

关于神经内科护理中脑卒中康复护理的研究实践

张 艳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析研究神经内科护理中脑卒中康复护理的实践效果。方法：选取2021年5月-2022年期间在我院接受治疗的74例脑卒中患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，对照组采用常规护理方法，观察组采用康复护理方法。干预后对比两组NIHSSB评分、Barthel指数评分、生活质量评分、继发性功能障碍发生率、护理满意度。结果：观察组NIHSSB评分、继发性功能障碍发生率低于对照组，Barthel指数评分、生活质量评分、护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：康复护理可以提高脑卒中患者的生活自理能力，降低继发性功能障碍的发生率，提高护理满意度，使他们的生活质量进一步提高。

【关键词】：神经内科护理；脑卒中；康复护理；生活质量

Research and practice of stroke rehabilitation nursing in neurology nursing

Yan Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To analyze and study the practical effect of stroke rehabilitation nursing in neurology nursing. Methods: 74 patients with stroke who were treated in our hospital from May 2021 to 2022 were selected as the study subjects and randomly divided into the observation group and the control group. The control group used routine nursing methods, and the observation group used rehabilitation nursing methods. After intervention, the NIHSSB score, Barthel index score, quality of life score, secondary sexual dysfunction rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The NIHSSB score and the incidence of secondary sexual dysfunction in the observation group were lower than those in the control group, and the Barthel index score, quality of life score and nursing satisfaction were higher than those in the control group, with significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Rehabilitation nursing can improve the self-care ability of stroke patients, reduce the incidence of secondary sexual dysfunction, improve nursing satisfaction, and further improve their quality of life.

Keywords: Neurological nursing; Stroke; Rehabilitation nursing; Quality of life

脑卒中是一种急性脑血管疾病，由于动脉粥样硬化而使血管壁变得脆弱，在外界某些因素的作用下导致血管发生堵塞或者破裂出血，从而引发脑卒中^[1]。其主要包含了缺血性卒中和出血性卒中两大类，前者又被称为脑梗死，主要是由血管堵塞引起，占卒中患者的70%-80%，后者主要是由脑溢血、蛛网膜下腔出血引起。脑卒中的致残率和致死率都很高，而且其预后较差，很容易产生复发，已经成为危害我们居民健康的第一大疾病。高血压、高血脂、糖尿病、长期吸烟喝酒、家族遗传等都是引发脑卒中的危险因素^[2]。脑卒中的治疗以药物和手术治疗为主，与其他疾病不同的是脑卒中的康复护理占据了重要的位置，是后期能否恢复生活自理能力的关键环节，和疾病预后也有非常大的关联^[3]。本研究探讨了神经内科护理中脑卒中康复护理的具体应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月-2022年期间在我院接受治疗的74例脑卒中患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组各37例，观察组男18例，女19例；年龄49-74岁，平均年龄 61.32 ± 5.47

岁；对照组男19例，女18例；年龄50-75岁，平均年龄 61.75 ± 5.58 岁。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）通过MRI、颅脑CT检查确诊为脑卒中；（2）患者及家属自愿参与本研究；（3）均为首次发病。

排除标准：（1）合并其他严重疾病；（2）患有严重精神类疾病；（3）中途退出研究者

1.2 方法

对照组采用常规护理方式，观察组采用康复护理模式，具体方法如下：

（1）脑卒中健康教育。脑卒中的发病年龄普遍较大，患者的受教育程度相对较低，对疾病的认识还停留在比较浅显的阶段。护理人员可以通过观看视频或者分发宣传手册等方式，使患者及家属加深对脑卒中病理知识和治疗方法的了解，充分认识引发脑卒中的各种危险因素，明确自身各项基础生命指标所代表的含义，配合积极开展二级预防，防止病情进一步加重导致其他器官功能产生障碍。

(2) 心理护理干预。脑卒中发病后会产生运动障碍和语言障碍,患者可能在段时间内失去生活自理能力,部分患者甚至会出现失语的症状,这会让他们产生恐惧、紧张、担忧等不良心理情绪,高额的治疗费用也会进一步增加且他们的心理负担。护理人员要亲切耐心的和每一位患者进行沟通交流,了解他们在治疗中遇到的问题和顾虑,并作出详细的解答。仔细询问患者的喜好和要求,尽量用患者喜欢的方式进行护理,减少他们的排斥感,提高其接受度和配合度。要随时关注患者的心情变化,当其情绪产生较大波动时,及时进行纾解和劝慰。鼓励患者积极参加社交活动,转移自己的注意力,减少对疾病的担忧。可以邀请康复较好的患者前来分享自己的治疗心得和康复锻炼方式,以提高他们抵抗疾病的意志力,坚持日常康复锻炼,争取可以取得最佳的康复效果。

