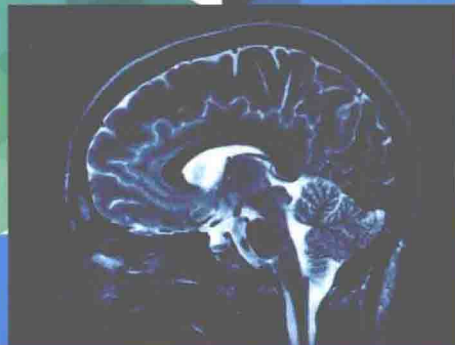


NAOCUZHONG GAOJI HULI
LINCHUANG SHIJIAN

脑卒中高级护理 临床实践

■ 主 编 / 魏 琳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

脑卒中高级护理 临床实践

NAOCUZHONG GAOJI HULI LINCHUANG SHIJIAN

主 编 魏 琳

副主编 叶日春 胡采霞

编 者 (以姓氏笔画为序)

叶日春 叶雪珍 朱文燕 刘淑莹 闫 琴

李 莉 李秀红 李雅青 张小培 张迎梅

陈 娇 陈燕华 林满秋 胡丹露 胡采霞

彭华芳 覃小静 谭妙青 魏 琳

校 稿 李月凤 莫苗苗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

脑卒中高级护理临床实践/魏琳主编. —北京:人民军医出版社,2014.7
ISBN 978-7-5091-7540-8

I. ①脑… II. ①魏… III. ①脑血管疾病—护理 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 131214 号

策划编辑:崔玲和 郭伟疆 文字编辑:张宇辉 责任审读:周晓洲

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8139

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)



印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:336 千字

版、印次:2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—4000

定价:39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

SUMMARY

本书根据脑卒中发病阶段和高级卒中中心的临床护理特点,介绍了脑卒中超早期护理、急性期护理、介入与手术护理、重症监护、并发症管理、康复护理、慢性病管理、循证护理和质量控制等内容。附录部分则收录了脑卒中常用评价量表。本书作者注重脑卒中的全方位护理,力求做到内外结合,以期为促进卒中中心的规范化护理提供借鉴,为临床护理人员提供卒中管理和护理思路。本书适合临床专科护理人员学习参考。

序

PREFACE

脑卒中(中风)是最常见的疾病之一,在中国,每年多达 300 万人患脑卒中。脑卒中是众多致命疾病之首。我从事脑卒中专科护理 20 年,留意到:病人在脑卒中后极少可以完全康复并回到本来岗位,能够与从前一模一样的生活的病人最多不到两成。而 3 个月内的病死率也是接近两成。存活下来的病人大多要面对活动能力、自理能力、沟通能力及吞咽能力下降带来的障碍,甚至需要其他人的长期照料。患上脑卒中对病人自己及家人,都是一个沉重的打击。

现代的脑卒中医疗发展主要有几个大方向。对缺血性脑卒中,目标是尽早恢复脑血流灌注,减少脑细胞死亡,其中溶栓及介入治疗都需要一个高效率的医护团队去实践,做到分秒必争,准确无误。出血性脑卒中后,避免颅内压过高及血肿扩大是主要目标,其中可能需要手术,紧密观察及加护照料。脑卒中急性期需要多样的检查及护理评估,借着这些数据,病人可依目前状况,康复的潜质分类来接受最佳、最理想的治疗。

脑卒中病人在失去自理能力之初最容易产生并发症。护士肩负着一个重要角色,就是减少并发症的发生,例如跌倒,压疮,肺炎,营养不良,肌肉及关节萎缩、僵硬等。另外还要创造有利的环境,参与及提供合适的康复训练,教育病人及家属预防二次脑卒中发生的窍门,与小区组织合作推出保健、提高生活素质的活动。在香港,脑卒中护理诊所在这方面起着一个重要的桥梁作用。

《脑卒中高级护理临床实践》详细勾划出脑卒中专科护理所需的训练内容。务求从事脑卒中专科护理的同仁,掌握不同阶段的知识及技巧,具备扎实的基础,紧贴不断更新、迅速发展的脑卒中医疗技术。

岑纬政

中风科顾问护师(中国香港)

广东护士中风及老年科总带教

2014 年 1 月 10 日

前言

FOREWORD

随着社会的发展以及护理实践内容的不断扩大,护理学科内涵也不断扩展。2011年3月,护理学成为一级学科,这为护理事业的发展带来了新的机遇,同时也充满了前所未有的挑战。随着医学诊疗技术的进步和医学分科越来越细,如何为患者提供专业化、规范化的护理是摆在我们面前的问题。国家十分重视专科护理内涵的建设和专科护理水平的提升,在《中国护理事业发展规划纲要》(2011—2015年)中,明确提出建立护士专科护理岗位培训制度,提高护士队伍专业化水平。

脑卒中是一类严重威胁人类健康的疾病,已成为我国疾病致死的首位病因,在世界范围内也是最重要的人口致死、致残疾病。脑卒中由于发病急、病情重、病情变化快、并发症多、病死率和致残率高,因此护理工作难度大、任务繁重。目前脑卒中的医疗模式逐渐向卒中单元或卒中中心的这种组织化卒中医疗的患者管理模式转变,高级卒中中心对护士的专业素质提出了更高的要求。脑卒中临床护理实践者必须紧跟步伐、转变思路,不断提升专科水平。加快卒中专科护士培养的步伐,加快卒中专科护理队伍的建设,提升专科护理水平迫在眉睫。

为了系统地传承、发展、思考、实践脑卒中的专科护理,促进卒中专科护士的培养,我们结合临床实际,组织临床一线脑卒中护理专家编写了这本《脑卒中高级护理临床实践》。本书内容上按照脑卒中的发病阶段和高级卒中中心临床护理特点,包含了超早期护理、急性期护理、介入与手术的护理、重症监护、并发症的管理、康复护理、慢性病管理、循证护理和质量控制等内容。本书注重从卒中院前到院中再到院后的连续性、延续性护理,注重卒中内外结合、多学科合作的高级卒中中心护理理念,注重

FOREWORD

科学化的卒中循证护理实践和精细化的质量控制,是一本关于脑卒中全方位、内外结合、规范化护理的书。

本书具有如下特点:一是先进性。本书结合国内外先进的护理理论,紧跟卒中诊疗技术和管理理念进展,围绕当前脑卒中诊疗的先进理念和模式——高级卒中中心进行编写,同时结合了脑卒中介入治疗、慢病管理等先进的诊疗技术和管理理念。二是科学性。编者查阅了大量资料,尽可能与国际接轨,循证的理念贯穿始终,以确保内容的科学性和先进性,注重培养临床护士的临床思维和科研意识;三是实用性。为了让繁忙的护理同仁们在较短的时间内获得较大的信息量,本书的各个章节和文字都力争简明而内涵丰富,通过举例、图片资料等使内容生动形象。

本书不是一本全方位的教科书,而是一本专为临床护理躬身实践者提供卒中管理和护理思路,且操作性和实用性强的参考书,以期为促进卒中中心的规范化护理提供借鉴,为卒中单元和高级卒中中心的脑卒中专科护理人员提供指引,提升脑卒中专科的护理水平。

鉴于编者的学术水平有限,编写时间仓促,有不妥和错误之处,殷切希望阅读本书的专家、同仁提出宝贵的意见和建议,以便再版时修正。

编 者

2013年12月25日

目 录

CONTENTS

第 1 章 绪论 / 1

- 第一节 脑卒中治疗现状及发展 / 1
 - 一、脑卒中诊疗技术现状及发展 / 1
 - 二、卒中中心现状及发展 / 2
- 第二节 脑卒中专科护理现状及发展 / 2
 - 一、脑卒中专科护理现状 / 2
 - 二、脑卒中护理原则 / 3
 - 三、脑卒中专科护理发展趋势 / 3

第 2 章 脑血管解剖结构 / 6

- 第一节 颈内动脉 / 7
 - 一、解剖 / 7
 - 二、主要分支及供血范围 / 11
- 第二节 椎-基底动脉 / 15
 - 一、椎动脉解剖 / 15
 - 二、椎动脉走行及分段 / 15
 - 三、椎动脉主要分支及供血范围 / 17
 - 四、基底动脉解剖 / 17
 - 五、基底动脉主要分支及供血范围 / 17
 - 六、大脑后动脉 / 18
 - 七、丘脑前穿通动脉和丘脑后穿通动脉 / 19

