

## ■ 专科护理

# 反馈式早期康复护理对卒中患者的预后影响

□ 张鑫鑫

卒中是一种急性脑血管疾病,又称“中风”,该病会引起患者脑组织急性损伤,并且具有较高的致残率和一定的致死率,治疗难度大,并且患者治疗后容易留下后遗症,例如认知功能障碍。当卒中患者出现认知功能障碍后,要加强对患者的治疗与护理干预工作,及早对患者进行康复护理,改善其认知功能障碍情况。临床大量研究发现,对卒中认知功能障碍患者实施早期康复护理,还有助于改善患者心理状态,提高其生活质量及预后效果。为了探究对卒中认知功能障碍患者的更有效护理方法,进一步提高患者的康复效果,笔者所在医院对所收治的卒中认知功能障碍患者应用了反馈式早期康复护理,取得了满意效果。

## 资料与方法

## 资料

研究资料来自笔者所在医院收治的卒中认知功能障碍患者,人数共100例,随机方法下将这些患者分为对照组、研究组(50例/组)。其中对照组患者男性29例、女性21例,年龄为56岁~82岁,平均(62.4±5.7)岁。研究组患者男性26例、女性24例,年龄为58岁~84岁,平均(63.4±6.0)岁。基线资料两组具有均衡性:P>0.05,可比较。

## 方法

对照组:常规临床护理。包括加强对患者意识状态、生命体征变化的监测,患者床头抬高30度,定时给患者翻身、拍背,监测血气值,以及给予弹力袜、气压治疗等预防下肢静脉血栓。

研究组:反馈式早期康复护理。首先给予患者同对照组一致的基础护理,然后根据患者病程给予不同的康复护理。软瘫期:主要是给予患者良肢位摆放,例如患侧卧位、仰卧位等,以增加对患者的知觉刺激,预防肺部感染、痉挛、压疮,并且为下一步功能训练做准备。需要注意要每两小时更换一次良肢位。痉挛期:这一时期一般为患者软瘫期2周~3周后开始,主要的康复训练内容为抗痉挛训练,例如卧位抗痉挛训练、下肢屈曲动作训练、关节和肩带被动活动锻炼、坐位耐力训练、床边坐起训练等。恢复期:这一时期患者肢体功能虽有一定恢复,但肢体和躯干肌力尚缺乏平衡力,因此要给予患者动态平衡训练,坐位和站位平衡训练,以及步行训练,其中步行训练需要做好步行前准备,患者要以“扶持步行→步态训练→复杂步态→上下楼梯”为训练顺序,循序

渐进。心理障碍和情感障碍改善:卒中认知功能障碍患者存在一定的抑郁及情感失控,其往往会产生不同的心灵和情感障碍,因此护理人员还要首先建立好与患者的护患关系,促进双方有效沟通,给予不良心态的患者心理疏导,然后要通过认知行为干预来改变患者的不良认知和认知功能障碍情况,鼓励患者自行练习自我活动技巧,矫正其错误行为,逐渐提高患者对现实的认知能力。

## 观察指标与评价标准

首先,观察两组患者的预后效果,包括认知功能评分、日常生活能力评分,以及生活质量评分情况。其中认知功能评分标准参照MMSE(简易精神状态检查)量表,量表分值0分~30分,分值越高,患者认知能力越高;日常生活能力评分标准参照Barthel(巴塞尔)指数,该评分标准包括穿衣、修饰、进食、如厕、大便控制、小便控制、洗澡、床椅转移、行走、上下楼梯10个维度,每个维度0分~10分,分值越高表示患者自理能力越好;生活质量评分标准参照SF-36量表。量表分值越高患者生活质量就越高,包括生理、心理、社会三个维度,每个维度满分为40分。

其次,观察两组患者对康复训练的依从性,以本院自制的依从性调查问卷进行评价,护理人员根据患者情况评价其依从性分值,其中0分~10分表示依从性差,11分~20分表示依从性尚可,21分~30分表示依从性佳,对比两组依从率(依从性佳及尚可患者人数的占比)。

## 统计学方法

以SPSS26.0软件处理样本数据,计量资料行t检验,计数资料行卡方检验,分别以“ $\bar{x} \pm s$ ”“n(%)”形式表示,P<0.05表示具有统计学差异意义。

**结果**  
认知功能及日常生活能力评分情况  
两组患者治疗前认知功能评分及日常生活能力评分接近( $P>0.05$ ),出院时研究组患者MMSE评分、Barthel指数均高于对照组( $P<0.05$ ),并且在出院3个月后研究组患者MMSE评分、Barthel指数仍高于对照组( $P<0.05$ )(数据见表1)。

