

神经内科护理对出血性脑卒中康复的预后影响

鄢 萍

黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 黔西南 562400

【摘要】：目的：分析神经内科护理对出血性脑卒中康复的预后影响。方法：选取我院2021年11月~2022年11月收治的86例出血性脑卒中患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组（43例，神经内科护理）与对照组（43例，常规护理），比较2组康复效果、并发症发生率、护理满意度。结果：护理前，2组神经缺损、日常生活能力、运动功能评分比较，无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组日常生活能力、运动功能评分均高于对照组，观察组神经缺损评分低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。观察组压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染发生率均低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：对出血性脑卒中患者实行神经内科护理，能有效增强康复效果，避免并发症形成，改善患者预后，提升护理满意度，可推广。

【关键词】：出血性脑卒中；神经内科护理；Barthel；NIHSS；并发症发生率

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.096

Effect of neurology nursing on the prognosis of hemorrhagic stroke rehabilitation

Ping Yan

People's Hospital of Qianxinan Buyi and Miao Autonomous Prefecture Guizhou Qianxinan 562400

Abstract: Objective: To analyze the effect of neurology nursing on the prognosis of hemorrhagic stroke rehabilitation. Methods: A total of 86 patients with hemorrhagic stroke admitted to our hospital between November, 2021 and November, 2022 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into an observation group (43 cases, neurology nursing) and a control group (43 cases, routine nursing). The rehabilitation effect, complication rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Before nursing, there were no differences in the scores of nerve defect, daily living ability, and motor function between the two groups ($P>0.05$). After nursing, the daily living ability and motor function scores of the observation group were higher than those of the control group, and the nerve defect score of the observation group was lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidences of pressure ulcer, hemiplegia, lower extremity venous thrombosis and pulmonary infection in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The implementation of neurology nursing for patients with hemorrhagic stroke can effectively enhance the rehabilitation effect, avoid complications, improve the prognosis of patients, and improve nursing satisfaction, which is worthy of promotion.

Keywords: Hemorrhagic stroke; Neurology nursing; Barthel; NIHSS; Incidence OF COMPLICATIONS

出血性脑卒中（Hemorrhagic stroke, HS），常见脑卒中的一种，该病发病急促，病情进展迅速，病发后，对患者神经体液调节功能影响较大，易对神经中枢功能造成严重影响，从而引发相关并发症^[1]。加之部分患者患有慢性基础性疾病，如高血压、糖尿病、脑动脉硬化等，在过度劳累、情绪激动、气候变化等外界因素的刺激下，而突发头痛、恶心呕吐、偏瘫、意识/感觉障碍等，且在脑内出现血肿，尺寸各异，严重情况下，会突破脑实质，引发继发性脑室内和蛛网膜下腔积血^[2]。针对HS者，临床多以颅内血肿清除术治疗，但治疗后，患者预后性较差，对其正常生活影响较大。故为了改善患者预后，需强化患者护理干预。基于此，研究以2021年11月~2022年11月我院收治的HS患者86例为对象，分析神经内科护理的临床

价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于我院收治的HS患者共86例，收治时间（2021.11-2022.11），依据随机数字表形式1:1划分为2组，观察组和对照组。对照组43例，男23例，女20例，年龄50-73岁，平均（ 62.19 ± 2.12 ）岁。观察组43例，男22例，女21例，年龄51-72岁，平均（ 62.23 ± 2.26 ）岁。对比2组一般资料，无差异（ $P>0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，已经在入组同意书上签名。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准：（1）经影像学检查，确诊为HS者；（2）临

床资料齐全者；（3）发病-入院治疗时间不足4h者。

排除标准：（1）临床资料不完整者；（2）合并心肾肝功能疾病者；（3）合并严重精神疾病者；（4）凝血功能障碍者；（5）外伤性脑实质内出血者；（6）免疫系统疾病者；（7）无法与之正常对话者；（8）中途退出研究者。

