

以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性脑卒中机械取栓术后

患者中的应用效果

曹毓, 徐鹏

浏阳市集里医院 湖南浏阳

【摘要】目的 分析以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性脑卒中(AIS)机械取栓术后患者中的应用效果。**方法** 选择2021年6月~2022年7月我院收治的60例行机械取栓术的AIS患者,随机平分成两组,对照组和观察组分别进行常规护理和以功能康复为核心的护理模式,对比效果。**结果** 观察组各项指标水平均明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 实行以功能康复为核心的护理模式能够使进行机械取栓术的AIS患者的神经功能和肢体功能快速恢复,使自我护理能力有效提高,使并发症发生率减少。

【关键词】 机械取栓术;急性缺血性脑卒;功能康复

【收稿日期】 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000661

The application effect of a nursing model centered on functional rehabilitation in patients after mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke

Yu Cao, Peng Xu

Liyang City Hospital Liuyang, Hunan

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of a nursing model centered on functional rehabilitation in patients after mechanical thrombectomy for acute ischemic stroke (AIS). **Method** 84 AIS patients who underwent mechanical thrombectomy and were admitted to our hospital from June 2021 to July 2022 were randomly divided into two groups. The control group and the observation group received routine care and a nursing model centered on functional rehabilitation, respectively, to compare the effectiveness. **Result** The levels of various indicators in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a nursing model centered on functional rehabilitation can quickly restore the neurological and limb functions of AIS patients undergoing mechanical thrombectomy, effectively improve their self-care ability, and reduce the incidence of complications.

【Key words】 Mechanical thrombectomy; Acute ischemic stroke; Functional rehabilitation

急性缺血性脑卒中(AIS)主要是由于脑血管的堵塞或脑血管狭窄引起^[1]。在中老年人中发病率比较高,使患者发生语言不清、口角歪斜、吞咽困难、偏瘫等症状,严重者还会导致意识丧失、昏迷,对患者生命安全产生严重威胁^[2]。临床上主要采用机械取栓术等治疗方法使患者的闭塞的血管有效疏通,使神经功能障碍以及死亡率和致残率得到大幅度的降低^[3]。但对患者进行机械取栓术后的早期,患者容易发生再灌注性脑水肿、颅内出血等并发症,严重威胁到患者的生命安全^[4]。因此,应在机械取栓术实行后,在患者恢复的过

程中,对患者的神经功能损伤的情况进行密切的关注,围绕患者的恢复情况,对患者进行针对性的更加高效的护理,使患者的并发症有效减少,使患者生存质量提升。本文主要选择2021年6月~2022年7月我院收治的60例行机械取栓术的急性缺血性脑卒中患者,对其30例患者采用以功能康复为核心的护理模式,取得理想效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的60例行机械取栓术的AIS患者

(2021年6月~2022年7月)纳入本次研究,随机分成对照组30例,观察组30例,其中对照组男18例,女12例,平均(64.18±5.74)岁,观察组男20例,女10例,平均(64.81±5.03)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:使用常规护理,手术完成后,应对患者生命体征进行密切观察,对患者意识情况进行密切关注,当患者苏醒后,应对其吞咽和认知能力、四肢肌肉力量进行相应的检查并记录。护理人员应将脑卒中的术后康复锻炼的方法向患者及其家属进行详细的讲解,同时针对患者的心理状态进行适当的指导和安慰,使患者能够更加积极的进行康复治疗。护理人员应保持患者的舒张压在110~120mmHg,同时使用微量泵在患者静脉进行降压药的注射,保证其血压趋于正常值。对患者的皮肤和口鼻腔黏膜等状况进行密切的观察,当其发生出血的现象时,应立即上报医师处理,特别是当患者意识发生变化后,应警惕患者颅内出血的情况。

观察组:采用以功能康复为核心的护理模式,主要包括:(1)对患者的意识状况、生命体征、恢复情况等全面的评估,并制定针对性的康复训练方案,每天进行评估一次,同时依照评估的结果对康复锻炼的方案进行针对性的调整,使患者的预后效果有效改善。(2)在手术完成后,在患者意识还未清醒时,可对患者进行轻声的呼唤,对患者进行声音上的刺激,使其神经功能快速恢复。护理人员应多与患者进行交流,使患者的不良情绪有效缓解,当患者的意识逐渐的清醒后,应对其进行轻柔音乐的播放,使其神经功能受到有效的刺激。同时指导患者的饮食,通过饮食的刺激,有效改善患者味觉神经功能。(3)在手术后

的两周,护理人员应主动与患者进行互动,通过讲故事等方式,使患者一直处于较好的语言环境当中。当患者意识逐渐恢复后,护理人员应指导患者家属对患者进行简单的语言锻炼,使用提问等形式使患者的认知得到逐渐的恢复。针对语言功能丧失的患者,护理人员应指导患者从简单的词语进行练习,并按照一定的顺序将练习进行提升。当患者能够对简单的词语进行完全掌握的时候,可对患者进行简短的句子或文章的锻炼,使患者能够有所进步,护理人员还应多对患者进行鼓励和赞美,使其能够更加积极乐观的进行语言功能的锻炼。(4)在患者完成手术后的五周,护理人员应依据患者自身的恢复状况对患者进行个性化的康复锻炼,严格遵照康复科医生的康复锻炼对患者进行指导。在开始训练的第一周为患者进行四肢的按摩等,在六周后,可指导患者进行上肢和下肢的锻炼,在7~8周以后,可指导患者进行简单的饮食和用药等自我护理能力的锻炼。

