

早期康复护理在神经内科脑卒中护理中的临床效果

张倩

河北中石油中心医院 神经内一科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨早期康复护理在神经内科脑卒中护理中的临床效果。方法：我院神经内科于2021年3月至2022年3月收治86例脑卒中患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别予以常规护理与早期康复护理，比较两组患者的护理效果。结果：观察组的NIHSS评分为 (13.44 ± 1.18) 分，其低于对照组的 (18.80 ± 1.13) 分；观察组的FMA评分为 (58.10 ± 4.25) 分，ADL评分为 (61.92 ± 14.78) 分，SF-36评分为 (92.54 ± 8.32) 分，其高于对照组的 (36.68 ± 3.14) 分、 (40.24 ± 12.39) 分和 (75.14 ± 7.45) 分 $(P < 0.05)$ ；观察组的护理满意度为97.67%，其高于对照组的72.03% $(P < 0.05)$ 。结论：在神经内科脑卒中护理中施行早期康复护理可减低患者的神经功能缺损程度，改善其日常生活能力和肢体功能，为患者预后生活提供了有力保障。

【关键词】早期康复护理；神经内科；脑卒中；护理效果

众所周知，脑卒中的致残率和致死率均比较高，虽然临床在脑卒中治疗方面取得了巨大的突破，但发病后患者的偏瘫、失语等症状还是会损害身体健康状态，降低其生活质量^[1]。为了恢复脑卒中患者的健康状态，做好临床护理工作极为必要。有研究指出，早期康复护理能缓解患者发病后的症状，使患者的身体逐步恢复正常^[2]。为此，本文将对早期康复护理进行分析，探究其在神经内科脑卒中护理中的临床效果。具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年3月至2022年3月收治的86例脑卒中患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组。对照组43例，年龄49-78岁，平均为 (62.29 ± 3.56) 岁，23例男性、20例女性；观察组43例，年龄50-79岁，平均为 (63.38 ± 3.67) 岁，24例男性、19例女性。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性 $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

对照组予以常规护理，包括密切关注患者的身体指征和生命体征；叮嘱患者按时按量服药，注意日常饮食注意事项，出院后定期复查；口头告知患者及家属康复训练的方法。

观察组予以早期康复护理如下：(1)心理康复：许多脑卒中患者都会出现神经功能缺损的症状，比如偏瘫、失语等，这些症状不仅不利于患者的日常生活，还会极大地影响患者的心理，使其产生诸多负面情绪，如待人待物格外急躁、焦虑自己的病情、感觉自己很孤单等，对此护理人员要以鼓励性的语言与患者交流，同时配以肢体语言疏导患者的不良情绪，使其获得心理支持，增强自信心。(2)饮食康复：脑卒中刚发病

1-3天以内，不建议经口进食食物，一般情况下都是通过胃管、静脉改善营养状态，如果患者病情度过3天以后基本平稳，可以进食流质饮食，但是要以低盐、低脂、高蛋白为基本进食原则，比如小米稀饭、鸽子汤、猪蹄汤等，但在饮食之前一定要将上面的一层油脂去除，只喝下面的汤类。如果3天以后，患者大便、胃肠道功能没有受到明显的影响，可以过渡到半流质饮食，比如鸡蛋羹、面条、疙瘩汤等，如此循序渐进地进食，才能保护胃肠道的功能，之后多吃蔬菜、水果，适当地进食一些肉类，按时吃饭，保证营养的均衡。(3)体位康复：日间患侧仰卧位，每隔1h翻身1次，俯卧位每隔30min翻身1次，健侧卧位每隔2h翻身1次，而夜间翻身的间隔时间比日间更长。(4)功能训练：①日常生活能力训练：协助患者自主做床上翻身、坐位、站立、移步、穿上衣、脱裤子、脱衣服和鞋袜、刷牙洗脸、吃饭喝水等日常生活活动^[3]。②语言功能训练：每日收集一些有趣的报纸，定时为患者读报，并指导患者先读字、词，之后再读断句及长句，或者找一些简单有趣的视频内容，让患者观看视频，学习视频里的发音。③肢体运动训练：脑卒中发病后的7天着重引导家属协助患者进行床旁康复，即活动肢体的肩关节、膝关节、髋关节等，防止关节的粘连、肌肉的萎缩；慢性期可到专业的康复中心进行针灸、推拿、理疗、电动起立床等康复治疗；回家自我修养的时期，家属可以协助患者在家里面自己进行锻炼，加快其身体肌肉力量、平衡力和协调力的恢复^[4]。

