

神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床分析

张明明

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的:分析神经内科护理中对脑卒中康复护理的效果。方法:随机选择该院2020年1月—2021年8月收治的神经内科脑卒中患者100例,随机分组,对照组患者给予常规护理,研究组给予全方位康复护理。比较两组护理前后患者上下肢运动功能 Fugl-Meyer 评测法(FMA)评分、日常生活活动能力(ADL)评分、神经功能缺损水平评分、满意度。结果: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($P < 0.05$)。研究组满意度 96.00%高于对照组 80.00%,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.061, P < 0.05$)。结论:全方位康复护理对神经内科脑卒中患者具有较高的护理价值,可改善上下肢运动功能,提高患者的生活活动能力水平,并减轻患者的神经功能缺损水平,值得推广。

关键词:脑卒中;康复护理;神经内科;肢体功能

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取该院收治的神经内科脑卒中患者 100 例为研究对象,随机分组。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($P > 0.05$),具有可比性。该研究所选病例经过伦理委员会批准,患者或家属知情同意^[1]。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理措施,主要为神经内科常规基础护理、健康宣教、心理护理、对症支持护理等。研究组患者在对照组的护理措施基础上给予神经内科康复护理,主要措施包括:(1)心理康复护理。责任护士密切关注患者的情绪变化,主动给患者和家属解释病情变化,纠正错误认知,消除消极情绪,增强治疗自信心。及时给患者讲解康复锻炼对于促进康复的积极意义,取得患者的理解和配合,鼓励患者积极配合康复锻炼。同时教会患者反思自己的情绪,善于发现消极情绪,并通过看电视、与亲友聊天、听音乐、深呼吸训练等方式缓解紧张、恐惧等消极情绪,保持平和乐观的心态接受治疗。(2)按摩护理。对患者患侧肢体给予轻柔、缓慢、有节律的按摩,对于肌张力高的肌群以安抚性质的推拿按摩为主,对肌张力低的肌群则采用揉捏和摩擦,自远心端向近心端按摩,每次20min,每日2次。

除了肌肉按摩外,由专科护士对患者进行穴位按摩选择肩井穴、外关穴、曲池穴、合谷穴、环跳穴、足三里、风市穴、阳陵泉、昆仑穴等进行穴位按摩,按摩力度以患者能耐受为宜,每个穴位按摩3~5min,每日2次。

(3)肢体功能训练。卧床期协助患者进行仰卧位、健侧卧位、患侧卧位的变换,每2h变换一次体位,并在受压部位垫软枕,预防压疮。待患者生命体征平稳后开始进行肢体被动运动,自近端关节到远端关节活动,每日2次,直到患者患侧肢体的主动运动恢复,循序渐进的进行肢体主动运动,如桥式运动、Bobath握手运动、床上移行等,从简单到复杂,从少到多,着重进行偏瘫侧肢体以及软弱肌群的训练。在进行坐位平衡训练后,指导患者进行坐-站位转换训练、站位训练等,在护理人员或家属的帮助下站立,首先让患者尝试健侧肢体在前,足跟着地,躯干稍稍向前倾,双手平举保持肢体平衡,缓慢抬起臀部,髋和膝关节伸展,缓慢站立,在自动站立平衡后开始进行步行训练,以健侧肢体带动患侧肢体实现迈步、重心转移^[2]。护理人员根据患者的站立、步行训练实际完成情况适时进行日常生活活动的训练,指导患者进行洗漱、进餐、穿脱衣物、如厕等日常生活能力的训练。(4)偏瘫操。在患者可以通过手把手示范、观看视频等方式教会患者偏瘫操,结合患者的偏瘫程度选择合适的偏瘫操动作,主要动作有肘屈伸、肩部运动、转体运动、向患侧翻身运动、向健侧翻身运动、肘屈伸控制运动、屈膝摆动、搭桥运动、屈腿髋关节外展内收、屈

膝运动等,并根据患者的肢体运动功能改善适当调整偏瘫操的动作,要求患者每日遵医嘱做偏瘫操,家属监督指导,每次30min,每日1~2次。

1.3 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^[3]。

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[(x±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

2.2 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 两组患者满意度比较

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度[n(%)]
对照组	50	25	15	10	40(80.00)
研究组	50	40	8	2	48(96.00)
χ^2 值					6.061
P 值					0.014

3 讨论

脑卒中作为一种脑血管意外疾病,其主要表现为偏瘫,病情恢复时间长,对患者生理和心理带来重大负担,单纯的药物治疗难以达到理想的目的。而神经内科康复护理则是通过多种护理措施配合治疗的同时,早期开展康复训练,促进患者肢体运动功能恢复。

该研究显示,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($P < 0.05$)^[5]。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($P < 0.05$)。研究组满意度96.00%高于对照组

1.4 统计方法

采用SPSS 26.0 统计学软件分析数据,计量资料用($x \pm s$)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^[4]。

2 结果

2.1 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,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

80.00% ($\chi^2 = 6.061$, $P < 0.05$)^[6]。研究也显示,神经内科康复护理对脑卒中患者的满意度达到96.61%,显著高于对照组的86.44%,和该文研究相似^[7]。

结束语:予以脑卒中患者实施神经内科康复护理,有效帮助神经功能的恢复,降低肢体残疾的发生率,进而提升生活质量,临床值得推广。

参考文献:

- [1]张文.探讨神经内科脑卒中后偏瘫患者应用康复护理的临床效果[J].中国现代药物应用,2020,14(9):227-229.
- [2]赵志娟.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].临床医药文献电子杂志,2020,7(5):97.
- [3]范伟娣,顾娟芳.康复护理对神经内科脑卒中的临床价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):44.
- [4]汪文英,魏秀芳,肖月兰.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2021,6(7):152.
- [5]白凤霞.评价神经内科护理中对脑卒中实施康复护理的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,19(83):353.
- [6]徐博然.穴位按摩联合康复锻炼在脑卒中康复护理中的应用效果观察[J].中国基层医药,2021,24(1):84-87.
- [7]吴国艳,龙燕,马丽,等.康复专科护理训练在老年脑卒中患者中的应用[J].护士进修杂志,2020,34(17):1619-1620.