

脑梗死患者的健康教育

曾玉莲,代健萍

[摘要] 目的 改善了脑梗死患者及家属的遵医行为和自护能力,预防再发脑梗死。方法 运用整体护理对 576 例脑梗死患者及家属进行健康教育。结果 提高了脑梗死患者的生存质量和健康水平。结论 使患者及家属掌握了脑梗死的相关知识,增进了护患沟通,能积极配合医护人员进行治疗和护理;也提高了护理人员的理论知识水平。

[关键词] 脑梗死;整体护理;健康教育

中图分类号:R743.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2006)05-0460-01

[本文著录格式] 曾玉莲,代健萍.脑梗死患者的健康教育[J].中国康复理论与实践,2006,12(5):460.

健康教育作为整体护理的重要组成部分,其成效已得到越来越多的医学界和社会人士肯定。健康教育的目标是提高患者的疾病知识水平,改善心理状态,纠正不良行为,最终促进患者早日康复^[1]。我科对 576 例脑梗死患者进行了健康教育,有以下经验。

1 临床资料

我科自 2002 年 1 月~2005 年 9 月共收治脑梗死 576 例,均经 CT 证实,并符合脑梗死的诊断标准。其中男性 311 例,女性 265 例,发病年龄 33~96 岁,平均 60 岁。

2 健康教育方法

运用整体护理程序,在入院时、住院期间、出院时由主管护士对患者及家属进行健康教育。通过与患者或家属沟通,收集资料,评估患者及家属已掌握的有关脑梗死知识,帮助其明确知识要求,根据患者的病情、文化程度、理解能力,采取不同的教育方式,进行有针对性的健康教育。

3 健康教育内容

3.1 心理支持与自我调适指导 良好的心理支持是减轻患者心理压力的有效方法。患者多因突然偏瘫、失语而住院,患者及家属或多或少会出现一些心理应激表现,比如紧张、焦虑、恐惧、绝望等。在患者入院时应主动热情接待,建立以患者为中心的工作制度,详细了解病情和心理状态,主动关心患者,并尽可能满足患者所需。与患者交谈时注意选择适当的时间,一次性交谈时间不宜过长,态度要诚恳,语言要通俗易懂、亲切可信。通过建立温馨的病房,良好的环境、热情的服务,加强与患者的交流沟通,建立良好的护患关系,能解除患者异常心理^[2],使其正确调适自我,配合治疗和护理,树立战胜疾病的信心。

3.2 饮食指导 患者应摄入低脂饮食,多吃蔬菜和植物油,少吃胆固醇含量丰富的食物如动物内脏、蛋黄和动物油等。如伴有高血压,还要注意控制食盐摄入量;伴有糖尿病的患者,每日定时适量进餐,日主食量不超过 6 两;对肥胖者,应限制饮食;对合并便秘者,主食应提倡米、面和杂粮混食,多吃含纤维素的青菜,如芹菜、韭菜及香蕉等,切勿过饥过饱。

起病 24~48 h 后仍不能自行进食者,应予鼻饲流质饮食,但一定要防止误吸引起窒息或肺部感染。对能咀嚼但不能用舌向口腔深处送进食物者,应于坐位或头高侧卧位喂食,可用汤匙每次将少量食物送到舌根让患者咀嚼吞咽,偏瘫患者应向健侧送入食物,以流质或糊状半流物为宜。

3.3 疾病知识指导 脑梗死是脑动脉主干或皮质支动脉粥样硬化导致血管增厚,管腔狭窄闭塞,造成供血区域局部脑组织的缺血、缺氧和坏死引起偏瘫、偏身感觉障碍、言语不利等局灶性神经功能障碍的一种多发和常见疾病。最常见的病因为脑动脉粥样硬化,本病多见于 50 岁以上患有动脉硬化者,多伴有高血压、冠心病或糖尿病。男性稍多于女性,约 25% 患者病前

曾有短暂性脑缺血发作病史,可有某些未注意的前驱症状,如头昏、头痛等,常于睡眠中或安静休息时发病,多数典型病例在 1~3 d 内达到高峰。

3.4 医疗指导 向患者和家属讲解各种检查的目的和注意事项,讲解所用药物的作用、副作用及注意事项,如服用降压类药物起床不能过急,并定时监测血压的变化,嘱患者按时服药,不可任意停药和乱服药;如合并有糖尿病患者,应按医嘱进行血糖的监测和正确使用降糖药。

3.5 言语康复指导 尽量结合实物或图象进行训练,采取语言、视觉、听觉、手势相结合的方法,由单发音到学说词组或句子,反复给予语言刺激,鼓励患者开口说话。

3.6 功能训练指导 向患者或家属说明功能训练的重要性,指导或帮助患者或家属对肢体主动或被动运动。制定功能训练的计划,并指导训练。

3.7 常见并发症的护理

3.7.1 压疮 保证床褥平整、清洁、干燥,有条件者用气垫床,每 2 h 协助翻身 1 次;减少患侧卧位,预防患肢受压受损;每天用温水擦洗臀部及骨突部位,促进局部血液循环;对有尿失禁者要及时更换尿垫。

3.7.2 呼吸道感染 定时通风,保持病房空气清新;定时拍打背部,帮助呼吸道分泌物排出;对于有呛咳者,必要时可鼻饲,头可采用侧位,进食时避免食物返流误吸入呼吸道。

3.7.3 泌尿系感染 对留置导尿管者,每天清洗尿道口 2 次,多饮水,保持尿管通畅。如尿液混浊,常提示有尿路感染,应给予膀胱冲洗。

3.8 预防再发 生活要有规律,合理的运动有助于患者肢体功能的恢复;过度劳累、紧张会使疾病再发。指导合理饮食,宜定量,进食低脂、低糖、清淡易消化的食物,多食水果和蔬菜,保持大便通畅。在医生指导下按时服药。

3.9 出院指导 出院前,对患者的继续治疗、用药、饮食、休息给予指导,安排定期复查的时间和地点,同时帮助患者学会自我护理、自我保健。发现有异常如手指麻木无力或短暂性失明或短暂说话困难、眩晕、步态不稳等应及时到医院就诊。

4 体会

对脑梗死患者实施健康教育,充分体现了整体护理的优越性,体现了以患者为中心的整体护理原则,患者及家属掌握了脑梗死的相关知识,以良好的心态接受治疗,学会了肢体功能和语言功能的训练技巧,提高了患者健康知识水平和自我保健能力,提高了生活质量,降低了致残率,对预防、治疗和防止再发脑梗死起到了积极的作用。同时也促进了护理人员自觉学习和专业水平的提高,增强了护士的事业心和责任感,取得了较好的效果。

[参考文献]

- [1] 张翎,高德彰,吴光煜.病人教育的起源、现状及发展方向[J].中华护理杂志,2000,35(6):366.
- [2] 姚景鹏.内科护理学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2001:505-509.

作者单位:自贡市第四人民医院神经内科,四川自贡市 643000。作者简介:曾玉莲(1967-),女,四川自贡市人,主管护师,主要研究方向:神经系统疾病的护理。

(收稿日期:2005-11-02)