高压氧在脑卒中认知障碍治疗中的护理疗效观察

张　辉

海军第九七一医院　山东青岛　266000

【摘　要】目的　探讨高压氧在脑卒中认知障碍治疗中的护理疗效。方法　将我院收治的 50 例脑卒中后认知障碍患者随机分为对照组（n=25，采用常规康复护理）和研究组（n=25，在常规康复护理基础上给予高压氧治疗及护理干预），对两组护理效果进行差异性统计分析。结果　两组护理后患者 MoCA 量表各项目评分、MMSE 评分、Barthel 指数、P300 检测结果均有所改善，且研究组改善更为明显，患者满意度更高（P＜0.05）。结论　高压氧在脑卒中认知障碍治疗中的护理疗效良好，有临床推广应用价值。

【关键词】脑卒中；认知障碍；高压氧；认知功能；护理满意度

【中图分类号】R743.3　　【文献标识码】A

脑卒中是由多种原因造成的脑血管受损引起的脑组织损害性疾病，发病率、致残率以及死亡率较高，是我国居民第一位死亡原因，及时治疗是挽救患者生命的关键，但多数患者治疗后均会出现不同程度的认知障碍，发病率高达 37.9%[1]。脑卒中后认知障碍会导致患者认知功能显著降低，不仅影响其日常生活能力，还会给患者的心理造成极大伤害，不利于病情的全面康复。在疾病早期，患者认知障碍表现的并不如其他症状如运动障碍、言语障碍等明显，这导致认知障碍被发现的较晚，在一定程度上延缓了治疗时间，而这意味着即使患者逐步恢复了肢体功能，但也可能存在着认知方面的问题，最终使患者的独立生活能力无法得到有效恢复，给患者家庭及社会都带来一定负担。临床上为了能够使脑卒中后认知障碍患者尽早恢复认知功能，改善其生活自理能力，多推荐对患者进行科学的康复护理干预，其中高压氧作为脑血管疾病的辅助干预方法，已被研究证实对于脑卒中后遗症患者的记忆力、注意力和空间认知能力均有潜在益处[2]。本院为脑卒中后遗症患者实施对照护理研究发现，高压氧干预能有效改善脑卒中后认知障碍患者的认知功能和生活自理能力，现报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将在 2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间医院收治的 50 例脑卒中后认知障碍患者随机分为两组，25 例/组。所有患者均符合相关指南诊断标准，并经头颅 CT 或 MRI 等影响检查确诊，均为首次发病，病程≤6 个月，排除合并有视力、听力、精神、心理障碍等影响认知检查的疾病、存在高压氧治疗禁忌症、合并严重脏器功能不全及传染性或恶性肿瘤患者。符合上述纳入排除标准的两组患者一般资料均衡可比（P＞0.05）。见表 1。

表 1　两组患者一般资料比较

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）	BMI（kg/m²）	病程（月）	脑卒中类型（例）	
		男	女				脑出血	脑梗死
研究组	25	15（60.00）	10（40.00）	58.56 ± 6.63	22.59 ± 3.14	3.15 ± 1.02	20（80.00）	5（20.00）
对照组	25	18（72.00）	7（28.00）	60.07 ± 5.58	23.14 ± 3.32	3.28 ± 1.17	18（72.00）	7（28.00）
统计值		x^2=0.802		t=0.871	t=0.602	t=0.419	t=0.439	
P 值		0.370		0.388	0.550	0.677	0.508	

1.2 护理方法

1.2.1 对照组　给予对照组患者常规康复护理，护理内容如下：（1）加强患者饮食管理，脑卒中患者病后身体状况较差，医护人员根据患者身体情况合理调整饮食，指导患者多食用富含优质蛋白、优质脂肪及维生素的食物，少食或禁食辛辣、油腻等刺激性食物，养成健康饮食习惯，补充自身营养，提高身体素质，为康复训练打下坚实基础。（2）加强患者心理康复护理，脑卒中患者因患病及自身肢体活动受限而产生焦虑、抑郁等负面情绪，若不及时干预极易会影响其康复效果，因此要及时通过健康教育、心理疏导等方式帮助患者正确认识疾病，与其建立良好的沟通机制，多鼓励患者表达自己内心想法，给予其安抚和积极暗示，通过听音乐、看视频等方式转移其注意力，缓解患者内心压力。（3）加强患者认知功能锻炼，根据日常生活中所需场景如买菜、购物等由易到难训练患者计算能力；制作数字卡片，引导患者按顺序进行读写，定期进行数字练习；通过询问患者照片、图片、物体等旧物相关信息锻炼其记忆能力，指导患者每天规律锻炼，训练其注意力。（4）制定简单障碍，如错别字、语句顺序错误、拼图等，指导患者找出来，恢复正常语句、拼图，锻炼其执行及解决问题的能力。（5）加强患者肢体功能锻炼，促进神经功能恢复。