1.3 观察指标

采用MAS、FMA评分对两组肢体功能状况进行对比,分数越高表示肢体功能状况越好。对两组神经功能受损程度对比,分数越高表示受损越严重;对两组饮食情况、康复训练、用药情况等自我护理能力对比;对两组肌肉萎缩、脑疝、脑出血、脑水肿等并发症发生情况对比。

1.4 统计学处理

采用SPSS23.0统计软件处理数据, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体功能状况

护理后,两组对比($P<0.05$),如表1所示。

表1 两组肢体功能状况[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	MAS		FMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	25.03±2.12	36.84±3.68	74.16±5.02	82.47±6.02
观察组	30	25.14±2.03	40.15±3.41	74.62±5.01	89.62±5.68
t		0.248	6.584	0.072	7.543
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组神经功能受损程度

护理前,对照组患者神经功能受损程度为

(14.65±4.02)分; 观察组神经功能受损程度为(14.31±4.26)分, 两组对比($P>0.05$); 护理后, 对照组患者神经功能受损程度为(7.25±1.21)分; 观察组神经功能受损程度为(5.03±0.87)分, 两组比较($P<0.05$)。

2.3 两组自我护理能力

对照组饮食情况为(63.58±3.21)分、康复训练为(58.41±1.23)分、用药情况为(61.84±1.24)分; 观察组饮食情况(73.68±3.87)分、康复训练(66.34±1.67)分、用药情况(73.55±3.01)分, 两组对比($P<0.05$)。

2.4 两组并发症发生情况

对照组 30 例患者中, 4 例肌肉萎缩、2 例脑疝、1 例脑出血、7 例脑水肿, 总发生率为 46.67% (14 例); 观察组 30 例患者中, 2 例肌肉萎缩、1 例脑疝、1 例脑出血、1 例脑水肿, 总发生率为 16.67% (5 例), 两组对比($\chi^2=28.415$, $P<0.05$)。

3 讨论

AIS 是由于各种原因导致的脑组织血液供应障碍, 并由此产生缺血缺氧性坏死, 进而出现神经功能障碍的一组临床综合征^[5]。患者常表现为感觉障碍、失语、共济失调等局灶性神经功能缺损症状。其发病率、致残率和致死率都比较高, 使患者生命安全受到严重影响^[6]。目前, 机械取栓术是对 AIS 患者的一种治疗方法, 能够使患者生活自理能力完全恢复, 是最有效的治疗方式^[7]。但其也会导致血管发生损伤、出血等并发症, 使患者在手术后发生感觉障碍、语言不清等后遗症, 因此, 应在进行机械取栓术后对患者进行有效的康复护理, 使患者临床症状有效改善, 减少不良反应的发生^[8]。

以功能康复为核心的护理模式主要是以康复训练为重心, 针对患者自身病情状况制定针对性的护理干预方案^[9]。通过对患者进行听觉功能、语言能力、康复训练等方式进行护理, 在患者意识未清醒时通过与患者进行呼唤, 通过声音上的刺激, 使其神经功能有效恢复, 通过与患者主动的交流互动以及饮食的指导, 使患者的语言功能和味觉神经功能得到恢复, 在患者术后的五周后对其进行一定的康复训练, 使其病情快速的改善, 使患者的并发症发生率有效减少^[10]。本文结果显示, 观察组各项指标水平均显著优于对照组($P<0.05$), 说明对行机械取栓术的 AIS 患者实行以功能康复为核心的护理模式效果显著。

综上所述, 对行机械取栓术的 AIS 患者实行以功能康复为核心的护理模式, 能够有效改善患者的肢体功能情况, 缓解神经功能受损程度, 提升自我护理能力, 有效降低并发症的产生, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘君君, 聂双, 张艳, 董思斯, 韩洪乐. 时效性分析护理在急诊溶栓联合机械取栓术治疗缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (3): 151-153
- [2] 孙悦华, 王玥, 李葆华, 孙心宁. 神经功能恢复为核心的护理模式在急性缺血性脑卒中机械取栓中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21 (9): 858-861
- [3] 许燕飞. 护理专案改善活动在急性缺血性脑卒中行介入取栓术患者中的应用观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (16): 26-29
- [4] 王朝琴. 护理小组干预对急性前循环缺血性卒中机械取栓术效果的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021 (12): 0261-0262
- [5] 张艳, 周霞, 王幼萌, 涂峰, 陈巨罗, 姚明仁, 孙中武. 急性缺血性脑卒中机械取栓术后出血转化及其对预后的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2022, 57 (6): 987-990
- [6] 王艳, 李倩文, 郭道德, 杜祥瑞, 卢洁. CTP 预测急性缺血性卒中患者脑动脉机械取栓术后对比剂外渗风险的初步研究[J]. 医学影像学杂志, 2022, 32 (7): 1085-1089
- [7] 何勇, 夏明万, 刘芳, 石功亮. 替罗非班联合强化降血压在急性缺血性脑卒中机械取栓术后应用的临床分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2022, 29 (4): 308-313
- [8] 苏娟, 张振忠. 右美托咪定在急性缺血性脑卒中介入机械取栓术中的应用效果及对血浆富含半胱氨酸蛋白 61 的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2022 (5): 0037-0039
- [9] 魏京旭, 常红, 曹闻亚, 李苗, 刘刚, 田飞. 1 例先天性肺动脉畸形继发急性缺血性脑卒中后动脉机械取栓联合长时程血管内低温治疗病人的护理[J]. 护理研究, 2022, 36 (14): 2630-2632
- [10] 侯凯文, 李沛城, 陈珑, 李波, 刘一之, 袁晨, 陈正文, 杨绪森. 机械取栓术治疗急性缺血性脑卒中伴恶性肿瘤患者效果分析[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31 (9): 852-856

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS