

神经内科护理对脑卒中康复效果及神经功能缺损的影响观察

杨海潇 赵晴晴

河北省邯郸市魏县人民医院 河北 邯郸 056800

摘要: 本研究聚焦神经内科护理对脑卒中患者的关键作用。通过设置对照组与观察组,对比常规护理与神经内科综合护理干预的效果。结果显示,综合护理干预在提高康复优良率、降低神经功能缺损评分、提升日常生活活动能力及生活质量评分、增强护理满意度等方面成效显著,为临床护理实践提供了有力依据。

关键词: 神经内科护理; 脑卒中; 康复效果; 神经功能缺损

引言: 脑卒中, 作为一类频发的脑血管疾病, 其特征在于高发、高残和高致命性, 对患者的生活构成了巨大威胁。尽管医疗技术的革新已逐步提升脑卒中患者的存活率, 但多数幸存者仍面临神经功能受损的困扰, 这无疑严重阻碍了他们的日常活动能力并降低了生活质量。鉴于这一严峻现状, 神经内科护理在促进脑卒中患者的全面康复、减轻神经功能缺损方面扮演着至关重要的角色。本研究致力于深入探讨神经内科护理对于脑卒中患者康复成效及神经功能恢复的具体影响, 旨在为临床护理工作提供有力的实证支持与指导策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了某医院神经内科自2022年1月至2023年12月期间接收的120名脑卒中病例作为探究样本。患者纳入条件包括: 依据脑卒中临床诊断标准, 并通过头颅CT或MRI检查验证; 初次罹患此病; 保持清醒状态, 有能力配合所安排的护理及康复训练计划; 已获取患者或其法定代理人的知情同意。而排除情形则涵盖: 合并心、肝、肾等重要内脏器官的重度病变; 存在精神疾病或认知功能损伤; 具有脑卒中过往病史; 及正处于疾病急性发作阶段, 生命体征尚不平稳。基于上述标准, 随机将入组患者均衡划分为对照与观察两组, 每组均含60名。对照组构成情况为: 男32名, 女28名; 年龄跨度45至78岁, 均值(61.5±8.2)岁; 病程范围1至14天, 平均病程(5.3±2.1)天; 脑梗死42例, 脑出血18例。观察组的性别分布为男女各半, 年龄区间46至79岁, 平均年龄(62.1±7.9)岁; 病程自1至15天不等, 平均病程略长(5.5±2.3)天; 其中脑梗死40例, 脑出血占20例。经统计分析, 两组间在年龄结构、性别比例、病程长短及病情程度上的对比, 均未见统计学差异($P > 0.05$), 确保

了研究的可比性和科学性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

给予常规护理, 包括病情观察、生命体征监测、用药护理、基础生活护理等。密切观察患者的意识、瞳孔、生命体征等变化, 及时发现并处理异常情况; 按照医嘱给予患者药物治疗, 确保用药安全; 协助患者完成日常生活活动, 如洗漱、进食、排便等, 保持患者身体清洁和舒适^[1]。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上, 给予神经内科综合护理干预, 具体内容如下: (1) 心灵慰藉策略: 面对脑卒中的突发打击, 患者往往身心俱疲, 焦虑、抑郁及恐惧等负面情绪如影随形, 这无疑会削弱他们的康复意愿和治疗成效。为此, 护理人员需主动迈出沟通的第一步, 深入患者的内心世界, 精准捕捉其心理波动, 进而提供定制化的心理疏导服务。通过耐心讲解疾病本质、康复流程及预后展望, 帮助患者树立科学认知, 重燃抗争疾病的希望之火。同时, 鼓励患者开口表达内心感受与需求, 护理人员则需细心聆听, 给予满满的情感支撑。此外, 动员家属的力量亦不可或缺, 倡导他们给予患者更多的关爱与陪伴, 共同营造温馨和谐的家庭康复环境, 为患者的心灵康复保驾护航。(2) 个性化康复规划: 初期阶段, 重点聚焦于肢体被动活动与轻柔按摩, 旨在预防肌肉退化与关节僵硬。随着病情的逐步平稳, 训练内容逐步升级, 涵盖床上翻身、坐立、站立乃至行走等主动运动, 旨在全方位提升患者的肢体灵活性。针对吞咽困难的患者, 我们特别定制了吞咽康复训练, 包括细致的口腔锻炼与吞咽动作模拟, 以期改善吞咽机能, 降低误吸风险。整个康复过程强调循序渐进, 适时调整, 确保训