1.2 方法

对照组：常规护理。常规健康宣教，监测患者各项生命体征，饮食及生活指导等。

观察组：神经内科护理。①认知宣教：考量患者文化水平，采用口头宣讲、视频介绍、发放健康知识手册等手段，告知相关HS知识，如病因因素、治疗方案、可能出现的并发症、干预方法等。②心理干预：注意观察患者情绪转变，评估其心理状态，以结果为主，提供对应方案，指导患者主诉内心苦闷，以合理化途径进行宣泄，并告知患者我院预后性良好的病例，邀请其入院分享康复经验，叮嘱患者多和其他HS者交流病情，闲暇时间可告知家属陪同患者看视频、听音乐等。③并发症护理：HS者卧床休息时间久，易出现肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症，故护理人员要定时针对患者口腔卫生进行清理，做好吸痰干预工作，促进呼吸道畅通，床头抬高30°，定时为患者翻身、拍背；并指导患者下肢被动活动，适当抬高下肢，定期按摩患肢，做好拉伸工作；同时注意观察患者导尿管、尿液的颜色变化。④康复干预：a.摆放良肢位：调整患者体位，坐-卧-侧躺等，每隔2h体位更换；b.被动运动：鼓励患者提早开始运动训练，定时按摩患者关节、肌肉，按摩方向：患肢远端-近端，针对关节活动范围性被动运动，适当抬高患肢，考量患者耐受情况，决定按摩/运动次数、强度，必要时，指导家属协助患者运动；c.主动运动：鼓励患者行床上运动训练，如翻身、握手、活动大关节、桥式运动等，运动以大-小关节为主；患者恢复情况得以改善后，协助患者开展角度不同的起坐训练，由护理人员、家属搀扶患者，开展小范围走动，≤30min，循序渐进为主，适当增加运动量。d.日常生活能力训练：若患者可坐起，患侧手可使用，鼓励患者自主完成日常生活训练，如穿衣、洗漱、吃饭、上厕所、床上挪位等，鼓励患者2只手互指、画画、写字等，早期锻炼时，家属、护理人员陪同，待患者病情稳定后，可自行完成。

1.3 观察指标

观察2组康复效果、并发症发生率、护理满意度。

（1）康复效果：①以美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评价神经缺损情况，量表共11项内容，每项内容0-9分不等，分高，神经缺损越严重。②以Barthel指数评定量表评估日常生活能力，共包括10项内容，每项评分为0、5、10分，100分满，分高，日常生活能力越高。③以Fugl-Meyer运动功能评分量表（Fugl-Meyer assessment scale, FMA）评估

运动功能，内容如运动、感觉、平衡、关节活动度、疼痛等。

（2）并发症发生率：如压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染，并发症发生率=并发症数/病例数×100%。

（3）护理满意度：以我院自制量表评分，评价患者对护理效果的满意度，满意度与护理效果成正比，总分26~130分。①非常满意：130分；②基本满意：78~129分；③不满意：<78分。总满意度=（①+②）病例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0，统计学分析。计数资料、计量资料分别以[n（%）]、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间对比分别用 χ^2 、t检验。差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 康复效果

护理前，NIHSS、Barthel、FMA评分，2组相比，无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组Barthel、FMA评分均>对照组，观察组NIHSS评分<对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 康复效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		对照组 (n=43)	观察组 (n=43)	t	p
NIHSS	护理前	33.37±4.26	33.28±4.28	0.098	0.922
	护理后	23.35±2.43	12.15±1.25	26.876	<0.001
Barthel	护理前	23.57±9.29	21.27±9.36	1.144	0.256
	护理后	54.33±9.13	74.04±8.19	10.538	<0.001
FMA	护理前	27.37±9.23	28.34±9.51	0.480	0.633
	护理后	57.82±8.41	75.37±9.57	9.033	<0.001

2.2 并发症发生率

如下表2：压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染发生率，2组对比， $\bar{x} = 6.081$ ，观察组更低，差异显著（ $P = 0.014 < 0.05$ ）。

表2 并发症发生率比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	p 值
例数	43	43	-	-
压疮	2(4.65)	0(0.00)	-	-
偏瘫	2(4.65)	1(2.33)	-	-
下肢静脉血栓	2(4.65)	0(0.00)	-	-
肺部感染	2(4.65)	0(0.00)	-	-
发生率	8(18.60)	1(2.33)	6.081	0.014

