

康复护理对中风患者预后的影响分析

杨婷

浏阳市集里医院 湖南 长沙 430100

【摘要】目的：观察在对中风患者进行护理中将康复护理干预进行运用的价值。方法：在2021年3月至2022年10月收治中风患者中抽选86例为对象，数字表随机划分对照组、观察组各43例，对照组接受常规护理服务，观察组则进行康复护理。对患者恢复过程中神经功能缺损评分，生活质量以及心理状态等方面进行对比。结果：对比两组干预前后Barthel指数以及NIHSS量表评分，干预前两组无差异，干预后，观察组存在优势， $P < 0.05$ 。统计患者在恢复过程中生活质量，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。对比患者恢复期间心理状态，在负面情绪量表评分上，干预前无差异，干预后观察组评分低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在对中风患者进行护理中将康复护理进行运用，可以改善患者肢体功能，帮助患者生活质量进行提升，缓解患者负面心理，有助于患者恢复。

【关键词】：康复护理；中风；康复

Analysis of the Influence of Rehabilitation Nursing on the Prognosis of Stroke Patients

Ting Yang

Liuyang Jili Hospital Hunan Changsha 430100

Abstract: Objective To observe the value of rehabilitation nursing intervention in the care of stroke patients. Methods From March 2021 to October 2022, 86 patients with stroke were randomly divided into control group and observation group with 43 cases each. The control group received routine nursing services, while the observation group received rehabilitation nursing. The neurological deficit score, quality of life and psychological status of the patients were compared during the recovery process. Results The Barthel index and NIHSS scale scores before and after the intervention were compared between the two groups. There was no difference between the two groups before the intervention. After the intervention, the observation group had advantages ($P < 0.05$). The quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Compared with the psychological state of the patients during recovery, there was no difference in the score of negative emotion scale before intervention. After intervention, the score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion The application of rehabilitation nursing in the care of stroke patients can improve the limb function of patients, help improve the quality of life of patients, alleviate the negative psychology of patients, and help patients recover.

Keywords: Rehabilitation nursing; Stroke; Recovery

中风属于脑血管类病症中最为常见且发生率较高的类型，在多方面因素作用下，患者脑内动脉搏出现异常狭窄或者闭塞、破裂等情况，会直接影响到脑组织功能，促使脑组织、神经系统出现缺氧症状，最终导致患者出现各方面功能障碍，以肢体功能障碍以及语言功能障碍最为常见，会直接影响到患者预后^[1]。随着我国老年人口数量的持续增加，中风患者的数量存在有明显上升的趋势，临床以及社会对于中风患者的治疗也越发关注。在临床治疗过程中，为促使患者受损功能可以尽快得到恢复，更需要做好患者在治疗期间护理工作。本次研究就主要对康复护理干预在该部分患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年3月至2022年10月收治中风患者中抽选86例为对象，数字表随机划分对照组、观察组各43例，对照组接受常规护理服务，观察组则进行康复护理。在患者组成方面，对照组中男性22例，女性21例，年龄在61—79

岁间，均值为 (69.34 ± 1.84) 。观察组中男性23例，女性20例，年龄在60—78岁间，均值为 (68.03 ± 1.92) 。对两组各方面基本数据对比， $P > 0.05$ 。入选标准：经临床各方面救治后患者生命指标稳定；无肢体偏瘫、语言功能障碍；无肿瘤类病症；近1年时间内未接受过任何手术治疗；年龄在60岁以上；患者及家属对本研究内容知情，并同意加入研究；我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究；治疗配合度良好者。排除标准：存在有精神类疾病史；有药物过敏症状；家庭关系不和睦；治疗依从性低。

1.2 方法

对照组在康复期间，护理人员按照临床护理规定开展对应护理支持工作。准确观察患者在恢复过程中对应指标变化，并做好常规饮食护理、呼吸道护理等。在对观察组进行护理时则开展康复护理：（1）心理康复护理。因该症具备突发性且患者存在有不同程度功能障碍，患者在治疗期间出于对自身恢复情况的担忧，多存在有一定负面情绪，表现为紧张、焦虑等。护理人员则在康复护理期间，需积

极和患者进行沟通,引导患者抒发心理压力,在康复过程中可以保持积极、乐观的心态。(2)肢体按摩。在恢复早期,可对患者四肢等部位进行按摩,单次按摩时间控制在半小时,得到对四肢血液循环进行促进的目的,增加肌细胞活性,可以降低患者在恢复过程中肌肉关节萎缩的发生率,并达到对压疮、静脉炎等常见并发症进行预防的目的。(3)功能锻炼。在患者颅内压、心率等指标稳定后,则可以指导患者进行功能锻炼。在其以病床上被动活动四肢、关节为主,进行关节内外旋以及肢体旋转等动作。并结合患者恢复情况逐步过度到主动活动。对于满足下床条件患者,需指导其在家属等陪同下尽早进行下床活动。(4)中医针灸护理。在患者康复过程中,可对患者进行中医针灸护理。四肢功能障碍患者取合谷、外关、曲池、三阴交、足三里等穴位。口眼歪斜患者增加通里、人中、地仓、迎香。语言功能障碍患者增加关元、百会、神厥。每日一次,留针时间 15min。(6)饮食层面指导。中风患者在康复过程中,为促使患者各方面损伤功能尽快得到恢复,帮助患者保持科学的饮食方案,对于促进患者康复同样具备有极为重要的作用。日常饮食需要做到清淡、营养丰富,可以适当对患者增加维生素、蛋白质丰富食物的摄入,满足患者在康复期间对于营养物质的需求。同时针对过于油腻、辛辣等刺激性食物的摄入则需要严格控制摄入量,避免对患者胃肠道造成较大的刺激影响到患者恢复。(7)指导患者进行手指操训练。在该部分患者恢复早期,患者意识恢复、

神志清晰后,则可以指导患者尽早开展手指操训练。可指导患者自主以左手在右手掌心画圆,再交替,进行 2 次。同时可以进行抓握指接,左右手平伸且掌面向下,手指从前向后抓,如此反复进行训练,单次进行 10 分钟,可以帮助患者手指功能进行恢复。(8)日常生活训练。结合患者自身恢复情况,可以指导患者进行日常生活训练,鼓励患者自主完成穿衣服、吃饭、上厕所等训练,逐步帮助患者自主生活能力进行恢复,对于增加患者康复的自信心,缓解患者内心压力等同样存在有极为重要的作用。

1.3 观察指标

(1)对两组在干预前后 Barthel 指数以及 NIHSS 量表评分进行统计^[2]。(2)以 SF-36 量表评估患者在恢复过程中生活质量。(3)运用 SDS、SAS 量表分析患者在治疗期间心理状态。

1.4 统计学方法

与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检验,均值 ± 标准差对计量数据表示,t 检验, P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Barthel 指数以及 NIHSS 量表评分对比

对比两组干预前后 Barthel 指数以及 NIHSS 量表评分,干预前两组无差异,干预后,观察组存在优势, P<0.05, 详见下表 1。

表 1 两组 Barthel 指数以及 NIHSS 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Barthel 指数		NIHSS 量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	44.54 ± 2.67	68.13 ± 2.75	28.41 ± 2.13	12.42 ± 2.05
对照组	43	44.02 ± 2.17	53.65 ± 2.42	28.05 ± 2.42	20.68 ± 1.88
t	-	1.052	13.142	1.142	15.114
P	-	0.624	0.001	0.564	0.001

2.2 生活质量对比

在干预前,观察组精力维度评分为(74.25 ± 2.05),对照组为(74.72 ± 1.91),对比 t=1.252, P=0.758>0.05。观察组情绪角色维度评分为(75.68 ± 2.05),对照组为(75.53 ± 1.98),对比 t=1.152, P=0.527>0.05。观察组躯体角色维度评分为(72.56 ± 2.05),对照组为(72.71 ± 1.98),对比 t=1.252, P=0.857>0.05。观察组社会功能维度评分为(73.46 ± 1.68),对照组为(73.89 ± 1.45),对比 t=1.252, P=0.455>0.05。

