

# 康复护理干预对脑梗死后患者日常生活活动能力的影响

刁忠婷

(南京市江宁中医院 211000)

摘要：目的：分析康复护理干预用于脑梗死的价值。方法：2020年1月-2021年12月本科接诊脑梗死病人258名，随机均分2组。试验组采取康复护理干预，对照组行常规护理。对比Barthel指数等指标。结果：关于Barthel指数，在干预结束之时：试验组的数据(79.24±4.23)分，和对照组(65.39±6.41)分相比更高(P<0.05)。关于NIHSS评分，在干预结束之时：试验组的数据(8.14±2.67)分，和对照组(13.59±3.14)分相比更低(P<0.05)。结论：脑梗死用康复护理干预，日常生活活动能力改善更加明显，神经功能恢复更为迅速。

关键词：脑梗死；影响；康复护理干预；日常生活活动能力

医院脑血管疾病中，脑梗死十分常见，以局限性脑组织缺血性坏死为主要病理特征，可引起中枢性高热、意识障碍、应激性溃疡、四肢瘫与延髓性麻痹等症状，若情况严重，也可导致脑疝，危及生命<sup>[1]</sup>。本文选取258名脑梗死病人(2020年1月-2021年12月)，着重分析康复护理干预用于脑梗死的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2020年1月-2021年12月本科接诊脑梗死病人(n=258)进行随机分组。试验组129人中：女性60人，男性69人，年纪范围46-79岁，均值达到(59.58±4.27)岁；体重范围40-81kg，均值达到(56.03±6.79)kg。对照组129人中：女性61人，男68人，年纪范围45-78岁，均值达到(59.41±4.09)岁；体重范围40-82kg，均值达到(55.92±6.14)kg。2组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理：用药指导、病情监测与检查协助等。试验组配合康复护理干预：(1)指导病人做适量的肢体训练，包括四肢抬高、伸直与弯曲等训练。根据病人实际情况，指导其做站立训练、坐位训练和行走训练等。要求病人完成每日的日常生活能力训练，包括穿衣、如厕、进食、刷牙、修饰和穿鞋等，20-30min/次，每日1-2次。(2)对于执行力、记忆力、注意力、定向力和视空间能力障碍者，可采取认知训练的方式对其进行干预，如：识字和认字训练等，此后，可指导病人进行看报纸与看文章等训练，也可让病人做一些智力游戏，如：看图识字和拼图等。若病人存在语言障碍的情况，可让其从单音节发声训练开始，到说一些简单的词语训练，最后，再指导病人说一些短句和长句。(3)采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为病人讲述脑梗死的知识，告知康复训练的目的和作用，介绍预后较好的脑梗死案例，增强其自信。积极解答病人和家属的提问，打消其顾虑。(4)主动和病人交谈，帮助病人解决心理问题。鼓励病人，支持病人。为病人播放喜欢的乐曲或视频，指导病人做深呼吸运动，促使其身体放松。教会病人如何调整情绪，包括冥想与倾诉。

### 1.3 评价指标<sup>[2]</sup>

1.3.1 用Barthel指数评估2组干预前/后日常生活活动能力：涉及大小便控制、上下楼梯、修饰和穿脱衣物等，总分是100。得分与日常生活活动能力两者间的关系：正相关。

1.3.2 选择NIHSS量表评估2组干预前/后神经功能：总分是42。得分与神经功能缺损程度两者间的关系：正相关。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据，t的作用：检验计量资料，即( $\bar{x} \pm s$ )， $\chi^2$ 的作用：检验计数资料，即[n(%)]。P<0.05，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 日常生活活动能力分析

关于Barthel指数，尚未干预之时：组间数据相比无显著差异(P>0.05)，在干预结束之时：试验组的得分更高(P<0.05)。如

表1。

表1 统计Barthel指数评估结果表(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	129	42.16 ± 5.47	79.24 ± 4.23
对照组	129	42.45 ± 5.92	65.39 ± 6.41
t		0.2159	13.1764
P		0.1428	0.0000

### 2.2 神经功能分析

关于NIHSS评分，尚未干预之时：组间数据相比无显著差异(P>0.05)，在干预结束之时：试验组的得分更低(P<0.05)。如表2。

表2 统计NIHSS评估结果表(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	129	23.52 ± 4.18	8.14 ± 2.67
对照组	129	23.28 ± 4.05	13.59 ± 3.14
t		0.1896	6.5283
P		0.1934	0.0000

## 3 讨论

人口老龄化进程的加剧，生活方式与饮食结构的改变，使得我国脑梗死的患病率显著升高，需引起临床的重视<sup>[3]</sup>。脑梗死的发生与小动脉闭塞、心脏病、血脂异常、心源性栓塞、高血压与动脉粥样硬化等因素都有着较为密切的关系，且病人在对症治疗后多数都会遗留有后遗症<sup>[4]</sup>。康复护理干预乃新型的专科护理方法，涵盖的是“以人为本”这种新理念，可从康复训练、认知干预与心理辅导等方面出发，对病人施以专业化的护理，以促进其神经功能的恢复，改善日常生活活动能力<sup>[5]</sup>。本研究，关于Barthel指数和NIHSS评分，在干预结束之时：试验组优于对照组(P<0.05)。

综上，脑梗死用康复护理干预，日常生活活动能力提升更为迅速，神经功能改善更加明显，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 张红霞,崔艳艳. 康复护理干预应用于脑梗死后患者对其日常生活活动能力、认知功能的影响分析[J]. 特别健康,2021(7):236.
- [2] 盛素琴,宋振华. 康复护理干预对脑梗死后病人日常生活活动能力和认知功能的影响[J]. 护理研究,2017,31(18):2288-2290.
- [3] 钱秀红,李艳杰,张亚娟,等. 康复护理干预对脑梗死后患者日常生活活动能力和认知功能的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):8,18.
- [4] 管忠娟. 康复护理干预对脑梗死后病人日常生活活动能力和认知功能的影响[J]. 健康必读,2019(25):175.
- [5] 王瑶瑶,杨帆,张弦. 康复介入治疗对脑梗死后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J]. 实用医院临床杂志,2017,14(6):134-137.