组别	MMSE			Barthel 指数		
	治疗前	出院时	出院3个月	治疗前	出院时	出院3个月
研究组	18.1±2.7	23.5±3.0	26.9±3.1	31.2±2.5	66.4±4.8	83.5±6.0
对照组	18.6±2.9	20.6±3.1	22.8±3.4	30.9±2.1	56.2±4.2	76.3±5.5
t	0.892	4.753	6.301	0.650	10.192	6.255
P	0.374	0.000	0.0000	0.517	0.000	0.000

表1 认知功能及日常生活能力评分情况( $\bar{x} \pm s$ ,n=50)

组别	生理		心理		社会	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	27.6±2.9	35.8±3.6	30.8±2.2	36.8±2.6	28.6±2.9	37.0±2.8
对照组	27.7±2.1	30.5±3.2	30.2±2.5	33.1±2.4	29.2±2.8	33.1±3.6
t	0.197	7.781	0.895	7.394	1.052	6.047
P	0.844	0.000	0.206	0.000	0.295	0.000

表2 生活质量评分情况( $\bar{x} \pm s$ ,n=50)

组别	生理		心理		社会	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	27.6±2.9	35.8±3.6	30.8±2.2	36.8±2.6	28.6±2.9	37.0±2.8
对照组	27.7±2.1	30.5±3.2	30.2±2.5	33.1±2.4	29.2±2.8	33.1±3.6
t	0.197	7.781	0.895	7.394	1.052	6.047
P	0.844	0.000	0.206	0.000	0.295	0.000

表3 患者依从率情况(n=50)

组别	依从性佳	依从性尚可	依从性差	依从率
研究组	29	19	2	96.0%(48/50)
对照组	22	17	11	78.0%(39/50)
$\chi^2$	/	/	/	7.162
P	/	/	/	0.007

患者依从率情况

治疗依从率研究组高于对照组( $P<0.05$ )(数据见表3)。

## 讨论

康复护理是促进卒中认知功能障碍患者功能改善及早日康复的有效手段,笔者所在医院为了探究对该类患者的有效护理方法,进一步提高患者的康复效果,应用了反馈式早期康复护理(研究组),其结果显示,接受护理后在出院时研究组患者MMSE评分、Barthel指数均高于对照组( $P<0.05$ ),并且在出院3个月后研究组患者MMSE评分、Barthel指数仍高于对照组( $P<0.05$ );生理、心理、及社会三个维度的生活质量评分均高于对照组,( $P<0.05$ );治疗依从率研究组高于对照组( $P<0.05$ )。这说明反馈式早期康复护理相对于常规护理,对患者的认知功能障碍改善效果更好,并且能持续改善患者预后,提高患者的康复治疗依从性,提高治疗效果。具体来讲,这主要与反馈式早期康复护理的护理模式有关,该护理模式下,护理人员首先要对患者的功能水平进行一个评估,其次根据评估情况为患者制定和实施康复护理措施,再次在护理措施实施后积极进行护理评价,再通过评价结果的反馈及时对护理措施进行修改,给患者提供最有效的康复护理措施提供依据。

对于卒中认知功能障碍患者,其病程是进展的,对其的治疗往往经历多个时期,急性期时需要采取并发症预防及降低损伤的康复护理措施,并努力抑制痉挛,抑制连带运动对患者的影响。而在患者神经症状不再发展、生命体征稳定后,则需要给予患者蛛网膜下腔出血和脑栓塞复发的预防,之后则需要给予患者最合适的康复训练。因此,反馈式早期康复护理模式十分适用于卒中认知功能障碍患者,通过康复训练的一系列训练动作,给患者带来了反复的反射刺激,推进患者神经肌肉等运动功能修复,提高大脑皮层兴奋性,逐渐恢复肌肉灵活性与协调性,恢复认知功能。因此研究组患者的认知功能、日常活动功能改善效果更好。并且通过长期训练,患者自身也逐渐掌握了康复训练要领,治疗依从性配合度得到提高,也有利于康复效果提高。综上所述,本研究得出结论:反馈式早期康复护理是一种灵活性强的护理方法,应用于卒中认知功能障碍患者中可有效改善患者认知功能障碍情况,促进患者康复,临床价值高,推荐应用。

(作者供职于河南省人民医院)