1.2.2 研究组　在上述常规康复护理基础上给予研究组患者高压氧干预，采用医用空气氧舱进行治疗，治疗压力设定为 0.2 mPa，等速加压 20 min，然后指导患者佩戴面罩吸氧 0.5 h，结束后让患者休息 10 min，再次重复面罩吸氧 0.5 h，随后进行减压，减压时间为 20 min，结束治疗，整个治疗过程持续时间约为 110 min 左右，患者需每天完成 1 次上述治疗过程，当患者完成 1 个疗程的治疗后需要休息 2 d 再开始下一疗程的治疗。整个高压氧治疗最长需 6 个疗程，最短需 2 个疗程。在高压氧治疗过程中，要经常询问患者的感觉，注意控制加压速度，患者一旦有不舒服的表现应立即停止加压或适当减压，待患者不适感缓解后再进行上述操作。在稳压吸氧过程中，对于痰鸣音过重者要暂停吸氧，指导患者侧卧进行空拳叩背，使患者痰鸣音减轻后再行吸氧，患者若在吸氧过程中表现出躁动不安、面色苍白等情况时，考虑可能出现中毒症状，此时要立即停止吸氧，并及时联系主治医师进行救治。在加、减压时，舱内温度会发生比较大的变化，要经常询问患者是否感到寒冷，适时调节舱内温度，注意给患者保暖，防止着凉感冒。出舱后患者体力消耗较大，需及时补充能量，并注意休息。

1.3 观察指标

（1）比较两组护理前后蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分、简易智能精神状态量表（MMSE）评分：量表得分越低表示患者认知功能障碍程度越严重。（2）比较两组护理前后 Barthel 指数：分值越低表示患者生活自理能力越差；（3）比较两组护理前后听觉事件相关电位（P300）检测结果：由计算机自动记录仪 P300 的潜伏期以及波幅。（4）比较两组护理满意度。

1.4 统计学方法　数据采用 SPSS 26.0 统计学软件进行处理分析，计数资料以例数、百分比（%）表示，组间差异分析采用 x^2 检验；计量数据以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间差异分析采用 t 检验。以 P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MoCA 评分比较

护理前两组 MoCA 量表各项目评分比较差异无统计学意义（P＞0.05）；护理后两组 MoCA 量表各项目评分均升高，且研究组高于对照组（P＜0.05）。见表 2。

2.2 两组 MMSE 评分、Barthel 指数比较

护理前两组 MMSE 评分、Barthel 指数比较差异无统计学意义（P＞0.05）；护理后两组 MMSE 评分、Barthel 指数均升高，且研究组高于对照组（P＜0.05）。见表 3。

2.3 两组 P300 检测结果比较

护理前两组 P300 检测结果潜伏期、波幅比较差异无统计学意义（P > 0.05）；护理后两组上述指标均降低，且研究组低于对照组（P < 0.05）。见表 4。

2.4 两组护理满意度比较

两组护理满意度比较，研究组高于对照组（P < 0.05）。见表 5。

表 2 两组护理前后 MoCA 评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	时间定向		地点定向		即刻记忆		短程记忆		计算力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	2.55 ± 1.02	4.76 ± 1.10*	2.36 ± 1.11	4.69 ± 1.03*	1.36 ± 0.58	2.48 ± 0.42*	1.29 ± 0.38	2.40 ± 0.45*	2.01 ± 0.22	2.62 ± 0.37*
对照组	25	2.51 ± 1.13	4.01 ± 1.08*	2.32 ± 1.09	4.02 ± 0.98*	1.31 ± 0.47	2.11 ± 0.39*	1.31 ± 0.40	2.12 ± 0.38*	1.99 ± 0.31	2.31 ± 0.45*
t 值		0.131	2.433	0.129	2.356	0.335	2.966	0.181	2.377	0.263	2.661
P 值		0.896	0.019	0.898	0.023	0.739	0.005	0.857	0.021	0.794	0.011

续表

组别	例数	语言理解		语言复述		命名		语言表达		运用技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	1.71 ± 0.25	2.82 ± 0.43*	1.73 ± 0.18	2.61 ± 0.41*	1.51 ± 0.29	2.47 ± 0.36*	1.42 ± 0.58	1.62 ± 0.33*	1.29 ± 0.40	2.36 ± 0.37*
对照组	25	1.69 ± 0.38	2.53 ± 0.51*	1.70 ± 0.23	2.28 ± 0.50*	1.48 ± 0.35	2.18 ± 0.41*	1.43 ± 0.49	1.37 ± 0.40*	1.32 ± 0.51	2.12 ± 0.43*
t 值		0.220	2.174	0.514	2.552	0.330	2.658	0.066	2.411	0.231	2.115
P 值		0.827	0.035	0.610	0.014	0.743	0.011	0.948	0.020	0.818	0.040

注：与同组护理前比较，*P < 0.05

表 3 两组护理前后 MMSE 评分、Barthel 指数比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	MMSE 评分		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	15.99 ± 2.26	23.11 ± 3.05*	55.58 ± 4.25	69.28 ± 7.71*
对照组	25	16.02 ± 3.01	20.85 ± 2.97*	56.42 ± 5.13	64.41 ± 6.49*
t 值		0.040	2.654	0.630	2.416
P 值		0.968	0.011	0.531	0.020

注：与同组护理前比较，*P < 0.05

表 4 两组护理前后 P300 检测结果比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	潜伏期（ms）		波幅（μV）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	345.59 ± 40.23	307.78 ± 35.26*	5.48 ± 1.32	7.45 ± 1.17*
对照组	25	351.15 ± 41.37	316.69 ± 32.28*	5.52 ± 1.25	6.63 ± 1.29*
t 值		0.482	0.932	0.110	2.354
P 值		0.632	0.356	0.913	0.023

注：与同组护理前比较，*P < 0.05

表 5 两组护理满意度比较（%）

组别	例数	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	25	15（60.00）	7（28.00）	2（8.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组	25	12（48.00）	5（20.00）	1（4.00）	7（28.00）	18（72.00）
x^2 值						5.357
P 值						0.021

3 讨论

据相关调查显示，作为脑卒中常见并发症之一，认知障碍发病率随着患者年龄增长、病程延长而呈上升趋势，不仅会对患者的基本日常生活能力产生极大影响，还可能使其丧失社交能力，极其不利于患者的康复。相关指南强调了记忆与认知评估在脑卒中后康复治疗中的重要性，是脑卒中后康复治疗过程中不容忽视的关键环节，而在该过程中给予患者必要的护理干预则会在一定程度上加快患者康复进程。

王萍等[3]研究显示，为脑卒中患者实施延续性护理后其认知功能障碍明显减轻，生活质量明显提高。可见为脑卒中后认知功能障碍患者实施有效的护理干预是有必要的。本次研究为对照组患者提供常规康复护理，为研究组患者在常规康复护理的基础上实施高压氧干预护理，结果显示两组患者护理后 MoCA 量表各项目评分、MMSE 评分、Barthel 指数、P300 检测结果均有所改善，且研究组改善更为明显，患者满意度更高，这些结果说明高压氧干预治疗及护理对于脑卒中后认知障碍患者的应用是积极有效的。高压氧治疗能在一定程度上迅速改善脑卒中患者缺血缺氧状态，增加其脑血流量，而伴随着氧分压的提高，患者脑内氧化应激过程随之发生变化，使神经炎症、脑水肿得到一定抑制，从而减缓神经细胞的凋亡，发挥神经保护作用，促使患者意识恢复，改善其学习和记忆能力，进而维持生命功能的正常活动[4]。动物实验研究[5]也表明，高压氧治疗可通过激活 CREB/BDNF 信号通路减轻阿尔茨海默病小鼠海马神经元突触损伤，从而改善小鼠的学习记忆能力。值得注意的是，患者在进行高压氧治疗过程中还应给予相应的护理干预，在进舱之前要指导患者穿厚衣服，排空大小便，并进行一定的安全教育，缓解患者心理紧张情绪；进入舱内后要指导协助患者做好相应动作，观察患者表情，一旦出现异常情况要及时停止加压，防止意外出现；出舱后患者体力消耗较大，要及时补充能量，适时休息，为下一疗程的治疗做好准备。

综上所述，为脑卒中后认知障碍患者实施高压氧治疗及相应护理干预可获得良好效果。

参考文献：

[1]史慧玲，张敏，汪梦月，等. 脑卒中后认知障碍病人筛查与管理最佳证据总结[J]. 护理研究，2021，35（8）：1346-1352.

[2]张进英. 新型综合康复护理对急性缺血性卒中患者认知功能障碍、焦虑、抑郁与疾病复发的作用[J].广东医学，2020，41（3）：269-273.

[3]王萍，马玉，杨越，等.基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理对脑卒中患者认知功能障碍的影响[J].中国医药导报，2020，17（23）：163-166.

[4]刘婷，李川，谷令，等. 有氧运动联合高压氧治疗对脑卒中后认知障碍的疗效及氧化应激的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志，2021，43（7）：623-627.

[5]尹传红，闫宇辉.高压氧通过激活 CREB/BDNF 信号通路减轻阿尔茨海默病小鼠海马神经元突触损伤[J].中国病理生理杂志，2020，36（6）：1063-1070.