

综合康复护理在脑卒中患者中的应用观察

薛梅 (皖西卫生职业学院附属医院 / 六安市第二人民医院, 安徽六安 237000)

摘要: 目的 探讨综合康复护理在脑卒中患者中的应用效果。方法 选取2020年6月~2022年6月我院神经内科接收的120例脑卒中患者为研究对象,随机分成对照组和观察组,每组60例。对照组接受常规护理干预,观察组接受综合康复护理干预,比较两组患者生活自理能力、肢体运动功能以及护理总有效率。结果 干预后,观察组Barthel指数评分高于对照组,生活能力分级情况优于对照组($P < 0.05$);观察组上肢、腕手、下肢运动功能评分均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组护理总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 综合康复护理干预可有效促进脑卒中患者神经功能康复,提高患者生活能力,改善肢体运动功能,增强临床护理效果,临床应用价值显著。

关键词: 脑卒中; 神经内科护理; 康复护理

脑卒中是颅脑血管发生阻塞、痉挛、破裂等病变的一类脑血管意外疾病,在现今神经内科及心脑血管科临床中属高发病和常见病^[1]。该病发病因素复杂多变,与精神压力、情绪波动、饮食不节、不良生活习惯等均密切相关。脑卒中发生后患者脑部血液循环出现障碍,严重损伤颅脑生理功能^[2]。虽然随着医疗技术的不断发展和完善,该病的临床治疗效果在逐步提高,但是由于脑卒中发生后,脑部血管病变引起大脑神经元出现不同范围不同程度的萎缩和压迫,导致仍有相当一部分患者会治疗后仍出现偏瘫、吐字不清、流涎等卒中后遗症,降低了患者的生活质量,严重干扰患者心理健康,也给家庭和社会带来了沉重的负担^[3-4]。康复护理是目前临床针对脑卒中转归患者普遍应用和大力推荐的一种护理模式,主要通过全面系统的临床护理干预刺激神经功能恢复和帮助学生逐步实现肢体功能恢复,最大限度地优化治疗效果,减少残疾发生率,从而改善患者生存质量,减轻疾病对个人及家庭的负面影响和对社会发展的负面影响。本研究旨在探讨综合康复护理在脑卒中患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月~2022年6月我院神经内科

接收的120例脑卒中患者为研究对象,随机分成对照组和观察组,每组60例。对照组男35例,女25例;年龄49~75岁,平均年龄(61.75 ± 2.37)岁;脑出血23例,脑梗死47例。观察组男36例,女24例;年龄47~74岁,平均年龄(60.89 ± 2.49)岁;脑出血25例,脑梗死45例。两组性别构成比例、年龄区间、卒中类型等一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准

纳入标准:(1)受试患者均出现了脑卒中的典型症状(头晕、头痛、TIA前驱症状持续数日、突然偏瘫),且经颅脑CT或MRI扫描检查确诊为脑卒中;(2)暂无生命危险的患者;(3)患者及家属对护理干预措施知情且自愿参与研究调查。

排除标准:(1)受试患者深度昏迷,暂未脱离生命危险;(2)合并躯体重大脏器严重功能病变的患者;(3)治疗期间出现严重并发症,转归其他科室治疗的患者;(4)中途退出研究或转院的患者。

1.3 方法

所有入组患者均接受规范诊疗和临床护理,包括体征观察、病史采集、病情监测、辅助主治医师开展各项临床支持服务等。观察组患者在此基础上增加神经内科康复护理模式,主要内容包括如下:

(1)心理康复。发生脑卒中后多数患者会出

现偏瘫、流涎、言语模糊等神经功能缺失症状,对患者心理造成极大的打击,容易出现焦虑、烦躁、易怒等消极的心理状态,不利于临床医生顺利开展治疗及患者自身机能恢复。护理人员对本组患者采取多种形式进行心理安慰,如倾听、劝阻、投其所好转移注意力等,以此来缓解患者的不良情绪状态,帮助患者积极接受临床治疗^[5-6]。(2)康复运动指导。肢体运动功能减退甚至消失是脑卒中的常见并发症,是脑卒中患者残疾的主要原因,严重降低患者生命质量。故护理人员对本组患者实施个性化的肢体康复运动护理。采用的措施有按摩、针灸,并结合现代化运动康复设备如虚拟模拟情境、体感互动模式、康复运动机器人等帮助患者恢复肢体运动功能。根据患者实际情况制定科学的康复运动计划,遵循循序渐进、由弱及强的运动强度来进行,严格控制每次康复运动的持续时间,避免过劳损伤影响康复^[7-8]。(3)口腔护理。脑卒中患者口腔分泌物增多,出现流涎是普遍现象,此时应警惕分泌物中的微生物造成的口腔疾病及误吸状况。密切观察患者口腔分泌物状况,使用漱口水为患者清洁口腔。密切关注患者是否有咳嗽、咳痰的症状,并及时为患者吸痰,避免发生痰液误吸造成呼吸道阻塞,危及患者生命安全。(4)并发症的预防和护理。脑卒中患者治疗及早期康复阶段需长期卧床,容易引发尿路感染和深静脉血栓的形成。故在对本组患者开展临床护理干预的过程中,护理人员加入相关护理内容,观察尿液颜色,如有出现浑浊、颜色加深应鼓励和指导患者多喝水,叮嘱家属及时将导尿管中的尿液倒掉,若未缓解应及时记录并报告给主治医生进行及时的诊断和干预;为患者提供肢体按摩、协助患者翻身、躯体屈伸,促进全身血液循环;观

