

个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复效果的观察

王 慷 吕俭侠 顾萍萍 王艾君 左丽丽*

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥 230031

【摘要】目的：急性缺血性脑卒中治疗时，探究个体化康复护理的具体内容、实施效果。方法：86例研究患者抽取后，分为2组，具体包括：对照组、实验组，该项操作干预时，指导依据为：电脑随机法，经统计发现，两个组别患者入院时间介于2022年9月至2023年12月，临床检查后，患者各方面指征与“急性缺血性脑卒中”诊断指南符合；在治疗阶段，常规护理为对照组提供，个体化康复护理为实验组提供，每个组别中，共有43例研究样本，比较不同模式干预后的最终疗效。结果：（1）护理前，两个组别关于NIHSS评分予以测定，急性缺血性脑卒中患者无差别性， $P > 0.05$ ；护理后比较，实验组（ 10.63 ± 3.68 分）VS对照组（ 15.32 ± 4.06 分），表现更低， $P < 0.05$ ；（2）FMA评分、Barthel指数予以测定，对照组和实验组比较结果中，后者高于前者， $P < 0.05$ ；（3）满意度方面，不同护理干预后的测定数据为79.07%（34/43）、95.35%（41/43），比较结果中，实验组高， $P < 0.05$ 。结论：临床治疗阶段，个体化康复护理的开展有确切效果，在急性缺血性脑卒中患者中，不仅能够改善神经功能缺损程度，可促进患者肢体运动功能、日常生活活动能力尽早恢复，而且能够提高患者满意度水平，值得推行。

【关键词】急性缺血性脑卒中患者；NIHSS评分；康复效果；个体化康复护理

急性缺血性脑卒中，患病率高、致残率高、致死率高，在全面分析后发现，此类患者面临不适症状较多，具体表现有：口齿不清、吞咽障碍、肢体无力、头痛、昏迷等，进展阶段，部分还会出现脑水肿、脑疝情况，进而严重影响患者生活质量、身体健康^[1-2]。在以上背景下，本次研究活动将全面分析个体化康复护理的具体内容，在抽取2022年9月至2023年12月医院收治急性缺血性脑卒中患者作为参考对象后，总结最终的应用价值，详情汇报如下。

1 临床资料和方法

1.1 背景资料

研究对象构成：急性缺血性脑卒中患者，抽取时间方面予以调查，开始于2022年9月，结束于2023年12月，而后分组，指导原则为：电脑随机法，组别名称为：对照组、实验组，两个组别予以统计，共86例样本，详细资料分析如下。对照组：纳入43例患者，性别构成中，女患者人数统计后为20例，男患者人数统计后为23例，年龄方面，上限值、下限值调查结果为78岁、52岁，计算平均数据后为（ 65.09 ± 1.77 ）岁；实验组：纳入43例患者，性别构成中，女患者人数统计后为21例，男患者人数统计后为22例，年龄方面，上限值、下限值调查结果为76岁、55岁，计算平均数据后为（ 65.58 ± 1.42 ）岁。以上背景资料（性别构成、年龄）测定后，在参与研究活动的两个组别中，急性缺血性脑卒中患者数据差异小， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：开展常规护理，包括：指导检查，时刻观察患者疾病症状、生命指征，监督用药等；

实验组：开展个体化康复护理，具体干预内容有：（1）心理安抚。为了提高患者康复治疗配合度，在具体干预前，护理人员需主动和患者交流，该过程中，应重点关注患者面部表情、个人行为，而后安抚患者、鼓励患者；与此同时，对于急性缺血性脑卒中知识，护理人员需耐心讲解，如：诱因、症状、如何治疗等，其目的在于：帮助患者从客观角度认识疾病，纠正错误观念。（2）语言功能训练。为患者播放收音机，刺激患者听觉，而后带领患者至专门训练室，该过程中，护理人员可指导患者从单音节发音开始缓慢过渡，该过程中，需加强鼓励，促进恢复；（3）吞咽功能训练。选取棉签蘸水后，指导患者张开嘴巴并在患者咽喉部位进行有效刺激，上述操作可帮助患者完成吞咽动作。（4）肢体运动功能训练。初期阶段，以被动训练为主，如：体位更换，上下肢关键穴位按摩等，在此同时，护理人员可协助患者抬高下肢部位，并鼓励患者完成踝泵运动；在各方面情况逐渐好转后，可鼓励患者在床上坐立，并完成基础的穿衣、洗漱、如厕，而后过渡至床边坐立、床下站立、行走等，在上述训练过程中，家属需全程陪护，并监督患者严格把控具体时间与强度，不可急功近利，避免造成反面效果。

