

神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床观察

李晓慧

黔东南州雷山县人民医院 贵州省凯里市 557199

摘要:目的: 近几年以来, 随着我国进入老龄化社会, 脑卒中的发病率越来越高, 该疾病病程进展急, 有着极高的复发率和致残率、致死率。为有效提高脑卒中患者的康复速率, 现探析研究将康复护理应用到神经内科护理对脑卒中患者的临床应用效果。方法: 此次入组样本均为2020年10月-2021年10月我院神经内科接收的脑卒中患者, 共计100例, 排除陈旧性脑卒中患者、恶性肿瘤、精神障碍、用药禁忌等患者。依据护理措施的不同, 将所有患者按照数字随机分配法平均分成常规护理组(50例)和优质护理组(50例)。对比两组患者护理总有效率、机体各项功能恢复评分和对护理的满意程度。结果: 经数据分析, 神经内科护理组患者的护理总有效率为92%, 远超越常规护理组的82%, 而在护理满意度上, 神经内科护理组(94%)也显著高于常规护理组(80%), 在各项功能恢复情况对比发现, 优质护理组患者无论在护理有效率、满意度还是机体各项更能改善情况均明显优于常规护理组(详见表1), $P < 0.05$, 说明存在对比性。结论: 神经内科护理是根据脑卒中患者制定的优质护理方案, 涵盖了常规护理的所有内容, 另外还融入了康复护理理念, 对脑卒中康复护理的临床效果良好, 能够有效的促进患者运动神经功能的恢复。**关键词:** 神经内科护理; 脑卒中; 糖尿病; 护理干预; 康复效果

当前社会经济的快速发展, 使人们的生活压力和节奏逐渐增加和加快, 不规律的生活作息及饮食结构导致脑卒中近年来发病率有所升高, 而且越来越年轻化, 该疾病多与脑部血液循环障碍相关, 均可导致大脑动脉缺血, 脑组织缺氧, 对患者身体健康损害极大^[1]。由于卒中中会损害患者神经功能, 从而引起偏瘫、失语、吞咽功能障碍等后遗症, 虽然随着医疗水平的提高, 临床中治疗脑卒中患者的方法逐渐完善, 使患者死亡率的显著降低, 但仍然需要相应的护理措施进行辅助, 否则无法降低该疾病给患者带来的各种严重并发症, 致使患者生活质量降低, 因此对患者采取康复护理措施十分重要^[2]。神经内科护理是将心理护理及康复护理相结合的护理方案, 对于脑卒中患者治疗有着促进作用, 在患者病情稳定后, 给予康复训练, 可达到早期恢复患者肢体功能的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次入组样本均为2020年10月-2021年10月我院神经内科接收的脑卒中患者, 依据护理措施的不同, 将所有患者按照数字随机分配法平均分成常规护理组(50例)和优质护理组(50例), 所有患者经影像学等检查确诊, 排除陈旧性脑卒中患者, 恶性肿瘤、精神障碍、用药禁忌以及合并凝血功能障碍者。常规护理组男性患者与女性患者比例为29: 21; 平均年龄为(62.18 ± 2.94)

岁; 优质护理组男性患者与女性患者比例为24: 26; 平均年龄:(63.01 ± 2.63)岁, 患者患病类型为脑出血或脑梗死导致的偏瘫。患者资料比较差异 $P > 0.05$, 具有对比意义。

1.2 方法

常规护理组: 患者入院时需要医务人员在一旁陪同协助其办理住院手续, 办理完毕后需要引导患者进入病房并向患者详细介绍住院环境及公共设施分布情况; 结合脑卒中患者实际情况, 在患者入院后对其进行常规检查, 实时监测患者的身体变化特征与健康恢复状况, 定期检查和清理病人口腔中存在的分泌物, 通过这样的方式确保病人呼吸道通畅; 护理期间, 医务人员应当为其科学安排饮食方案, 保证患者各类营养指标均能达到相应的康复标准, 一定要戒烟忌酒; 合理设置患者的日常用药方案, 用药前先询问患者是否是过敏体质, 有无对该药物的过敏史, 如果患者自己不知, 那么可以采取皮下试验进行测试, 以此保证患者的用药安全, 并加强健康宣教、病情观察、体位护理、肢体按摩、心理护理等, 按时进行康复运动, 为患者定期擦拭身体, 保证皮肤干净舒适, 在功能障碍的恢复期可进行相应的康复治疗 and 高压氧治疗。

神经内科护理组:

(一) 组建护理小组: 定期组织培训, 强化其护理以人为本的理念, 使操作流程更加人性化, 为护理人员制

定护理目标及责任制度, 落实护理责任制。

(二) 基础护理: 病人卧床进行治疗时, 要保障床榻干净整洁, 并要强化管理病人的体位, 指导病人尽可能仰卧, 确保能够平躺, 并指导病人家属在患者肩后放置软垫, 让病人的肩处于轻微外展状态; 指导患者日常卫生, 定期做好清洁, 定时监测血压、血糖等指标, 帮助患者调整呼吸、吸痰; 2-3小时左右辅助患者翻身调整卧位, 交替抬高下肢和头部三十度, 并观察患者有无出现静脉曲张的情况发生, 为改善下肢血流, 对患者肩部、髋部以及踝关节等实施推拿, 以改善血液循环, 减轻患者疼痛, 防止压疮发生; 允许患者最亲近的人在病房陪伴, 使其能够感受到如家庭般体验, 减轻身心不适感。

(三) 心理护理: 因为患者发病后会有各种影响生活能力的临床症状出现, 且治疗费用十分高昂, 从而产生恐惧、焦虑、抑郁等不良心理, 降低患者的治疗依从性, 对患者的康复速率造成极大的影响, 所以护理要根据患者实际情况进行针对性心理干预, 积极与患者进行交流、沟通, 耐心倾听患者诉求, 了解其存在的不良情绪, 对患者进行语言安慰, 关心体贴患者, 让患者感到亲切, 并了解到自身疾病的发展及转归, 解答患者疑虑, 既能消除紧张、焦虑等情绪, 又能增强患者对护士的信任感, 向患者讲其发病原因、症状和治疗疾病的相关知识, 鼓励患者树立战胜病魔的信心, 积极接受治疗、面对病情, 从而提高治疗依从性; 定期评估患者的心理状态, 按照评估的结果对患者进行相应的心理疏导。

(四) 健康宣教: 由于脑卒中偏瘫患者康复周期较长, 因此要及时向患者普及相关疾病知识, 并将患者疾病的治疗措施以及病情恢复情况通过简单的语言向患者讲解, 使其对自身的病情有一个客观全面的认识, 增强患者的治愈信心, 并根据患者的病情给予饮食和康复指导, 提高患者治疗和护理的依从性; 同时, 还需要对患者家属进行病情的讲解, 使其对患者的病情有一个全面的认识, 并帮助患者改善治疗情绪, 激发患者的求生欲望。

(五) 康复训练: A. 吞咽及语言康复训练: 通过X线, 对患者的口、咽、喉、食管的吞咽运动进行吞咽造影检查, 其有记录吞咽活动的优势, 进而明确发生吞咽障碍的病因、障碍部位及吞咽障碍程度, 并可以达到明确诊断患者是否存在隐性误吸, 在评价后可为医护人员选择有效治疗方案和对患者实施观察治疗、护理效果提供科学依据。若患者存在吞咽障碍的情况, 护理人员通过评估确定吞咽障碍程度对患者进行阶段性摄食训

练(意识清醒有吞咽反射时尝试水凝胶; 不能咀嚼, 但有意识将舌头推向上颚有运送食物能力的患者使用细泥类食物; 可通过舌运送食物的患者, 进食过程与训练食用细泥一样, 指标正常可进食软食; 最后使用软食类食物, 在整个进食过程中注意观察餐前、餐中及餐后情况, 患者训练进食时要保证正确的仰卧位或坐位保持30分钟, 且具有自主咳嗽能力); 然后再从最基本的发音动作和简单的单音节开始, 依据患者发音情况不断增加难度, 从简到难, 增加吐字量, 反复训练, 常鼓励患者开口与其他病人交流, 提高语言的康复能力。B. 肢体功能训练: 首先护理人员视情况对患者实施推拿、按摩等措施, 促进患者的血液循环、然后正确摆放患肢体位姿势、让患者肌肉放松, 逐渐训练缓慢翻身、起坐、以及髋、膝、肩等关节, 鼓励患者日常的生活自主进行, 如下床、喝水、吃饭, 再增加难度, 如自己洗漱等, 并进行走路、下楼梯等锻炼, 进而恢复患者的基本行动能力; 如患者失去自主行动能力要先使用辅助器具, 如轮椅等, 在专业人员指导下锻炼上下肢肌肉能力, 直至可以站立及缓慢行走。C. 对于认知障碍的患者, 可以每天进行读书、读报、听音乐及智力游戏, 让患者重复前一天看的报道或者电视节目进而提升患者的思考能力。

(六) 并发症实时监测: 对患者病情要定期的做出综合评估, 一旦在临床上检查出并发症时, 要在通知主治医师的情况下对病症进行及时处理; 脑卒中属于心脑血管疾病, 涉及患者体内多个系统与脏器, 因此为了避免并发症的出现, 医护人员应当给予患者实时体征监测, 密切关注患者呼吸情况, 如果发生呼吸道堵塞现象, 应及时进行吸痰处理, 以防出现窒息情况的发生, 保证患者能够进行正常的呼吸活动, 如有异常, 及时采取相应措施进行紧急抢救; 对患者的导尿管进行实时监控保证管道通畅, 并对患者的尿液颜色和排尿量等情况进行详细的全程记录, 如出现不良反应现象应进行相应处理; 为了减少下肢深静脉血栓的形成, 应叮嘱患者适当加强肢体主、被动活动, 抬高患者下肢, 同时多翻身, 防止发生压疮现象; 注意更换输液部位, 预防静脉炎。

1.3 观察指标

对比两组康复效果; 采用自制护理满意度表和各项功能恢复评价表对患者进行调查研究。

1.4 统计学分析

各项统计数据通过SPSS 26.0软件进行处理, 计数资料采用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

2.1 两组患者通过实施不同的护理方案, 其康复效率对比结果为: 优质护理组患者的护理总有效占比为92% (显效、有效人数共46/50例, 无效4/50例), 常规护理组患者护理总有效占比为82% (显效、有效总人数共41/50例, 无效为9/50例), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2.2 两组患者对不同护理措施的护理满意度对比: 优质护理组患者对科学有效且全面的康复护理满意度达到94% (满意47/50例, 不满意3/50例), 而常规护理组患者对传统的护理方式满意度仅有80% (满意40/50例, 不满意10/50例), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2.3 两组患者功能恢复情况对比: 神经内科护理组各项机能恢复均明显优于常规护理组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

表1 两组患者功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)。

组别	例数	躯体功能	心理功能	认知功能	语言功能	吞咽功能
常规护理组	50	64.36 ± 5.41	65.32 ± 5.01	64.29 ± 2.37	66.34 ± 4.36	61.89 ± 4.53
优质护理组	50	74.55 ± 7.58	77.19 ± 5.24	75.31 ± 2.50	78.35 ± 4.29	76.14 ± 4.28
T	/	9.867	11.953	10.574	12.026	13.648
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在神经内科中, 脑卒中属于常见脑血管疾病, 该疾病的主要发病因素有脑血管阻塞、狭窄、脑神经功能缺损等, 高发群体以中老年人为主, 由于当今社会人们的快节奏生活, 以及营养物质摄取过剩, 使得该疾病向年轻化趋势发展。脑卒中特点是发病急、危害大, 多数患者存在无法进行正常的日常生活活动并伴有严重的负

面情绪, 因此患者在发病后应立即采用合理的治疗方式进行治疗, 以防止延误病情。

神经内科护理是根据脑卒中患者制定的优质护理方案, 在采用合理治疗方式同时, 还应与有效护理干预结合, 通过进食训练、饮食护理及运动训练帮助患者恢复运动功能, 进而促进患者的各项生理功能, 减少患者的并发症发生率^[1]。根据患者的身体恢复情况, 在不同的阶段, 分别采取相应的康复手段, 通过改善护理方式, 帮助患者加快肢体、语言及认知功能的恢复速度, 改善患者的临床治疗效果, 做到确切的缓解患者的病痛^[4]。

经数据对比分析后发现, 神经内科护理是根据脑卒中患者制定的优质护理方案, 涵盖了常规护理的所有内容, 另外还融入了康复护理理念, 在对脑卒中患者进行科学有效的康复护理中发现, 优质护理组的患者无论是对临床护理的满意度、临床护理的效果还是在各项功能恢复情况, 均显著好于常规护理组的患者, 临床实践效果非常好, 能够有效的促进患者运动神经功能的恢复。

参考文献:

- [1]张绿. 神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理分析探究[J]. 特别健康, 2021, (4): 219.
- [2]杨胜芬. 神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(3): 276.
- [3]林桂永, 黄金菊, 郑凯双, 等. 园艺疗法联合镇肝息风汤加减对脑卒中后遗症期患者躯体功能障碍及精神康复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(07): 32-34.
- [4]舒国建, 刘家庆, 向云, 等. 下肢康复机器人联合等速肌力训练对脑卒中后下肢运动功能影响的临床对照研究[J]. 中国康复, 2020, 35(07): 339-342.