

## 脑梗康复期患者的临床护理方法及效果观察

卞令凤

山东枣庄市山亭区桑村卫生院, 山东 枣庄 277200

**【摘要】** 目的 分析脑梗康复期患者的临床护理应用效果。方法 将本院在 2018 年 1 月—2020 年 12 月三年间治疗的脑梗患者作为观察对象, 总共 200 例, 平均分为两组(观察组和对照组), 对比分析两组患者护理后对护理人员的护理满意度、NIHSS、生活质量评分。结果 观察组的护理满意度为 90.0%, 对照组的护理满意度为 70.0%, 观察组的护理满意度明显高于对照组, 组间对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者的 NIHSS 评分对比可见: 护理前并无明显差异( $P > 0.05$ ), 而在护理后, 观察组患者神经缺损症状改善更明显( $P < 0.05$ ); 两组生活质量评分对比: 护理前两组对比无明显差异( $P > 0.05$ ), 而护理后观察组生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义。结论 在脑梗康复期患者的临床护理中对患者尽早采取康复训练能够帮助患者改善其神经功能缺损症状, 提高生活质量的同时也可拉近护患之间的关系, 促进护患关系和谐发展, 值得临床广泛应用。

**【关键词】** 脑梗康复期; 临床护理; NIHSS; 效果

脑梗是指患者大脑组织由于缺血缺氧导致出现坏死或软化症状, 伴有严重神经功能损伤, 具有较高的发病率和病死率<sup>[1]</sup>。多数脑梗患者在疾病治疗后可并发偏瘫等多种并发症, 在一定程度上影响了患者的康复效果, 因此需对患者采取积极护理干预<sup>[2]</sup>。近年来, 随着群众生活方式以及饮食习惯等的不断变化, 导致我国脑梗患病率逐年增长, 脑梗后偏瘫患病率随之增长, 对患者的术后康复十分不利, 同时在一定程度上增加了家庭及社会的经济负担。有学者认为, 在脑梗患者康复期尽早对患者展开护理干预能够明显降低致残率, 减轻脑梗对患者大脑神经系统的损伤, 以达到提高患者生活质量的目的<sup>[3-4]</sup>。对此, 本次研究针对本院收治的脑梗康复期患者采用临床护理干预措施, 旨在分析其护理价值, 详见下文所示。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 将本院在 2018 年 1 月—2020 年 12 月三年间治疗的脑梗患者作为观察对象, 总共 200 例, 平均分为两组(观察组和对照组), 其中观察组患者 100 例, 男性 57 例, 女性 43 例, 最大年龄为 78 岁, 最小年龄为 50 岁, 平均年龄( $62.9 \pm 2.4$ ) 岁; 对照组患者 100 例, 男性 59 例, 女性 41 例, 最大年龄为 82 岁, 最小年龄为 52 岁, 平均年龄( $62.7 \pm 2.5$ ) 岁。两组患者性别、年龄等资料对比无统计学意义( $P > 0.05$ ), 有可比性。本次研究经过我院伦理委员会慎重研究, 最终对

本次研究表示同意。

**纳入标准:** ①均经由临床检查确诊为脑梗者且处于康复期阶段; ②护理前均知情本次研究并自愿加入; ③临床资料完整、意识清晰。

**排除标准:** ①合并其他严重心血管疾病; ②合并全身性疾病; ③合并精神障碍、心理异常者; ④临床资料不完整者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 患者采取常规护理干预, 护理人员根据医师嘱咐对患者采取合理的用药干预, 与患者讲解在康复期间所需注意的相关事项, 嘱咐患者按时按量用药治疗。

**1.2.2 观察组** 患者采取早期临床护理干预措施, 护理方式为: 注意患者日常所处房间内的通风和温度, 帮助患者定期更换卧床姿势, 嘱咐患者家属注意患者身体皮肤干燥、隐私部位清洁, 减少压疮形成; 指导患者进行早期康复锻炼措施, 主要针对患者肢体运动, 指导患者使用健侧肢体牵引患侧手臂, 每天 3 次, 每次坚持进行 1h 的训练; 在患者病情稳定后根据实际情况指导患者展开站立、行走等训练干预; 嘱咐患者家属可适当为患者采取肌肉按摩护理, 每天协助患者完成日常生活动作; 对于存在失语等并发症的患者可适当指导患者进行发音的练习, 逐渐增加发音的难度; 在对患者进行护理的过程中与患者讲解疾病相关知识以及治疗成功案例, 使患者信任治疗; 嘱咐患者家属多陪伴患者, 使其感受到关心和支持, 以积极乐观的心态面对疾病治疗。

**1.3 观察指标** ①护理满意度:分为满意、较满意以及不满意,分值在 0~100 分之间,80~100 分之间为满意,60~79 分之间为较满意,59 分及以下为较满意,护理满意度为满意率以及较满意率之和。②NIHSS:采用神经功能缺损量表评估,总分 42 分,分数越低患者神经功能恢复越好。③两组生活质量评分:采用生活质量量表,总分为 100 分,分数越高说明患者生活质量越高。

**1.4 统计学方法** 计数资料采用卡方检验,计数资料采用 t 检验,分别用率(%)、均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,使用 SPSS 20.0 统计学软件计

数并分析,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 分析两组患者护理满意度** 将两组患者护理满意度进行对比发现,观察组满意率为 60.0%(60/100),较满意率为 30.0%(30/100),不满意率为 10.0%(10/100),对照组患者满意率为 50.0%(50/100),较满意率为 20.0%(20/100),不满意率为 30.0%(30/100),观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1 所示。

表 1 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	100	60 (60.0)	30 (30.0)	10 (10.0)	90 (90.0)
对照组	100	50 (50.0)	20 (20.0)	30 (30.0)	70 (70.0)
$\chi^2$		2.020	2.666	12.500	12.500
P		0.155	0.102	0.001	0.001

**2.2 分析两组患者护理前后 NIHSS 评分** 两组患者 NIHSS 评分对比可见:护理前并无明显差异( $P > 0.05$ ),而在护理后,观察组患者神经缺损症状改善更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 2 所示。

**2.3 两组生活质量评分对比** 护理前,两组生活质量评分对比无差异( $P > 0.05$ ),护理后,观察组生活质量评分明显高于对照组,组间对比

差异有统计意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

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

组别	例数	NIHSS	
		护理前	护理后
观察组	100	7.33±0.12	3.69±0.15
对照组	100	7.33±0.13	5.45±0.12
t		0.000	91.621
p		1.000	0.001

表 3 两组生活质量评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	精神健康		情感职能		社会功能		生理职能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.23±5.34	90.55±7.65	60.13±4.93	95.52±3.66	60.84±5.39	95.24±3.51	60.22±4.82	96.51±2.33
对照组	60.43±5.32	79.57±7.14	60.32±4.23	85.63±3.37	60.11±5.21	80.42±3.24	60.48±4.54	80.73±2.18
t	0.196	7.681	1.284	10.665	0.471	10.531	0.294	9.256
P	0.113	0.011	0.269	0.021	0.653	0.019	0.799	0.015

续表 3

组别	躯体疼痛		活力		生理功能		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.19±7.84	96.21±3.63	60.29±4.83	93.51±5.42	62.53±6.21	96.10±3.41	60.12±5.82	96.50±3.34
对照组	60.19±7.91	84.62±3.12	60.41±4.94	85.71±5.18	62.01±6.42	80.21±3.09	60.21±5.31	80.73±3.17
t	0.822	10.287	1.096	10.010	0.253	10.239	0.293	9.297
P	0.100	0.016	0.178	0.017	0.222	0.010	0.229	0.012

## 3 讨论

在医学上,一致都认为人的大脑神经成体细胞是不可再生的细胞,在损伤后是不可再生的,

但是研究发现当机体受到损伤时部分的神经干细胞有可能转化出一些新的神经细胞,以促进机体的神经系统重建和进一步完善。脑梗患者在治疗后,急性的症状得到了缓解,可是大脑相关的

