

脑卒中患者的社区健康指导

张璇

(江苏省扬州市市级机关门诊部, 江苏 扬州, 225001)

摘要:目的 探讨脑卒中患者的社区健康指导。方法 选取40例脑卒中患者,以每周1次家庭访视和电话访谈相结合,对患者进行健康指导,后进行生活质量评估。结果 40例患者均能遵从良好的生活方式,加强了服药依从性,提高了康复训练护理技能,加强了自身健康管理,提高了生活质量。结论 通过对患者进行健康教育,指导其遵医嘱正规服药,培养良好的生活方式。持续家庭康复护理训练及自我健康管理对患者起到了良好的干预作用。

关键词: 脑卒中; 社区护理; 健康指导; 康复训练

中图分类号: R 473.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)20-0051-03

Community health guidance for stroke patients

ZHANG Xuan

(Yangzhou Governmental Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

ABSTRACT: Objective To explore community health guidance for stroke patients. **Methods** 40 stroke patients were selected and conducted with home visit and telephone interview once a week. Health guidance was performed in order to make assessment on life quality. **Results** All of 40 patients were able to comply with favorable life style, which led to improvement and reinforcement of many aspects such as compliance of medication, nursing skills of rehabilitation training, self health management and quality of life. **Conclusion** Through health education, patients can take medicine regularly according to doctor's advice, and a favorable life style can be cultivated as well. Continuous training of home rehabilitation nursing and self health management play a good role in the intervention of the patients.

KEY WORDS: stroke; community nursing; health guidance; rehabilitation training

脑卒中是我国的多发病,病死率和致残率高,由于病程长、病情反复和并发症多,往往需要长期甚至终身治疗和护理^[1]。而对脑卒中患者进行健康教育指导是脑卒中综合治疗方案中的重要组成部分,作者通过对教育对象评估,了解其心理、生理、社会和文化的需要,制定出有针对性、时间性和有序性的健康教育措施,以帮助患者改变多年的不健康行为和建立健康行为,力求改善患者的生活质量,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

2009年1月—2011年1月本门诊部家庭病房共收治脑卒中患者40例,均经在医院正规治疗2周以上,生命体征平稳,有肢体功能障碍,无严重心肺等脏器疾病。其中男26例,女14例,年龄55~86岁。文化程度大专以上5例,高中18例,

初中12例,小学及以下5例。方法为每周1次家庭访视和电话访谈相结合,对患者进行健康指导。健康指导内容包括饮食、活动、休息、环境改善防跌倒、戒烟限酒等日常生活指导,情绪和心理调控,用药知识指导,康复训练指导,生活质量评估及患者家属指导5个方面。由门诊部主管护师或高年资护师担任健康指导工作,对结果进行认真记录,根据患者的理解配合程度评价健康教育效果。

1.1 日常生活指导

饮食指导:脑卒中患者应选择高蛋白、高维生素、低盐、低脂的清淡饮食,如合并糖尿病,应在上述饮食基础上取糖尿病饮食。多吃新鲜蔬菜、水果、谷类、鱼类和豆类,选择软饭、半流或糊状、胶状的黏稠食物,避免粗糙、干硬、油炸、辛辣等刺激性食物,少量多餐。通过访视了解患者饮食情况,

及时进行指导,并对家属进行相应的知识宣教。脑卒中患者中有部分患者饮水呛咳、流口水、饭菜不由自主从口角流出的现象。指导家属餐前准备防水围兜,进食前患者应注意休息,因为疲劳有可能增加误吸的危险,并及时去除干扰因素,如关闭电视、收音机等,以保持进餐环境的安静、舒适,在患者进餐时不要讲话。指导家属应给患者提供充足的进餐时间,以利充分咀嚼。如有食物滞留口内,指导患者用舌的运动将食物后送以利吞咽,进餐后保持坐立位 30~60 min,防止食物反流,对合并有糖尿病的患者饮食宜进食无糖或低糖类饮食,对嗜好烟酒者劝其戒烟限酒。患者情况各异,应根据具体情况给予人性化的饮食护理^[2]。