第 3 章 脑卒中内科治疗护理 / 20

- 第一节 脑卒中概述 / 20
 - 一、脑卒中流行病学 / 20
 - 二、脑卒中的危险因素 / 21
 - 三、脑卒中的预防 / 23

四、卒中单元/ 27

第二节 脑卒中常见疾病护理/ 29

一、短暂性脑缺血发作/ 29

二、缺血性脑卒中/ 30

三、出血性脑卒中/ 35

四、蛛网膜下腔出血/ 38

五、缺血卒中静脉溶栓护理/ 40

第三节 脑卒中安全护理/ 43

一、安全进食的护理/ 43

二、跌倒的预防和护理/ 50

三、压疮的预防和护理/ 52

四、排泄的护理/ 55

第四节 脑卒中慢性病管理/ 57

一、脑卒中患者健康教育及出院计划/ 57

二、脑卒中社区护理与慢性病管理/ 60

第五节 脑卒中早期康复护理/ 63

一、良肢位的摆放/ 63

二、关节被动活动/ 64

三、主动运动/ 65

四、言语训练/ 66

第4章 脑卒中神经介入治疗的护理/ 69

第一节 神经介入治疗概述/ 69

一、基本概念/ 69

二、神经介入治疗防护要求/ 69

第二节 全脑血管造影术/ 70

一、适应证/ 71

二、禁忌证/ 71

三、数字减影血管造影临床应用范围/ 71

四、护理措施/ 72

五、数字减影血管造影全身麻醉下的护理/ 75

六、拔鞘护理/ 76

第三节 颅内动脉瘤栓塞术/ 77

一、临床表现/ 77

二、介入治疗/ 78

三、护理措施/ 78

第四节 颈内动脉海绵窦瘘介入治疗/ 81

一、临床表现/ 81

- 二、介入治疗/ 81
- 三、护理措施/ 82
- 第五节 硬脑膜动静脉瘘栓塞术/ 84
 - 一、临床表现/ 84
 - 二、介入治疗/ 85
 - 三、护理措施/ 85
- 第六节 超选择颅内动脉血栓形成溶栓术/ 86
 - 一、临床表现/ 87
 - 二、介入治疗/ 87
 - 三、护理措施/ 87
- 第七节 脑动静脉畸形介入治疗/ 89
 - 一、临床表现/ 89
 - 二、介入治疗/ 89
 - 三、护理措施/ 90
- 第八节 颈动脉狭窄介入治疗/ 91
 - 一、临床表现/ 91
 - 二、介入治疗/ 92
 - 三、护理措施/ 92
- 第九节 颅内动脉狭窄介入治疗/ 94
 - 一、临床表现/ 94
 - 二、介入治疗/ 94
 - 三、护理措施/ 95

第 5 章 脑卒中的重症护理/ 97

- 第一节 神经重症监护室的管理/ 97
 - 一、神经重症监护室的设置/ 97
 - 二、人员的配备/ 99
- 第二节 脑卒中危重症的主要监测项目/ 99
 - 一、生命体征的监测/ 100
 - 二、酸碱平衡的监测/ 108
 - 三、电解质的监测/ 110
 - 四、血糖的监测/ 112
 - 五、镇痛与镇静/ 113
- 第三节 脑卒中危重症患者的护理/ 119
 - 一、呼吸道的管理/ 119
 - 二、营养的管理/ 128
 - 三、感染的监护与管理/ 137
- 第四节 重症监护技术/ 143

