

缺血性脑卒中患者应用系统康复护理干预的护理效果分析

孙佩

金乡县人民医院神经内科, 山东 济宁 272200

【摘要】目的：探讨系统康复护理对缺血性脑卒中患者的护理干预效果。**方法：**选择我院门诊收治并住院系统治疗的 87 例缺血性脑卒中患者并随机分为观察组与对照组。观察组护理模式为日常生活能力训练加系统康复训练等干预措施，对照组患者护理模式为常规治疗与护理。观察、比较护理干预对两组缺血性脑卒中患者生活质量的影响。**结果：**两组研究对象经统计学比较神经功能缺损评分方面比较差异具有显著性($P < 0.05$)，而日常生活活动能力无显著性差异($P > 0.05$)，**结论：**在缺血性脑卒中系统康复护理中，应加强预防并发症发生，结合适当的康复训练，使康复治疗贯穿于整个病程，以有效提高患者的功能恢复。

【关键词】系统康复护理干预；缺血性脑卒中；生活质量；影响

脑卒中”(cerebral stroke)又称“中风”、“脑血管意外”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性卒中。缺血性卒中的发病率高于出血性卒中，占脑卒中总数的 60%~70%。脑血管意外(中风)是严重危害人类健康的一种疾病，近年来由于医疗水平的不断提高，中风的死亡率有所降低，但致残率依旧居高不下，超过 80% 的存活者有不同程度的失语、偏瘫、偏盲等功能障碍，即中风后遗症，给患者的家庭，甚至给整个社会都带来了沉重的负担。如何降低其致残率，减少或减轻后遗症的发生，使患者更快、更好地康复是目前治疗本病的重中之重。对患者进行正规治疗的同时，结合正确合理的系统康复护理干预，能够明显有效的提高患者的自主生活能力，保障其较高的生活质量。我们收集了 87 例在我院住院治疗的缺血性脑卒中患者临床资料并进行统计学分组比较，现分析报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 7 月—2019 年 6 月在金乡县人民医院进行住院治疗的 87 例中风后遗症患者的临床资料，性别分布为男 50 例，女 37 例，年龄平均为 (64.59 ± 5.31) 岁。全组患者临床症状及影像学表现均符合缺血性脑卒中诊断标准(于 1995 年全国脑血管学术会议制订)[1]，明确诊断为中风后遗症。所有被选患者病程均在 1~4 个月，87 例中风后遗症患者生活均不能自理，有明显的肢体功能障碍，意识清楚。为进行统计学分析比较，87 例患者被分为观察组和对照组(按照随机数字表法)。

1.2 分组干预方法

观察组在正确临床治疗的基础上，对待患者态度热情耐心，重视心理护理的重要性，促进患者积极配合。并对患者采取系统护理干预措施，包括系统的生活能力训练、肢体康复训练等[2]：(1)经过治疗后患者生命体征比较稳定，意识开始清醒，此时应及时对其采取适当的系统康复措施，比如给患者翻身、锻炼患者坐位平衡、扶着患者上下楼梯等，由简单的肌力训练开始，然后逐渐加大训练的难度，并注意病患侧的恢复和健康侧的代偿训练。(2)适当训练患者伸舌、鼓腮、转动眼球，刷牙等细微动作，每个动作练习 10 次。指导患者练习从单音到连音的发声，鼓励患者每天坚持重复训练，直到其达到与人能较好的交流为止。(3)训练患者加强自我护理能力，帮助患者并促使其改变不正确的生活习惯，并可以进行最简单的日常动作，如解扣扣子、吃饭、刷牙、洗脸、梳头等动作，以加快患者恢复自主能力。(4)告知患者及其家属主要进食清淡的流食或软食，对于偏瘫患者需注意将食物