(3) 康复锻炼指导。康复训练是脑卒中患者恢复生活自理能力的关键环节,训练介入越早,患者各机体功能障碍的恢复程度越好。当患者生命体征平稳、意识逐渐恢复后,就可以根据患者病情制定相应的康复锻炼计划,并坚持执行。患者尚不能下床的可以先进行翻身,上下左右移动、腰背肌、腹肌及呼吸肌训练等。对于语言障碍的患者可以先进行简单的单音节发音,数数训练等,提醒家属多与患者进行语言交流,注意放慢语速,鼓励患者多用语言表达出自己的想法,使他们的语言表达能力能够逐步得到恢复。待患者能够下床运动后,就可开展上下肢关节活动训练,坐下站起训练,每次持续15分钟以上,等患者可以稳定站立后,再逐步进行行走锻炼,应注意由家属搀扶陪伴,避免患者摔伤而导致病情加重。最后要进行简单日常生活动作的训练,如洗脸、刷牙、梳头、穿衣等动作,需由家属在旁协助,鼓励患者坚持训练,不能因困难而产生放弃的心理。对于感觉障碍患者,还可以对其四肢进行按摩、冰水和温水交替刺激、身体触摸、疼痛刺激等,缓解肌肉紧张,加强外部刺激,增加他们的肌肉知觉。针对认知障碍患者,可进行注意力训练、记忆训练、思维训练等方式,逐步恢复患者的认知能力。所有康复训练都必须根据患者的实际情况循序渐进的开展,要量力而行,不能操之过急,以免发生意外。

(4) 日常饮食指导。脑卒中患者的饮食应以低脂、低盐的清淡饮食为主,严格控制盐分的摄入,每日食用含量不超过5g,以免加重高血压的病情,导致脑卒中再次复发。禁止食用胆固醇含量过高的食物,如黄油、奶油、猪脑等,防止动脉粥样硬化进一步加剧,给康复带来不利影响。尽量不要食用肥肉、高热量油炸食品等,可能导致血脂升高,增加复发的风险。建议使用香蕉、土豆、花生、菠菜等含钾量丰富的食物,可以降低血压,预防脑卒中复发。多食用蛋白质含量较高的食物如鱼肉、牛肉、精瘦肉等,可以补充患者在康复过程中所消耗的能量,提供机体所必须的各种营养,提高身体的免疫力和抵抗力。同时还要注意提醒患者禁止吸烟饮酒,长期饮酒会引发高血

脂,而吸烟不仅会引发肺癌,还会加速动脉粥样硬化的形成,增加脑卒中的发病几率。

1.3 观察指标

(1) 对比两组美国国立卫生研究院卒中量表评分(NIHSS),分数越高表示病情越严重;巴氏指数(Barthel)分数越高表示日常生活自理能力越强。

(2) 用生存质量测定简表(WHOQOL-BREF),由生理领域、心理领域、环境领域、社会关系领域四个方面组成,得分越高表示生活质量越好。

(3) 对比两组肩关节脱位、肩痛、肩关节痉挛等继发性功能障碍发生率。

(4) 对比两组护理满意度。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数评分对比

观察组 NIHSS 评分低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表1:

表1 两组 NIHSS 评分与 Barthel 指数评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	Barthel 指数评分
观察组	37	13.54 ± 1.28	55.73 ± 3.46
对照组	37	16.19 ± 1.42	53.48 ± 3.18
t	-	8.432	2.912
P	-	0.001	0.005

2.2 两组生活质量评分对比

观察组生理、心理、环境、社会关系四个领域评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2:

表2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域	心理领域	环境领域	社会关系领域
观察组	37	80.14 ± 3.57	82.35 ± 2.79	81.48 ± 3.55	84.23 ± 2.76
对照组	37	77.58 ± 3.63	78.92 ± 2.65	79.61 ± 3.38	82.57 ± 3.04
t	-	3.059	5.422	2.321	2.459
P	-	0.003	0.001	0.023	0.016

2.3 两组继发性功能障碍发生率对比

观察组继发性功能障碍发生率低于对照组,差异有统计学

意义 ($P < 0.05$)，如表 3:

表 3 两组继发性功能障碍发生率对比[n, (%)]

组别	例数	肩关节脱位	肩痛	肩关节痉挛	总发生率
观察组	37	1 (2.7)	3 (8.1)	1 (2.7)	5 (13.5)
对照组	37	2 (5.4)	5 (13.5)	4 (10.8)	11 (29.7)
χ^2	-	0.938	1.514	5.212	7.749
P	-	0.333	0.219	0.022	0.005

