

优质康复护理对脑血栓患者神经功能康复的影响分析

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

吕艳

【摘要】目的：探讨脑血栓患者的优质康复护理措施及护理效果。方法：将 82 例脑血栓患者分为观察组（优质康复护理）和对照组（常规护理）各 41 例，对比护理效果。结果：比较神经功能（护理后），观察组的 NIHSS 评分更低（ $P < 0.05$ ）。对比运动功能（护理后），观察组的上、下肢 Fugl-Meyer 运动功能评分更高（ $P < 0.05$ ）。比较心理状态（护理后），观察组的 HAMD 评分更低（ $P < 0.05$ ）。比较日常生活活动能力（护理后），观察组的 ADL 评分更高（ $P < 0.05$ ）。比较护理满意度评分，观察组更高（ $P < 0.05$ ）。结论：脑血栓患者接受优质康复护理，可以有效促进其神经功能的康复。

【关键词】优质康复护理；脑血栓；神经功能；康复

脑血栓的形成，会引起脑组织缺血、缺氧，进而发生脑细胞坏死，病情的持续发展，会加剧神经功能受损程度^[1]。由于脑部相应区域功能受损，脑血栓患者出现各种功能障碍，无法正常活动，说话、进食存在困难，患者容易因此产生心理负担。为了让脑血栓患者恢复良好的身心健康状态，减少后遗症对于日常生活的困扰，需要进行综合、全面的康复护理。脑血栓患者的康复护理，应该重点关注神经功能的恢复情况，采取功能康复锻炼、调整生活方式等护理措施。神经功能的康复，对于改善功能障碍、提高日常生活活动能力有着良好的促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

82 例脑血栓患者的基本资料见表 1。

表 1 脑血栓患者的基本资料分析

组别	男/女	年龄（岁）	平均年龄（岁）	BMI（kg/m ² ）
观察组（n=41）	23/18	61-84	65.09±2.62	22.57±1.66
对照组（n=41）	24/17	62-82	65.13±3.57	22.64±1.52
χ^2	0.050	-	0.058	0.199

P 值	>0.05	-	>0.05	>0.05
-----	-------	---	-------	-------

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理）

监测、记录患者的症状和体征表现，具体掌握其病情变化。观察患者的肢体活动、说话、饮食等情况，了解各种功能障碍的发生情况及严重程度。遵医嘱要求，实施药物治疗、物理治疗，评估治疗后的病情恢复情况。在饮食管理中，应保障营养、热量、水分的充足摄入，同时也要严格控制糖、盐、脂肪的摄入，并根据患者的吞咽功能，选择合适的食物。加强安全防护，避免患者受到意外伤害。开展健康教育，讲解疾病知识和护理方法的同时，指导患者进行功能康复训练。

1.2.2 观察组（优质康复护理）

（1）心理支持：在健康宣教环节，询问患者对自身疾病的认知和看法，了解患者对于康复治疗 and 护理的态度。针对患者产生疑问与困惑的问题，进行详尽的解答，纠正其错误观念。基于良好的沟通、专业化的护理服务，赢得患者的信任，能够让患者更加安心，进而积极、主动的协助医护人员，有利于各项护理工作的平稳、有序、高效的进行。当患者表现出负面、消极的情绪时，护理人员的关心、家人的安慰，能够给予患者充分的情感支持，增加患者的安全感。向患者介绍各种调节情绪、缓解压力的技巧，帮助患者保持稳定的情绪和积极的心态。

（2）康复训练：通过对神经功能缺损程度、各种功能障碍（偏瘫，失语，吞咽困难等）的评估，制定个体化的康复训练计划。可以根据患者的实际情况，有侧重点进行康复训练，选择合适的训练方式。将肢体运动功能训练分为初期、中期、后期等不同阶段，明确各阶段的训练内容，并设定相应的训练目标。在初期阶段的康复训练中，先进行被动活动，逐渐恢复主动活动，主要侧重于关节活动度训练、基础的肌肉力训练，将缓解疼痛、提高关节活动度、增强肌力作为目标。达成初级阶段的训练目标后，进行中期阶段的训练。在中期阶段的康复训练中，需要增加肌肉力量训练的强度，采取抗阻训练的方式，同时进行平衡训练、日常生活活动技能训练，将增加身体协调性与平衡感、提高日常生活活动能力为目标。达成训练目标后，进行后期阶段的训练。后期阶段的训练以提高运动能力为目标，进行步行、上下楼梯训练。

在言语障碍患者的康复训练中,同样需要分阶段进行。初期阶段的语言训练,以语音训练、发音训练、词汇训练为主。中期阶段的语言训练,以听力理解、句子理解为主。后期阶段的语言训练,以口语表达训练、情绪表达训练、交流技巧训练为主。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,由 t 值检验,计数资料用 [n (%)] 表示,由 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑血栓患者的神经功能恢复情况

表 2 两组脑血栓患者的神经功能恢复情况对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	NIHSS 评分	
	治疗前	治疗后
观察组 (n=41)	20.14±2.74	11.70±1.46
对照组 (n=41)	20.31±2.30	14.21±1.81
t 值	0.304	6.911
P 值	>0.05	<0.05

2.2 两组脑血栓患者的肢体运动功能恢复情况

表 3 两组脑血栓患者的肢体运动功能恢复情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	上肢 Fugl-Meyer 运动功能评分		下肢 Fugl-Meyer 运动功能评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	20.72±2.94	38.17±3.76	14.57±2.63	25.18±3.85
对照组 (n=41)	20.58±2.66	34.09±3.93	14.84±2.97	20.77±2.72
t 值	0.226	4.803	0.436	5.990
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组脑血栓患者的心理状态、日常生活活动能力

表 4 两组脑血栓患者的心理状态、日常生活活动能力评价[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	HAMD 评分	ADL 评分
----	---------	--------

	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	21.07±2.54	11.29±2.08	30.69±5.07	68.37±3.96
对照组 (n=41)	21.43±2.91	15.40±2.15	30.14±4.62	62.55±5.04
t 值	0.597	8.797	0.572	5.814
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组脑血栓患者的护理满意度

表 5 两组脑血栓患者的护理满意度对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	基础护理操作	健康宣教	康复训练	风险防控与处置
观察组 (n=41)	23.17±1.22	22.91±1.58	22.75±1.47	21.68±2.06
对照组 (n=41)	20.45±1.81	20.13±2.07	19.92±2.24	19.72±2.52
t 值	7.979	6.836	6.763	3.856
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑血栓是一种严重危害健康的脑血管疾病,疾病的发生、进展,会加重脑组织受损程度,导致神经功能缺损的形成,进而产生多种功能障碍。各种功能障碍引起的后遗症,是脑血栓康复缓慢的主要原因,并给日常生活带来不便,增加患者的身心痛苦。脑血栓患者神经功能的良好康复,对于改善偏瘫、失语等功能障碍以及加快康复进程有着积极的影响。康复护理工作的开展,应该将修复神经功能损伤为目标,根据患者的实际情况,制定个性化的护理方案。按照脑血栓患者的护理需求,给予其优质的护理服务。加强心理支持,帮助患者调整心情,让患者以良好的心态接受康复护理,积极协助医护人员的工作^[2]。在此基础上,阶段性的开展阶段性康复训练,逐渐促进患者功能障碍的改善,尽快恢复正常生活。

综上所述,脑血栓患者接受优质康复护理,可以有效促进其神经功能的康复。

【参考文献】

[1]熊建清. 早期康复护理对降低急性脑血栓患者致残率的效果及护理质量观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (8) :95-98.

[2]杨柳, 张亚菲, 王彦杰, 等. 责任制护理对脑血栓患者负性情绪及神经功能缺

损的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (3) :546-549.