活动、休息、防止跌倒:本组病例中,大多数患者经过健康指导后能做到生活有规律,自觉进行康复训练,劳逸结合,保证充足的休息和睡眠。但也有少数患者沉迷于打牌或久坐在电视前看电视,通过访视对患者的好习惯予以肯定和赞扬,对不宜的行为用通俗易懂的语言阐明危害性,以引起患者的高度重视,建议患者多参加朋友聚会和有益的社会活动(偏瘫患者坐轮椅),日常生活不要过分依赖家人,尽量做力所能及的家务等。脑卒中可引起运动、感觉和平衡等功能障碍,在社区生活的脑卒中患者中,有 70% 的患者留有不同程度的后遗症,有跌倒的危险^[3]。有报道^[4]称其中超过 47% 的社区脑卒中患者有超过 1 次的跌倒,而陪护人员对于脑卒中患者跌倒的原因和预防知识认知力低^[5]。因此应提高患者及陪护人员对跌倒的认知水平,培训患者及陪护人员如何防止跌倒,培养患者预防跌倒和建立活动平衡的自信心,以确保安全。患者外出时应有人陪护,正确搀扶患者,选用三角手杖等合适的辅助工具,穿防滑软橡胶底鞋。指导患者起床、起坐及转身等体位变换时动作宜缓慢,转头不宜过猛过急,洗澡时间不宜过长,厕所加扶手等措施。通过 2~3 次的访视,绝大多数患者都能理解配合。

1.2 情绪和心理调控

脑卒中患者面对突如其来的疾病,寻找发病的原因和追寻生命的意义是常见的临床反应^[6]。面对疾病的困境,患者常发生情绪失控,一方面回忆自己的健康历史,查找患病原因;另一方面则唉声叹气,消极地认为自己真是“倒霉”、“不幸”、“劫难”,因而丧失生活的信念,当疾病的困境找不到合理解释时,患者会以为这是“命运安排”、“天意如此”,因而情绪低落,心情苦涩,悲观抑郁,认为

活着没有意义,反而拖累家人,所以不太配合治疗。在访视患者时应用敏锐的思维来辨别患者的心理健康问题,加以安慰疏导,并用鼓励性的语言诱导患者将心里的苦闷说出来,主动认真聆听。对人倾诉是一种很好的减压方式,倾诉后患者的压力得到释放,心情得到了放松。在这过程中评估患者生活中的应激源、应对方式,并运用引导性的辅助能力带动患者重建正向的生命意义和价值。护士指导患者做好心理调控,保持情绪平衡,并告知患者情绪的波动可致使血压突然升高,再次发生脑卒中,导致病情恶化,难以治愈。指导患者学会弹性思维,培养业余爱好,增加生活情趣,保持良好心态,以增强战胜疾病的信心。

1.3 用药知识指导

脑卒中患者出院后为预防复发,常常还要服用降压、降脂、降糖和抑制血小板聚集类等药物。在访视中作者除了了解患者的服药依从性外,还要对药物的药理作用、服用方法及时间、用药注意事项、药物不良反应的自我观察、饮食与药物的配伍禁忌等进行详细指导,指导患者正确服药,出现不良反应应及时到医院诊治。对高血压患者要教会家属正确使用血压计及测量血压的方法,以便于了解降压药物的效果。对糖尿病患者要教会患者自测尿糖,定期到医院检测血糖,以监控降糖药物效果和血糖控制情况。由于部分患者高龄、文化水平低或无家属陪护,加之药物种类多,化学名和商品名容易混淆,正确服药有困难,为了保证患者能简单准确服药,确保用药效果,可用便签贴或用胶布贴在每个药瓶上(不要覆盖药瓶的标签上),分别在每个药瓶上按顺序标上 1、2、3、4、5、6,数字写得粗大一点,用硬板纸剪成 8 cm × 15 cm 大小,在硬板纸上从上往下按药瓶写的顺序依次写上如“1(卡托普利)半片每日 2 次,2(硝苯地平)1 片每日 3 次,3(武都力)半片逢星期三、星期六晚服用”等,将卡片和药集中放于一储物盒中,卡片竖放于储物盒后面,前面依次摆药,这样患者吃药时直接将储物盒取出,按照卡片上药物序号服用即可。教会患者记录血压值或血糖值,如 5 月 5 日晨 6 点血压 130/80,尿糖几个“+”;晚 20 点,血压 135/84,尿糖几个“+”。通过以上方法反复指导,患者大都能正规服药并自我监测。护理者每周访视,将患者自测的血压值或血糖值报告医生,医生能及时了解用药效果,及时调整用药剂量和用药时间,将血压和血控制在正常范围。本组病例中 6 个月无 1 例复发。