放在其健康的一侧。同时还可以加以形式多样化的休闲娱乐活动，比如下棋打牌、简单游戏、成语接龙等来训练病人的反应速度和注意能力，经常组织患者举行小型联欢会，优美的舞蹈及动听的歌唱会使患者心情愉悦，对他们的康复起到积极推动作用。(5)患者出院后，安排医护专员定期电话或入户指导，追踪其康复情况。并根据患者的病情、家庭是否有医疗资源、家属是否有护理经验等，对患者家属进行家庭康复护理知识及护理技能的培训，指导家属如何全方位地从心理上、生理上及社会方面照顾患者[3]。

对照组患者进行常规药物治疗，一般的常规护理，比如对患者的常规照护、心理辅导、监测病情、饮食及用药的护理等。

1.3 统计分析方法

数据分析采用 SPSS 软件， $P < 0.05$ 时认定为差异有显著性。观察组和对照组患者的数据资料采用 t 检验，多组均数比较采用方差分析。

2 结果

分析观察组和对照组在治疗前日常生活活动能力相比较无统计学差异($P > 0.05$)，治疗后的 4 周及 6 周的日常生活活动能力比较也无显著性差异($P > 0.05$)；两组患者在治疗前神经功能缺损评分比较没有显著差异($P < 0.05$)，而在治疗后 4 周和 6 周，两组患者的生活质量指数及自我行动能力差异均有统计学意义。详见表 1、表 2。

表 1 两组神经功能缺损评分统计学比较($x \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 6 周
观察组	46	35.37 ± 1.67	9.06 ± 5.05	5.12 ± 3.91
对照组	41	35.05 ± 15.89	12.16 ± 9.32	10.51 ± 8.23

表 2 两组日常生活活动能力指数统计学比较($x \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 6 周
观察组	46	38.43 ± 22.69	60.11 ± 20.75	73.17 ± 16.62
对照组	41	42.13 ± 27.61	44.19 ± 30.11	38.37 ± 27.61

3 讨论

近年来，护理模式逐渐由单纯的疾病护理改变为以人的生命健康为中心的全面护理，患者发生中风后，如救治及时，一系列后遗症如失语、偏瘫、偏盲等功能障碍还没有发生，此时再加上合理的系统康复护理，能很大程度地防止或降低中风后遗症的发生。我们本次研究得出了与此一致的结论，充分说明开展系统康复护理干预对中风后遗症患者的康复起到了有效、重要及必然的作用。

通过本次研究,我们发现早期科学的治疗后4周和6周,观察组患者和对照组患者的生活质量指数及自我行动能力差异均有统计学意义,观察组明显好于对照组,说明系统康复护理干预在防止患者肌腱、肌肉痉挛萎缩,改善血液的循环,增强神经系统功能,避免关节脱位等各后遗症的发生有积极作用,对中风后遗症患者能力的提高有极大的意义。系统康复护理干预一般在患者生命体征趋于稳定、头脑清醒、病情不再进展的24~48小时后进行,早期合理的感觉输入通过刺激皮肤、黏膜、肌肉和关节本体感受器改善大脑感知功能,从而改善患者的肌力及肌张力。其中运动功能中躯体运动功能最早恢复,且恢复地最快,在患者大脑受损伤后的3个月内可达最佳状态,然而偏瘫病人的运动系统制动经常会超过3天,此时肌原纤维会缩短并逐渐萎缩,2周后躯体关节周围的增生结缔组织会使关节痉挛萎缩[4],说明系统科学的

康复护理干预在早期就需要进行的重要性。有学者提出新的观点指出[5],大脑受损后的恢复永久持续,但是由于人体的生理恢复需要一个循环的过程,所以恢复速度会越来越慢,生活能力恢复也非常困难。

综上所述,系统康复护理干预能促进缺血性脑卒中患者的神经功能重建,最大可能改善患者肢体的日常运动能力,从而提高患者的自主生活能力,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 吴毅. 常规康复治疗结合神经肌肉电刺激对脑卒中病人疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 19(10): 25-27.
- [2] 黄萍. 脑卒中患者早期康复的护理进展[J]. 上海护理, 2016, 11(6): 40-41.
- [3] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2016, 4(8): 1127.