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 4:

表 4 两组护理满意度对比[n, (%)]

组别	例数	特别满意	满意	不满意	满意度
观察组	37	22 (59.5)	13 (35.1)	2 (5.4)	35 (94.6)
对照组	37	16 (43.3)	14 (37.8)	7 (18.9)	30 (81.1)
χ^2	-	5.253	0.157	8.537	8.537
P	-	0.022	0.692	0.003	0.003

3 讨论

脑卒中是一种急性脑血管疾病，主要是因为脑动脉血管因为各种原因堵塞或者破裂，使部分脑组织产生损伤^[4]。患者可能出现头痛、恶心、呕吐、偏瘫、运动障碍、感觉障碍、语言障碍等症状，对正常工作生活造成严重的影响^[5]。脑卒中的致死率和致残率都相当高，发现治疗得越早，取得的效果也就越好，若是没有引起足够的重视导致病情发展到比较危重的阶段，可能会引发生命危险，或留下终身残疾^[6]。

常规护理方法，主要围绕稳定患者的生命指标展开，无法使他们的生理机能得到进一步恢复，不符合脑卒中患者的实际

需求。康复护理是物质生活条件进步和医疗水平发展的必然产物，是以康复为目的定制护理计划，使患者的生理功能得到最大程度的恢复，降低残障的可能性，通过各种训练方法，提高患者的生活自理能力，使其能够正常融入社会，全面提升他们的生活质量^[7]。脑卒中的预后较差，据研究显示，很多患者可能无法自主完成洗脸、穿衣、梳头等日常活动，偏瘫患者的肢体功能恢复效果不理想，语言障碍患者也可能失去语言表达能力。所以有必要对脑卒中患者尽早实施康复护理，可以最大限度的减轻患者的功能障碍，尽可能使他们的身体机能恢复正常。首先要给患者及家属讲解脑卒中的相关知识，让他们能够有效配合医护人员积极开展二级防护，提高其自我管理能力和。患病后，因为生理上的疼痛和医疗费用的高昂，患者心里可能堆积了较多的压力，从而滋生焦虑、抑郁等不良心理情绪，不利于疾病的康复，护理人员要及时对他们展开专业的心理疏导和安慰，使其能够怀着积极的心态进行康复训练。当患者的各项生命体征逐渐稳定后，就可开始实施康复锻炼计划，针对他们不同的功能障碍，进行具体的训练，如针对语言障碍患者可开展简单的发音训练和数数训练，对于感觉障碍患者可以对其四肢进行按摩、冰水和温水交替刺激、身体触摸、疼痛刺激等，对认知障碍患者，可进行注意力训练、记忆训练、思维训练。还要对他们的日常饮食提供专业的指导，可进一步提升康复的效果。本研究对观察组实施康复护理，对照组实施常规护理，结果显示观察组的 NIHSSB 评分、继发性功能障碍发生率低于对照组，Barthel 指数评分、生活质量评分、护理满意度高于对照组。说明康复护理有助于恢复患者的各项肢体功能，尽可能使其能自主完成各类日常生活活动，进一步提高他们的生活质量。

综上所述，康复护理符合脑卒中患者的实际护理需求，可以最大限度减轻疾病对功能障碍的影响，降低继发性功能障碍发生率，使他们能够自主开展日常活动，尽可能提高后续的生活质量。

参考文献:

- [1] 余洁,李娟,田芳等.基于风险感知理论的预见性护理在急性缺血性脑卒中溶栓病人中的应用研究[J].全科护理,2022,20(29):4095-4097.
- [2] 尚蓓,秦秀宝,赵燕燕等.早期护理干预对急性缺血性脑卒中介入术后患者康复护理的效果观察[J].临床研究,2022,30(10):131-134.
- [3] 刘杨,刘志刚.脑卒中患者的家庭康复护理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(09):20-22.
- [4] 王志琳,李秋芬,王园等.医养结合模式下老年脑卒中后偏瘫患者康复护理模式的构建与实施[J].河南医学研究,2022,31(17):3249-3252.
- [5] 拾丹丹,肖蓓,刘晴晴等.叙事护理联合康复路径对脑卒中患者心理状态、认知能力及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):57-59.
- [6] 练晓静,张晓欢,王木花.家庭康复护理+延续心理护理对脑卒中后遗症患者的影响[J].心理月刊,2022,17(14):138-140+164.
- [7] 周立恒,李阿敏,李梦等.基于护理过程指标的早期运动康复方案在脑卒中病人运动功能及神经康复中的应用价值[J].蚌埠医学院学报,2022,47(07):962-965+970.