

脑卒中病人康复护理

赵延树

(昆明市东川区老年病院老年病科 云南昆明 654100)

摘要: 脑卒中(Stroke)是脑中风的学名,是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,又叫脑血管意外。是指有脑血管疾病的病人,因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍,临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。此种疾病发病率、死亡率、致残率、复发率高,而早期康复护理可减少并发症促进功能康复。

关键词: 脑卒中病人; 康复护理

脑卒中是临床上多见的一种脑血管疾病,其起病速度较为迅速,病人脑部的血管会突然出现破裂及阻塞,以致严重干扰病人的脑部循环,其大脑神经及组织都会受到较为严重的损伤。此种疾病多在40岁以上群体中发作,同时其也是成年人致残的重要影响因素,所以应当及时采取必要的措施进行干预^[1]。需要注意的是,临床不只应当关注对于此类病人的对症治疗,也需要为病人提供科学优质的护理措施,以此巩固疗效,提升病人的预后质量。常规护理往往从疾病本身出发,不能有效关注病人的护理需要,同时也缺少对后遗症的重视程度,病人容易错失最佳恢复时间,临床局限性显著。而康复护理是一种较为新颖的护理模式,同时具有较好的科学性,其能关注病人的护理需求,同时从多方面开展干预,以此提升病人的护理质量^[2]。故本文对于脑卒中及脑卒中病人的康复护理进行如下阐述。

1 脑卒中的特点

其是以出现局灶神经功能缺失为特性的急性脑血管疾病,为中老年人重要的死亡或致残原因,预防疾病的发生尤为重要。

2 脑卒中的分类

2.1 缺血性占60%~70%。含脑血栓和脑梗塞,其中脑梗塞最为常见。

2.2 出血性占30%~40%。含脑出血和蛛网膜下腔出血。

3 临床表现

以猝然昏扑、不省人事或突然发生口眼歪斜、半身不遂、神志迷茫、说话或理解困难、智力障碍为主要特征。

(1) 头晕,特别是突然感到眩晕;(2) 肢体麻木,突然感到一侧面部或手脚麻木,有的为舌麻、唇麻;(3) 暂时性吐字不清或讲话不灵;(4) 肢体无力或活动不灵;(5) 与平时不同的头痛^[3];(6) 不明原因突然跌倒或晕倒;(7) 短暂意识丧失或个性和智力的突然变化;(8) 全身明显乏力,肢体软弱无力;(9) 恶心呕吐或血压波动;(10) 整天昏昏欲睡,处于嗜睡状态;(11) 一侧或某一侧肢体不自主地抽动;(12) 双眼突感一时看不清眼前出现的事物。

4 诱因

脑卒中发病的主要危险因素有高血压、心脏病、糖尿病、高脂血症、吸烟饮酒、肥胖及年龄遗传等。

5 脑卒中的预防

5.1 高血压是脑卒中最常见、最重要的可控制危险因素,建议进行个体化药物治疗,目标值是120/80mmHg。对于血压 \geq 130/80mmHg的病人,主张采取改变生活方式治疗^[4]。对于血压 \geq 140/90mmHg的病人,应根据病人的个体情况选择药物控制血压。钠盐能使血压升高,所以高血压病人一定要限盐。食盐摄入量建议不超过6g/d。

5.2 积极治疗糖尿病、高脂血症、一过性脑缺血发作等可能导致心脑血管病的各种疾病。

5.3 不吸烟,不大量饮酒或酗酒,每天喝酒的量越少越好。

5.4 保持情绪轻松愉快,避免各种精神刺激和过度疲劳^[5]。

5.5 饮食营养要合理。控制饮食,使能量的摄入和需要达到平衡,多吃蔬菜、水果、谷类、牛奶、鱼、豆类、禽和瘦肉。食盐摄入量建议是6g/d。少量多餐,不可暴饮暴食。保证饮食多样化,保持营养平衡^[6]。

6 脑卒中康复护理

6.1 康复护理目标

使病人最大限度地恢复或重建功能,防治并发症,减少后遗症;调整病人心理状态;充分强化和发挥残余功能;学会使用辅助器具,争取达到生活自理,为回归家庭和社会打下较好的基础。康复护理对卒中康复总目标的实现具有重要意义,不同时期的卒中病人的康复护理各有侧重,如早期除配合抢救治疗所需的护理和严密观察病情外,重点是要做好急性期的预防性康复护理^[7](如良肢的摆放、体位变换、被动关节运动、早期床上活动、手法按摩);恢复期的重点是促进主动性康复护理,以功能训练为主;后遗症期则应注意维持和适应性康复护理指导等。