神经重建并未定型,这就需要进行康复护理予以刺激,这样可以促进大脑神经系统更好的重建和完善。

脑梗是我国常见的心脑血管疾病,具有较高的致死率和致残率,多数患者在脑梗后往往出现偏瘫,对患者的日常生活和术后康复造成了严重的影响。因此在患者康复期不仅需要对患者采取治疗措施,同时也需给予患者早期康复锻炼,帮助促进患者身体康复<sup>[5]</sup>。在患者康复期内指导患者定期更换体位,保证身体的干燥整洁,能够明显减少压疮等多种感染性并发症的出现<sup>[6]</sup>。此外,早期指导患者展开肢体运动,通过牵引手臂等方式逐渐改善患肢活动能力,给予患者适当按摩护理可明显改善患肢血液循环,促进患肢功能恢复<sup>[7-8]</sup>。而在患者康复后期时根据患者病情指导患者展开站立、行走等训练,能够明显提高患者日常生活能力<sup>[9-10]</sup>。根据患者不同的症状表现给予患者发音等指导,能够帮助改善患者生活质量及临床症状。而对患者展开心理干预措施,通过护理人员的平等对待,患者家属的关心和支持能够使患者积极乐观,并通过健康宣教提高患者对疾病治疗以及术后开展早期康复训练的重视程度,从而大大提高了患者的术后康复训练力度和实施效果,以此改善患者康复期肢体康复效果<sup>[11-12]</sup>。

本次研究针对本院收治的脑梗康复期患者采用临床护理干预措施,研究可见,两组患者护理满意度对比可见,观察组患者护理满意度明显更高,组间对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示对脑梗康复期患者采取早期临床护理干预,帮助患者尽早进行康复锻炼可明显提高患者对护理人员的满意度,更有利于促进护患关系和谐发展;不仅如此,本次研究中还发现,两组患者NIHSS评分对比可见:护理前并无明显差异( $P > 0.05$ ),而在护理后,观察组患者神经缺损症状改善更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),护理前两组生活质量评分对比无差异( $P > 0.05$ ),护理后观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计意义( $P < 0.05$ )。由该项研究数据可见,早期护理干预措施可明显改善脑梗对神经系统的损伤,并通过肢体锻炼等措施帮助提高患者的生活质量,优势明显。

综上所述,在脑梗康复期患者的临床护理中对患者尽早采取康复训练能够帮助患者改善神经功能缺损症状,提高生活质量的同时也可拉近护患之间的关系,促进护患关系和谐发展,值得临床广泛应用。

## 参考文献

- [1] 王军凤. 中医护理联合现代康复护理对早期老年性脑梗塞患者的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 123-124.
- [2] 吕朴仙, 唐娟. 中风(脑梗塞恢复期)中医护理方案的临床应用及患者满意度影响分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(33): 84, 86.
- [3] 闵慧, 李笑, 孙洁, 等. 早期康复护理模式在脑梗塞患者的临床护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 148-149.
- [4] 刘西英, 王慧芬. 在脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值及对生活质量的影响分析[J]. 养生保健指南, 2020, 19(43): 120.
- [5] 邱小琴, 张艳, 胡旭东. 早期康复护理模式在脑梗塞患者临床护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 96, 106.
- [6] 朱敏, 段琴, 马婷, 等. 早期护理康复干预对急性脑梗塞患者的临床效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(40): 158.
- [7] 郑秀晶, 林美英, 陈玉华. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善作用探讨[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2021, 11(6): 83-85.
- [8] 王永丽, 钟满娥, 李美霞. 早期康复护理模式在脑梗塞患者临床护理中的应用效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(24): 120, 122.
- [9] 谭嘉敏, 区晓鸣. 老年脑梗死患者开展早期康复护理对临床护理质量及患者生活能力的干预作用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 147, 154.
- [10] 陈蕊, 张淑丽, 佟亚男, 等. 早期康复护理干预在急性脑梗死偏瘫患者护理中的临床应用效果[J]. 健康大视野, 2021, 29(3): 132.
- [11] 王杰, 吴永霞, 任然. 探讨脑梗死患者应用超早期康复护理干预在改善患者情绪及功能恢复的临床效果[J]. 系统医学, 2020, 5(9): 159-161.
- [12] 王鹏, 王志东, 乔志永, 等. 早期心理护理与康复护理干预对老年脑梗死患者的效果观察及HAMA评分影响分析[J]. 家有孕宝, 2020, 3(6): 150-151.