

# 脑卒中康复护理的策略

任天蕾

宁城县中医蒙医医院 赤峰 024200

**摘要:** 脑卒中康复护理的目标是通过科学、合理地使用康复方法,恢复残存的功能与能力,重建病人的身体与心理的平衡,使病人的生活自理能力得到最大程度的恢复,减轻家庭与社会的负担,使病人有平等的资格重新融入社会。患者发病后 48 小时,生命体征稳定,神志清醒,病情不再恶化,需要长时间的康复护理,才能恢复功能,提高生活质量。本文介绍了脑卒中患者康复护理的内容,如何提高患者的生活质量及康复能力,以及在康复护理中应注意的问题。

**关键词:** 脑卒中; 康复护理; 康复训练

脑卒中又称脑梗死、脑血管意外,是高血压导致的一种主要并发症,严重危害人类健康,具有很高的致残率。这是一组疾病,主要原因是脑部血管突然破裂或者是脑部血管阻塞,造成大脑缺血,造成组织损伤。康复治疗在疾病治疗中是特别重要的。在疾病发生后,通过有效的康复干预,可使患者肢体功能恢复到正常水平,极大地降低致残率。

## 1 对脑卒中的基本认识

脑卒中又叫脑血管意外。是急性脑血管疾病引起的一种局部脑功能障碍,临床症状持续时间超过 24 小时。当大脑中的血管出现堵塞或者破裂的时候,脑细胞就会出现缺血的情况,从而导致脑卒中的发生。由于脑缺血后无法再生,其不良反应将伴随终生。该病的特征是发病率高,死亡率高,致残率高,极易复杂化,且多发生在 50 岁以上的人群中。此外,患有高血压、糖尿病、高血脂的人患脑卒中的可能性也比较大。最常见的症状是身体的某一部分突然感到迟钝、麻木或无力;面部一侧抽搐或口鼻歪斜,其特征是说话含糊,意识混乱。脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。前者又被称为急性脑梗死,60%-80%的脑卒中为缺血性脑卒中,主要是因为脑部供血出现障碍,导致缺血、氧气不足而导致的局部性脑组织坏死或软化。如果发生了这样的事情,一定要及时送到医院进行治疗。后者指的是脑血管破裂导致的出血,导致局部脑组织受损,主要分为两种情况,一种是脑动脉硬化,另一种是脑实质出血,即脑溢血、脑出血。

## 2 脑卒中的原因及其危害

### 2.1 脑卒中的原因

脑卒中的原因有很多,包括高血压、糖尿病、心脏病、动脉粥样硬化等。与普通人相比,患有高血压的人患有脑卒中的几率要高很多,如果能保持血压的稳定,脑卒中的

几率就会大大降低。糖尿病患者本身不一定会引起脑卒中,但是会引起脑动脉粥样硬化加重,进而增加脑血栓栓塞的风险,从而导致脑卒中的发生。除此之外,严重冠心病、心肌病或者心力衰竭的患者,都会导致心排量减少,导致脑灌注不足而引起脑部缺血,进而引起脑血栓形成,这就是已发脑卒中。因此,对心脏病进行积极的治疗,可以有效地减少脑卒中的发生。除此之外,心脏手术、安装心脏起搏器、射频消融等也有可能引起脑卒中。而有脑血管家族史者,易发生动脉粥样硬化,发生脑卒中的风险较高。除此之外,如果有不良生活习惯,比如吸烟、喜欢吃高糖高脂肪食物等,也有可能引起脑卒中。

### 2.2 脑卒中的危害性

**致残率高:** 卒中患者约有 70% 留有不同程度的残疾,比如失语、偏瘫、偏身感觉障碍、大小便失禁、意识不清、饮水呛咳、吞咽困难,给患者及家属造成非常大身心伤害。**复发率高:** 脑卒中这类疾病喜欢“卷土重来”,年复发率 15% 左右,而且每一次复发都会导致病情进一步加重,有很多病人反复住院。**危害大:** 这类疾病给家庭和社会带来了沉重的负担,也就是我们经常说的:一人中风,全家“发疯”,一人瘫痪,全家“瘫痪”。很多原本小康家庭,因家里有个卒中病人导致生活质量严重下降,甚至贫困。