察输液部位皮肤状态,预防静脉炎。

1.4 观察指标

(1)采用 Barthel 指数评定量表对参与调查的所有患者进行生活能力的评定,最高分 100 分。75~100 分生活能力与常人无异,生活能力为优;61~74 分患者基本可以自理,生活能力为良;41~60 分患者日常生活需要他人协助,生活能力为中;40 分及以下患者进行日常活动需依赖他人来完成,生活能力为差。

(2)采用简易 Fugl-Meyer 运动功能评定量表中的运动维度对两组患者上肢、腕手、下肢运动功能进行评分,总分 100 分,得分越高代表患者运动功能恢复越好。

(3)临床疗效:显效,护理后患者 NIHSS 评分较护理前相比分数降低超过 90%,患者病情基本康复,且未出现不良并发症;有效,护理后患者 NIHSS 评分较之前相比降幅在 50%~90%,病情好转明显,无严重并发症;无效,护理后患者 NIHSS 评分较之前相比降幅低于 50%,或病情持续甚至恶化,并伴严重不良症状。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学分析

数据处理采用 SPSS 21.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活自理能力评估比较

干预后,观察组 Barthel 指数评分显著高于对照组,生活自理能力恢复优良率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生活自理能力评估比较

组别	Barthel 指数评分(分)	优	良	中	差	优良
对照组(n=60)	70.27 ± 2.46	16 (26.67)	20 (33.33)	15 (25.00)	9 (15.00)	30 (60.00)
观察组(n=60)	85.67 ± 3.06	21 (35.00)	25 (41.66)	12 (20.00)	2 (3.33)	46 (76.67)
t/ χ^2	3.561	2.832	3.069	2.114	4.175	5.013
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组运动功能评分比较

观察组上肢功能、腕手功能、下肢功能评分

均高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组运动功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	上肢功能	腕手功能	下肢运动
对照组 (n=60)	27.52 ± 2.76	21.38 ± 2.81	25.73 ± 3.08
观察组 (n=60)	32.83 ± 2.84	27.91 ± 2.63	30.97 ± 2.91
<i>t</i>	2.273	2.744	2.615
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组护理效果比较

观察组护理总有效率为 96.67%，明显高于对

照组的 71.67%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组护理效果比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=60)	38 (63.33)	15 (25.00)	7 (11.67)	43 (71.67)
观察组 (n=60)	45 (75.00)	13 (21.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
χ^2				7.382
<i>P</i>				< 0.05

3 讨论

脑卒中为高发的一种脑血管疾病，该病由于颅脑血管出现出血、狭窄、阻塞而形成。该病发生后，患者脑神经受到压迫或损伤，导致其出现肢体偏瘫、言语模糊、五官变形等症状，具有较高的致残率^[9-10]。近年来，随着脑卒中发病患者的逐渐增多，不仅使个人和家庭遭受着严重重创，同时也对社会的发展和进步造成了不良影响，因此，需要探索出一套切实有效的护理干预手段帮助患者在疾病早期重建机体功能，最大限度促使患者恢复正常生活。

近年来，康复护理模式是临床针对功能损伤性疾病患者预后康复的一种新型护理方法，通过心理辅导、康复训练等方式帮助患者建立康复信心，恢复生理功能。与此同时再对患者进行全方位的康复指导，在促进患者预后的基础上预防不良病症的发生。神经内科护理干预手段对脑卒中患者具有较强的临床应用价值^[11-12]。

本研究采取分组对照的形式证实了神经内科护理干预对脑卒中患者康复的积极影响。研究发现，观察组患者 Barthel 指数评分高于对照组，Fugl-Meyer 量表运动维度中观察组患者上肢、腕手、下肢运动功能评分均显著高于对照组；护理后观察组患者 NIHss 评分降幅较大，护理有效率明显高于对照组。表明神经内科护理干预能够促进脑卒中患者

预后，帮助病情好转，提高生活自理能力及肢体运动功能，减轻神经功能损伤。

综上所述，综合康复护理干预可有效促进脑卒中患者神经功能康复，提高患者生活能力，改善肢体运动功能，增强临床护理效果，临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 王晓雯. 神经内科护理中脑卒中康复护理的临床价值研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(7): 147-149.
- [2] 张春蕾. 神经内科护士脑卒中偏瘫康复护理认知和活动现状及其影响因素分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(4): 7-8.
- [3] 叶姍. 神经内科对脑卒中患者康复护理的临床探讨[J]. 饮食保健, 2020, 7(18): 141-142.
- [4] 樊蕴辉, 吴毅, 孙莉敏. 功能磁共振和经颅磁刺激对脑卒中偏瘫康复的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(12): 1587-1591.
- [5] 钱平安, 冯红静, 沈凯杰, 等. 体感互动虚拟现实技术辅助用于脑卒中患者的康复效果[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(7): 3-4.
- [6] 周越, 单岩, 杜理平, 等. 体感游戏 Kinect 对脑卒中功能康复作用的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 447-450.
- [7] 王娟, 魏琼. 脑卒中康复护理在神经内科护理中的临床效果分析[J]. 重庆医学, 2021, 50(S1): 362-364.
- [8] 庞晨晨, 李瑞玲, 冯英璞. 康复机器人在脑卒中偏瘫康复中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(21): 3715-3719.
- [9] 王婷. 康复护理干预在神经内科老年脑卒中后偏瘫患者康复治疗中的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21): 3811-3813.
- [10] 姚静珠, 刘玲. 神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(8): 983-985.
- [11] 宋洋. 神经内科早期康复护理干预对缺血性脑卒中偏瘫预后的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(8): 179-181.
- [12] 谢洪霞, 姜娟, 高树坤. 康复护理干预对脑卒中患者神经功能和生活质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(15): 157-159.