1.4 康复训练指导

脑卒中患者遗留的运动功能障碍,往往会对其正常生活和工作产生影响,给其家庭和社会造成很大的负担。因此脑卒中恢复期的系统康复就显得尤为重要。第一次访视时由门诊部医生、康复师和护士及家属共同对患者进行综合评估,制定个性化的切实可行的康复护理计划,详细介绍训练的方法、每日训练的时间,并教会患者及家属,嘱患者动作一定要做到位。如病情允许,鼓励患者参加社区患者小组活动。门诊部定期开展脑卒中健康教育讲座和康复护理指导,并和患者及家属共同观看康复训练示范光盘,遇疑问及时讲解及指导,请部分恢复好的患者现身说法,建立脑卒中患者对康复护理的信心,从而提高了患者遵医依从性。每次访视布置患者及家属主动和被动康复训练的内容、方法和时间,并自制表格,完成了一项在后面打“√”。在表格的最下方用红字给出温馨提示:“今天的康复训练您做了吗?”、“您做得认真吗?”以强化患者及家属在康复护理中的主体地位,促使他们认真、刻苦、自觉按时完成本次制定的治疗康复护理计划。

1.5 患者家属指导

家庭是脑卒中患者的主要康复场所,家庭支持对各种疾病,尤其是慢性疾病和致残的治疗和康复有很大的影响^[7]。因此作者认为脑卒中患者的康复程度不仅仅依赖于患者自己,同时也依赖于他们的家庭和社区,访视时主动和患者家属沟通交流,鼓励他们参与到疾病的治疗和护理中^[8],让他们明白家庭的关怀、体贴和精神鼓励等全面的干预对病情稳定的重要性,同时让家属了解脑卒中的基本病因、合理饮食调理的重要性、主要危险因素和危害及康复治疗的重要性,要求家属督促并帮助患者完成每天的康复护理计划。要求家属通过良好的言语、表情、态度和行为去影响患者的感受认识,改变其心理状态和行为,指导家属帮助患者解除对疾病的紧张、焦虑、悲观抑郁的情绪,调动患者的主观能动性,减轻患者的心理负担,了解患者的心理需求,从而树立战胜疾病的信心,积极配合治疗及护理。

1.6 生活质量评估

第一次访视患者时,作者对患者的心理、生理、家庭及社会问题进行综合评估并记录,将患者的资料建档保管,其中包括作者自订的一张调查问卷表,问卷内容主要包括对脑卒中疾病了解、自我症状评估、记忆及语言能力评估、肢体活动能力

评估、健康知识水平评估、情绪心理及社会交往能力评估、对健康指导的需求评估、对健康的自我期许等方面,患者口述护士逐一填写,将了解到的信息放入患者的健康档案,在以后的第1、3、6个月将同样的调查问卷逐一询问患者,比较患者经过康复指导后的不同时期的生活质量,全面评估患者的生活、情绪心理及社会交往能力。

2 结果

40例患者通过护士的访视,在良好的生活习惯的培养、保持良好的心理状态、合理的饮食、遵医嘱正规服药、做好自我监测、康复护理训练、自我护理等方面均得到了详尽的指导,40例患者均能遵从良好的生活方式,加强服药依从性,提高了康复训练护理技能,加强了自身健康管理,提高了生活质量。

3 讨论

大多数脑卒中患者急性期后很快回到家中,没有得到系统的康复训练和健康指导,功能恢复不理想,容易复发。有学者^[9]调查脑卒中患者后报道,约73.5%患者出院回家后有进一步接受康复治疗的愿望。为了使这些患者得到连续性治疗、康复及护理,本门诊部为脑卒中患者规范的三级康复治疗成立了家庭病房。通过对患者的健康指导,对其遵医嘱正规服药,培养良好的生活方式,持续家庭康复护理训练及自我健康管理起到了一定的干预作用。

参考文献

- [1] 姜明霞,裴道灵,赵加奎.社区慢性病康复服务模式的实践与思考[J].中国初级卫生保健,2007,21(8):14.
- [2] 苏秀清.人性化护理在康复患者中的应用[J].护理研究,2005,19(9A):1750.
- [3] 葛文静,胡键.早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响[J].中国临床康复,2003,7(5):848.
- [4] 陈君,石凤英,李泽平.脑卒中患者跌倒的危险因素[J].中国临床康复,2004,8(7):132.
- [5] 张小兰,霍春暖,张雅静.对陪护人员就老年脑血管病人跌倒认知的调查[J].护理研究,2007,21(6):1436.
- [6] 杜明勋.灵性照顾之临床应用[J].内科学杂志,2008,19:318.
- [7] 林菊英.社区护理[M].北京:科学出版社,2004:266.
- [8] Weingart S N, Pagovich O B A, Sands D Z, et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents[J]. Journal of General Internal Medicine, 2005, 20(9): 830.
- [9] 陈君,颜骅.社区脑卒中孩子功能状况调查[J].中华物理医学与康复杂志,2009,3:162.