

## 早期康复护理模式在脑梗死护理中的效果

蔡颖

定兴县医院 河北保定

**【摘要】目的** 观察脑梗死患者进行早期康复护理的效果。**方法** 按照随机数字表法的方式将100例脑梗死病患(在院时间2023年1月~2023年12月)进行组别的规划,对照组(常规护理)、观察组(早期康复),n=50,评价不同护理模式的临床价值。**结果** 两组的NIHSS评分对比显示,观察组(12.3±1.3)分较低, $P<0.05$ ;经护理观察组的FMA(81.3±4.5)分与BI指数(86.3±4.9)分明显提升,且该组护理满意度高,与对照组比 $P<0.05$ 。**结论** 对于脑梗死而言,早期康复的锻炼十分关键,能促进神经恢复,优化肢体功能,有效预防并发症,促进高质量护理服务形成,对于日后临床开展医疗服务有着积极的意义和影响。

**【关键词】** 脑梗死; 早期康复护理; 神经缺损

**【收稿日期】** 2024年5月14日 **【出刊日期】** 2024年6月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240302

### Effect of early rehabilitation nursing mode in nursing of cerebral infarction

Ying Cai

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of early rehabilitation nursing for cerebral infarction patients. **Methods** According to the method of random number table, 100 patients with cerebral infarction (hospital time from January 2023 to December 2023) were divided into groups, control group (routine nursing) and observation group (early rehabilitation), n=50, to evaluate the clinical value of different nursing modes. **Results** The comparison of NIHSS score between the two groups showed that the observation group (12.3±1.3) score was lower,  $P < 0.05$ ; the FMA (81.3±4.5) score and BI (86.3±4.9) score of the nursing observation group were significantly increased, and the nursing satisfaction of the group was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** For cerebral infarction, early rehabilitation exercise is very crucial, which can promote nerve recovery, optimize limb function, effectively prevent complications, and promote the formation of high-quality nursing services, which has positive significance and influence for future clinical medical services.

**【Keywords】** Cerebral infarction; Early rehabilitation nursing; Nerve defect

研究发现,患者长期不良习惯、高血压或糖尿病等因素可能会引起脑梗死<sup>[1]</sup>。例如长期抽烟饮酒、熬夜、饮食不规律等都会加快动脉硬化,进而导致血管狭窄闭塞,出现脑梗死;或者工作压力、肥胖、饮酒、缺乏运动等,都会引起高血压,造成动脉硬化;还有就是因糖尿病所致,人体胰岛素分泌不足,代谢系统发生紊乱,会容易出现糖尿病的情况,若血糖控制不理想,长久下去很容易引起严重的血管病变,如堵塞,造成脑梗死<sup>[2]</sup>。临床对脑梗死的治疗主要包含三大原则及早期治疗、个性化治疗、总体联合治疗。首先早期治疗患者发现脑梗死以后要进行及时救治,不要拖延。其次,个性化治疗需要根据患者具体的梗死部位、年龄、面积、基础病

情况进行制定个性化方案<sup>[3]</sup>。另外整体化治疗,在采用上述一般支持治疗以后,为了尽早地进行康复干预,针对同时患有血糖高,血压高进行相应的调整治疗,有效地预防长期卧床导致的消化性溃疡、上消化道出血以及下肢深静脉血栓等并发症<sup>[4]</sup>。另外对于饮食困难、吞咽困难的患者也要避免吸入性肺炎。本文针对院内收治的部分脑梗死患者进行了早期康复护理干预,旨在探讨此种康复干预的应用价值,内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本次研究主体是100例2023.1~2023.12期间院内的脑梗死病患,所有患者入组前均知晓研究内容,无心