6.2 康复护理措施

6.2.1 康复护理环境

病房的大小要考虑到轮椅活动的空间,不设门槛、地面防滑;浴室应有洗澡凳,墙上安置扶手,淋浴旁安装单手操作毛巾拧干器;便器以坐式为宜,坐便器周围或坐便器上有扶手以方便和保护病人。对于床与床头柜的放置,由于偏瘫病人的面部经常偏向健侧而忽视患侧,因此,要从早期开始注意强化对患侧的刺激。床的位置要保证病人的瘫痪侧对向房门,有利于探视、查房、陪伴人员及护理操作在病人的瘫痪侧,床头柜、电视机等应安置在患侧,以引起病人重视,促使其将头转向偏瘫侧^[8]。此外,应鼓励病人转动头,用眼扫视环境,以适应视野缺损或单侧忽略。

6.2.2 防止跌倒和坠床

病床通常应低于普通床,并使用活动床栏,防止病人坠床。在护理中应注意:①提高病人活动能力,如平衡能力等;②注意环境因素,如灯光、地板的潮湿及光滑度等;③采用先进技术,如床头报警器等;④教育病人家属加强监护,教会病人如何爬起。教给家属如何判断骨折及帮助病人爬起也很重要。当偏瘫病人跌倒时,往往会不知所措,又常因自救不当或等待他人帮助而长时间躺在地上造成进一步损伤,因此,防跌倒训练可以增加病人进行日常生活的信心及减少跌倒后损伤的可能性^[9]。

6.2.3 心理疏导与支持

脑卒中病人一方面因失语、肢体偏瘫、大小便失控、生活自理能力下降等而感到痛苦、焦虑、悲观或恐惧,可能产生严重的心理和情感障碍,病人常出现程度不同的抑郁,甚至有轻生念头。另一方面由于病人大脑皮质功能紊乱,情绪不稳定,有轻微的刺激就会引起激动、哭泣、发脾气,或出现怨恨、态度生硬、拒绝合作等,也有部分恢复期病人对康复期望过高,急于求成,而现实需要较长的时间或事与愿违时,就会产生自卑或被遗弃感。这些心理变化和情感障碍必然会影响病人治疗的积极性,以致不能很好地配合治疗。因此,护理人员应予适当的心理安慰和支持,使病人能积极乐观地面对现实,鼓励病人主动训练,营造积极训练的氛围,并训练病人及其家属的自我护理技术和能力^[1]。争取最大限度实现生活自理和回归社会。

6.2.4 建立有效沟通

护理人员应首先要建立良好的护患关系,运用心理疏导,帮助病人从认知上进行调整。在与脑卒中病人谈话时,语速要慢,力求简练、通俗、易懂;对病人不能回答问题时,可用点头、摇头回答;病人听不懂时要耐心指导^[2];与病人谈话时要认真听,并及时点头反馈,以示鼓励,必要时可配合手势、实物或图片以促进理解。对失语者,应鼓励病人开口讲话,积极参与交流。

6.2.5 认知行为干预

通过认知和行为来改变病人不良认知和功能失调性态度;对病人的需要给予理解和支持;鼓励病人通过各种方式倾诉内心痛苦,并给予安慰、激励、解释与积极暗示,以增强其心理应激能力。

6.2.6 教会减压技巧

教会病人自我行为疗法,如转移注意力、想象、自我鼓励、放松训练等减压技巧,有助于减轻病人抑郁程度。此外,通过欣赏旋律优美、节奏舒适的轻音乐可达到心理上的自我调整。

6.3 吞咽障碍的康复

病人发生吞咽障碍时,易出现烦躁、易怒和抑郁情绪,甚至有拒食等行为。同时,吞咽功能障碍可造成其水和营养成分摄入不足,易引起吸入性肺炎和窒息,从而严重影响病人的生活质量。医护人员配合治疗师对病人进行间接吞咽训练和进食训练,坚持每日训练至少2次。当病人神志清楚、认知正常、能交流、病情稳定时,即可开始吞咽功能训练。吞咽功能的训练包括间接吞咽训练(即基础训练(针对吞咽活动有关器官的训练)和直接吞咽训练(进食的训练)。