□ 孙 婕

王梦佳

## ■ 护理感悟

我是一个每天都想拥抱可爱勇敢小朋友的儿科护士。

生命影响生命。这句话我第一次看到是在一个网络讲座上。讲课的老师姓李,是一名儿科肿瘤科志愿者,同时也是一名结疗27年的肝母细胞瘤康复者。可能是因为我目前的工作性质,当听到这几个字的时候才能感同身受。

我所在的病区是血液肿瘤病区,就是那个普通人一听名字就会觉得压抑的科室。在我接触这个专业之前,我的想法和大多数人一样。我觉得自己搞不定小朋友,尤其是患有肿瘤的小朋友,总感觉自己只要一张嘴说话就是错的,不知道该说什么,也不知道该做什么,面对肿瘤更多的是无力感与无奈。

其实我们血液科的气氛并不像想象中那么沉闷,科室里有很多小朋友都是一边输着化疗药,一边专注着画画、摆弄玩具,甚至做模型玩具。小朋友会亲切地叫我阿姨,会在早上交接班的时候和我拥抱,也会在工作疲惫的时候给我捏肩。我们不像医患关系,更像是亲人。小朋友的亲人们会隔三岔五到科室走动,和我们一起唠家常,聊聊孩子。在这里感受着人性的温暖,我也被这种温暖所感动。在科室,我深深感受到了被需求的意义。我意识到作为临床护士,除了要掌握专业的知识和娴熟的技术,更重要的是拥有一颗炽热的心。

以前我在其他科室工作时经常惋惜生命的脆弱,但是在血液科,我感受更多的是生命的顽强与希望。我心疼这些孩子,小小的年纪就要和死亡作斗争,我佩服他们的生命力和一次次踏上鬼门关的勇气。记得我刚到血液科的时候,遇到了一个6岁的小姑娘。她是一个乐观的孩子,我们经常在一起聊天。她说,好多人问她为什么每天都笑嘻嘻的,其实她自己也不知道为什么,就是因为觉得应该开心,如果自己不开心了,身边的人也会跟着不开心。当我听到这句话的时候都惊呆了,我觉得这不像个孩子说的,但又觉得这应该是这个孩子说的。可能小姑娘不成熟的想法才是生活的真谛。

在这个群体中还有一些人更应该被呵护,那就是患儿的家长。有研究发现,相较于儿童癌症患者,照顾者的心理负担更大,心理疾病的发病率更高。当孩子患病后,焦虑、内疚、自责等情绪交织出现,让大多数父母无所适从。在我从事护理工作以来,见证过很多父母在患病初期时的崩溃和焦虑。记忆最深的是一位母亲说:“忽然之间感受到了来自世界的所有恶意。”但是,所幸每个人都挺过来了,甚至变得愈发坚强。

在生活中,人们更多的是把生命定义为活着。但当活着变得不容易时,生命又被赋予了更多的色彩。生命陪伴生命,生命影响生命,生命唤醒生命。希望所有被爱所滋养的果实都能成熟,希望每个孩子都能变成保护父母的“超人”。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

## 征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:朱忱飞  
微信:13783596707  
邮箱:619865060@qq.com

# 胰岛素注射液的使用与保存注意事项

□ 刘丹娜

我国糖尿病患病率从1980年的0.67%迅速攀升至2015~2017年的11.2%,据2015年国际糖尿病联盟(IDF)统计,全球20岁~79岁人群中约4.15亿人患糖尿病(患病率为8.8%)。我国是糖尿病成年人患者较高的大国,2015年患病人数高达1.096亿人,约130万人死于糖尿病及其并发症。而5%~10%

糖尿病患者是胰岛素依赖型,即1型糖尿病。

那么,糖尿病应该如何诊断,又有哪些分型呢?哪些患者需要使用胰岛素注射液?胰岛素注射液的分类有哪些?使用胰岛素可能有哪些不良反应?使用胰岛素注射液有哪些注意事项?胰岛素注射液应如何保存?下面进行具体分析。

## 糖尿病的分型

依据病因学证据将糖尿病分为4种类型:即1型糖尿病、2型糖尿病、特殊类型糖尿病和妊娠期糖尿病。在日常生活中,遇到的大多数属于2型糖尿病,2型糖尿病即非胰岛素依赖性糖尿病。

分类	起效时间(min)	维持时间(h)	品种
超短效胰岛素	10~20	3~5	门冬胰岛素、赖脯胰岛素
短效胰岛素	0.5h	5~8	胰岛素注射液、中性胰