

早期康复护理模式在脑梗死患者中的临床效果

萧丽兰

中山大学附属第五医院 广东珠海 519000

摘要：目的 探讨早期康复护理模式在脑梗死患者中的临床效果。方法 以等量电脑随机法将我院收治脑梗死患者 48 例均分为 A (n=24)、B (n=24) 两组，并于 2020 年 6 月 - 2021 年 6 月期间展开研究，给予 A 组常规护理干预，B 组添加早期康复护理干预，对比干预效果。结果 干预后 B 组 NIHSS 评分低于 A 组，Barthel 及 SF-36 评分均高于 A 组，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对脑梗死患者展开早期康复护理干预，有助于改善其神经功能受损情况，并进一步提升其生活自理能力，有助于患者生活质量的改善与提升。

关键词：早期康复护理；脑梗死；生活质量；神经功能；生活自理能力

脑梗死患者在得到有效治疗后，还需要展开康复治疗，才可以有效减少后遗症带来的不良影响，并纠正神经功能缺损情况及恢复肢体功能，同时促使患者重归社会正常生活^[1]。而本次为了提升脑梗死患者的临床护理质量，特就早期康复护理的应用效果展开研究，以期改善并提升患者疾病预后水平。现做如下报告：

1 资料和方法

1.1 一般资料

经院内伦理委员会批准，以等量电脑随机法将我院收治脑梗死患者 48 例均分为 A (n=24)、B (n=24) 两组，并于 2020 年 6 月—2021 年 6 月期间展开研究。所有患者均符合 WHO 中脑梗死诊断标准，且签署知情文件。同时排除合并精神疾病，合并恶性肿瘤，合并严重器质性免疫性病变患者。其中 A 组男 14/女 10 例，年龄 62-78 岁，均值 (59.49±3.72) 岁。B 组男 13/女 11 例，年龄 64-79 岁，均值 (59.78±3.81) 岁。一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

将病情及生命体征监测、并发症预防、健康指导、心理护理、饮食指导、用药指导等常规护理干预措施应用到 A 组患者中。在此基础上 B 组患者添加早期康复护理模式干预，具体内容包括：(1) 良肢位摆放，在脑梗死发病一周内，患者病情尚未稳定，建议以休息为主；但需帮助并指导患者进行良肢位摆放，每 2h 轮换一个体位，睡觉时也要坚持轮换体位；(2) 康复训练，一周后待病情稳定，要将康复训练对康复的重要性予以患者说明，并根据患者事情为其制定循序渐进的康复训练内容，并指导患者实施；首先对于无法坐立的患者，要每天定时展开体位护理，同时每天帮助患者活动肩、肘、腕、指、髋、膝、踝、趾关节，20-30min/次，3 次/d；待患者身体机能逐渐恢复后需在康复师指导下展开主动运动

训练，以提升其肢体及生活功能，可进行自行穿衣、吃饭、梳头等活动；以及从旁协助患者展开有氧运动训练，以舒缓运动为主，在促进其康复的同时，亦可稳定其心理状态，减少并发症及不良情绪的发生；亦可以指导患者展开器械训练，通过使用双轮助行器、手功能训练器、关节运动器等器械，加快肢体及关节功能的恢复；(3) 推拿按摩护理，结合患侧穴位以专业的手法进行推拿按摩，30min/次，2 次/d，7d 为 1 疗程，持续 4 疗程，以促进血液循环，改善神经功能受损情况及加快患侧肢体康复速度；(4) 认知训练护理干预，针对认知障碍患者，可展开数字记忆训练，先从相连、单个数字逐渐过渡到复杂多位数，以刺激并改善记忆；同时指导患者由易到难地从字、词、短句、段落来进行朗读训练，以恢复语言功能。

1.3 指标观察

将以下指标进行对比^[2]：(1) (1) NIHSS 量表 (共 42 分) 评估神经功能缺损情况，分值和结果成反比；(2) Barthel 指数 (共 100 分) 评估生活自理能力，分值和结果成正比；(3) SF-36 评估生活质量，包括生理机能、健康状况、精力状态、社会功能、心理健康 5 个维度 (各 10 分)，分值和结果成正比。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 处理数据，($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料，分别用 t 值与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 及 Barthel 评分对比

干预后 B 组 NIHSS 评分低于 A 组，Barthel 评分高于 A 组，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预前两项评分对比差异较小，无统计学对比意义 ($P > 0.05$)。详见表 1：

表 1 两组 NIHSS 及 Barthel 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分 (分)		Barthel 指数评分 (分)	
		护理前	护理后	治疗前	治疗后
A 组	24	20.32±4.34	17.42±3.13	42.15±9.86	62.21±5.87

B 组	24	20.21±4.87	14.21±3.21	42.18±9.42	70.32±6.34
t		0.671	9.326	0.011	4.598
P		0.506	0.000	0.991	0.000

2.2 两组 SF-36 评分对比

意义 (P < 0.05)。详见表 2:

SF-36 量表中各项评分 B 组均高于 A 组, 对比有统计学

表 2 两组 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理机能	心理健康	健康状况	精力状态	社会功能
A 组	24	6.28±0.69	6.40±1.00	6.31±0.82	6.34±0.83	5.44±0.43
B 组	24	7.03±0.98	7.21±1.34	7.58±1.72	7.23±1.75	6.96±1.21
t		3.066	2.373	3.265	2.251	5.799
P		0.004	0.021	0.002	0.029	0.000

3 讨论

现阶段临床针对脑梗死可给予溶栓药物、脱水、降颅压等综合治疗, 以改善疾病预后质量, 并挽救患者生命安全。但脑梗死的影响与梗死灶的大小、部位, 以及动脉狭窄情况密切相关, 患者病发后可出现局灶性神经功能缺损, 如偏瘫、偏身感觉障碍、语言笨拙、共济失调等临床表现, 进而为家庭及社会均带来较大负担。而有研究指出针对脑梗死, 在接受临床综合治疗后, 同时给予患者相应的康复治疗与护理, 则可以进一步提升远期康复效果, 对患者自身及家庭, 以及社会均有深远的影响^[3]。而本次将早期康复护理应用到脑梗死患者中, 其可以同时由康复科医师指导下及早地给予患者体位护理、认知训练、器械训练、被动运动及主动训练等早期康复护理措施, 不仅可以减少压疮、下肢深静脉血栓及相关并发症的出现, 同时还可以改善神经缺损状态, 促进其肢体功能恢复, 以及提升生活自理能力, 并加快患者重归社会

的脚步。而本次研究结果也进一步证实了, 早期康复护理在脑梗死患者中的显著应用价值, 即: 早期康复护理干预下的脑梗死患者其 NIHSS 评分低于常规护理干预的患者, Barthel 及 SF-36 评分均高于常规护理。

综上所述, 对脑梗死患者展开早期康复护理的干预效果显著, 预后意义积极, 具有较高临床应用价值, 值得被进一步借鉴、推广与应用。

参考文献

[1] 陈洪. 早期康复护理模式在脑梗死患者护理中的临床效果[J]. 现代养生, 2021, 21(20):84-86.
 [2] 徐品. 研究早期康复护理模式在脑梗死患者的临床护理中的运用实践[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(8):993-995.
 [3] 由正. 脑梗死护理中实施早期康复护理模式的临床价值评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19):32-34.