练效果的最大化。(3) 营养膳食指导: 科学合理的饮食是脑卒中康复不可或缺的一环。对于吞咽困难者, 提供易于吞咽的糊状食物, 严格把控进食速度与分量, 防止呛咳等不良事件^[2]。(4) 健康教育普及: 为了提升患者及家属的疾病认知与自我管理能力, 定期开展健康宣教活动。内容涵盖脑卒中的发病机理、风险因素及预防措施等关键信息, 旨在增强他们的健康意识。同时, 倡导患者养成良好生活习惯, 如戒烟限酒、适量锻炼及情绪管理等, 并强调遵医嘱按时服药的重要性, 指导正确的用药方法, 避免用药不当带来的风险。

1.3 评估指标概述

(1) 康复成效: 运用修订后的Rankin评分系统(mRS)衡量患者康复状况, 分五级: 0级示完全康复, 无症状; 1级示虽有症状但功能基本无损, 可维持正常活动; 2级示轻微残疾, 可自行走动与料理生活, 但无法复原工作; 3级示中度残疾, 需协助以行动与生活自理; 4级示重度残疾, 长期卧床, 全赖他人护理。康复优良率涵盖0级与1级患者比例。(2) 神经缺损评估: 采纳NIHSS量表测定患者神经受损状况, 分数上升表示损伤加剧。(3) 日常自理能力: 依据Barthel指数评价患者日常活动技能, 覆盖进食、沐浴、着装、排泄、行走等十项, 总分100, 高分示高度自理。(4) 生存质量评估:

运用SS-QOL量表衡量患者生活质量, 包含体能、情绪、语言、社交角色等十二方面, 总分上扬表明生活品质提升。(5) 护理满意程度: 采用定制问卷于患者出院前夕调查, 分为极其满意、满意、尚可、不满意四档, 满意度计算涵盖极其满意、满意及尚可患者的比例。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件对数据进行处理和分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者的康复效果比较

观察组患者的康复成效优异及良好占比达到83.3%(50/60), 具体分为0级康复病例28例与1级22例; 而对照组则为61.7%(37/60), 其中包括0级康复者15例与1级22例。数据显示, 观察组的康复成效优异及良好占比明显高于对照组, 且此差异在统计学上具有显著意义($\chi^2 = 6.85, P < 0.05$)。这进一步验证了神经内科所采用的综合性护理方案, 涵盖心理调适、个性化康复训练计划以及科学膳食管理, 能够显著加快脑卒中患者的康复速度, 并大幅提升整体的康复效果。

表1 两组患者康复效果比较[n(%)]

组别	例数	0级	1级	2级	3级	4级	康复优良率(%)
观察组	60	28 (46.7)	22 (36.6)	7 (11.7)	3 (5.0)	0 (0.0)	83.3
对照组	60	15 (25.0)	22 (36.7)	13 (21.7)	8 (13.3)	2 (3.3)	61.7

2.2 两组患者护理前后的神经功能缺损评分比较

在护理实施之前, 观察组的NIHSS(神经功能缺损)评分为(15.6±3.2)分, 对照组为(15.8±3.1)分, 两组间并无统计学上的显著差异($t = 0.32, P > 0.05$)。然而, 经过护理后, 观察组的NIHSS评分下降至(5.2±1.8)分, 而对照组则为(9.6±2.5)分。两组的评分均较护理前有所降低, 但观察组的降幅更为显著, 且与对照组相比具有统计学差异($t = 10.87, P < 0.05$)。这一结果揭示了综合护理干预在促进神经功能恢复方面的积极作用, 其中康复训练对神经系统的修复具有刺激效果, 心理护理有助于减轻不良情绪的影响, 而合理的饮食与健康宣教则为患者的全面康复提供了坚实的支持。

表2 两组患者护理前后NIHSS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	15.6±3.2	5.2±1.8
对照组	60	15.8±3.1	9.6±2.5

