

康复护理模式在脑卒中康复护理中的应用效果

阳露娟

江安县人民医院 644200

〔摘要〕目的 研究脑卒中康复护理中康复护理模式的具体应用效果。方法 在 2021 年专培医院接受治疗并处于康复期脑卒中患者中选出 64 例,以不同康复护理方法分为 32 例对照组与 32 例观察组,前者采用传统康复护理法,后者以康复护理模式为主,对两组患者后遗症率、负性情绪、NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分加以比较。结果 观察组与对照组患者脑卒中后遗症率为 3.13%、1.77%;抑郁情绪 (31.01±0.83) 分、(44.75±2.57) 分,焦虑情绪 (30.35±0.78) 分、(42.78±1.32) 分;NIHSS 评分 (8.35±0.42) 分、(15.85±3.27) 分,Fugl-Meyer 评分 (87.85±3.93) 分、(73.83±3.64) 分,组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 脑卒中康复护理工作中,康复护理模式具备突出效果,有利于降低后遗症率,促使患者在积极心态下,改善神经功能损伤与运动能力,应当扩大此种模式应用范围。

〔关键词〕脑卒中;康复护理模式;传统护理

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-135-02

前言:脑卒中患者常在治疗后三个月内进入康复期,为了促使患者免遭后遗症侵害,应借助康复护理模式,制定专项康复计划,以期优化护理环境。本文于本院 2021 年 1 月~2022 年 1 月脑卒中康复期患者中,随机选取 64 例分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在专培医院处于康复期的脑卒中患者中选出 64 例作为研究对象,每组各占有 32 例,性别:男/女=36/26,对照组的年龄均在 48 岁至 65 岁以内,平均年龄 (53.57±3.57) 岁,自患者发病至康复治疗间隔时间在 1 个月至 3 个月以内,平均病程 (1.45±1.35) 月。观察组年龄 (52.24±2.95) 岁,最小年龄 43 岁,最大年龄 66 岁,平均病程 (1.57±1.34) 月,最短病程 1.5 个月,最长病程 3 个月。两组患者个人资料无对比性,研究数据与患者性别、年龄及其病程长短均无相关性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1) 参与者在临床检查中未从 CT 报告中发现病情变化特征,未见脏器严重损伤情况,神经学病症未恶化且为显现手术治疗病情转变迹象,符合康复住院规定;(2) 患者的依从性好,能基本上配合医护人员的康复训练;(3) 脑卒中发病前无肢体功能障碍或神经功能损伤情况。

排除标准:(1) 合并重症病或患有高血压等慢性病;(2) 肝肾功能不全或肢体残疾;(3) 抑郁症、焦虑症、精神病患者;(4) 配合度低或丧失基础沟通能力者。

1.3 方法

1.3.1 调查方法

两组患者中 32 例对照组依照传统康复护理方法,如督促患者按时服药、定期参与运动活动,监测病情等。

32 例观察组患者以康复护理模式为主,细节如下:

语言康复训练,自患者恢复意识后,根据播放广播等形式,促使患者加深对周边声音的感知力,也可以使用吞咽障碍诊断治疗设施,按照每日两次,每次长达二十分钟的电刺激训练。此外,还要搭配词组复述训练 (1 次/d, 30min/次)、识物训练等方式,使其早日恢复语言表达功能^[1]。

心理康复训练,患者因康复期间,多表现为肢体运动障碍、

言语不清情况,造成身心备受煎熬,多数患者容易发生心理问题。护士应随时关注心态变化,以语言安抚、成功病例分析、聆听音乐等手段,逐渐调和患者心态。

运动康复训练,以桥式运动、体位调整、伸展运动以及关节活动方法,促使患者有序参与各项体育活动^[2]。

1.3.2 评估方法

负性情绪评估结果的统计标准:以焦虑/抑郁自评量表分析患者负性情绪,满分各为 100 分,以 50 分/53 分作为分界线,超出此标准表明负性情绪日益强烈。

NIHSS 评分依据:以脑卒中量表评估神经功能受损情况,分数居高者,神经功能受损较重。

Fugl-Meyer 评分依据:以运动功能评定量表掌握患者运动能力,分数偏高,其功能优良。

1.4 观察指标

(1) 观察两组患者脑卒中后遗症率;(2) 观察两组患者护理前后负性情绪评估结果;(3) 观察两组患者护理前后 NIHSS 与 Fugl-Meyer 评分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,使用 t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$),使用 χ^2 检验计数资料 (%), $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者脑卒中后遗症率

护理后,对照组患者后遗症率 18.77%,显然高于观察组的 3.13%,两组数据对比,有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 1:

2.2 对比两组患者护理前后负性情绪评估结果

护理前,患者负性情绪比较无对比性,护理后显然两组患者负性情绪均有所改善,且观察组的降低幅度比对照组大,整体评分偏低,两组数据对比有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 2:

2.3 对比两组患者护理前后 NIHSS 与 Fugl-Meyer 评分

护理前,患者 NIHSS 与 Fugl-Meyer 评分无对比性,护理后,显然两组患者 NIHSS 与 Fugl-Meyer 评分均有所改善,且观察组的 NIHSS 评分偏低,Fugl-Meyer 评分高于对照组,两组数据对比有显著差异,详见表 3:

表 1 两组患者脑卒中后遗症率对比

组别 / 占比	偏瘫 (n/%)	失语 (n/%)	吞咽困难 (n/%)	癫痫 (n/%)	其它 (n/%)	脑卒中后遗症率 (n/%)
对照组 (n=32)	1 (3.13)	2 (6.25)	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	6 (18.77)
观察组 (n=32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)
χ^2						4.183
P						< 0.05

表 2 两组患者护理前后负性情绪评估结果对比

组别 / 指标	抑郁情绪 (分)		焦虑情绪 (分)	
	前	后	前	后
对照组 (n=32)	56.74±3.15	44.75±2.57	54.86±3.45	42.78±1.32
观察组 (n=32)	56.85±3.7	31.01±0.83	54.93±3.47	30.35±0.78
t	0.052	4.584	0.058	4.448
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 两组患者护理前后 NIHSS 与 Fugl-Meyer 评分对比

组别 / 指标	NIHSS 评分 (分)		Fugl-Meyer 评分 (分)	
	前	后	前	后
对照组 (n=32)	21.67±3.75	15.85±3.27	57.96±4.86	73.83±3.64
观察组 (n=32)	21.59±3.69	8.35±0.42	57.58±4.79	87.85±3.93
t	0.141	11.685	0.146	15.374
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

康复护理模式同传统护理模式比较,其优势多有护理内容全面、细节突出、个性化明显等优势。患者在康复阶段,能够围绕病情变化状态,为其安排适合的语言训练或者运动训练活动,秉承着循序渐进原则,实现高效护理^[3]。经由观察组相关数据:在采用康复护理模式后,脑卒中后遗症率仅有 3.13%,负性情绪评分明显低于对照组,其中 NIHSS 评分得到了有效降低,且 Fugl-Meyer 评分有所增加,由此推断出,此种护理模式的推广确实能够控制脑卒中后遗症的发生,改善脑神经损伤,帮助患者及早恢复运动能力^[4]。

综上所述,在脑卒中患者康复期应用康复护理模式,既

能规避脑卒中后遗症风险,又能舒缓不良情绪,抑制神经功能受损,尽快改善运动功能,可作为优选护理方法。

[参考文献]

- [1] 刘利利.综合康复护理模式在缺血性脑卒中患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(05):716-719.
- [2] 王雅俊,郭艳,马会玲.康复护理模式在脑卒中患者中的应用效果[J].贵州医药,2020,44(04):653-654.
- [3] 王文化.康复护理模式在脑卒中患者中的应用探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):145+152.
- [4] 韩高娃.不同的神经康复护理模式在脑卒中患者中的应用效果比较[J].智慧健康,2019,5(04):46-48.

(上接第 133 页)

争、环环相扣,缩短抢救时间,并最大化利用了医疗资源,提高了治愈率及预后。本研究结果表明,观察组抢救成功率明显高于对照组,且抢救时间、并发症总发生率更低($P < 0.05$),这充分表明了无缝隙急救护理模式的有效性,临床运用具有广阔的前景。

[参考文献]

- [1] 金燕.院前院内无缝隙急救护理模式在热射病患者急诊

救治中的应用[J].中国当代医药,2022,29(06):186-188.

- [2] 吴裘玥.早期联合降温成功救治劳力型热射病 1 例的抢救护理[J].中国乡村医药,2021,28(19):39-40.
- [3] 梁秀丽,全柏惠.无缝链接急救护理模式在重症中暑救治中的应用[J].首都食品与医药,2020,27(08):124-125.
- [4] 石爱萍,樊霞云,陈娟,陈春燕.无缝链接急救护理模式在重症中暑救治中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(04):103-106.

(上接第 134 页)

经护理干预后,研究组患者的压疮发生率低于普通组,组间统计学意义显著, $P < 0.05$ 。研究表明:预防性压疮护理的应用能够规避风险,改善老年重症患者的身体素质和营养状况,从而预见压疮等不良事件的发生,提升护理有效率。借助风险评估、方案落实、密切观察、营养指导等方式,向老年重症患者提供预防性压疮护理,能够使患者充分感知到安全、耐心、专业的临床护理服务,同时还能针对实际病情改善护理质量,增强护理安全性,明显降低压疮发生率。

综上所述,在老年重症患者护理中采取预防性压疮护理,有助于改善患者的康复效果,减少压疮等不良事件的发生,从而有效提升护理干预质量,值得在临床中进一步推广。

[参考文献]

- [1] 屈玲,郝海清.预防性压疮护理和常规护理在老年重症患者中的临床效果对比[J].山西医药杂志,2021,48(13):1633-1635.
- [2] 李宁.人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防 ICU 重症患者压疮中的应用[J].实用临床医药杂志,2020,22(2):55-57.
- [3] 王冉,刘芳,龚立超.协助神经重症患者翻身预防压疮的护理研究进展[J].中国实用护理杂志,2022,35(9):713-717.
- [4] 卫美文.综合护理对长期卧床的老年患者预防压疮的应用效果分析[J].中国药物与临床,2022,19(7):1208-1210.
- [5] 汪盼,万婷婷,徐兴莲.超前护理模式在 ICU 老年住院患者身体特殊位置压疮预防中的应用效果观察[J].湖南中医药大学学报,2021(A01):834-834.