

早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用

李思婷

(湖北省第三人民医院 430033)

摘要:目的:分析神经外科重症患者临床护理主要方法,提出早期康复护理在临床护理中的应用优势,希望能够提高神经外科重症患者临床护理质量打下坚实基础。方法:于2020年1月至2020年12月期间,随机选取82例神经外科重症患者为研究对象,按入院先后顺序将其分为对照组与观察组,每组41例。对照组患者神经外科常规护理干预,观察组在对照组基础上应用早期康复护理干预。比较两组患者肢体运动功能、生活质量改善情况及护理满意度。结果:护理后,观察组患者Fugl-Meyer评分与Barthel指数分别为 (94.15 ± 13.46) 、 (93.04 ± 9.27) 分均高于对照组的 (86.24 ± 12.25) 、 (85.11 ± 8.05) 分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的护理满意度为97.56%,明显高于对照组的80.49%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通过对外科重症患者应用早期康复护理干预,可有效促进其肢体运动功能的恢复及生活质量的改善,进一步提高患者对护理服务的满意度,值得临床推广及应用。

关键词:早期康复;护理干预;神经外科;重症患者;临床护理

引言

神经外科ICU为患者提供整体性治疗,为解决神经外科患者疾病重、困难手术多等提供整体支持。随着重症医学的快速发展,危重病人的生存率有了明显的提高,但后遗症和并发症的发生率仍然较高,生活质量也没有得到明显改善,使得医护人员对其身心并发症的关注度日益提高。长时间卧床和不早期康复干预使神经外科ICU患者长时间处于制动状态,易出现后天无力。因此,本研究旨在探讨早期康复护理干预在神经外科重症监护患者临床护理中的有效性。临床医学中,神经外科重症患者病情相对复杂,在常规治疗方法外,有很大必要去配合合理的护理方式,这样才能更好的促进患者身心快速康复。而早期康复护理干预措施可以全面且深入的分析神经外科重症患者临床症状,并结合起疾病特点和恢复进度进行阶段性护理干预,与常规护理相比针对性较强。本文分析了本院2020年1月至2020年12月期间82例神经外科重症患者的早期康复护理干预具体效果做了详细探讨,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2020年1月~2020年12月收治的82例神经外科重症患者为研究对象,按入院先后顺序将其分为对照组与观察组,每组41例。对照组中,男24例,女17例;年龄41~73岁,平均年龄 (51.28 ± 8.35) 岁;疾病类型:23例重度颅脑损伤,12例高血压脑出血,6例颅内肿瘤。观察组中,男25例,女16例;年龄40~74岁,平均年龄 (51.21 ± 8.30) 岁;疾病类型:21例重度颅脑损伤,12例高血压脑出血,8例颅内肿瘤。所有患者均接受手术治疗,存在明显的后遗症,患者及家属知晓本次实验且自愿签署知情同意书。排除存在其他严重脏器疾病、以及依从性差等患者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患者神经外科常规护理干预,包括病房巡视、严格执行医嘱、统一配备饮食以及被动咨询式健康教育等内容。观察组则在此基础上应用早期康复护理干预,操作如下:成立神经外科ICU早期康复护理团队,包括医生、护士、康复专科护士、心理医生、康复医生等,对团队成员进行早期康复护理方法培训,一方面从主观上加强医护人员的服务意识,另一方面从客观上通过专题培训,加强医护人员对康复锻炼方法及护理、用药及不良反应、心理评估及干预等的学习,提高理论水平和专业服务能力。(1)早期康复干预:每天需要进行30min的康复锻炼,使患者每个关节处于灵活状态,增加对大脑的刺激,促进神经元突触的生长发育。(2)早期心理护理:患者在疾病初期无法适应疾病的发作,一系列心理问题会制约和影响患者的进一步治疗,因此要求护士在第一时间对患者进行心理疏导,使其更好地面对当前困境,提高治疗依从性。(3)体位调整:脑梗死患者有明显肢体功能障碍,护士应定期协助患者翻身,在患者休息、卧位时尽量选择侧卧位,并帮助患者每隔1h

换位,预防皮肤压疮。(4)肢体康复训练:a.在急性期,指导患者采取健侧卧或仰卧的体位,并保持肢体及关节的功能位,给予保护性制动。仰卧时,需将软枕垫在患侧的肩胛部,抬高上肢,手心朝上,并伸指、伸肘。同时,按摩患者四肢的皮肤,对小关节进行小幅度的被动活动,2次/d,持续10min/次。b.在过渡期,按照从大关节到小关节的顺序,依次对各关节展开被动锻炼,包括上臂与前臂后旋,肩外旋、外展,指关节屈伸,下肢则进行膝关节屈伸、内外旋,踝关节跖屈、背伸,以及足趾屈伸等运动。c.在稳定期,指导患者将双手的十指交叉,让健手带动患肢做内收、外展及前屈等锻炼,每个方向做10~20次。此外,在开展起做训练时,指导患者先翻身至侧卧位,然后用健侧前臂支撑身体,同时将双脚移到床沿,采取半侧卧位。(5)语言功能康复训练:指导患者进行简单口语练习。当患者有发声能力时,鼓励他们发出简单的单音节发音。待患者发音清晰后,逐渐增加重复次数和发音次数。(6)生活能力训练:当患者掌握基本身体动作时,引导患者锻炼日常生活能力,自己穿衣、排便、吃饭、走路、与人交流,并在练习过程中陪护陪同,鼓励和安慰患者慢慢练习。不要操之过急,以免情绪激动造成不良后果。

2 结果

2.1 两组患者肢体运动功能及生活质量改善情况比较

护理前,两组患者Fugl-Meyer评分与Barthel指数比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组患者Fugl-Meyer评分与Barthel指数均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组病人肢体运动以及生活质量对比分析

组别	例数	Fugl-Meyer 评分		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	38.5~61.6	81.5~107.5	68.4~76.8	82.4~103.1
对照组	41	38.4~61.5	74.6~98.7	68.3~76.4	77.6~93.4

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组患者的护理满意度为97.56%,明显高于对照组的80.49%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组病人护理满意程度对比分析

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	41	29	11	1	40 (97.56%)
对照组	41	20	13	8	33 (80.49%)

3 讨论

最近几年,随着人口老龄化的发展和人们生活方式的改变,神经外科疾病的发病率越来越高。接受治疗后,许多神经外科患者会出现移动不便、偏瘫等后遗症,对日常工作和生活产生非常不利的影响。目前,如何有效改善患者的神经功能状态,积极改善其预后质量,已成为神经外科医护人员面临的重要课题。第一,体位护理:护理人员应于患者生命体征恢复稳定后为其提供体位训练指导,这有助于加快患者头部功能恢复。第二,肢体康复护理:为患者提供早期功能锻炼指导,早期以被动训练为主,主要包括揉捏、抚摸、推拿、按摩等,同时协助患者进行关节内收、外转、内旋、屈曲以及伸展等运动。第三,认知行为训练指导:待患者意识清楚后指导其进行语言功能锻炼。第四,日常工作生活能力训练:指导患者在日常生活中进行力所能及的锻炼,以不断提高日常生活能力,其锻炼内容主要包括梳头、脱衣、穿衣、洗脸、洗手等。第五,心理护理:受病情影响以及长期训练影响,患者情绪以及心理状态均会受到影响,颅脑受损会导致患者原有肢体运动功能以及言语表达功能受到影响,患者易出现自暴自弃、烦躁、精神紧张等不良情绪,护理人员必须积极、有耐心的与患者进行沟通,使患者了解康复训练在其康复过程中所发挥的重要作用,以消除或者明显减轻其不良情绪,增强其康复信心。

抗生素滥用行为属于国际医学界共同面对的问题,而这也是导致现代细菌变异速度增快的主要原因,致使患者出现同时感染多种细菌、感染单一多重耐药菌、感染泛耐药菌等的概率大幅提升,也就是所谓的感染超级细菌,严重情况下甚至导致抗生素完全失效的情况。医院是患者主要的聚集场所,其内所持有的细菌数量远高于外界和其他环境内。同时,神经外科所收治的需要住院的患者自身均患有多种慢性疾病,且大部分在手术后需采取长期卧床静养的方式恢复,这也就导致其身体机能大幅减退,尤以免疫功能为主,加之手术操作大多为侵入性,围术期阶段需应用大量抗生素预防感染,因而提升了感染细菌或耐药菌的几率。根据临床大数据统计显示,国内神经外科住院患者院内感染率接近 10%,高于其他科室患者情况,且感染的类型复杂程度较高。进一步调查研究显示,神经外科感染患者中合并呼吸道感染所占比例最高,可接近 55%,其次为泌尿系统感染,而欧美等发达国家神经外科感染患者中手术创口感染率占首位,呼吸道感染次之。另外国内各地区由于医疗技术发展速度不同、气候差异不同、病原菌种类不同等也会使感染情况存在一定差异。因此,必须加强对神经外科感染问题的防控力度,根据对临床数据的分析,评估造成病原菌感染的种类和高危因素,并以此准确指导临床用药,预测可能的耐药性发展趋势,降低耐药菌的出现率,抑制多种细菌感染或耐药菌感染的发生。

早期康复护理干预与单纯实施的常规护理方法相比,优势显著:①较为全面,早期康复护理干预是从患者的体位、心理状态、

身体功能等多个层面进行针对性护理,由此保证患者在强化肢体功能的同时,也能形成良好的心理状态,避免受情绪干扰、降低护理有效性;②增强体质,以往护理侧重于患者病症的改善情况以及创口的好转效果,大多忽视患者日常休养行为以及身体基础的实际水平,应用早期康复护理干预可督促患者在被动运动环境下加入到体质训练活动中,形成稳定的体质基础,由此实现疾病的治愈。此外,在患者准备接受神经外科手术时,早期康复护理干预还可为其提供全过程护理服务,包括利用巧妙语言为患者讲述手术必要性以及展望预后成果,在术后也能及时交代注意事项,促使患者在护理中实现疾病的良性恢复。因此,早期康复护理干预在神经外科重症护理中应当根据患者的病情合理应用。

综上所述,通过对外科重症患者应用早期康复护理干预,可有效促进其肢体运动功能的恢复及生活质量的改善,进一步提高患者对护理服务的满意度,有重要的应用价值。

参考文献

- [1]夏爽,贺文静,杨旭红.团队式早期康复护理对预防危重症机械通气患者 ICU 综合征及预后的影响[J].护理实践与研究,2021,18(24):3701-3704.
- [2]马雪梅.系统化早期康复护理提高脑外科重症患者生活质量的作用探究[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):169-171.
- [3]朱小换.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].数理医药学杂志,2021,34(12):1885-1886.
- [4]张勤,朱金君,陆金燕,黄勤慧.早期康复护理干预在神经外科重症监护患者临床护理中的应用[J].中华危重症医学杂志(电子版),2021,14(05):438-440.
- [5]周彤伊.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].中国实用医药,2020,15(33):156-158.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.33.070.
- [6]蒋忠玉.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的效果[J].名医,2020(12):254+256.
- [7]秦稳稳.早期管饲流质饮食护理在神经外科重症患者中的价值研究[J].首都食品与医药,2019,26(21):148-149.
- [8]舒阿静,王军红.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(69):121.
- [9]胡志芳.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(34):70+77.
- [10]马庆换,侯衍华,李小林.早期康复护理干预对神经外科重症患者的影响[C]//第十三届中国医师协会神经外科医师年会摘要集.,2018:1395.
- [11]程俊阳.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].中国现代药物应用,2015,9(12)