

神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果评价

梁嘉欣

中国人民解放军南部战区海军第一医院 广东 湛江 524005

摘要：本研究旨在评估神经内科脑卒中康复护理的临床效果。选取2022年6月至2024年6月期间84例脑卒中患者，随机分为对照组与观察组，分别实施常规护理与康复护理。结果显示，康复护理能显著降低神经功能缺损评分，提高日常生活能力，减轻焦虑和抑郁情绪，提升护理满意度。另外，康复护理虽初期投入较大，但长期效果和经济回报显著，有助于促进患者全面康复，优化医疗资源配置。本研究为神经内科脑卒中患者的康复护理提供了科学依据。

关键词：神经内科；脑卒中；康复护理；神经功能缺损；日常生活能力

引言：随着医疗技术的进步，脑卒中的急性期治疗已取得显著成效，但康复期护理仍面临诸多挑战。康复护理作为脑卒中患者康复过程中的重要环节，旨在促进患者神经功能的恢复，提高生活质量。本研究旨在探讨神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果，以为临床提供科学参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究聚焦于2022年6月至2024年6月期间，我院神经内科所接收并治疗的84例脑卒中患者。患者的纳入遵循以下标准：首先，需通过MRI或CT检查确诊为脑卒中；其次，其临床症状需与1995年全国第四届脑血管病会议所制定的诊断标准相吻合；最后，患者需签署知情同意书，明确表示愿意参与本研究。而排除标准则包括：合并有心、肝、肾等严重器质性疾病的患者；存在精神病史或认知障碍的患者；以及因各种原因无法完成随访或存在失访风险的患者。基于上述标准，将这84例患者随机且均衡地分配至对照组与观察组，每组各含42例患者。在对照组中，男性患者占23例，女性患者占19例；年龄跨度为43至74岁，平均年龄为(61.84±2.31)岁；病程从1小时至4.8年不等，平均病程为(12.18±0.86)个月；其中，脑梗死患者33例，脑出血患者9例。而在观察组中，男性患者占25例，女性患者占17例；年龄跨度为44至76岁，平均年龄为(62.58±2.76)岁；病程从2小时至4.6年不等，患者平均病程为(12.25±0.63)个月，包含脑梗死30例和脑出血12例。统计学分析显示，两组在性别、年龄、病程长短及脑卒中类别上均无统计学差异($P > 0.05$)，故两组间资料具可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理，包括病情监测、药物指导、

基础护理等。病情监测主要包括观察患者的生命体征、意识状态、瞳孔变化等，及时发现并处理异常情况。药物指导主要是向患者讲解药物的名称、用法、用量及注意事项，确保患者正确用药。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上增加康复护理，具体内容如下：(1)心理康复护理：脑卒中患者常因病情突发及功能受限导致焦虑、抑郁等心理困扰。护理人员需积极与患者交流，掌握其心理状态，并提供心理慰藉与指导。借助分享成功康复案例、组织患者间交流活动等手段，激励患者树立康复信心，促进其对治疗与护理的主动配合。(2)体位管理：脑卒中患者常存在偏瘫、肢体功能障碍等问题，合理的体位管理对于预防并发症、促进功能恢复具有重要意义。护理人员应根据患者的具体情况，指导其采取正确的体位，如患侧卧位、健侧卧位、仰卧位等，并定期更换体位，避免长时间保持同一姿势导致压疮、关节僵硬等并发症的发生。(3)康复训练：康复训练是脑卒中患者康复过程中的重要环节。护理人员应根据患者的具体情况，制定个性化的康复训练计划，包括肢体功能训练、语言功能训练、认知功能训练等。肢体功能训练主要包括被动运动、主动运动、抗阻运动等，旨在促进肌肉力量、关节灵活性的恢复；语言功能训练主要包括口语训练、听力理解训练、书写训练等，旨在促进语言功能的恢复；认知功能训练主要包括注意力训练、记忆力训练、思维训练等，旨在提高患者的认知功能水平。在康复训练过程中，护理人员应密切关注患者的反应和进步情况，及时调整训练计划，确保训练效果^[1]。(4)自理能力提升训练：护理人员需指导患者进行诸如穿衣、洗漱、进食、如厕等日常生活技能的训练，目的在于增强患者的自理能力。通过不断的实践与练习，患者的自理水平将得到提升，从而有效减

轻家属及护理人员的照护压力。(5)健康宣教:向患者及其家属普及脑卒中的相关知识,内容涵盖疾病的起因、症状表现、治疗手段以及预防措施等,旨在加深他们对疾病的认知与重视程度。此外,护理人员还需指导患者合理规划日常饮食与作息,规避不良生活习惯对病情可能产生的负面影响。

1.3 评估准则

首要步骤是应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者神经功能损害情况,分数递增即表示损害加剧;其次,利用改良后的Barthel指数来量化患者的日常生活自理能力,得分提升意味着自理能力提升;再者,通过焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)来评判患者的心理状态,得分上升表示焦虑、抑郁情绪加剧;最终,利用自编的护理服务满意度调查问卷搜集患者意见,问卷涵盖非常满意、满意、一般、不满意四项,通过计算满意率(即非常满意与满意的总占比)来反映满意度情况^[2]。

1.4 统计处理手段

采用SPSS22.0软件进行数据解析。计量数据表述为均数±标准差($\bar{x}\pm s$),采用 t 检验;计数数据以百分比(%)展示,采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,视为数据间差异具备统计学显著性。

2 结果

2.1 神经功能缺损程度比较

在干预前,两组患者的NIHSS评分无显著差异,不具备统计学意义($P > 0.05$)。然而,经过干预后,两组患者的NIHSS评分均呈现下降趋势,但相比之下,观察组

的降幅更为明显,这一差异具有统计学上的显著性($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 干预前后两组患者NIHSS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	15.23±3.45	10.21±2.14	6.542	< 0.05
观察组	15.18±3.52	7.89±1.97	10.234	< 0.05

2.2 日常生活能力比较

干预实施前,两组患者的改良Barthel指数相近,无统计学上的显著差异($P > 0.05$)。经过干预,两组患者的改良Barthel指数均有所提升,不过观察组的提升幅度更为显著,这一差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 干预前后两组患者改良Barthel指数比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	45.23±10.45	60.12±12.34	5.432	< 0.05
观察组	44.98±10.67	75.89±14.56	9.876	< 0.05

2.3 心理状态比较

干预前,对两组患者的SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)评分进行比较,结果显示两组间的差异无统计学意义($P > 0.05$),即两组患者在干预前的心理状态相似,没有明显的焦虑或抑郁程度差异^[3]。

干预后,再次对两组患者的SAS、SDS评分进行评估,结果显示两组患者的评分均有所下降,说明两种干预方法都对患者的心理状态产生了积极影响,有助于缓解患者的焦虑和抑郁情绪。然而,值得注意的是,观察组的下降幅度明显大于对照组,这一差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据如表3所示。

表3 干预前后两组患者SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS评分		t 值	P 值	SDS评分		t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	56.32±11.24	48.76±9.85	3.658	< 0.05	58.14±10.98	50.23±10.12	4.213	< 0.05
观察组	55.98±11.36	41.23±8.54	7.231	< 0.05	57.89±11.07	42.12±9.65	7.654	< 0.05

3 讨论

研究结果显示,康复护理在改善患者神经功能缺损、提高日常生活能力、缓解不良心理状态以及提升护理满意度方面均表现出显著优势。第一,从神经功能缺损程度的改善来看,观察组患者在接受康复护理后,NIHSS评分显著下降,且下降幅度明显大于对照组。这表明康复护理中的肢体功能训练、语言功能训练等个性化康复训练计划能够有效促进患者神经功能的恢复,减轻神经功能缺损程度,从而提高患者的生活质量^[4]。第二,在日常生活能力方面,观察组的改良Barthel指数在干预

后显著提高,且提高幅度优于对照组。这得益于康复护理中的日常生活能力训练,如穿衣、洗漱、进食、如厕等自理能力的反复练习,有效提高了患者的自理能力,减轻了家属和护理人员的负担^[5]。第三,在心理状态方面,本研究发现,康复护理中的心理康复护理对于缓解患者的焦虑和抑郁情绪具有显著效果。通过心理疏导、成功案例分享、病友交流会等方式,帮助患者树立了战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理,从而显著降低了SAS和SDS评分。这一发现进一步强调了心理康复护理在脑卒中患者康复过程中的重要性。第四,本研究还发

现, 观察组患者对护理工作的满意度显著高于对照组。这可能与康复护理中护理人员更加关注患者的个性化需求, 提供更为全面、细致的护理服务有关。

4 康复护理的成本效益分析

在探讨神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果时, 除了关注其直接的临床效益外, 对其成本效益的分析也尤为重要。成本效益分析是衡量一项医疗或护理干预措施是否经济有效的关键方法, 它综合考虑了实施该措施所需投入的成本与所能获得的效果之间的比例关系。在本研究中, 虽然康复护理相较于常规护理需要投入更多的专业人力资源和时间, 如心理康复护理、个性化康复训练计划的制定与实施、日常生活能力训练等, 但这些投入在改善患者的神经功能缺损、提高日常生活能力、缓解不良心理状态以及提升护理满意度方面取得了显著成效。这些成效不仅提高患者的生活质量, 还减少患者因长期功能受限而产生的医疗依赖和社会负担, 从而在一定程度上降低长期医疗成本。另外, 康复护理的实施还促进了医疗资源的合理利用。通过提高患者的自理能力和对疾病的认识, 康复护理减少了因病情反复或并发症发生而再次入院的风险, 从而节省医疗机构的床位资源、护理资源等^[6]。因此, 从成本效益的角度来看, 尽管康复护理的初期投入可能较大, 但其长期效果和经济回报是显著的。这一发现进一步支持康复护理在神经内科脑卒中患者护理中的重要性和必要性, 也为医疗机构和决策者提供有力的证据, 以优化资源配置, 推动康复护理的广泛应用和发展。

结束语

本研究通过对比神经内科常规护理与康复护理在脑

卒中患者中的应用效果, 深入探讨了康复护理的临床价值。结果显示, 康复护理在改善患者神经功能缺损、提高日常生活能力、缓解不良心理状态以及提升护理满意度方面均取得了显著成效。这一发现不仅验证了康复护理在脑卒中患者康复过程中的重要作用, 也为临床提供了更为科学、有效的护理策略。未来, 我们将继续深化对康复护理的研究, 不断优化护理方案, 以期为患者提供更加全面、个性化的护理服务, 促进患者的全面康复。

参考文献

- [1]郭南秀.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果评价[C]//第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集.2024:1-6.
- [2]时俊彬.神经内科护理中康复护理对脑卒中患者睡眠的临床效果评价[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(3):504-505.DOI:10.3969/j.issn.2095-7130.2021.03.054.
- [3]陈俊.中医康复护理对脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学.2019,(3).DOI:10.3969/j.issn.1009-6213.2019.03.050.
- [4]杨阳.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果分析[J].中国医药指南,2020,18(12):208-210.
- [5]毛毛,刘福荣.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):19+31.
- [6]项丽敏,赵瑾,张振芳,张凌云.个体化改良康复护理干预对脑卒中偏瘫患者创伤后成长、康复训练依从性及日常生活能力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(24):3689-3693.