

神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究

丁宣萱

无锡市惠山区第二人民医院 江苏无锡

【摘要】目的 探究神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床效果。**方法** 在我院就诊的脑卒中患者中选取90例，时间：2022年3月~2023年3月，随机均等分组，对照组45例接受常规干预，观察组45例行常规干预+康复护理，分析组间干预效用。**结果** 经干预，观察组负性情绪、FMA、BI评分、QLQ-C30评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 脑卒中患者接受康复护理，取得了确切疗效，可行。

【关键词】 康复护理；神经内科；脑卒中；生活质量

【收稿日期】 2023年4月15日

【出刊日期】 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000201

Clinical Study on Rehabilitation Nursing of Stroke in Neurological Nursing

Xuanxuan Ding

The Second People's Hospital of Huishan District, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of stroke rehabilitation nursing in neurology nursing. **Methods** 90 stroke patients were selected from our hospital from March 2022 to March 2023, and randomly divided into equal groups. 45 patients in the control group received routine intervention, while 45 patients in the observation group received routine intervention and rehabilitation nursing. The effectiveness of intervention between the groups was analyzed. **Results** After intervention, the negative emotions, FMA, BI scores, and QLQ-C30 scores in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The rehabilitation nursing for stroke patients has achieved definite curative effect and is feasible.

【Key words】 Rehabilitation nursing; Internal Medicine-Neurology; Stroke; Quality of life

脑卒中复发率、致残率、发病率均较高，对患者生命健康构成严重威胁。有关资料显示，我国死亡主要原因即为脑卒中，大部分患者有运动、认知功能障碍存在，严重降低患者自理能力，对其生活质量产生影响^[1]。当前尚未治疗该症的特效药物，临床常以对症支持疗法治疗该症，如改善循环、营养神经等，然治疗期间辅以有效干预十分必要，常规干预仅可使患者一般需求满足，但在康复方面干预力度不足，疗效不甚理想。有关资料显示^[2]，脑卒中患者行康复护理，疗效显著，利于预后改善。本文主要分析了本院脑卒中患者接受康复护理的价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院就诊的脑卒中患者中选取90例，时间：2022年3月~2023年3月，随机均等分组，对照组45例，男27例，女28例，年龄47~75岁，平均（ 60.47 ± 10.88 ）岁，观察组45例，男28例，女27例，年龄49~72岁，平均（ 59.76 ± 9.62 ）岁，组间

一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：90例纳入者均与临床诊断脑卒中标准符合并确诊。

排除标准：神经病变者；颅内肿瘤者；血液系统病症者。

1.2 方法

对照组：常规干预，含常规干预饮食、康复、用药等。

观察组：常规干预+康复护理，（1）心理康复：将康复锻炼效果、关键性等内容详细告知患者，使之树立信心。与患者保持积极主动沟通、交流，耐心解答其疑问，对其心理状态实施有效评估，安慰、鼓励患者。患者若有抑郁、情绪低落存在，应明确其发生原因，并以具体情况为依据，实施针对性纾解，实施心理压力缓解，利于康复。叮嘱家属给予患者更多关注和陪伴，使之治疗信心增强。（2）卧床康复干预：定期巡视，辅助患者维持舒适体位，为避免发生并发症应按时更换体位，可轮换交替保持侧卧位、仰卧位

等, 指导其正确摆放监测肢体的位置, 防止长期受压, 维持每种体位 1~2h。与实际相结合, 对患侧肢体实施按摩, 并适当开展被动训练。(3) 离床康复干预: 由侧卧位、仰卧位等逐步向半坐卧位等体位过渡, 密切监测生命体征, 如血压、心率等。患者若难以站立行走, 可借助轮椅训练坐位平衡功能, 而后逐步过渡至站立位。训练站立位时护理人员应向患者靠近, 引导患者检测肢体足跟着地, 脚步向前, 身日前倾, 向前伸举双手, 髋、膝关节舒展, 站立动作完成, 2 次/d, 10~15min/次, 与康复实际情况结合, 训练次数、时间逐渐增加, 应确保循序渐进展开, 训练期间全程陪伴, 保证患者安全。(4) 步行期干预: 锻炼初期, 可先选择健侧下肢迈步, 于患者身后站立并托举其上肢, 指导患者有节奏的开始迈步, 行走速度逐渐加快, 并接受有难度的训练, 如上下楼梯、跨越障碍物等, 训练期间可给予患者工具, 如手杖等。(5) 干预认知: 告知家属陪同患者开展康复训练, 经积极与患者沟通、倾听音乐等手段促进患者恢复语言功能, 并适当配合其训练思维、注意力、记忆力等, 鼓励患者, 使之配合度提高, 与之康复实际情况结合开展针对性训练。两组均接受 3 个月持续干预。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪分析, 以 SAS (焦虑)、SDS (抑

郁) 自评表评定患者负性情绪, 负性情绪越重, 分值越高。

(2) FMA、BI 评分分析, 以 FMA (Fugl-Meyer 运动功能评定量表) 评定患者肢体运动能力, 功能越强, 分值越高。以 BI (Bathel 指数) 评分评定患者自理生活能力, 能力越强, 分值越高^[3]。

(3) QLQ-C30 评分分析, 以 QLQ-C30 (生活质量核心问卷) 评估患者生活质量, 质量越好, 分值越高^[4]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x}\pm s$), $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

干预前, 组间负性情绪对比 ($P>0.05$), 经干预, 组间数值对比 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 FMA、BI 评分

干预前, 组间数值对比 ($P>0.05$), 经干预, 组间 FMA、BI 评分对比 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 QLQ-C30 评分

干预前, 组间 QLQ-C30 评分对比 ($P>0.05$), 仅干预, 组间 QLQ-C30 评分对比 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 SAS、SDS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	54.00±8.96	41.85±7.96	50.67±9.03	40.24±7.66
对照组	45	53.97±8.12	52.98±5.90	51.98±8.70	47.87±7.60
t		0.172	4.019	0.791	4.076
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 FMA、BI 评分分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	BI 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	36.97±7.79	67.59±11.89	55.04±12.24	70.32±14.21
对照组	45	37.16±8.77	55.33±10.33	55.48±13.35	61.33±12.69
t		0.636	4.314	0.696	6.314
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 QLQ-C30 评分分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		角色功能		情感功能		认知功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	5.88±1.05	7.91±0.86	5.63±1.27	8.22±1.54	5.98±1.21	8.63±0.66	5.93±1.39	8.01±1.11	6.11±1.38	8.53±0.71
对照组	45	5.96±1.11	6.83±1.34	5.87±1.33	6.93±1.02	6.02±1.14	7.62±1.08	5.88±1.21	6.99±0.83	6.02±0.98	7.54±1.02
t		0.347	4.330	0.331	5.317	0.991	5.631	0.991	6.514	0.661	6.917
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中属心脑血管常见病症,随之发展,可损伤脑组织功能,且呈不可逆性,对脑组织正常功能产生影响,使之出现肢体、认知功能障碍等症状,降低患者生活质量,治疗护理若不恰当,极易复发,对患者生命安全产生严重威胁。所以,及时合理治疗脑卒中患者期间,强化护理干预十分关键^[5-7]。

康复护理结合了现代康复知识和疾病理论知识,属干预较为新颖的手段,本文将给予观察组,结果:经干预,观察组负性情绪、FMA、BI评分、生活质量数值均对照组更佳,提示了康复护理取得的疗效较为显著^[8-10]。康复护理经训练认知、锻炼躯体康复、心理干预等方面干预,在疾病各治疗区间贯穿护理服务,可使患者、家属参与训练的程度提高,康复效果提升^[11]。

综上所述,脑卒中患者接受康复护理,取得了显著疗效,可借鉴。

参考文献

[1] 何丽,王海燕,王莉,等. 基于微信平台的多学科团队协作延续护理在脑卒中偏瘫患者中的应用价值[J]. 护理实践与研究,2023,20(4):484-488.

[2] 盛井香,郭琳,马莉,等. 网络平台下的康复护理指导对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(1):79-83.

[3] 朱洁,张华,李淑琴. 因时护理模式联合早期康复训练在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用[J]. 国际护理学

杂志,2023,42(2):269-272.

[4] 季蓓,沙薇,徐莉,等. 术后早期吞咽功能评估及分级管理康复护理对脑卒中病人吞咽功能及并发症的影响[J]. 循证护理,2023,9(2):300-303.

[5] 史小颖,王君娟,宋蔷薇,等. Kano 管理模式结合规范化皮肤护理对急性脑卒中后失禁性皮炎、压力性损伤的预防效果及对创面愈合的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(5):178-180.

[6] 李武芬,李梦,李一芳,等. 叙事护理对初发脑卒中患者医学应对方式及脑卒中残损评价表评分的影响[J]. 现代医药卫生,2023,39(2):325-328.

[7] 马蒙蒙. 神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床研究. 饮食保健,2019,6(14):50-51

[8] 万燕娃,杨琦清,陈中英,等. 神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):9-10

[9] 赵会玲. 全线粒体基因组遗传变异及氧化应激与缺血性脑卒中的相关性研究[D]. 2019.

[10] 赵泽燕. 神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究. 养生保健指南,2019(5):46

[11] 孟萍萍. 神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究观察. 健康大视野,2019(22):150-151

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