- 一、亚低温疗法/ 143
- 二、脑电双频谱指数的监测/ 145
- 三、脉搏指数连续心排血量监测/ 146
- 四、颅内压监测/ 149

第6章 脑卒中的外科手术护理/ 154

第一节 脑血肿清除术/ 154

- 一、手术适应证及禁忌证/ 154
- 二、围术期护理/ 154

第二节 脑室穿刺引流术/ 156

- 一、手术适应证及禁忌证/ 156
- 二、围术期护理/ 156

第三节 去骨瓣减压术/ 158

- 一、手术适应证及禁忌证/ 158
- 二、围术期护理/ 158

第四节 颅内动脉瘤夹闭术/ 159

- 一、脑动脉瘤分类/ 159
- 二、脑动脉瘤的治疗方法/ 160
- 三、手术适应证/ 160
- 四、围术期护理/ 161

第五节 脑室-腹腔分流术/ 162

- 一、脑积水的治疗/ 162
- 二、脑积水分流的目的/ 162
- 三、围术期护理/ 162

第六节 颅内-外血管旁路移植术/ 163

- 一、手术适应证及禁忌证/ 163
- 二、围术期护理/ 164

第七节 脑血管畸形切除术/ 165

- 一、手术适应证及禁忌证/ 165
- 二、围术期护理/ 166

第7章 脑卒中的并发症护理/ 168

第一节 卒中相关性肺炎/ 168

- 一、基本概念/ 168
- 二、发病原因/ 168
- 三、预防及护理/ 168

第二节 成人呼吸窘迫综合征/ 169

- 一、基本概念/ 169

- 二、预防及护理/ 169
- 第三节 脑疝/ 169
 - 一、基本概念/ 169
 - 二、临床表现/ 169
 - 三、预防及护理/ 170
- 第四节 脑心综合征/ 170
 - 一、基本概念/ 170
 - 二、诊断/ 170
 - 三、预防及护理/ 171
- 第五节 继发性癫痫/ 171
 - 一、基本概念/ 171
 - 二、预防及护理/ 172
- 第六节 胃肠功能障碍/ 172
 - 一、腹胀、腹泻/ 172
 - 二、食物反流/ 173
 - 三、顽固性呃逆/ 173
- 第七节 上消化道出血/ 174
 - 一、发病原因/ 174
 - 二、预防及护理/ 174
- 第八节 下肢深静脉血栓/ 174
 - 一、发病相关因素/ 174
 - 二、预防及护理/ 175
- 第九节 肾衰竭及电解质紊乱/ 175
 - 一、发病原因/ 175
 - 二、预防及护理/ 175
- 第十节 卒中后便秘/ 176
 - 一、发病原因及危害/ 176
 - 二、预防及护理/ 176

第 8 章 脑卒中的循证护理/ 177

- 第一节 循证护理概念与发展/ 177
 - 一、循证护理的概念与内涵/ 177
 - 二、循证护理的要素/ 177
 - 三、循证护理的原则/ 177
 - 四、循证护理的优点/ 178
 - 五、循证护理实施步骤/ 178
 - 六、循证护理在我国的发展现状/ 179
- 第二节 循证护理在脑卒中的应用/ 179

第9章 脑卒中护理质量控制 / 182

第一节 护理质量控制基本概念 / 182

第二节 护理质量控制体系与方法 / 182

一、护理质量控制体系 / 182

二、护理质量控制方法 / 183

第三节 脑卒中护理质量评价 / 186

一、评价方法 / 186

二、评价内容 / 187

附录A 脑卒中护理常用评价量表 / 197

一、格拉斯哥昏迷量表(GCS) / 197

二、美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS) / 198

三、巴氏指数(BI) / 203

四、改良 Rankin 量表(mRS) / 204

五、脑卒中专门生存质量量表(SS-QOL) / 205

六、洼田饮水试验 / 208

七、压疮危险度评分(Norton) / 208

八、简易智能精神状态检查量表(MMSE) / 209

九、营养风险筛查(NRS-2002) / 211

十、一般自我效能感量表(general self-efficacy scale) / 211

十一、Wong-Baker 面部表情量表 / 212

随着社会的发展以及护理实践内容的不断扩大,护理学科内涵也不断扩展。2011年3月,护理学成为一级学科,这为护理事业的发展带来了新的机遇,同时也充满了前所未有的挑战。随着医学诊疗技术的进步和医学分科越来越细,如何为患者提供专业化、规范化的护理是摆在我们面前的问题。国家十分重视专科护理内涵的建设和专科护理水平的提升,在《中国护理事业发展规划纲要》(2011—2015年)中明确提出建立护士的专科护理岗位培训制度,提高护士队伍专业化水平。

脑卒中是一类严重威胁人类健康的疾病,已成为我国疾病致死的首位病因,在世界范围内也是最重要的人口致死、致残疾病。脑卒中由于发病急、病情重、病情变化快、并发症多、病死率和致残率高,因此护理工作难度大、任务繁重,而规范、高效、专业的专科护理对于脑卒中患者的预后具有重要意义。加快脑卒中专科护士培养的步伐,加快脑卒中专科护理队伍的建设,提升专科护理水平已成为目前脑卒中护理专科建设的重要部分。

第一节 脑卒中治疗现状及发展

一、脑卒中诊疗技术现状及发展

近年来,我国随着经济水平的迅速发展、人们生活水平的提高、饮食结构的改变及人口迅速老龄化,脑卒中的发病率呈上升趋势,是全球上升最快的国家。目前脑卒中已成为危害我国中老年人身体健康和生命的主要疾病之一。据卫生部统计中心发布的人群监测资料显示,无论是在城市还是农村,脑卒中在所有疾病死因中呈明显前移的趋势,脑卒中病死率已上升至前两位。预计脑卒中发病率近期在我国还会继续上升,造成的危害也将日趋严重。

脑卒中越来越引起社会的广泛关注,在脑卒中的基础研究、检查与诊断技术、治疗技术、卒中管理等方面都取得了明显的进步。在基础研究方面,对脑卒中的病因和发病机制有了进一步的认识,从而为新的预防和治疗方法的探索开辟了新途径。在检查和诊断技术方面,影像诊断技术如X线计算机体层成像、磁共振成像、超声诊断技术、数字减影脑血管造影等的进步,极大地提高了脑卒中的诊断水平。同时脑、心、肺的电子监护水平也在不断进步,如脑电双频谱指数监测(BIS监测)、脉搏指数连续心排血量监测(PICCO)、颅内压监测等监测技术应用越来越成熟,这些监测手段便于及时发现和处理病情变化,提高了危重患者的监护水平和抢救成功率。在治疗技术方面,溶栓治疗越来越规范,溶栓的有效率也在逐渐提高。然而在我国,目前能够接受溶栓治疗的患者在缺血性脑卒中患者中的比例还不到1%。脑卒中血管内治疗是一项较新的治疗技术,近20年来正在以前所未有的势头迅速发展,具有对人体创伤小、痛苦

轻、风险小、操作方法简单、容易普及等优点。血管内治疗以医学影像学为基础,融合神经内外科疗法构成了微创性介入诊断与介入治疗。这项技术在国内外公认为是除了药物、手术诊疗以外的第三大诊疗技术,特别是在颅内外血管成形、支架置入、动脉溶栓治疗及颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、动静脉瘘的栓塞等治疗领域的应用,已取得长足的进步。

二、卒中中心现状及发展

除了在脑卒中诊疗技术方面取得的进步外,卒中患者的管理理念也在发生变化,经验越来越丰富。由于卒中的复杂性,卒中治疗不应仅局限在一个具体的疗法上,而应该寄希望于综合系统的建立,这就是组织化卒中医疗(organized stroke care)。组织化卒中医疗是指多学科的、合作的和整合的医疗计划,目的是提供给患者最佳医疗服务。最佳医疗服务包括高质量、标准化、有效的和性价比合适的措施。组织化卒中医疗来自卒中疾病本身的持久性,卒中的治疗包括预防、治疗、康复等多个方面,医疗的有效性取决于不同处理之间有机的结合。组织化卒中医疗十分强调多学科的合作,强调人才的配备,研究也表明,这种管理模式是缩短患者住院天数和节约卫生资源,以及改善患者预后的有效手段。

近年来,美国、欧洲等发达国家探索并逐步完善了卒中中心的建设与评估体系。初级卒中中心(Primary Stroke Center, PSC)是为大多数卒中患者提供基本的、标准化的诊疗服务为宗旨的医疗中心,应具备必要的卒中专业人员、基本设施设备、专业技术和卒中救治流程。高级卒中中心(Comprehensive Stroke Center, CSC)是既能为大多数患者提供标准化诊疗服务,又能为复杂、少见、特殊的卒中患者或多脏器损伤的严重疾病患者提供多学科、更为高级技术(如先进的诊断和康复技术、专业的血管神经病学检查、多参数自动监测、神经外科、神经放射、介入技术等)的医疗中心或体系。同时作为辖区内卒中资源中心,应承担培训下级医疗机构、制定当地卒中患者转运分诊指南、促进社区人群健康等任务。中国医院协会拟建立中国卒中中心建设标准,并已初步形成中国高级、初级卒中中心建设标准草案。该方案认为高级卒中中心的团队构成必备条件包括:卒中中心主任、卒中小组、神经外科医师、神经介入医师、神经诊断放射学医师、熟练颈动脉超声的超声科医师、熟练超声心动图检查的超声科医师、经过卒中专业培训的护理人员、经过培训的康复医师(包括物理、作业、语言康复师),以及经过培训的吞咽障碍及营养障碍管理医师等人员。

