

神经内科护理对脑卒中患者康复护理的效果观察

王俊英

(乌兰察布市第三医院, 内蒙古 乌兰察布 012000)

摘要: **目的** 观察神经内科护理对脑卒中患者康复护理的效果。**方法** 选择本院1年中收治的28例脑卒中患者作为观察对象, 将其随机分组。A组护理方法为神经内科常规护理, B组护理方法为神经内科护理+康复护理。两组患者随机入组, 各组14例。观察患者神经功能的改善情况、生活能力、临床治疗效果。**结果** 各组患者康复效果中, A组神经功能从(22.50±1.69)分改善为(23.56±1.44)分, 生活能力从(51.10±5.62)分改善为(60.40±4.34)分; B组神经功能从(22.42±1.70)分改善为(24.52±1.35)分, 生活能力从(51.57±5.88)分改善为(71.59±5.65)分; 临床治疗效果中, A组治疗显效为2例(14.29%), B组治疗显效为4例(28.57%), 总有效中A组为57.14%, B组为85.71%。**结论** 神经内科治疗脑卒中患者的过程中, 为患者提供康复护理措施, 能够提升科室常规护理措施护理效果, 让患者个人生活能力和神经功能提升, 从而有更好的治疗效果。

关键词: 脑卒中; 康复护理; 神经内科; 观察对比

中图分类号: R473.74

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.83.053

0 引言

脑卒中又被称作“脑血管意外”(Cerebral Vascular Accident, CVA), 我国中医将其称为“中风”, 当患者中风后其脑局部损伤, 脑血管因为破裂或痉挛, 导致大脑的血液无法正常的流动。脑卒中发病率在心脑血管中属于常见的一种疾病, 因为患者大脑缺血后将导致周围脑神经无法得到血液中物质, 从而出现神经病变或坏死的情况, 此时神经所控制的部位将发生僵硬情况。不健康的生活作息, 导致脑卒中患病人群朝着年轻化发展, 但是当前主要人群依然为老年人群。随着医疗技术的发展, 脑卒中患者在临床治疗过程中, 中医针灸活络治疗、西药抗凝治疗, 均为常见的并具有一定效果的治疗方法^[1]。康复护理治疗理念的发展为脑卒中患者的身体能够康复恢复提供护理治疗选择, 针对患者存在的身体控制能力降低的情况, 让患者在治疗过程中, 逐步完成合适的康复锻炼。脑卒中患者主要在医院的神经内科接受治疗, 因此神经内科护理方法对患者康复治疗

疗效果具有直接影响^[2]。基于此, 本文分析神经内科护理对脑卒中患者康复护理的效果, 报道如下所示。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾分析本院1年中收治的28例脑卒中患者, 观察患者的康复治疗效果。根据患者的护理治疗方法, 将其分为两组。各组的临床基本资料为: A组中男性9例, 女性5例; 年龄55~73岁, 平均(63.01±3.03)岁; 左侧躯干偏瘫8例, 右侧躯干偏瘫6例; 平均住院(35.59±2.46)d。B组中男性8例, 女性6例; 年龄55~72岁, 平均(62.29±2.68)岁; 左侧躯干偏瘫8例, 右侧躯干偏瘫6例; 平均住院(35.90±2.51)d。统计分析两组组间基本资料, 无明显对比差异, 具有研究对比性($P>0.05$)。

研究对象的入选标准中, 纳入符合脑卒中诊断标准者、患者或家属签署同意书者、非存在视听障碍者。排除存在恶性肿瘤者、精神异

常者、非全程参与者。

1.2 方法

当患者确诊为脑卒中后，转入神经内科接受后续治疗。为了分析神经内科护理方法中采用抗康复护理对脑卒中患者治疗的影响，研究方法采用观察对比法，A组脑卒中患者在治疗过程中，全程所接受的治疗方法为神经内科常规护理方法，而B组脑卒中患者的护理治疗方法中，为患者提供常规科室护理方法，同时注重康复护理内容，结合患者的病情，提供对应的康复指导，各组的护理内容如下所示。

1.2.1 A组的神经内科常规护理方法

根据脑卒中患者的情况，在科室日常工作中，为患者提供对应的护理方法。其主要内容为基础护理。根据患者存在的肢体障碍和失语情况，在为患者进行肢体专项训练。治疗过程种，训练的强度由弱到强，并保护好患者的关节、腰椎、头部^[3-4]。并为患者制定可促进血液循环和提升抵抗力的饮食方案，指导患者的家属在陪护过程中，为患者提供可促身体恢复的膳食。当患者年龄大时，膳食药软和容易消化，这样才能降低患者肠道工作压力。饮食控制盐分和热量，为患者提供高蛋白食物和高维生素食物。为了降低患者在治疗过程中的不良情绪，需要对患者的进行心理干预护理。与此同时，脑卒中患者因为神经功能障碍，导致病人的活动能力降低，多数患者需要他人才能完成基本的如厕、活动、进食等活动，并且活动时身体感觉强烈的疼痛不适感^[5]。因此患者出现心理状态低的情况，属于科室常见情况。良好的心态才能促使患者有更高的治疗依从性，日常科室护理的时候，护理人员通过温和的话语，关爱患者，并与患者进行交流，让其对治疗方案有更大的信心。脑卒中患者脑部护理过程中，并发症护理主要对象为针对病情恶化者，观察患者的治疗情况，进行口腔护理，防止出现呼吸道感染。发现呼吸道出现异物，及时帮助患者清理，让其症状呼吸。经常更换被

褥，防止出现压疮和细菌滋生感染^[6]。

1.2.2 B组的康复护理+常规护理方法

为患者完成科室护理服务的时候，对其进行康复护理，让指导患者进行康复锻炼，尽量恢复身体的活动能力。（1）生活康复护理。患者在病床上的时候，保证患者每日有充足的睡眠休息时间。足量的睡眠休息，能够让大脑不思考多余的事情，从而让大脑和身体都得到足够休息。睡眠过程中，卧位舒适，具有规律的饮食习惯。生活中出现呕吐症状时，将患者的头部偏向一侧，保持呼吸道畅通，让患者能够正常的呼吸。（2）患肢康复治疗。根据患者患肢的情况，保证患肢处于舒适状态，指导家属在患者对应的穴位进行按摩，按摩可以促进患者局部血液循环，降低深静脉血栓形成可能性。（3）饮食与药物康复治疗。患者康复治疗过程中，患者不能够使用高盐和辛辣的食物，因此此时的饮食多以清淡、低盐、低脂的食物为主，让身体获得身体所需物质，同时每日摄入足量的高热量和高纤维食物，能够有效防止便秘发生^[7-8]。每日用药的过程中，指导患者合理用药，提醒其注意相关的用药注意事项，预防严重用药不良反应发生^[3]。（4）针对性康复治疗。当患者的病情稳定后，综合评估其身体状况，制定对应的康复方案。急性期患者：患者每2小时进行异常翻身活动；稳定期患者：确定患者的病情稳定后，引导患者完成自主运动锻炼，如四肢伸展。康复运动强度根据患者的康复效果决定，患者家属在康复1周后，参与到辅助活动中，让患者进行更多运动锻炼。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者的神经功能恢复情况

采用简易精神状态量表（Mini-Mental State Examination, MMSE），对每位患者的神经功能恢复情况进行分数评定，指标分别为时间定向力、地点定向力、书写指令等，分数为0~30分。

1.3.2 观察患者的临床治疗效果

当患者经过1个月的治疗后,观察其治疗效果。其中神经缺损改善达到90%以上,病残等级为0时,为治疗显效;神经缺损改善在46%~90%,病残等级为1~3时,为治疗有效。除此外,将其纳入治疗无效中。总有效=显效+有效。

1.3.3 观察患者的生活能力改善情况

采用Barthel指数(Modified Barthel Index, MBI)评价患者的生活能力。患者经过全面的评定后,根据分数情况,评定患者的生活能力改善效果。分数范围在0~100分,当患者的评定分数越高,则患者的生活能力越强。

1.4 统计学方法

SPSS 30.0统计学软件完成数据分析,计量资料为(%) ($\bar{x} \pm s$),检验方法为 χ^2 、 t , $P < 0.05$ 时具有明显差异,存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者不同阶段的神经功能改善情况

各组患者在神经内科经过持续1个月治疗后,患者的神经功能有明显的逐渐改善效果。能够发现B组注重康复护理的患者,其神经功能改善效果更加明显。治疗1个月后,两组神经功能数据对比差异较为明显,见表1。

表1 各组患者不同时间段神经功能改善数据对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗半个月	治疗1个月
A组	14	22.50 ± 1.69	22.73 ± 1.63	23.56 ± 1.44
B组	14	22.42 ± 1.70	22.63 ± 1.72	24.52 ± 1.35
t		0.063	0.091	1.065
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.2 各组患者不同阶段的生活能力改善情况

B组患者的生活能力改善效果比A组的改善效果更加明显,治疗半个月和1个月后,两组的组间数据对比差异明显,见表2。

表2 各组患者不同时间段的生活能力改善

数据对比($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	例数	治疗前	治疗半个月	治疗1个月
A组	14	51.10 ± 5.62	57.57 ± 5.88	60.40 ± 4.34
B组	14	51.57 ± 5.88	60.56 ± 5.23	71.59 ± 5.65
t		0.045	1.924	2.701
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 各组患者的治疗效果情况

分析患者的临床治疗效果,A组的治疗有效数据明显低于B组的治疗有效数据,总有效数据对比差异明显,见表3。

表3 两组患者的临床治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A组	14	2(14.29)	6(42.86)	6(42.86)	8(57.14)
B组	14	4(28.57)	8(57.14)	2(14.29)	12(85.71)
χ^2					3.893
P					<0.05

3 讨论

临床长期研究发现大部分心脑血管患者如果没有及时得到治疗,出现脑卒中并发症的概率极大。一旦患者发生脑卒中,将对患者的自我生活产生极大影响。多数脑卒中患者患病后,因为脑神经组织受到损害,因此其身体控制能力降低。所以脑卒中临床治疗中存在极大的致残率,甚至部分患者因抢救时间不及时,生活周期缩短。因此该疾病还具有较高致死率。神经内科常年工作中,发现高血压患者出现脑卒中的概率大,与此同时其他代谢紊乱疾病同样容易诱发脑卒中。因此,为了提升脑卒中患者的临床治疗效果,神经内科日常护理工作中,结合患者的病情特点,为患者提供可提升神经功能、生活能力等治疗服务^[9]。全程护理都对患者进行科学的针对性治疗,与此同时抓住患者的康复要点重点,逐渐完善康复护理内容,对其进行有效康复治疗。分析康复护理的临床应用价值,能够发现脑卒中患者因为其



大脑局部血液循环原因,导致其出现后遗症。这些后遗症表现有失去语言沟通能力,此时患者舌头和口腔相关肌肉的神经控制能力降低。与此同时,部分患者的肢体因血液循环不佳和脑部神经控制能力降低,出现身体偏瘫的情况。因此采取康复治疗方法,主要的目的是让患者的身体活动能力提升,进而有效促进患者的恢复,最大程度上可自行管理自我身体。

康复护理根据时间进行区分,有早期康复护理和后期康复护理。根据脑卒中患者的神经受损情况,神经内科将两种康复护理内容结合,为患者提供全程康复护理。科室护理治疗过程中,将基础护理工作整理和完成,让患者在治疗过程,得到各个阶段的护理康复支持。研究分析神经内科护理对脑卒中患者康复护理的效果时,将选择的观察对象随机入组,让其都获得相同的神经内科护理治疗服务,但是在B组的治疗过程中,增加康复护理内容,并注重对每位患者进行对应康复护理。比如肢体瘫痪的患者,进行肢体按摩和关节活动,而吞咽障碍患者进行吞咽训练,坚持屏气、空吞咽、发声等练习。并在治疗过程中按摩患者的颈部和针灸治疗。当患者出现发音困难时,此时主要进行声带练习,改善口腔相关肌肉。

分析研究结果时,能够发现康复护理治疗方法能够让脑卒中患者的临床神经功能、生活能力和临床治疗效果都有更加明显的提升。并不会对神经内科常规护理措施产生影响,如A组神经功能从(22.50±1.69)分改善为(23.56±1.44)分,生活能力从(51.10±5.62)分改善为(60.40±4.34)分;B组神经功能从(22.42±1.70)分

改善为(24.52±1.35)分,生活能力从(51.57±5.88)分改善为(71.59±5.65)分。治疗效果中,总有效中A组为57.14%,B组为85.71%。能够发现经过1个月治疗后,患者的神经缺损经康复护理的改善效果更好,此时患者出现残疾症状的可能性降低。

综上所述,神经内科治疗脑卒中患者的时候,从护理治疗角度出发,根据患者的护理需求,为患者提供科室常规护理,同时注重康复训练,可促进患者生活能力恢复。

参考文献

- [1] 马红梅.早期康复护理对急性脑卒中吞咽障碍患者的效果观察[J].中国医药指南,2022,20(33):175-177.
- [2] 朱云霞,杨芬,金建烽,等.心理干预辅以康复护理对精神分裂症患者的效果观察[J].心理月刊,2022,17(22):61-63.
- [3] 贾小平.全周期康复护理管理模式用于断指再植患者术后功能恢复的效果观察[J].河南大学学报(医学版),2022,41(5):373-376.
- [4] 杜君.神经内科护理人员对脑卒中康复知识知晓率的调查研究[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2):220.
- [5] 李丽娟,黄荣静,吴智芬,等.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J].中外医疗,2021,40(24):120-122,126.
- [6] 赵晶.脑卒中后偏瘫患者在神经内科护理中行康复护理对预后的影响[J].罕见疾病杂志,2021,28(4):23-24.
- [7] 王洋.神经内科护理中关于脑卒中的康复护理研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(12):148-151.
- [8] 胡丽,程璐.脑卒中合并神经纤维瘤患者的神经内科综合康复护理模式分析[J].中外医学研究,2021,19(17):100-103.
- [9] 蔡玮.神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察[J].中国实用医药,2021,16(15):186-188.