1.3 评价指标

1.3.1 急性缺血性脑卒中患者中,对两个组别 NIHSS 评分展开比较,即:神经功能缺损程度;

1.3.2 比较护理疗效,在两个组别筛选急性缺血性脑卒中患者中进行调查,主要内容为:FMA 评分(肢体运动功能)、Barthel 指数(日常生活活动能力);

1.3.3 比较护理满意度,具体包括:不满意级别、基本满意级别、非常满意级别。

1.4 统计数据

调取计量资料后,用($\bar{x} \pm s$)形式代表,调取计数资料后,用(%)形式代表,以上信息处理时,选取统计软件 SPSS25.0 版本完成,临床检验时,用 T、 χ^2 完成,在两个组别测定数据方面, $P < 0.05$ 为差异明显的判定标准。

2 结果

2.1 NIHSS 评分

急性缺血性脑卒中患者中,关于 NIHSS 评分,护理前的比较结果无差异, $P > 0.05$;护理后对比,实验组更低, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组 NIHSS 评分($\bar{x} \pm s$)

组别名称	护理前(分)	护理后(分)
对照组(n=43例)	21.09 ± 4.03	15.32 ± 4.06
实验组(n=43例)	20.97 ± 4.58	10.63 ± 3.68
T	0.129	5.613
P	0.898	0.000

2.2 护理疗效

相较于对照组数据,实验组关于 FMA 评分、Barthel 指数有更高显示, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 比较对照组、实验组护理疗效($\bar{x} \pm s$)

组别名称	FMA 评分(分)	Barthel 指数(分)
对照组(n=43例)	70.09 ± 8.95	76.53 ± 9.14
实验组(n=43例)	85.44 ± 7.12	89.16 ± 4.25
T	8.801	8.217
P	0.000	0.000

2.3 护理满意度

护理满意度测定后,比较结果得出:实验组高, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 比较对照组、实验组护理满意度(%)

组别名称	不满意	基本满意	非常满意	总满意度(%)
对照组(n=43例)	9(20.93)	16(37.21)	18(41.86)	34(79.07)
实验组(n=43例)	2(4.65)	19(44.19)	22(51.16)	41(95.35)

χ^2	-	-	-	5.108
P	-	-	-	0.024

3 讨论

脑血管疾病中,急性缺血性脑卒中比较普遍,有较高危害性;从疾病诱因方面进行调查,相关内容总结为:年龄、家族遗传、高血压、高血脂、糖尿病、长时间吸烟、饮酒等,一旦发生,会对患者生活质量、生命健康造成严重威胁^[1]。

从本次结果来看,研究指标显示:(1) NIHSS 评分中,护理前的比较结果显示:两个组别差异小, $P > 0.05$;护理后进行测定,对照组数据为(15.32 ± 4.06分),实验组为(10.63 ± 3.68分),比较后发现,实验组低, $P < 0.05$;(2) FMA 评分、Barthel 指数比较,实验组高, $P < 0.05$;(3) 满意度比较,对照组和实验组中,后者更高, $P < 0.05$ 。究其原因在于:面对急性缺血性脑卒中患者,个体化康复护理的开展能够将立足点作为患者心理,通过主动交流、耐心安抚、知识宣教措施进行干预,其目的在于:减轻患者心理压力,改善不良情绪,提高治疗配合度;与此同时,在康复治疗阶段,语言功能训练、吞咽功能训练措施,能够缩短患者预后恢复进程^[4];另外,在肢体运动功能方面,护理人员可将循序渐进原则严格落实,从初期阶段的被动训练缓慢过渡,并严格把控具体时间、强度,从而保障最佳效果^[5]。

总而言之,急性缺血性脑卒中患者治疗时,个体化康复护理的应用在改善神经功能缺损程度方面效果明显,与此同时,上述措施还可提高患者肢体运动功能、日常生活活动能力以及满意度水平,在临床上推广价值较高。

参考文献:

- [1] 郝彬, 韩华, 赵华. 早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者神经功能和肢体功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10): 1819-1821.
- [2] 林雄坡, 刘云肖, 马京华, 等. 正念减压疗法对急性缺血性脑卒中患者疾病进展恐惧, 睡眠及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(03): 167-173.
- [3] 沙薇, 虞妹, 王稳, 等. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性脑卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(4): 342-345.
- [4] 陈颖利, 杨金平. 早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者神经功能生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(13): 1530-1532.
- [5] 刘嵘, 王颖, 赵卓等. 基于信息化的延续护理在老年急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(1): 81-85.