第二节 脑卒中专科护理现状及发展

一、脑卒中专科护理现状

作为一门临床护理学科,脑卒中护理是建立在脑卒中基础和临床、人文社会科学基础上的一门学科。脑卒中护理的范畴包括短暂性脑缺血发作、脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑动脉瘤、脑血管畸形、脑动静脉瘘、烟雾病等。随着脑卒中诊疗技术的进步和护理学的发展,目前脑卒中的超早期护理、卒中单元管理、介入治疗护理、重症监测技术与护理、开颅手术的护理、并发症管理、康复护理、临床质量控制、卒中三级预防与慢性病管理等方面都取得了一定的成绩,具体内容将在相关章节讲述。

二、脑卒中护理原则

脑卒中(stroke)是指脑血管破裂出血或血栓形成,引起的以脑部出血性或缺血性损伤症状为主要临床表现的一组疾病。关于脑卒中的护理研究很多,目前达成共识需要遵循的原则如下。

1. 脑卒中一旦发病应就地、就近医院抢救治疗,尽量减少搬运、转院,以及其他不必要的耽搁。

2. 重症脑卒中患者,首先做好对症处理,加强生命体征观察,做好护理,为有效地抢救患者争取时间。

3. 不论缺血或出血性脑卒中,早期脑损害常首先表现为脑水肿,高颅压,血压异常,心、肺功能障碍。应用脱水降颅压药,稳定血压,维持心、肺功能是脑血管疾病(CVD)治疗的早期处理原则,要做好相应护理。

4. 根据脑卒中的定位、定性诊断,依据患者个体化的特点,制订与患者治疗方案相一致的护理方案。除了内科非手术治疗和外科手术治疗外,血管内介入治疗是一项较新的诊疗技术,目前临床应用也越来越广泛,要做好相应技术的护理。

5. 急性脑卒中常见并发症的处理。

(1)预防和纠正因摄入减少及临床用药引起的水、电解质平衡紊乱。

(2)注意脑-心综合征和医源性心、肝、肾、肠道等脏器衰竭,应及时发现和及时处理。

(3)预防因卧床、抵抗力下降引起的肺部、泌尿道、皮肤、胃肠道脏器感染。

(4)做好中枢性高热的亚低温治疗;做好继发性癫痫的防护;防治下肢深静脉血栓、肺栓塞及压疮形成;治疗吞咽及大小便功能障碍。

6. 对急性卒中患者进行重症监护。尽可能成立卒中单元或卒中中心,它能对脑卒中患者的急救、综合诊疗和整体护理、早期康复起到重要作用;能有效降低卒中患者的病死率、致残率;提高存活者的生活质量;并能缩短住院时间,降低住院费用。

7. 脑卒中的早期康复治疗。对脑卒中的治疗,不但要在急性期争分夺秒挽救患者的生命,还要考虑到致残和生活质量问题。目前卒中患者早期康复理念已被全球同行专家所接受。脑卒中患者占康复治疗对象的50%~60%。早期康复治疗,有利于防止失用性综合征的发生,防止肢体挛缩,解除患者抑郁、不安等心理障碍,减少直立性低血压,预防和减少肺部及泌尿系感染、骨质疏松、压疮等并发症,缩短住院时间,提高患者日常生活自理能力。

8. 卒中患者的管理。卒中患者的管理包括3个方面:一是院前机构,二是医院治疗,三是随访系统。医院治疗卒中单元的概念受到越来越多的重视,统计显示在卒中单元接受治疗的卒中患者病死率要比非卒中单元低25%左右。目前,我国卒中患者在卒中单元治疗的比例还很低,这也是亟待解决的问题。

