

神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的效果研究

储诚芳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床效果。方法：选取从2020年7月到2022年7月本院神经内科收治的150例脑卒中患者，随机分为观察组（康复护理）和对照组（常规护理）各75人。结果：观察组护理满意度高，心理弹性、临床症状及Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：在神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床效果十分显著。

【关键词】：神经内科护理；脑卒中；康复护理；临床效果

Study on the effect of rehabilitation nursing for stroke patients in neurology Department

Chengfang Chu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of rehabilitation nursing for stroke patients in the department of neurology. Methods: 150 patients with cerebral apoplexy admitted to neurology Department of our hospital from July 2020 to July 2022 were randomly divided into observation group (rehabilitation nursing) and control group (routine nursing) with 75 patients each. Results: In the observation group, nursing satisfaction was high, mental resilience, clinical symptoms, Fugl-Meyer score, Brhtel index, CSS score improved more significantly (P Conclusion: The clinical effect of rehabilitation nursing for stroke patients is very significant in neurology nursing.

Keywords: Neurology nursing; Cerebral apoplexy; Rehabilitation nursing; Clinical effect

脑卒中属于脑血液循环障碍性疾病，该病起病突然、病情进展迅速，是因各种诱发因素导致脑内的动脉闭塞、狭窄甚或破裂，从而引起一系列临床症状的发生，永久性或一过性的脑功能障碍是该病的主要表现。脑卒中具有非常高的致残、致死率，患病后会在一定程度上损伤患者的认知、语言、肢体及日常生活能力，加重社会和家庭的负担^[1]。现阶段，脑卒中患者接受住院治疗只可以使部分危机症状得到缓解，需要通过系统长期的康复训练恢复后期的生活能力，指导其开展残肢功能恢复训练、健肢替代疗法、适应性训练等相关康复锻炼，从而加快疾病康复，促进其治疗信心和生活能力有效提高，从而使致残率降低，改善患者的生活质量^[2-3]。本文旨在探究在神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2020年7月到2022年7月本院神经内科收治的150例脑卒中患者，随机分为观察组、对照组各75例。观察组男40例、女35例，平均年龄（ 70.26 ± 6.13 ）岁；对照组男38例、女37例，平均年龄（ 70.87 ± 6.19 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

采用常规方法护理对照组：病情监测，基础护理等。为观察组提供康复护理：

（1）心理康复。由于患者的年龄，会增加他们的心理负

担，引发各种不良情绪。护理人员需要对患者实施有针对性的心理疏导，为患者提供温暖舒适的环境，让患者保持快乐。通过正能量语言激励患者，与患者充分沟通，转移患者对疾病的注意力和注意力。

（2）语言培训。如果患者患有运动性失语症，护理人员需要指导他们实施语言刺激训练。指导患者逐字逐句练习，告诉患者练习时注意发音和口型，密切注意牙齿和舌头的位置关系，鼓励患者加强练习，敢于表达。

（3）康复训练。在康复过程中，护理人员需要将患者的床头抬高15至30度，保持良好的姿势，并定期翻身。指导患者进行肢体康复训练，加速血液循环，促进恢复功能的有效恢复。指导患者每天进行关节活动，以避免关节僵硬。恢复期结束后，协助患者改变体位，引导患者翻身并独立坐起来。随着病情的逐渐康复，引导患者进行日常训练和运动训练。一方面，护理人员需要指导患者进行所有关节的伸展和弯曲。在训练过程中，要注意循序渐进，每天三次，每个关节的活动时间为10分钟。锻炼咀嚼肌和舌肌，并进行吹气练习。采取仰卧姿势，引导患者从健康侧抬起并旋转上肢。要求患者多下床，不要长时间卧床。同时，引导患者叠衣服、穿脱衣服、洗脸梳头、使用勺子和筷子等。另一方面，引导患者移动和翻身。在逐渐提高下肢的负重能力后，可以进行台阶训练，如上下楼梯、跨越障碍物等，每天两次，每次训练时间10分钟。此外，每天进行两次基本的手指功能训练，如捏球。恢复良好的手部活动后，鼓励患者实施进食、洗脸、梳头、翻身等自我管理，通过拍手、

快速指鼻等方式,促进患者的手部控制能力和精细协调能力显著提高。

(4) 生活指导。护理人员需要与患者密切合作,指导他们完成力所能及的家务,如餐具清洗、清洁等,促进他们对生活的信心显著增强。

(5) 吞咽康复训练。在日常生活中,护理人员应该帮助患者进行有意识的吞咽练习,做更多的咀嚼动作,训练吞咽肌肉和舌头功能。如果患者的吞咽功能改善,护理人员需要帮助患者进食,从舌头健康一侧的根部进入,并尽可能让患者自己吞咽。进食时,应小口进食,以避免患者的不耐受。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 运用 CD-RIS 量表^[4]评估心理弹性; (3) 采用李克特评分表^[5]对临床症状进行评分; (4) 运用 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分^[6]分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	75	51	22	2	97.33%(73/75)
对照组	75	36	29	10	86.67%(65/75)
χ^2					11.845
P					<0.05

2.2 心理弹性评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	75	75			
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	0.023	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	40.674	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.09±1.26	0.471	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	217.492	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.07±1.13	0.105	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	21.957	<0.05

