

# 神经内科护理中关于脑卒中康复护理的临床观察研究

刘文波

河北中石油中心医院, 神经内一科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的: 探讨神经内科护理中关于脑卒中康复护理的临床效果。方法: 选取医院 2021 年 2 月至 2022 年 4 月收治 70 例脑卒中患者, 随机将其分为两组, 即对照组和研究组, 分别行传统护理与康复护理干预, 比较两组患者的干预效果。结果: 研究组的并发症发生率为 2.85%, 其低于对照组的 22.85% ( $P < 0.05$ ); 研究组的护理满意度为 97.14%, 其高于对照组的 74.28% ( $P < 0.05$ ); 研究组的 NIHSS 评分为  $(8.08 \pm 1.20)$  分, 其低于对照组的  $(12.56 \pm 1.48)$  分; 研究组的 Barthel 指数为  $(82.32 \pm 4.53)$  分, 上肢 FMA 评分为  $(52.28 \pm 3.20)$  分, 下肢 FMA 评分为  $(23.23 \pm 3.42)$  分, 其高于对照组的  $(68.72 \pm 5.46)$  分、 $(42.10 \pm 3.20)$  分和  $(19.57 \pm 2.32)$  分 ( $P < 0.05$ )。结论: 神经内科护理中实施康复护理对脑卒中预后恢复意义重大, 可提升其护理满意度, 保障其治疗效果。

**【关键词】**神经内科; 脑卒中; 康复护理

尽管我国在脑卒中方面的治疗水平有了显著的进步, 减少了患者病死风险, 但许多患者治疗后还是会出现各种后遗症, 这不仅不利于患者预后恢复, 还使得患者的经济负担变得越来越重, 因而康复护理至关重要<sup>[1]</sup>。本文将对脑卒中康复护理进行分析, 具体报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

对照组 35 例, 年龄 47-81 岁, 平均为  $(63.23 \pm 5.42)$  岁, 20 例男性、15 例女性; 研究组 35 例, 年龄 48-82 岁, 平均为  $(64.34 \pm 5.54)$  岁, 21 例男性、14 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

对照组行传统护理如下: 按医院常规卫生制度定期清洁消毒患者病房, 确保其空气清新, 光线充足; 每隔 12 小时调整患者的体位, 检查并清理其呼吸道分泌物, 防止其呼吸道受阻; 检查病房以及周围环境的安全性, 在适当的地方配备安全设施, 比如卫生间扶手、病房床栏等, 以防患者跌倒和摔倒。

研究组在传统护理后予以康复干预如下: ①肢体康复: 疾病治疗早期可采取相邻部位的肌肉等长收缩, 或相邻关节轻微的床上屈伸活动来保证肢体的功能; 恢复期可以适当加入损伤局部的运动, 但一定要做到不负重、不受力地进行床上功能训练, 如理疗、按摩、针灸等物理治疗手段; 疾病治疗后期可采取各种肢体的运动、力量的锻炼以及作业疗法, 如进食、洗漱、家务劳动、办公、读书、写字、记单词、玩游戏等日常生活和工作活动, 同时也可采取针灸、艾灸、按摩等物理手段辅助治疗。②心理康复: 积极宣传脑卒中发病因素、治疗护理方式、危害等知识,

通过安置宣传屏、张贴图文宣传画、组织座谈会或病友会等方式进行宣教, 纠正患者既往的错误认知, 让其心态更加稳定, 同时主动进入患者的世界, 拉近相互之间的关系, 针对患者出现的焦虑、孤独、害怕等不同情绪进行不同的疏导, 并告知患者治疗后对疾病的好处, 让其有更高的治疗配合度<sup>[2]</sup>。③语言训练: 通过读报纸、讲故事训练患者阅读力; 通过展示图片、做动作等方式训练患者理解力, 比如做拿起苹果、拿杯子喝水等动作; 引导患者慢慢介绍自己的家庭成员或者述说自己的病史, 训练其表达能力。④吞咽训练: 指导患者在嘴里放入食指或用冰块摩擦口唇部, 以此训练患者口唇闭合能力; 用手指向上推压颌下和口腔底部的软组织或用湿纱布包裹患者不能动弹的舌头, 并向不同方向牵拉, 以此进行舌肌训练; 用冰冻棉棒摩擦患者软腭, 使患者发出“啊”的声音; 尽量进食糊状或胶冻状食物, 之后慢慢恢复正常饮食<sup>[3]</sup>。⑤社会功能康复: 引导家属多与患者交流, 分享生活中发生点滴小事, 并适当带领患者多参与群体活动, 使其慢慢适应身边的人群以及社会群体。⑥并发症康复: 日常一定要戒烟、限酒, 调整良好的生活方式, 积极治疗高血压、糖尿病、高血脂等疾病; 以低盐、低脂、低胆固醇饮食为主, 避免高脂、高糖的食物摄入, 平时多吃新鲜的蔬菜和水果, 补充叶酸和维生素 B12; 督促患者每日坚持清洁口腔, 预防感染; 积极帮助患者吸痰和排痰。

