

内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究

高利

(山东省阳信县洋湖乡卫生院, 山东 滨州 251812)

【摘要】目的:为研究脑卒中康复护理在内科护理中的临床护理效果,为脑卒中患者康复提供良好的护理办法。**方法:**本文选择采取对比法进行临床对照研究。主要从某院神经内科随机选择一年间收治的对脑卒中患者,共计100例。再采用随机的方式将其分为两组,每组各50例,一组为对照组,实施的是常规护理方式,主要按照临床护理的要求提供相应常规护理服务;另一组为研究组,采用的是全方位康复护理措施,不仅成立康复护理小组,还实施健康宣教、呼吸道护理、心理康复护理、肢体康复训练、饮食吞咽训练、语言功能练习、按摩康复护理、住宿环境护理以及并发症的预防护理等。最后将两组护理前后的上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、神经功能缺损水平评分、护理满意度、抑郁程度HAMD、HAMA评分加以比较分析。**结果:**护理前后,对照组与研究组的上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、满意度均有所升高,且神经功能缺损水平评分和抑郁程度均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。另外,当护理四周以后,对照组的上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、满意度分别为(52.19+3.31)、(23.12+3.31)、(86.19+3.36)、96%,均明显高于对照组;神经功能缺损水平评分、抑郁程度则均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**相比于对照组,研究组的脑卒中康复护理方法临床护理效果更佳,即全方位康复护理方法有着较高的临床护理应用价值,能够帮助患者恢复上下肢运动功能、生活活动能力,减少神经功能缺损、心情抑郁程度,并大大提高患者的护理满意度,满足脑卒中康复护理在内科护理中的要求。因此,全方位康复护理方法值得在神经内科护理中全面推广。

【关键词】内科护理;康复护理;临床研究

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)08-24-130-01

现如今,脑血管病已经成为危害人类生命安全的常见疾病,一旦患有脑血管病,将大大影响患者的生活质量,甚至危及患者生命健康。作为脑血管病中的一种,脑卒中是一种脑部血液循环障碍的疾病,这种疾病具有较高的致残率和致死率,使得家庭面临一定的压力。近几年,神经内科脑卒中的患者数量不断上涨,伴随发病率的持续增加,针对脑卒中的临床护理工作提出了更高的要求。为加强内科脑卒中患者的有效治理,要求护理人员做好患者的临床护理工作提高预后效果。然而,在实际治疗后,这类患者通常有着严重的后遗症,不仅仅出现语言功能障碍,还可能面临偏瘫的风险,持续发病后,脑卒中的患者生活质量将明显下降,无论对于患者自身而言,还是对于患者家属而言,都是一种沉重的负担。为有效改善脑卒中患者的预后情况,有必要实施有效的康复护理方法,从而减缓或者减少一些不良预后情况的出现,提高患者的临床康复护理效果。新的时期下,各院都在不断创新和引进新的康复护理模式,这为许多医院脑卒中患者的康复护理工作提供参考。

1 资料与方法

(一) 一般资料。

随机选取某院收治的神经内科脑卒中患者100例为研究对象,随机分为两组,一组为对照组,另一组为研究组。其中,对照组男31例,女19例;年龄61~78岁,平均(65.51±3.21)岁。研究组男30例,女20例;年龄61~82岁,平均(65.45±3.12)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:符合脑卒中诊断标准,对研究内容知晓且自愿参与。排除标准:合并主要脏器的严重疾病、精神病、不配合研究者。

(二) 护理方法

①对照组护理方法。对照组实施常规护理方法,主要包含日常监测患者生命体征、定期观察患者病情,为患者提供良好舒适的休息病房环境,做好定期查房与巡视工作、经常开窗通风、调节温度湿度、与患者进行沟通与心理护理,加强日常健康宣教等工作内容。此外,如果出现异常情况,需立即加以处理,确保对照组常规护理方法符合临床护理服务的规范要求。

②研究组护理方法。本研究组采用的是全方位康复护理方式,主要基于常规护理方法上应用全方位康复护理模式。(1)成立康复护理小组。全方位康复护理模式下,针对脑卒中患者康复护理工作成立专门的康复护理小组,设置一名责任组长,其余由多位护士共同组成,主要结合内科脑卒中患者的实际情况合理安排各个组员的工作内容,提前做好护士组员的培训工作,掌握基础的脑卒中患者康复护理知识与常规的临床护理技能。如果其中的小组成员出现问题,则立即加以调整,确保康复护理小组作用得到发挥。(2)实施健康宣教。针对脑卒中患者采取多种方式进行健康宣教,先安顿住院患者,再简单介绍医院设施与护

理环境,包括患者主治医师与护理团队的介绍,帮助患者尽快适应周围环境。同时,向患者发放相关健康宣教的小册子,指导患者观看微信公众号等平台推送的宣教内容,并提醒患者仔细阅读其中的内容,如果有任何疑问可以给予解答,并耐心地倾听患者的困惑。正式护理操作前,针对护理操作目的以及可能达成的护理效果等需要予以告知,并请患者予以理解和配合。(4)呼吸道护理。对于神经内科患有脑卒中疾病,且意识不清、经常咳嗽咳痰的患者,实施呼吸道护理。日常监测患者的血氧饱和度,间隔两小时帮助患者翻身和叩背,为患者排痰提供帮助。此外,对于自主排痰十分困难的脑卒中患者,则采取吸痰的方式,严格遵循医嘱采取雾化吸入治疗方式。(5)心理康复护理。首先,由护士人员对患者进行心理疏导,简单讲解脑卒中发病机制与护理服务效果等,并与患者经常性地进行交流沟通,加强患者心理情况的了解,采取有效的心理缓解对策,帮助环境减轻心理负担。其次,如果脑卒中患者病情并未得到缓解,护士人员则要讲明坚持护理治疗的益处,并列明治疗的优势所在,适当讲述成功案例,提高患者对于脑卒中疾病治疗的信心。最后,日常交流中获知患者的性格特点,如果出现负面情绪或者悲观情绪等,则及时采取干预措施。与此同时,对于患者家属实施心理护理,并提醒家属失宠保持积极健康的心态,对患者提供理解与支持,使得患者能够勇敢面对疾病,达到配合治疗和护理的目的。(6)肢体康复训练。对于患有脑卒中疾病且患有肢体功能障碍的患者,实施肢体康复训练护理。在肢体康复训练过程中,要求患者姿势准确,减少关节变形、患肢萎缩等症状的出现。需要患者在健康侧位和仰卧位交替翻身,尽量避免侧位频繁应用,从而降低压迫患肢的可能性。具体而言,患者健侧肢体上采用健侧体位,护士或者家属将枕头放在患肢下方,使得患者患侧肩前屈90°,满足肘关节伸展的要求,患肢也可以前屈,与另一个枕头处于同一条水平线。另外,对于能够坐起患者,则采取坐姿训练与站姿训练方式,患者先将患肢平放在桌子上,并稍微弯曲肘部部位,保持手掌向下、手指向前伸直的姿势,促使脊椎得到伸展。同时,在患者背部放置一个坐垫,便于患者身体重心下移。(7)饮食吞咽训练。对于患有脑卒中疾病且吞咽困难的患者,则需要进行饮食搭配与吞咽训练。首先,舌头伸展训练。在吞咽的日常训练过程中,主要由忽视人员引导患者依次向着上下左右四个方向伸展舌头。如果患者未能独立完成舌头伸展动作,则可以使用消毒纱布将患者舌头包裹起来,帮助患者完整舌头的伸展。其次,面肌训练。指导患者稍微抬起下巴,按照5min/次的频率反复做磨牙咀嚼动作。同时,按照要求依次对患者进行咽部冷刺激、喉部抬高训练以及吸吮训练等。如果患者拖延困难程度较轻,则需要调整进食姿势,采取喂食训练方式。当进食过程中,患者需要保持坐姿或半卧位,而且头部微微前倾,为咽部位置的食物感知提供便利。(8)语言功能练习。由于患者的神经系统受损,可能导致语言功能出现障碍,甚至产

生不利于身心的负面情绪。为此，在全方位康复护理时，还需要加强患者语言功能的练习，主要由小组护士人员加以心理疏导，让患者配合进行语言功能练习。在练习过程中，引导患者练习张嘴、语言沟通能力等，并积极鼓励患者多说话、多表达，使得患者的神经功能恢复加快。(9)按摩康复护理。对于脑卒中患者采取按摩康复护理办法，帮助患者进行肌肉运动，避免患者肌肉始终处于僵硬的状态，进一步促进患者体内的血液循环。与此同时，护理人员针对患者家属进行按摩方法的专门指导，使得患者家属掌握具体的按摩方式、部位以及力度大小等，提高按摩康复护理的效果。

(三) 观察指标。

比较两组护理前后患者上下肢运动功能(FMA)评分(上肢0~66分,分值越高越好,下肢0~34分,越高越好)、生活活动能力(ADL)评分(0~100分,分值越高越好)、神经功能缺损水平(0~42分,分值越低越好)、满意度。此外,两组患者的负性情绪评价主要依据汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)进行评估。HAMA量表:共56分,<7分为无焦虑,>21分为明显焦虑,即评分与焦虑程度成正比。HAMD量表:共56分,<7分为无抑郁,>21分为明显抑郁,即评分与抑郁程度成正比。

(四) 满意度标准。

满意:患者出院时填写调查问卷表示对各项工作均满意;比较满意:患者对各项护理工作中至少有一项不满意;无效:患者对护理工作均不满意。满意度=(满意+比较满意)/总例数×100.00%。

(五) 统计方法。

采用SPSS 26.0统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料采用频数或率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前后两组上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、神经功能缺损水平评分比较

如表1所示,护理前,两组患者上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、神经功能缺损水平评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分均显著升高,神经功能缺损水平评分均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理4周后,研究组上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分显著高于对照组,神经功能缺损水平评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理前后两组患者上下肢运动功能FMA评分、生活活动能力ADL评分、神经功能缺损水平比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	时间	上肢运动功能 FMA 评分	下肢运动功能 FMA 评分	生活活动能力 ADL 评分	神经功能缺损水平评分
研究组 (n=50)	护理前	32.21±3.28	13.21±1.28	31.21±3.01	21.21±3.28
	护理4周后	52.19±3.31	23.12±3.31	86.19±3.36	8.19±1.31
对照组 (n=50)	护理前	32.25±3.28	13.27±1.29	31.56±3.01	21.25±3.23
	护理4周后	42.21±3.31	19.46±2.21	62.68±3.56	12.45±1.37

两组满意度比较。研究组满意度96.00%高于对照组80.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.061, P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理后的满意度对比

组别	例数 (n)	满意 (n)	比较满意 (n)	不满意 (n)	满意度 [n (%)]
研究组	50	40	8	2	48 (96%)
对照组	50	25	15	10	40 (80%)
χ^2 值					6.061
P值					0.014

表3 护理前后的HAMD、HAMA评分对比

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	15.52±4.53	6.25±2.08	13.65±4.54	5.87±2.16
对照组	50	15.09±4.71	9.18±2.58	14.16±4.85	8.93±2.58
t值		0.160	6.288	0.315	6.482
P值		> 0.05	P < 0.05	> 0.05	P < 0.05

两组护理前后HAMD、HAMA评分对比。护理前,两组HAMD、

HAMA评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,康复护理组患者的HAMD、HAMA评分低于常规护理组($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

事实上,脑卒中疾病在临床上十分常见,而且具有明显的康复周期长等特点。该疾病主要与患者脑血管突然破裂或者血管阻塞有关,由于血液不能正常流入大脑,导致其脑卒中疾病的发生。事实上,就其病因而言,远远要复杂很多,主要呈现出发病快、病情急的特点,容易对患者的身心造成严重影响,甚至影响患者的肢体协调能力、肌肉功能等。所以,这类疾病极大地影响着人们的生命健康安全。同时,脑卒中疾病的治疗护理工作愈加深受重视。特别是脑卒中康复护理工作更受到业内业外人士的关注,因为有关临床表明,一些康复护理办法可以帮助患者恢复身体功能,能够改善脑卒中患者的预后情况。在康复护理过程中,猪粪与书面宣教和口头宣教为主,通过开设知识讲座、张贴海报以及发布健康宣传册等,提高患者对于自身知识的了解程度,打开患者的心扉。而且在常规康复护理过程中,患者的不良饮食习惯也会得到改善,通过减少刺激性食物食用等,使得患者的营养不良状态得到改善。具体而言,在护理工作中,主要结合患者的个性化与临床护理要求提供相应护理服务,促使患者增加战胜疾病的信息,能够有效配合治疗脑卒中疾病,提高康复护理的效果。然而,有关临床数据表明,常规的脑卒中临床护理疗效一般,仍需要不断探索新的康复护理办法。

相比于脑卒中疾病常规的康复护理办法,全方位的康复护理模式更吸引业内人士的关注,甚至很多医院都在尝试。通过采用全方位康复护理方法,患者的神经功能障碍问题可以得到缓解,患者每天都需要按照训练方案进行肢体功能锻炼,有助于改善患者生活自理能力。此外,在全方位护理模式的应用下,还将成立专门的护理小组,为患者提供心理康复护理、功能训练、按摩护理等,使得患者的身心健康得到改善,为疾病的康复奠定良好的基础。在所有的康复护理方法中,心理护理占据作为关键的地位。因为心理负面情绪可以影响患者的精神状态等等,如果强化心理护理,提高心理护理水平,患者的病情可能会更为稳定,更有助于患者主动积极地配合治疗,帮助患者拾起康复的信息,更利于以心理护理带动生理护理,实现神经内科脑卒中全方位康复护理水平的提升,满足患者康复与治疗的要求,甚至大大降低患者的残疾率以及死亡率,促使患者逐渐地回归社会与家庭生活。

本文主要以某院神经内科100例脑卒中患者作为研究对象,结合对照组与研究组的前后护理情况进行分析。根据研究结果显示,相比于对照组,研究组患者的上下肢运动功能恢复情况更好,而且生活活动能力评价更高。不仅如此,在神经功能缺损水平评价方面,研究组的评价结果明显低于对照组,表明研究组的护理方法有助于避免患者出现神经功能缺损现象。当护理四周后,对比对照组,研究组的护理满意度高达96%,明显高于对照组,说明采用全方位康复护理模式的患者满意度更高,能够满足患者康复护理要求。此外,在患者焦虑抑郁情绪评价过程中,研究组的HAMD、HAMA评分明显低于对照组,说明研究组的患者抑郁情况较低。

综上所述,对比常规康复护理方式,全方位康复护理方式在脑卒中患者的临床康复护理中的治疗效果更佳,具有较高的护理价值,不仅能够帮助患者改善上下肢运动功能,还能帮助患者提高生活活动能力,减少神经功能缺损,降低负面抑郁情绪等。

参考文献

- [1] 李丽娟,黄荣静,吴智芬,罗爱娟.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.
- [2] 王菲.神经内科护理中关于脑卒中康复护理的临床观察分析[J].中国农村卫生,2021,13(12):25-26.
- [3] 杨梅.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床研究[J].黑龙江中医药,2021,50(01):332-333.
- [4] 李凝.神经内科护理中对脑卒中患者实施康复护理的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(03):216-217.
- [5] 刘英.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析[J].中国农村卫生,2020,12(19):56-57.