2.3 临床症状评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p	
例数	75	75			
头痛	干预前	1.39±0.27	1.38±0.24	6.032	>0.05
	干预后	4.55±0.39	3.27±0.30	11.525	<0.05
口眼歪斜	干预前	1.33±0.18	1.32±0.20	5.295	>0.05
	干预后	4.69±0.41	3.11±0.31	14.855	<0.05
肢体麻木	干预前	1.28±0.21	1.27±0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47±0.39	3.12±0.25	13.022	<0.05
语言障碍	干预前	1.63±0.12	1.60±0.21	2.338	>0.05
	干预后	4.49±0.22	3.55±0.23	10.547	<0.05

2.4 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	75	75			
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65±9.60	13.41±8.55	0.023	>0.05
	干预后	29.67±8.69	22.85±9.16	40.674	<0.05
Barthel 指数	干预前	13.52±4.91	14.06±5.12	0.471	>0.05
	干预后	62.33±9.52	50.22±11.06	21.492	<0.05
CSS 评分	干预前	34.64±2.74	34.66±2.59	0.105	>0.05
	干预后	22.35±1.36	28.52±2.44	21.957	<0.05

3 讨论

现阶段在我国中老年人中,脑卒中属于一种常见的脑血管疾病,该病具有较高的发病率、致残率及死亡率,对患者生命安全的威胁较大。大部分脑卒中患者的劳动力会不同程度的丧失,导致生活无法自理;同时对于有脑卒中史的患者来说,其具有较高的复发率^[7-8]。脑卒中的发生严重影响患者的身体健康,加重社会和家庭的负担,所以在临床研究中,减少脑卒中的发病、致残及死亡率,促进脑卒中的防治水平有效提高是一项非常重要的课题^[9-10]。

脑卒中患者的生活能力是否可以最大程度的恢复是其重返家庭和社会的主要障碍。研究发现,指导患者进行系统的康

复训练有利于促进患者的日常生活能力有效恢复。通过对存在肢体运动障碍的脑卒中患者进行规范化的康复训练能够使瘫痪的后遗症减轻,如果康复训练手段不合理,则会在一定程度上损伤关节肌肉,引起骨折,加重痉挛,或出现足内翻、足下垂、异常步态、髋部及肩部疼痛等不良情况。然而脑卒中康复治疗的过程存在反复、长期的特点,所以必须保证康复训练的安全性和有效性^[11-12]。本文通过探究在神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床效果,结果显示,观察组护理满意度高,心理弹性、临床症状及Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分改善更明显($P<0.05$)。原因在于:早期康复活动的时间较早,包括心理干预、语言训练及功能训练等相关内容,例如对腕关节、肘关节实施伸屈运动,促进肢体功能得到明显改善,对患者的咀嚼肌和舌肌进行有效锻炼,从而更好地提升

参考文献:

- [1] 侯爱香.神经内科护理对脑卒中康复护理的临床分析[J].中外女性健康研究,2022(10):109-110,116.
- [2] 孙燕.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J].养生大世界,2021(14):179-180.
- [3] 刘爱丽.脑卒中神经内科护理中应用康复护理的效果评价[J].饮食保健,2021(1):128.
- [4] 匡珍福.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床应用分析[J].养生保健指南,2021(28):122.
- [5] 马佳琪,刘萍.观察神经内科护理中对脑卒中康复护理的价值[J].医学美学美容,2021,30(6):161-162.
- [6] 王洋.神经内科护理中关于脑卒中的康复护理研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(12):148-151.
- [7] 郑盼.关于神经内科护理中脑卒中康复护理的研究实践[J].中外女性健康研究,2021(13):170-171.
- [8] 李丽娟,黄荣静,吴智芬,等.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J].中外医疗,2021,40(24):120-122,126.
- [9] SHEPARD, MATTHEW J., SNYDER, M. HARRISON, SOLDOZY, SAUSON, et al. Radiological and clinical outcomes of pituitary apoplexy: comparison of conservative management versus early surgical intervention[J]. Journal of neurosurgery.,2021,135(5):1310-1318
- [10] 蔡玮.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].中国实用医药,2021,16(15):186-188.
- [11] 苏新.神经内科护理中脑卒中康复护理体会[J].中国医药指南,2021,19(13):148-150.
- [12] 刘英.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J].中国农村卫生,2020,12(19):56-57.
- [13] SASAGAWA, YASUO, ABURANO, HIROYUKI, OOISO, KAZUMASA, et al. Oculomotor nerve palsy in pituitary apoplexy associated with pituitary adenoma: a radiological analysis with fast imaging employing with steady-state acquisition[J]. Acta Neurochirurgica,2021,163(2):383-389.
- [14] 韩娜.观察神经内科护理中对脑卒中康复护理的价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):5.
- [15] 梁小明,李子君.观察神经内科护理中对脑卒中康复护理的干预价值[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):282-283.

吞咽功能,同时加强对患者的健康宣教,使患者对自身疾病具有充分的认识,进而提高其配合度^[13]。脑组织存在一定的可塑性,缺血性脑卒中后引起肢体瘫痪不仅需要药物治疗,还应当利用运动训练对中枢神经系统进行重组,进而使瘫痪的肢体得到恢复。同时,在刺激和训练的作用下,可以促进肌肉的张力有效提升,防止发生肌肉萎缩或关节痉挛情况。急性缺血性脑卒中的发生会对患者的生活自理能力和劳动能力产生影响,医护人员需要指导患者实施生活能力锻炼,促进其神经细胞功能得到明显改善^[14-15]。

综上所述,在神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理可以获得更高的护理满意度,改善患者的心理弹性,减轻其临床症状,使其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能得到显著提升。