患者的认知功能。

【关键词】 康复护理; 临床路径; 护理; 脑卒中患者; 认知功能

[中图分类号]R473.74 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.050

脑卒中好发于老年人群,由于脑卒中疾病会给患者带来巨大的机体痛苦,所以引起了人们的高度关注^[1]。误吸主要是在吞咽过程中有液体或者固体进入到声门以下,据资料显示脑卒中老年患者中有超过 30% 的患者出现吞咽困难继而导致误吸^[2]。脑卒中老年患者发生误吸后会引发吸入性肺炎,严重者突然窒息导致脑卒中老年患者死亡。此时,对脑卒中老年患者加强误吸护理显得尤为重要。本次研究通过对脑卒中患者进行康复护理临床路径干预,分析该护理模式对患者认知功能的影响。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月本院收治的 86 例脑卒中患者作为研究对象,按照不同护理干预方法分为实验组和对照组两组,每组各 43 例。实验组应用康复护理临床路径方法,对照组应用常规护理方法。实验组中男 30 例、女 13 例;年龄 62~88 岁,平均(75.22±4.11)岁;病程 3~8 个月,平均(4.2±2.1)个月;脑卒中类型:20 例脑出血、23 例脑梗死。对照组中男 31 例、女 12 例;年龄 63~87 岁,平均(75.28±4.06)岁;病程 3~9 个月,平均(4.4±1.1)个月;脑卒中类型:21 例脑出血、22 例脑梗死。两组患者的性别、年龄、病程以及疾病类型等一般资料比较,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)均经过 CT/MRI 确诊为脑卒中患者;(2)生命体征平稳者;(3)均在知情下参与本次研究。排除标准:(1)合并精神障碍者;(2)合并恶性肿瘤者。

2.方法:两组患者均接受常规脑卒中药物治疗,在此基础上对照组应用常规护理方法,具体内容如下:脑卒中老年患者入院之后由护理人员完成基础病情护理,再交给主治医师,再由护理人员分级护理、运动锻炼指导、饮食护理、加强病情观察和健康教育,再由主治医师调整治疗方案,护理人员完成医嘱。实验组在对照组基础上应用康复护理临床路径方

法,具体内容如下:(1)创建护理小组:组内成员主要包含科室内主任、护士长以及责任护士,通过临床经验总结以及相关文献查阅的方式为患者进行康复护理路径表的制作,确保护理流程科学、严谨,在每日结束后对护理工作的完成情况进行总结,分析护理操作中所存在的问题,并进行及时纠正。并在小组基础上增加院前康复护理小组,小组成员为接受过专业培训的脑卒中康复护理、了解脑卒中送诊流程的医护人员以及熟悉本市各个区域至医院的最短路线的驾驶员组成,对于组内成员应当定期进行相关知识考核,对于存在知识掌握漏洞的人员应当进行培训,直至其达标后方可回归。小组成员负责在院前对疑似脑卒中患者开展标准化康复护理干预^[4]。(2)心理护理:由于患者常常伴随焦虑抑郁等不良情绪,针对这一问题,护理人员在护理过程中需要合理利用社会学、心理学相关知识,从而为患者调节自身的心理状况,避免过大压力以及激动情绪的出现,并且要耐心倾听患者的诉求,减小患者的心理压力。(3)环境护理:护理人员需要为患者提供一个舒适的病房环境,做好病房的清洁工作,保持病房内合适的温度和湿度,从而提高患者的舒适感;还可以摆放一些盆栽,改善病房环境;观察组患者接受常规治疗+运动康复功能锻炼。上肢控制训练包括下面几个内容:Bobath 握手上台、耸肩、摆钟运动以及双手抱头、左右摆动等。躯干控制训练则涵盖:坐位转移、翻身或者坐位上肢置于桌面躯干前驱后伸、接物等。下肢控制训练则包括:桥式运动、双手抱膝、屈腿屈膝摆动双膝以及坐站转移等^[4]。

3.观察指标:(1)两组患者干预前后的认知功能评分和神经功能缺损程度评分。认知功能评分:根据生活自理能力评估表评定,内含 10 项内容,总分 100 分,分数越高表示患者认知功能能力越高。神经功能缺损程度评分:根据中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表评定,内含八大项,总分 45 分,分数越高表示患者神经功能缺损程度越严重。(2)对两组患者肢体运动功能以及日常生活行为能力进行评估。采用

肢体 FMA 评分对患者肢体运动功能进行评估,患者所得分值越高表示运动功能恢复越好。本次研究所使用的量表均由本院根据以往量表总结自行修改拟定。

4. 统计学处理:采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以[$n(\%)$]表示,两组间的构成比进行 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗认知功能评分和神经功能缺损程度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 认知功能评分 | | 神经功能缺损程度评分 | | 运动功能评分 | |
|---------------|------------------|-------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 实验组($n=43$) | 44.25 \pm 8.88 | 71.99 \pm 11.02 | 16.33 \pm 4.88 | 2.02 \pm 1.87 | 12.4 \pm 4.6 | 26.2 \pm 7.4 |
| 对照组($n=43$) | 44.30 \pm 8.81 | 60.63 \pm 12.84 | 16.35 \pm 4.86 | 7.37 \pm 1.98 | 12.3 \pm 4.3 | 21.2 \pm 4.9 |
| t 值 | 0.887 | 13.092 | 0.872 | 16.992 | 12.477 | 15.277 |
| P 值 | 0.064 | 0.025 | 0.091 | 0.011 | 0.004 | 0.013 |