6.4 言语障碍的康复

护理人员应协助治疗师对病人进行言语障碍的训练,如言语构音训练、语词表达训练、语句表达训练、阅读理解训练和书写训练等。在言语康复过程中要注意:①训练内容要激发病人的兴趣,采用病人熟悉的名称及术语。②训练的量 and 难度要循序渐进,每次从已学会的项目开始,以增强病人康复的信心。③当病人稍有进步时应及时予以表扬,并鼓励其自己纠正错误。④训练时周围环境要注意保持安静,避免他人围观,以保护病人的自尊心。⑤训练时间1次以30分钟为宜,每日可进行多次。此外,还包括非言语交流方式的利用和训练,如手势语、利用画图、交流板等。

6.5 并发症的预防及护理

6.5.1 脑卒中后,一旦出现并发症,不仅给病人带来极大的痛苦,而且会延迟和干扰康复治疗,使康复训练停滞,并且严重影响病人功能的恢复,甚至可能留下残疾。因此,在护理工作中对并发

症的预防应予以足够的重视。除了长期卧床的病人应防止出现压疮、泌尿系感染、肺炎等并发症外,还应注意防止因并发肩痛、半脱位和肩手综合征所致的肩部功能障碍、肿胀。有研究表明,保证偏瘫肢体良肢位正确是防治脑卒中后肩手综合征的关键^[3]。脑卒中病人早期进行良肢位摆放的护理,并做好家属及病人的健康教育,肩关节半脱位、患手肿胀、足下垂、足内翻的发生率明显低于未进行良肢位摆放护理的病人。脑卒中偏瘫病人实施早期康复护理,对病人的肢体功能恢复具有重要意义。

6.5.2 积极配合各种康复治疗。如PT、OT、ST等的开展,预防并发症和继发性损害的发生,帮助病人及其家属掌握脑卒中后肢体康复训练技术,以及实施自我健康管理的教育和指导工作。通常从康复护理的角度可将脑卒中肢体康复过程分为卧床期、坐位期、离床期、步行期和恢复期。肢体康复护理的目的主要是预防和抑制异常痉挛模式,提高偏瘫恢复质量,最终让病人能以正常或接近正常的运动模式活动。

7 小结

综上,了解脑卒中的相关知识,保障脑卒中病人获得较为全面且优质的康复护理可以促使病人更好的恢复,病人的预后质量得到提升,同时其机体负担及心理负担会明显降低,病人出现后遗症的风险也能下降,临床建议普及推广。

参考文献:

- [1]王新霞.脑卒中偏瘫的早期康复护理的重要性[J].医学信息:下旬刊,2010,023(005):205-205.
- [2]陈爱,郑真,陈逢俭,等.脑卒中康复护理对运动功能、日常生活活动能力及脑卒中后肩手综合征发生率的影响[J].中国实用护理杂志,2007,23(34):8-10.
- [3]张春兰.脑卒中偏瘫患者肢体功能早期康复护理的重要性探讨[J].中国实用医药,2013,8(12):196-197.
- [4]马红梅.早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(33):175-177.
- [5]田美莲,苏佳,温普燕.早期反馈式康复护理对出血性脑卒中患者肢体运动功能及生活自理能力的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(32):166-168.
- [6]许楠.积极康复护理对促进脑卒中患者康复的影响[J].智慧健康,2022,8(27):214-217,222.
- [7]张玉环,裴红霞,王雪银.早期康复护理结合心理干预对脑卒中患者的效果观察[J].心理月刊,2022,17(13):204-206.
- [8]姚佩欣,宁春雪,赫玉芳.长春市老年脑卒中患者延续性康复护理的影响因素[J].国际老年医学杂志,2022,43(03):317-320.
- [9]李海凤.个性化康复护理在急性缺血性脑卒中患者康复中的应用[J].中国社区医师,2022,38(13):99-101.
- [10]杨新萍.超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者临床疗效的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(13):99-102.
- [11]胡艳红,陈晨,廖文艺.反馈式早期康复护理对出血性脑卒中患者健康知识掌握程度、遵医行为及生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2022,20(02):163-165.
- [12]常艳芳.个性化康复护理对急性脑卒中患者预后的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(02):142-143.
- [13]邹丽萍,徐敏鹏,旷丽,等.多级康复护理模式对脑卒中偏瘫患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(07):1074-1077.