## 3 脑卒中康复治疗的相关机理探讨

脑卒中是一种中枢神经损伤,对神经功能和生活能力有很大的影响。在脑卒中的恢复过程中,患者的部分功能可能会在几周或几个月后自行恢复。所以,对脑卒中患者来说,康复治疗指的是科学地重组神经系统功能,并在重组过程中对神经系统的可塑性进行改善,自我改善不同程度的神经损伤,提高残存神经功能的可塑性,改善功能缺损程度。

除此之外,在脑损伤之后,神经功能或者是它的结构有一定的重新组织能力,它能够控制中枢运动,抑制异常的原始活动,改善运动模式,最终实现神经运动功能的重建。因此,有必要对脑卒中患者进行早期康复治疗,以达到促进神经组织再生、恢复功能的目的。

#### 4 脑卒中临床表现

4.1 头晕:对于中年、老年人来讲,头晕是中风前的主要征兆之一。中风前患者往往会感到反复出现瞬间眩晕、或是突然感到头晕、物体出现转动,但是几秒后视力恢复正常,这是由于短暂性脑缺血造成的,一旦出现脑缺血就会增加患脑中风的风险,因此,老人一旦有这种情况出现就要及时到医院治疗。

4.2 肢体麻木:除了患有糖尿病、颈椎病的患者之外,中老年人出现四肢麻木等异常不良感觉并伴有头疼、头晕、舌头发张等症状,可能是中风前兆要引起注意。特别的如果患者有高血压、糖尿病、高血脂、脑动脉硬化等疾病史就明显增加了患脑中风的风险,中老年人要更加注意防范。

4.3 眼睛发黑:当单边眼睛突然出现发黑,瞬间看不见东西,但是几十秒又恢复正常,医学上将单眼突然发黑称之为一次性黑朦,这是由于脑部缺血导致视网膜缺血造成的原因,这也是脑中风出现的征兆之一,如反复发作可出现头晕目眩、呕吐、视野缩小等现象。

4.4 中年人出现不明原因的跌跤:出现跌跤排除其他病症影响主要是由于患者脑部缺血是运动神经功能异常引起,运动神经功能受限可使患者共济失调、运动平衡紊乱。造成行走障碍引发摔跤,这也是中风前的征兆之一。

4.5 语言障碍:当患者存在脑部供血量不足时,会促使运动神经功能障碍,运动神经发生病变的其中一个表现就是患者语言表达出现异常,吐词不清,甚至不会说话,但是不会持续,在一天之内就能恢复,但是随着脑供血量不足的频率提高患者不出现语言障碍的时机就会越多。当患者语言出现障碍并伴随有不明原因的口角歪斜、舌头外露等情况就证明脑中风即将发生,要注意及时到医院就诊。

#### 5 康复护理介入对脑卒中患者的重要性

脑卒中是一种常见的神经系统疾病,严重影响患者生活质量和健康状况。在脑卒中康复过程中,康复护理介入起着至关重要的作用。康复护理介入能够帮助患者恢复部分或全部日常功能,包括行走、自理、言语和认知功能等。通过定制个体化的康复方案,护理人员可以帮助患者恢复身体功能,并提高其生活质量。康复护理还可通过促进心理健康和社会支持,减少患者的抑郁和焦虑情绪,增强其对康复过程的积极性,从而促进康复效果。因此,针对脑卒中患者,