2. 两组患者的误吸率、并发症发生率比较:实验组误吸 2 例,误吸率 4.65%;肺部感染 1 例、肺水肿 1 例、尿路感染 1 例,并发症发生率 6.98%。对照组误吸 9 例,误吸率 20.93%;肺部感染 3 例、肺水肿 3 例、尿路感染 3 例、胸-心综合征 1 例、肺栓塞 1 例,并发症发生率 25.58%。由此可知,实验组卒中患者的误吸率、并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组卒中老年患者的误吸率、并发症发生率比较[$n(\%)$]

| 组别 | 误吸 | 并发症 |
|---------------|----------|-----------|
| 实验组($n=43$) | 2(4.65) | 3(6.98) |
| 对照组($n=43$) | 9(20.93) | 11(25.58) |
| χ^2 值 | 5.894 | 5.631 |
| P 值 | 0.034 | 0.026 |

讨论 相关研究资料显示,我国每年新发卒中病例高达 180 万,平均每 10 s 就有一个新发卒中病例发生^[5]。卒中老年患者中有 50%左右生活能力出现不同程度的丧失,卒中后后遗症在很大程度上降低了患者的生活质量^[6]。随着医疗模式的转变,以患者为中心的护理服务理念深入人心,康复护理临床路径模式应运而生^[7]。康复护理临床路径模式能够让卒中老年患者的身心状态达到最为理想状态,从而促进其早日恢复健康。积极的护理干预方式能够促进卒中老年患者神经功能恢复,从而积极改善生活质量^[8]。本研究结果显示两组卒中老年患者治疗前认知功能评分和神经功能缺损程度评分比较无统计学意义($P>0.05$);实验组卒中老年患者治疗后认知功能评分高于对照组,神经功能缺损程度评分低于对照组($P<0.05$)。

本研究中实验组所应用的康复护理临床路径模式由责任小组护理人员做好卒中老年患者入院后初步病症评估工作,随时做好急救工作,一旦出现误吸则立即予以相应急救措施;由于人体的大脑可塑性极强,大脑受到刺激,激活区域不断增多,大脑的激活程度也逐渐趋向正常。运动康复功能锻炼是通过患者的疾病特点,利用力学原理,并且通过医师与患者自身共同操作,来改善患者的局部功能或是全身功能的一种运动疗法^[9]。进行运动康复功能锻炼能够改善患者的脑部功能,并且能够通过反复训练促进患者的神经功能恢复。

二、结果

1. 两组患者治疗前后认知功能评分和神经功能缺损程度评分比较:两组患者治疗前生活能力评分和神经功能缺损程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组患者治疗后生活能力评分高于对照组,神经功能缺损程度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

但是进行运动康复功能训练之前,必须向患者及家属讲清楚疗法对于患者的治疗作用,能够起到的效果。除此之外,加强对卒中老年患者的心理疏导,耐心做好沟通交流工作,建立良好的医护患关系,使得卒中老年患者能够感受到医护工作人员的用心^[10]。对患者进行耸肩锻炼可以有效降低患者发生肩关节脱位的概率,对患者进行摆钟运动可以降低足部并发症的发生,屈髋屈膝摆动双膝等运动可以避免下肢痉挛的发生,及早下床活动可以降低患者脑颅感染的发生。本研究结果显示实验组卒中老年患者的误吸率以及足下垂、足内翻、肩关节半脱位、关节挛缩以及尿路感染等并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,康复护理临床路径能够有效降低老年卒中患者的误吸率,并发症发生率,具有极高的安全性可靠性,值得应用。

参 考 文 献

- [1] 洪显钊,舒美春,留盈盈,等.集束化护理对卒中中吞咽功能障碍患者康复效果及生存质量的影响研究[J].中国全科医学,2015,21(8):950-953.
- [2] 廖喜琳,钟美容,蔡超群,等.标准吞咽功能评估及预见性护理对老年卒中中吞咽障碍患者康复的影响[J].中国老年学杂志,2015,12(8):2036-2038.
- [3] 丁敏.集束化护理对卒中中吞咽功能障碍患者康复效果及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(8):1088-1091.
- [4] 刘玲,敖莉,张丹,等.动机性访谈式延伸护理对卒中患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2016,31(1):72-75.
- [5] 张芳芳,杨海燕.集束化护理干预模式对卒中患者康复效果和护理质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(10):5-8,20.
- [6] 李彦丽,武如冰,张慧慧,等.优质护理服务的延续护理对卒中患者康复的影响[J].中国急救医学,2015,35(z2):376-377.
- [7] 王飞,陈晓云,闫秀琴,等.延续护理对卒中患者康复效果的随机对照试验[J].中国实用护理杂志,2016,32(19):1457-1461.
- [8] 邹朝君,叶志弘,胡皓,等.认知功能活动能力护理对卒中患者认知功能活动能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(10):752-753.
- [9] 周颖.集束化护理对卒中中吞咽功能障碍患者康复效果与生存质量的影响[J].护理实践与研究,2018,15(7):59-61.
- [10] 周红,栗先增,周金洁,等.卒中并发吞咽障碍患者经胃管营养护理、综合康复训练联合健康教育的预后效果评价[J].中国健康教育,2018,34(6):564-567.

(收稿日期:2019-04-15)

(本文编辑:卜明)