### 1.3 观察指标

①上下肢运动功能, 以 FMA 量表予以评估。②用 NIHSS 量表评定患者的神经功能缺损程度。③用 Barthel 指数测定患者的日常生活能力。④并发症发生率。⑤护理满意度, 自制调查问卷表予以调查。

### 1.4 统计学分析

在 spss22.0 软件内分析研究中的实验数据, 以  $P < 0.05$  表示数据差异

有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 并发症和护理满意度对比

干预后,研究组的并发症发生率为 2.85%,其低于对照组的 22.85% ( $P<0.05$ );研究组的护理满意度为 97.14%,其高于对照组的 74.28% ( $P<0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 FMA、NIHSS 评分和 Barthel 指数对比

干预后,研究组的 NIHSS 评分为 ( $8.08 \pm 1.20$ )分,其低于对照组的 ( $12.56 \pm 1.48$ )分;研究组的 Barthel 指数为 ( $82.32 \pm 4.53$ )分,上肢 FMA 评分为 ( $52.28 \pm 3.20$ )分,下肢 FMA 评分为 ( $23.23 \pm 3.42$ )分,其高于对照组的 ( $68.72 \pm 5.46$ )分、( $42.10 \pm 3.20$ )分和 ( $19.57 \pm 2.32$ )分 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 1 比较两组患者的并发症发生率和护理满意度[n (%) ]

组别	例数	并发症				护理满意度			
		关节活动受限	肌体肿胀	肌肉萎缩	发生率	很满意	满意	不满意	满意度
对照组	35	4 (11.42)	2 (5.71)	2 (5.71)	8 (22.85)	15 (31.42)	11 (31.42)	9 (25.71)	26 (74.28)
研究组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.85)	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.85)	34 (97.14)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	12.192	-	-	-	10.143
P 值	-	-	-	-	0.025	-	-	-	0.031

表 2 比较两组患者的 FMA、NIHSS 评分和 Barthel 指数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分		Barthel 指数		上肢 FMA 评分		下肢 FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	21.14 $\pm$ 3.12	12.56 $\pm$ 1.48	34.23 $\pm$ 54.10	68.72 $\pm$ 5.46	32.36 $\pm$ 3.17	42.10 $\pm$ 3.20	13.38 $\pm$ 1.18	19.57 $\pm$ 2.32
研究组	35	21.32 $\pm$ 3.17	8.08 $\pm$ 1.20	33.54 $\pm$ 3.65	82.32 $\pm$ 4.53	32.32 $\pm$ 3.17	52.28 $\pm$ 3.20	13.10 $\pm$ 1.39	23.23 $\pm$ 3.42
t 值	-	0.221	5.521	1.310	10.420	0.043	9.182	0.281	5.345
P 值	-	0.112	0.000	0.319	0.000	0.109	0.000	0.162	0.000

## 3. 讨论

本文在传统护理基础上分析了康复护理对脑卒中患者的干预效果,其结果显示,研究组的上下肢体功能、日常生活能力的恢复情况均优于对照组,而其并发症发生率和神经功能缺损程度均低于对照组,表明在康复护理干预下,脑卒中患者的肢体功能和自理能力恢复得更快,可进一步减低患者的神经功能缺损程度,预防各类并发症风险,究其原因,康复护理是康复医学发展的产物,对于脑卒中患者而言既是治疗手段也是护理手段,医护人员非常注重患者心理的康复,会以各种现代化方式做好宣教工作,缓解患者的负性情绪,对此患者愿意积极配合医护人员的工作,主动应对疾病过程,同时还会针对患者出现的肢体功能受限、吞咽障碍、失语症、并发症等问题制定个性化的解决方案,患者无论是心理还是生理都能趋于平衡,这进一步提高了患者恢复的效率,使其能逐渐适应正常社会生活,同时也增高了患者对护理工作的满意程度<sup>[4-5]</sup>。而传统护理模式完全局限于疾病护理,单一片面的护理工作过程无法达到预期的护理效果,极大地影响了疾病疗效和预后恢复<sup>[6]</sup>。

综上所述,神经内科护理中关于脑卒中康复护理的临床效果显著,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, 26 (S02): 148-148.
- [2]杨田田.神经内科脑卒中患者临床护理中康复护理方法的应用价值观察[J].中国妇幼保健研究, 2017, 19 (S2): 169.
- [3]苏益芳施晶晶.早期康复护理应用于急性脑卒中患者的临床效果探讨[J].湖南中医药大学学报, 2020, 29 (S02): 0254-0256.
- [4]滑培梅,范晓霞,孟云清,等.综合康复护理对脑卒中患者神经功能及生活质量的影响[J].西部医学, 2017, 29 (6): 532.
- [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]赵丽华,叶海峰,杜卫杰.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用研究[J].河北医药, 2017, 39 (21): 342.