及时、科学的康复护理介入是至关重要的,它不仅能够改善患者的生活质量,还能够减轻家庭和和社会的负担,对于康复过程的成功至关重要。

#### 6 康复护理对策

##### 6.1 复健服务的环境

对病人进行康复的地方,要充分考虑病人轮椅的实际活动空间,不能设门槛,并对地面进行必要的防滑处理;病人的床要比一般的床低,并且要在床的四周要有可移动的床栏,这样可以最大程度的避免病人掉下床。复健区的洗手间内应有板凳,墙壁上应有栏杆,马桶四周应有栏杆,可从多个角度对病人进行防护。

病人床和床头柜应位于病人面部偏向患病一侧而忽略健康一侧,因此,要从发病初期就开始重视对病人患病一侧的刺激。病人床的实际位置应该是对着房门的,这个朝向有利于探视和查房,也有利于护理人员的操作。另外,在患侧也应放置床头柜、电视机等,以引起病人的注意,使病人能够随时移动头部位置。

##### 6.2 心理辅导

脑卒中患者存在各种心理问题,心理压力较大,因此,在对患者进行康复护理时,应加强心理障碍的护理,以促进其康复。在治疗过程中要给予病人更多的照顾,多与病人沟通交流,增强病人的自信心。当病人出现悲观、伤心、抑郁等心理症状时,护士及家属要及时帮助病人调整情绪,帮助病人走出病魔,尽量给予病人心灵上的安慰与支持。另外,为病人提供一个舒适、清洁、良好的康复环境,也能帮助病人克服心理问题。各种原因引起的脑卒中还可以表现为失语、肢体上的瘫痪、大小便失禁等,多数人还会表现为生活不能自理。由于这种现象,很多患者会出现悲观、焦虑或对自己的疾病进展程度感到极度的恐惧,此外,还会出现较为严重的心理障碍与情绪障碍,特别是那些病情较为严重,即便是痊愈后也会有一定的后遗症的情况下,患者会因此而产生各种的抑郁、轻生的念头。另一方面,因为患者的脑部部位发生了不同程度的病变,导致了患者大脑皮层的功能发生了紊乱,从而导致了患者的情绪非常不稳定,如果患者受到了一些简单的刺激,就会大发雷霆、情绪激动等,还有的患者会产生怨恨、拒绝和不配合治疗等情况。有些病人对复健的要求很高,但一旦出现问题,就会觉得自己很低人一等。

##### 6.3 语言训练

脑卒中状态下,患者会出现不同程度的言语功能障碍,据资料显示,该状态下患者发生言语功能障碍的机率高达45%,言语功能障碍的出现会严重影响患者的社会功能,也容易导致患者产生悲观消极的情绪。在对患者进行言语康复训

练的过程中,应该与患者的病情相结合,为患者制定有针对性的言语功能训练方案,具体内容包括了呼吸训练、构音器官功能训练和构音肌肉动觉训练。其中,呼吸训练首先要指导患者保持正确的体位姿势,让患者放松身心,用鼻吸气、用嘴呼气,反复操作,可以提高患者的肺活量水平。构音器官功能训练指的是对病人的喉咙、舌、软腭和唇部进行交替运动的训练,可以有效地改善病人的口面肌肉,后期还可以进行吹气训练;构音肌肉动觉训练指的是通过软毛刷和病等刺激患者的口部肌肉及软腭,当患者发出声音的时候,可以结合录音内容,从简单到复杂地进行发音训练,直到患者可以与其他人正常地交流。

#### 6.4 吞咽功能障碍的护理

吞咽障碍是指食物由嘴运至胃的障碍。除了口腔,喉咙,食道等器官的病变所致的吞咽功能异常外,还有一些吞咽功能异常,尤其是中央神经,外周神经,肌病等。吞咽困难患者应尽早接受吞咽功能训练。吸入性肺炎和窒息都是由饮食习惯引起的,会导致精神状态下陷,影响治疗效果。应用藤氏评分法和藤氏吞咽功能障碍法,对急性期吞咽障碍患者进行系统的早期康复治疗,可取得不同的疗效。因此,应根据患者的不同情况,采取不同的治疗方法,以提高患者的吞咽功能及生存能力。