三、脑卒中专科护理发展趋势

随着脑卒中诊疗技术和救护水平的进步以及管理理念的变化,脑卒中超早期溶栓治疗的比例将会得到提高,溶栓的护理需要更加规范;脑卒中血管内治疗将会逐渐增加,势必会带动和促进血管内治疗围术期护理的发展;随着脑卒中人群的增加及社会对脑卒中筛查和防治的重视,脑卒中的二级预防和慢性病管理的需求将会增加;随着整体护理理念和卒中管理理念的不断深入,卒中单元和卒中中心的开展将会不断推进,在这种组织化医疗中,脑卒中专科护士

的角色在发生变化,和其他学科的合作更加紧密,对专科护士的要求越来越高,加快专科护士的培养也是必然趋势。另外,脑卒中临床专科护理和护理科研已做出了不少成绩,然而目前没有专门的脑卒中护理的规范或指南,亟待在护理界同仁的共同努力下,早日出台脑卒中护理指南或规范。

随着社会的进步、脑卒中诊疗技术的发展和医学模式的转变,脑卒中护理的内容在不断更新和拓展,也对脑卒中护士的专科水平、角色作用提出了新的要求,必须加快对脑卒中专科护士的培养,才能不断促进专科护理水平的提高和学科的发展。

(一)高级卒中中心对护理的要求

卒中中心的2个主要目标是提高治疗水平和卒中治疗标准化。因此,在欧美国家,制订了脑卒中的诊疗指南和高级卒中中心指南,并不断更新和修订。在中国,参照国外的指南,结合我国实际,也制订了相应的指南。然而护理作为贯穿卒中预防、诊疗和康复全程的重要环节,却缺乏相应系统的指南或规范,是卒中护理规范化亟待解决的问题。

在卒中中心,虽然较难量化护理工作质量,然而毋庸置疑的是高质量护理工作是决定患者卒中预后的关键因素之一。美国脑卒中协会(American Stroke Association, ASA)关于CSC的集体共识认为临床护理专家(advanced practice nurses, APN)和经过培训的卒中专科护士是CSC团队构成的必要条件。CSC的所有护士都应熟悉标准的神经科量表及评估、卒中救治规章、救治流程、当前检查项目、卒中医疗新技术。卒中专科护士应接受CSC培训(如服务、年会、专题讲座),参加脑卒中继续教育活动,建议参加国家级或地区级脑卒中学术会议。APN是非常重要的一个小组成员,尤其体现在患者治疗、诊治流程、检查活动、卒中登记、健康宣教、质量控制等方面。中国高级卒中中心建设标准认为经过卒中专业培训的护理人员是CSC团队构成的必要条件。在目前卒中临床实践中承担的职责主要体现在熟悉诊疗检查流程,拟订护理方案,进行健康宣教,完成脑卒中登记,并进行质量控制。

(二)脑卒中护理中护士应承担的角色

脑卒中护理的服务对象主要是中老年人,且由于脑卒中发病急、病情重,各种健康问题及对卫生保健的需求较为复杂,同时,脑卒中临床护理中,护士的角色作用在扩展和延伸,也对脑卒中专科护士提出了更高的要求。脑卒中护士不仅是直接护理者,还应承担协作者、教育者、代言者、管理者和研究者的角色。

1. 护理者 直接护理患者是护士的基本工作内容。每一名注册护士必须应用科学的理论和知识指导临床实践,从整体的观念出发,以适当的生理和心理社会指标对患者及家属进行全面的评估,发现和诊断患者和家属对健康问题的反应,以满足服务对象在生理、心理、文化、精神和环境等方面的需求为目标,制订切实可行的护理计划并加以实施。护理者的角色要求护士富有爱心,具有宽广而扎实的人文社会科学、基础和临床学科的知识,并注重自身专业能力的培养和发挥;既能掌握过硬的基础护理和专科护理的操作技能,准确完成各项治疗性措施,又能重视患者病情的观察和诊断,重视生活护理、心理护理和保健指导。护理的过程,就是护理者把爱心、知识和技能转化为对服务对象的关爱和照护的过程。

2. 协作者 在脑卒中临床工作中,往往需要医生、护士、康复治疗师、心理治疗师、营养师、社会工作者等多学科专业人员的通力合作,才能为患者提供全面的、高质量的服务。在多学科专业人员组成的团队中,护士既需要独立地对患者进行评估、计划和实施护理,又需要与其他学科专业人员有效沟通、协调合作,探讨解决患者问题的策略,参与决策,为达到共同的目