在干预后,观察组精力维度评分为(91.42 ± 1.68),对照组为(82.05 ± 1.55),对比 t=11.425, P=0.001<0.05。观察组情绪角色维度评分为(94.05 ± 1.58),对照组为(81.45 ± 1.71),对比 t=15.453, P=0.001<0.05。观察组躯体角色维度评分为(94.05 ± 1.25),对照组为(85.45 ± 1.64),对比 t=11.252, P=0.001<0.05。观察组社会功能维度评分为(90.25 ± 1.42),对照组为(83.12 ± 1.52),对比

t=12.425, P=0.001<0.05。

2.3 两组心理状态分析

干预前,观察组 SDS 量表评分为(59.52 ± 1.85),对照组为(59.58 ± 1.74),对比无差异, t=1.628, P=0.425>0.05。观察组 SAS 评分为(62.05 ± 1.88),对照组为(62.35 ± 1.91),对比无差异, t=1.975, P=0.585>0.05。干预后,观察组 SDS 量表评分为(36.05 ± 1.71),对照组为(46.45 ± 1.86),对比, t=13.455, P=0.001<0.05。观察组 SAS 评分为(37.12 ± 1.64),对照组为(48.63 ± 1.84),对比, t=12.425, P=0.001<0.05。

3 讨论

中风在老年人群中一直保持有较高的发生率,病症诱发因素较为复杂,病症具备突发性且发展速度快,会对患者脑组织以及神经功能造成不同程度损伤,若救治不及时会直接危及到患者生命安全。临床对于该症的救治有效率已经显著得到提升,可以有效保障该部分患者生命安全

^[3]。但因患者神经组织功能受损较为严重,容易导致患者在恢复期间出现功能障碍,直接影响到患者预后。在临床治疗过程中,更需要及时开展有效护理干预,帮助患者受损功能进行恢复。

将康复护理干预运用到该部分患者治疗过程中,在患者恢复早期及时对患者开展心理干预,能够促使患者在恢复期间心理状态得到改善,保持积极、平稳的心态接受各方面治疗。对患者四肢等部位进行按摩护理,可以达到促进血液循环,预防肌肉组织萎缩等作用,有助于患者四肢功能进行恢复^[4]。并结合患者恢复情况指导患者开展运动锻炼,由四肢、关节等部位被动活动,逐步过度至主动活动,能够促使患者肢体功能障碍症状迅速得到改善。在马艳女等^[5]研究中已经指出,在肢体功能锻炼的作用下,能够加快中风患者康复速度,帮助患者肢体运动障碍、活动受限症状迅速得到改善,更可以达到降低患者在恢复期间并发症发生率的作用,有助于患者康复。配合开展中医针灸,结合患者具体功能障碍情况进行辨证选穴,可以达到活血化瘀,通经活络等功效,有助于患者损伤功能进行恢复。指导患者进行日常生活能力训练,可以逐步帮助患者恢复自主生活的能力,对于改善预后同样具备作用。在本次研究中,观察组在恢复期间则开展康复护理,结合对比常规

护理可见,在该护理模式作用下,能够促使患者神经缺损症状迅速改善,帮助患者受损功能进行恢复,并缓解患者在康复期间心理压力,提升患者生活质量,有助于患者恢复。

总之,在对中风患者进行护理的过程中可以将康复护理干预进行运用。

参考文献:

- [1] 陈香云. 早期中医康复护理对脑中风患者精神状态及肢体功能的影响分析 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35(04): 971-973.
- [2] 宋芸芸, 陈莎莎, 费平. 多元化康复护理对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能恢复和预后的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(12): 97-99.
- [3] 陈恩娜. 心脏康复护理对冠心病患者心理状态及预后的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(04): 53-55.
- [4] 侯雅楠. 回顾性分析加速康复护理对盆底重建患者术后并发症发生率与康复进程及预后的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(21): 110+113.
- [5] 马艳女. 中风后吞咽障碍患者应用康复护理对其护理满意度的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019(24): 162-163.