1.3 观察指标

①神经功能缺损程度，以NIHSS量表进行判定。②肢体功能，以FMA量表予以判定。③日常生活能力，采用ADL量表予以评价。④生活质量，

以 SF-36 量表予以判定。⑤护理满意度。

1.4 统计学分析

在 spss20.0 软件内分析研究中的实验数据, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验; 以百分比的形式表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

表 1 比较两组患者的 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分和 SF-36 评分

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		ADL 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	36.36 ± 2.20	18.80 ± 1.13	22.43 ± 2.13	36.68 ± 3.14	26.91 ± 11.35	40.24 ± 12.39	41.18 ± 3.67	75.14 ± 7.45
观察组	43	36.61 ± 2.28	13.44 ± 1.18	22.14 ± 2.69	58.10 ± 4.25	27.22 ± 11.30	61.92 ± 14.78	41.81 ± 3.82	92.54 ± 8.32
t 值	-	1.354	5.443	0.310	12.581	1.711	13.921	0.772	10.432
P 值	-	0.181	0.000	0.162	0.000	0.213	0.000	0.118	0.000

2.2 护理满意度对比

护理后, 观察组的护理满意度为 97.67%, 其高于对照组的 72.03% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	43	18 (41.86)	13 (30.23)	12 (27.90)	31 (72.03)
观察组	43	25 (58.13)	17 (39.53)	1 (2.32)	42 (97.67)
χ^2 值	-	-	-	-	11.293
P 值	-	-	-	-	0.030

3. 讨论

本文分析对比了常规护理与早期康复护理对脑卒中患者的干预作用, 其结果显示, 观察组患者的神经功能缺损程度较对照组更低, 肢体功能、日常生活能力以及生活质量的恢复情况均优于对照组, 表明早期康复护理能缓解患者的神经缺损症状, 加快其肢体功能和日常生活能力的恢复, 从而使得患者的日常生活质量有显著的提升, 这是因为常规护理的关注点在生理层面, 致力于做好基础护理工作, 但护理内容过于片面, 习惯性地忽视脑卒中患者的情绪, 在体位、身体功能等方面的干预也不够全面, 而早期康复护理本着以人为本的人性化护理理念, 克服了既往护理的缺陷, 护理人员的工作责任和康复意识较既往更为强烈, 会根据患者早期的状况进行分析和预测, 以此为患者提供早期康复服务,

2.1 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分和 SF-36 评分

护理后, 观察组的 NIHSS 评分为 (13.44 ± 1.18) 分, 其低于对照组的 (18.80 ± 1.13) 分; 观察组的 FMA 评分为 (58.10 ± 4.25) 分, ADL 评分为 (61.92 ± 14.78) 分, SF-36 评分为 (92.54 ± 8.32) 分, 其高于对照组的 (36.68 ± 3.14) 分、(40.24 ± 12.39) 分和 (75.14 ± 7.45) 分 ($P < 0.05$)。

详见表 1。

无论是生理还是心理, 以及其他方面, 都能进行个性化的调整, 力求能帮助患者全面恢复, 这样不仅减少了残疾和死亡的风险, 还有效提升了护理工作质量, 所以观察组取得的满意度也较对照组更高, 可见早期康复护理获得了广泛认可^[5-6]。

综上所述, 早期康复护理在神经内科脑卒中护理中的临床效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1] 马亚利, 李恒林, 赵蓓. 神经内科护理对脑卒中患者康复的临床效果观察研究[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 12 (S02): 148-148.

[2] 李铭. 早期语言康复护理联合手部训练法对脑卒中失语症患者语言功能的干预效果[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41 (3): 724.

[3] 李祖德, 刘安定, 徐明杰. 中医药联合康复训练对脑卒中患者运动功能和生活质量的影响分析[J]. 贵州医药, 2020, 44 (9): 256.

[4] 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): 349.

[5] 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疗养中的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (21): 384.

[6] 蒋燕萍, 曾玉萍, 杨蓉. 早期康复护理对脑卒中患者治疗依从性和认知功能的影响[J]. 四川医学, 2019, 40 (5): 424.