肝肾等疾病,排除脑出血者,无恶性肿瘤,分组后,具体组内情况为:对照组 50 例,男女 29/21,年龄 59~81 岁,平均(66.4±4.3)岁;观察组 50 例,男性 31、女性 19 例,最大年龄 82 岁、最小 61 岁,中位值(67.1±4.1)岁,经统计学验证  $P>0.05$ ,说明组间有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予患者的是入院后的常规护理,即饮食方面、药物指导、监测病情等。观察组在常规组基础上开展早期康复护理:①早期心理。突发患者面对疾病的出现很容易有心理问题,影响后续诊疗积极性,应将护理重点放在为患者科普脑梗死知识等方面,使其意识到早期康复的重要性,介绍成功案例,鼓动家属增加与患者的互动,予以鼓励,或者用音乐疗法排解负面情绪。②早期肢体锻炼。摆放良肢位,伴有严重瘫痪者,可帮助其调整患侧的卧位,刺激本体感觉;平衡能力训练:脑梗的患者必须更早的建立新的平衡功能,如早期训练中可以进行坐卧的转换、不同方向的翻身等,以此促进前庭、视觉的平衡调节与维持;躯干控制练习:指导患者在床上做简单的旋转,调节肌肉平衡与骨盆核心控制力,以便预后独立坐卧。③早期吞咽。患者可以做吹气、张/闭腭、咀嚼、鼓腮等练习,每日至少 3 组,10 次/组;假装吞咽练习:对患者的软腭进行刺激,拿一个冰冻的棉棒轻轻的接触舌根、咽后壁,让患者假装吞咽;做好口腔卫生:对于没有条件刷牙的患者每日用纱布消毒,或者是用温盐水浸湿棉签,轻轻的擦拭口腔内,2 次/日。④早期语言训练。掌握正确的沟通方法,积极引导患者语言表达,可以用辅助的卡片、表情、符号等刺激患者表达;失语严重者营造安静的氛围,减少注意力分散,对于运动型失语的脑梗死患者,尽量提出一些简单的问题,说话时慢慢的吐字,表情要清晰,同

时留出患者反应的时间。⑤饮食早期干预。多吃些抗动脉硬化的食品,如天然山野菜、蕨菜、木耳、香菇等,多种蔬菜、水果等富含维生素和纤维素的食品,高蛋白食品,如鱼、虾、各种蛋类、豆制品等,尤其是深海鱼对缓解梗死性动脉硬化有特殊益处;肉食中白肉比红肉更有益于身体健康,白肉如鸡、鸭、鹅等,红肉指猪肉、牛肉、羊肉,平时不要吃咸菜类和大酱类过咸、含盐量过高的食物,多喝水,防止便秘。⑥早期生活能力训练。针对恢复期患者,例如,如果患者有手指功能障碍,则让患者爬墙并通常阅读更多书籍;让患者多系鞋带、扣按钮、拧毛巾;如果整个上肢的功能存在障碍,应锻炼患者自己用梳子并刷牙;如果患者的下肢功能障碍,则可以在步行机的帮助下行走。

### 1.3 观察指标

运用 NIHSS 评分评估患者神经缺损程度,0~42 分,得分低好;以 FMA 肢体运动功能评分衡量患者的肢体功能改善情况,0~100 分,分值高好;同时对比两组患者的 BI 指数(日常生活自理能力),总分 100,越高越好。最后统计一项护理满意度,自拟调查问卷,根据分值评价满意的不同标准,如非常满意(90 分及以上)、基本满意(60~89 分)、不满意( $\leq 59$  分),护理总满意度的计算方法为前两者比例之和。

### 1.4 统计学方法

本次数据处理用 SPSS23.0 软件版本,符合正态分布的计量( $\bar{x} \pm s$ )、计数(%),计算对应的  $t$ 、 $\chi^2$  值, $P<0.05$  差异显著。

## 2 结果

### 2.1 神经功能、肢体及生活能力

表 1 显示,观察组的 FMA、BI 指数上升幅度更明显,组间  $P<0.05$ 。

表 1 两组神经、肢体及 BI 的评分比较

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		BI 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	26.2±2.1	12.3±1.3*	59.1±2.5	81.3±4.5*	63.5±2.1	86.3±4.9*
对照组	50	26.1±2.1	16.3±1.4*	59.2±2.3	73.1±4.1*	63.4±2.4	79.1±3.4*
$t$		0.238	14.804	0.208	9.524	0.221	8.536
$P$		0.812	0.000	0.835	0.000	0.825	0.000

注:与护理前相比,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 两组护理满意度的对比

观察组的总满意度 96.0% (非常满意 31、基本满意 17、不满意 2) 比对照组 84.0% (非常满意 26、基

本满意 16、不满意 8), 组间比较,前者更高,差异有统计学意义  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