2.3 护理满意度

护理满意度, 2组对比, $\chi^2=7.620$, 观察组>对照组, 差异显著 ($P=0.006<0.05$), 详见表3。

表3 护理满意度对比[n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	43	15(34.88)	21(48.84)	7(16.28)	36(83.72)
观察组	43	18(41.86)	25(58.14)	0(0.00)	43(100.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.620
p 值	-	-	-	-	0.006

3 讨论

HS, 常见心脑血管疾病, 引发 HS 的原因多元化, 以高血压为常见。且多数患者均伴随程度各异的神经功能损伤, 其生理机能退化, 长时间卧床后, 易引发相关并发症, 如肺部感染、压疮等^[3]。通常来说, 针对 HS 者, 发现及时, 且在第一时间接受对症治疗, 基本可治愈出院, 但因多数患者、家属对 HS 不了解, 应对能力有待进一步提升, 从而造成患者病发时未在第一时间到医院接受治疗, 且伴随患者术后康复锻炼不积极, 预后性较差。故需强化患者护理干预。

本次研究结果显示, 护理前, NIHSS、Barthel、FMA 评分相比, 2组无差异 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 Barthel、FMA 评分、护理满意度均较对照组高 ($P<0.05$), 观察组 NIHSS

评分、压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染发生率均较对照组低 ($P<0.05$), 说明对患者实行神经内科护理, 可显著改善患者临床症状。通过认知宣教, 可加深患者及家属对 HS 的了解, 纠正患者及家属的错误认知, 提高患者 HS 认知度, 有助于强化患者参与后期治疗干预的积极性。通过心理护理, 一可促使患者保持良好的心理状态, 主动接受、积极配合医护人员完成后期干预工作; 二能防止患者出现焦虑、抑郁等不良情绪, 避免患者因心理应激而对生理应激造成一定的刺激; 三能减轻患者内心不适感, 强化患者内心适应力, 增强患者治疗信心; 四能为患者提供最大化精神支持, 让患者感受到来自家人、社会的关心、爱戴^[4]。通过并发症护理, 可避免压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染等并发症形成, 助力患者病情尽快康复, 改善患者预后。通过康复护理, 一通过良肢位摆放, 可避免痉挛形成, 降低局部关节弯曲所致使神经血管造成强大的压迫力; 二通过被动运动, 助力患者患肢功能提早恢复, 降低致残率; 三通过主动运动, 确保患者尽快恢复平衡感, 且遵循循序渐进准则, 避免损伤肢体; 四通过日常生活能力训练, 提高 Barthel 评分, 增强患者手指灵活度, 助力患者四肢更协调, 确保患者手指功能可恢复如初^[5]。

综上所述, 针对出血性脑卒中患者, 本次研究采用神经内科护理, 促使 Barthel、FMA 评分显著增高, 使得 NIHSS 评分、压疮、偏瘫、下肢静脉血栓、肺部感染发生率均明显下降, 改善预后, 确保患者及家属对我院提供的神经内科护理方案更满意, 可普及。

参考文献:

[1] 李晓芳.全面早期康复护理干预对出血性脑卒中术后患者生活自理能力的影响[J].中国药物与临床,2021,21(4):705-706.
[2] 杨清然,刘红玲,满慧静,等.应用达标为目的的延续护理干预对急性脑卒中患者护理依从性、自我健康管理能力及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(4):439-442.
[3] 李莎丽,毛灵平.优质护理模式下综合性护理对急性脑卒中患者抢救效果及预后的影响[J].贵州医药,2022,46(3):490-491.
[4] 周扬,孙洁,荣积峰,等.急性缺血性脑卒中早期康复治疗对运动功能预后的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(10):1679-1681.
[5] 申建亚,崔杨慧,吴兆华,等.替罗非班超早期治疗对急性进展性缺血性脑卒中病人血小板、神经功能和安全性的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(4):677-680.