2.3 两组患者护理前后的日常生活活动能力评分比较

护理前, 观察组Barthel指数评分为(35.2±6.5)分, 对照组为(34.8±6.3)分, 差异无统计学意义($t = 0.31, P > 0.05$)。护理后, 观察组Barthel指数评分为(82.5±7.8)分, 对照组为(65.3±8.2)分, 两组均较护理前提高, 且观察组显著高于对照组, 差异有统计学意义($t = 11.23, P < 0.05$)。可见综合护理干预能提高患者日常生活活动能力, 康复训练改善身体功能, 心理护理和健康宣教提升患者自理主动性^[4]。

表3 两组患者护理前后Barthel指数评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	35.2±6.5	82.5±7.8
对照组	60	34.8±6.3	65.3±8.2

2.4 两组患者护理前后的生活质量评分比较

护理前, 观察组SS-QOL评分为(52.3±8.6)分, 对照组为(51.8±8.3)分, 差异无统计学意义($t = 0.30, P > 0.05$)。护理后, 观察组SS-QOL评分为(85.6±9.2)分, 对照组为(68.5±8.9)分, 两组均较护理前提高, 且

观察组显著高于对照组，差异有统计学意义（ $t = 9.56, P < 0.05$ ）。表明综合护理干预可提高患者生活质量，多维度措施助力患者适应社会生活。

表4 两组患者护理前后SS-QOL评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	52.3±8.6	85.6±9.2
对照组	60	51.8±8.3	68.5±8.9

2.5 两组患者的护理满意度比较

表5 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度（%）
观察组	60	35（58.3）	15（25.0）	7（11.7）	3（5.0）	95.0
对照组	60	20（33.3）	16（26.7）	10（16.7）	14（23.3）	76.7

3 讨论

脑卒中是一种严重的脑血管疾病，给患者和社会带来了沉重的负担。神经内科护理在脑卒中患者的康复过程中起着至关重要的作用。本研究结果显示，神经内科综合护理干预能够显著提高脑卒中患者的康复效果，改善神经功能缺损状况，提高日常生活活动能力和生活质量，提升患者对护理的满意度。（1）心理护理是神经内科综合护理干预的重要组成部分，脑卒中患者由于身体功能的障碍和生活的改变，容易产生各种不良情绪，这些情绪会影响患者的康复进程。通过心理护理，护理人员能够帮助患者调整心态，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和康复训练。同时，家属的支持和陪伴也对患者的心理康复起着重要作用，护理人员要指导家属给予患者足够的关心和鼓励^[5]。（2）康复护理是促进脑卒中患者康复的关键措施，根据患者的病情和身体状况制定个性化的康复训练计划，并指导患者进行科学、合理的康复训练，能够有效提高患者的肢体运动功能、吞咽功能和语言功能。康复训练要早期介入，循序渐进，持之以恒，同时要注意训练的安全性和有效性。（3）饮食护理和健康宣教也是神经内科综合护理干预的重要内容，合理的饮食能够为患者提供充足的营养，促进身体的恢复；健康宣教能够提高患者和家属对疾病的认识和自我保健能力，预防疾病的复发和并发症的发生^[6]。

观察组护理满意度为95.0%（57/60），其中非常满意35例，满意15例，基本满意7例，不满意3例；对照组护理满意度为76.7%（46/60），其中非常满意20例，满意16例，基本满意10例，不满意14例。观察组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2 = 8.25, P < 0.05$ ）。综合护理因注重个性化需求和全面关怀获更高认可，常规护理较单一导致满意度较低。

结束语

未来临床应推广神经内科综合护理干预模式，惠及更多脑卒中患者。医护人员需深化研究，依据患者年龄、性别、病情等个体差异，优化护理方案，制定精准个性化计划。同时加强护理人员专业培训，提升综合能力，保障干预质量。随着研究与实践推进，该模式将为患者康复带来更多希望与更好效果，助力其回归社会和正常生活。

参考文献

[1]刘小肃,刘小静.个体化康复护理在神经内科女性脑卒中患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):136-139.

[2]张立娟,鲍薇,王艳,等.神经内科护理对脑卒中康复效果及神经功能缺损的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):21+34.

[3]那芳,王雪,谭红宇.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].婚育与健康,2024,30(15):172-174.

[4]苏新.神经内科护理中脑卒中康复护理体会[J].中国医药指南,2021,19(13):148-150.

[5]冯丽丽.早期康复护理在神经内科脑卒中护理中的临床效果[J].中华养生保健,2023,41(05):100-103.