#### 6.5 肢体康复训练

在脑卒中患者生命体征稳定,病情无进展时进行肢体康复训练,越早实施,患者康复的几率越高。在进行肢体康复训练时,应该从卧位的良肢位摆放、被动运动和主动运动两方面逐步进行。健侧卧位可以促进患侧血液循环,减少患侧肢体浮肿和痉挛的几率;病人侧卧位有助于病人四肢伸屈肌肉保持平衡,防止抽筋;仰卧位可以防止患侧关节错位。被动肢体康复训练主要是以站立训练为主要内容,也就是首先要帮助病人保持站立位姿势,并且鼓励病人保持这个姿势,在最初的训练程度要根据病人所能承受的耐力来决定,到了后期可以逐渐要求病人保持平衡站立 10-15 分钟。主动训练主要包括步行训练和 Bobath 握手训练,在实行走训练的初期,可以让患者借助步行器进行行走训练。

### 7 康复护理介入时机的研究进展

#### 7.1 早期康复护理介入的效果

早期康复护理介入对脑卒中患者的康复效果具有重要影响。研究表明,早期康复干预可以促进神经功能再生和重建,最大限度地发挥大脑的可塑性,提高患者的神经系统功能恢复程度。此外,早期干预还有助于减少康复期间的并发症和功能障碍,降低患者的不良情绪,促进社会重返和日常生活自理能力的恢复。因此,及时介入早期康复阶段,

通过专业护理团队的评估和干预,制定个体化的康复计划并进行有效的治疗,有望最大限度地改善患者的康复效果,提高生活质量,减轻家庭和社会的负担。

#### 7.2 不同康复阶段的介入策略

在脑卒中患者的康复过程中,不同阶段需要采取不同的介入策略。在早期阶段,重点应放在急性治疗和早期康复上,以最大限度地减少神经功能损伤,并预防并发症的发生。此时针对肢体运动、呼吸功能等方面进行干预是至关重要的。在亚急性阶段,可以逐渐引入更多的功能康复训练,例如言语康复、日常生活技能恢复等。而在慢性期,重点则是维持和巩固已有的康复成果,促进患者社会再融合,提高生活质量。因此,针对不同康复阶段,需制定相应的个体化康复计划,根据患者的情况和康复目标,采用有效的康复护理干预措施,以提高康复效果,帮助患者实现从康复到自立的顺利转变。

#### 7.3 康复护理介入时间点的选择标准

选择康复护理介入时间点的标准需要考虑多个因素,包括患者的病情稳定程度、神经系统功能恢复程度、意识状态、情绪和意愿等。通常情况下,介入时间点越早,康复效果可能越好,但也需要兼顾患者的身体状况和心理承受能力。因此,医护人员应根据患者的具体情况,结合临床经验和最新的医学指南,制定出合理的介入时间点选择标准,以达到既能最大限度促进康复,又不会给患者带来额外的负担。对于不同患者可能存在不同需求,因此需要个性化地进行评估和制定介入时间点。

### 8 结语

总之,脑卒中的发生严重影响患者的身心健康,而实施康复护理,对脑卒中患者具有不可低估的作用,提高其康复与生活自理能力。根据不同的患者、不同的症状,分别进行不同的康复训练,并让患者家属参与到患者的康复护理中来,这样能够有效地促进患者的心理和生理恢复,让康复护理的效果最大化,是值得大力推广的。

#### 参考文献:

- [1] 闫洁,方兴强,胡楠,等.共同参与型护理模式在脑卒中早期康复患者中的应用研究[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2042-2045.
- [2] 李筠,李艳蕾.优质护理模式在脑卒中康复工作中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1104-1106.
- [3] 高敏,武琼琼,周嵩.基于BI指数的分级康复护理策略对脑卒中后患者神经,运动功能及生活质量的影响[J].数理医药学杂志,2022(010):035.