研究发现,造成脑梗死的诱因主要与长期的高血压、糖尿病、高血脂或者高同型半胱氨酸血症,或者不良的生活习惯,如吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动等基础上导致的脑动脉粥样硬化<sup>[5]</sup>。在脑动脉硬化的基础上,形成了斑块,随着动脉硬化的进展导致血管狭窄,斑块脱落堵塞远端血管或者斑块继发血栓形成,引起脑组织缺血缺氧性坏死导致脑梗死的发生<sup>[6]</sup>。通常脑梗死发病比较急,治疗上一定要及时以免病情加重。脑梗死最重要的治疗方法即开通血管,改善其血液循环。开通血管最重要的方法为溶栓,可通过静脉注射溶栓药物,将血栓化开从而打通血管。溶栓强调及早进行,因此,脑梗死患者建议在发病后黄金3小时内就诊,进行CT等检查后及时进行溶栓治疗<sup>[7]</sup>。但若超过3小时,或溶栓治疗效果欠佳,可进行取栓治疗。此外,根据患者情况可选用阿司匹林等预防血栓形成,脑梗死急性期可选用脑保护剂,同时需积极治疗其并发症<sup>[8]</sup>。同时,脑梗死患者在早期开展康复锻炼可以促进患侧肢体恢复,特别是患者出现一侧肢体的偏瘫或者无力,经过锻炼后神经功能缺损的症状会得到一定改善,并且患者在康复锻炼过程中能消耗大量的脂肪,有利于降低血脂,减轻血液黏稠,延缓脑梗死患者的血管动脉硬化,促进血液循环,增强心脑血管的弹性,能减少心脑血管疾病再次发生的危险<sup>[9]</sup>。不止如此,脑梗死患者可以在情况允许的条件下进行走路、散步的锻炼是比较好的,走路锻炼不但可以锻炼自身的身体,提高身体的免疫力,还可以有效的避免脑梗死表现出的一些后遗症或者是并发症。患者经过每天的锻炼,可以有效的改善身体内的循环,使身体内的物质代谢更快,有效的减少脂肪在体内的蓄积,预防再次梗死的风险,因此脑梗死患者早期开展运动锻炼对身体的病情是非常好的<sup>[10]</sup>,但是一定要注意这个过程需要有专业康复医师的指导。文对部分脑梗死患者增加了早期康复干预,结果显示,该(观察)组患者的NIHSS评分较低,FMA和BI指数均高,与对照组比 $P<0.05$ ,这说明患者神经缺损明显改善,生活自理能力和肢体功能朝着积极方向进展,且观察组的护理方案获得患者及家属的高度评价,总满意度更理想,组间有差异。

综上所述,早期康复护理有助于促进脑梗死患者的神经功能,改善偏瘫的肢体功能,使其能够掌握基本的日常生活能力,且患者与家属对此项康复服务内容满意,有助于构建和谐和护患关系,值得推广。

## 参考文献

- [1] 胡晓瑜,林菲菲,孙巧玲. 早期康复护理模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响分析[J]. 中外医疗,2023,42(28):167-170+178.
- [2] 刘玲玲,钟雯,冯锦绣. 分析早期康复护理模式对急性期脑梗死患者肢体功能及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1952-1954.
- [3] 漆蕾,谢文焯,李玲. 早期综合营养护理联合康复护理模式在脑梗死患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(05):50-53.
- [4] 周金花,朱琳莉,龚建红. 早期康复护理模式对脑梗死患者的应用效果及并发症发生率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(09):100-103.
- [5] 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(08):993-995.
- [6] 卢雪莲. 早期康复护理模式在脑梗死患者护理中的临床应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(23):106-109.
- [7] 郝献芬. 早期康复护理模式对脑梗死患者康复状况及生活质量的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(12):152-153.
- [8] 陈洋. 探讨早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者生活质量及预后的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(05):175-177.
- [9] 刘艳华,刘永海. 实施早期康复治疗对脑梗死后吞咽功能障碍患者治疗效果研究[J]. 中国农村卫生,2020,12(20):80-81.
- [10] 毛菁菁. 探讨早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果[J]. 微量元素与健康研究,2020,37(06):78-80.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS