

康复护理对老年脑梗塞患者认知及预后功能的影响

李 梅

成都市第四人民医院

【摘要】目的 本研究探讨康复护理对老年脑梗塞患者认知及预后的影响。**方法** 以 2022 年 1-6 月在我院神经内科住院的老年脑梗塞患者 80 例作为研究对象, 根据随机数字表将患者随机分为观察组与对照组各 40 例。对照组患者接受常规护理, 观察组患者在对照组基础上, 接受康复护理, 比较干预后两组患者神经功能缺损评分及日常生活活动功能情况。**结果** 观察组的神经功能缺损评分低于对照组 ($P < 0.05$), 日常生活活动功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于老年脑梗塞患者, 提供康复护理服务, 可以较好改善患者的认知能力和日常生活活动能力, 转变预后, 效果良好。

【关键词】 脑梗塞; 康复护理; 认知功能

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-125-02

脑梗塞属于危重症的疾病, 因为脑循环发生障碍, 致使神经功能遭受程度不一的损害, 此疾病的残疾率和死亡率都较高^[1]。近些年以来, 医疗技术的快速发展, 有力降低脑梗塞的死亡比率, 但仍有许多后遗症, 给患者家庭、社会都带来沉重负担。向脑梗塞患者给予常规护理, 效果不太理想。为此, 需要实施更有效、针对性的护理服务, 方能较好改善脑梗塞的后遗症。本研究对老年脑梗塞患者提供康复护理的成效, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 1-6 月在我院神经内科住院的老年脑梗塞患者 80 例作为研究对象, 纳入标准: 确诊为脑梗塞疾病; 患者与家属了解研究目的, 均表明自愿参与。排除标准: 重要脏器功能障碍者。本次研究经我院医学伦理委员会批准。观察组男 25 例, 女 15 例, 年龄 53-82 岁, 平均年龄 (72.5 ± 4.4) 岁。对照组男 27 例, 女 13 例, 年龄 52-84 岁, 平均年龄 (73.1 ± 4.5) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理。监测患者生命体征变化情况, 遵医嘱实施对应治疗, 追踪病情变化, 给予饮食、运动指导。

观察组患者在接受常规护理的基础上, 实施就康复护理:

1.2.1 锻炼肢体

①被动训练: 对于需要长时间卧床的患者, 需要开展适度的被动锻炼, 防止关节功能衰退, 每天训练 2 次, 每次练习时间控制在 30min 以内, 以恢复机体正常功能。遵循循序渐进开展训练, 防止过量锻炼而引起颅内压上升, 采取有力措施防止出现并发症。②主动训练: 待肌力有所恢复后, 护理人员引导患者进行床边运动。首先练习坐姿, 借助靠背让患者慢慢坐起来, 等患者能够适应, 引导患者脱离靠背, 自己平稳地坐起来。接着, 训练平衡能力, 在患者保持坐姿时, 护理人员引导患者慢慢转动颈部, 分别朝上方、左方、右方转动颈部, 练习平衡能力; 当患者处于站姿时, 可以引导患者拾取物品, 接球以练习平衡能力。再然后, 练习行走, 引导患者借助辅助器材, 练习抬腿, 慢慢行走, 等患者适应后, 引导患者脱离辅助器材, 练习抬腿, 慢慢行走, 等患者再有所恢复后, 可以引导患者不借助辅助器材, 自行行走, 整个练习需要循序渐进, 防止引起损伤。

1.2.2 训练认知力

(1) 练习语言表达: 先训练患者发现简单的音节, 然后慢慢练习发出单个字、词语, 再练习说句子, 通过这些训练,

可以刺激面部肌肉, 防止患者丧失语言功能。当患者的语言功能尚未完全恢复时, 可以借助肢体与患者交流; 待患者可以简单交流时, 练习读写能力, 促进患者恢复正常的读写交流能力。锻炼患者的认知能力, 引导患者开展简单的心算练习, 辨识图形, 记忆字词等, 促进患者恢复认知功能。(2) 训练日常生活能力: 引导患者自行进行日常基本活动, 比如: 简单的喝水, 穿衣服、洗漱、如厕等, 结合患者的具体情况, 慢慢加大练习强度。

1.2.3 心理疏导

脑梗塞疾病患者, 需要很长时间才能恢复, 在练习当中, 不能在短时间内看到成效, 这样以来, 患者的心理状态就会发生很大波动。为此, 护理人员需要积极与患者交流, 掌握患者的心理状况, 给予针对性心理疏导, 向患者与家属介绍成功治愈案例, 增加患者与家属战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

使用神经功能缺损 (NIHSS) 评分表测评两组患者的认知功能, 量表的分值为 0-45 分, 得分越低代表受损程度越低^[1]。通过 Barthel 日常生活活动功能测量表测评两组患者的预后状况, 量表分值 0-100 分, 分数越高代表患者的日常生活能力更好^[2]。

1.4 统计方法

本研究使用 SPSS23.0 进行分析, 计量资料使用利用均数加减标准差表示, 行 t 检验, 计数资料使用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 NIHSS 评分、Barthel 指数的变化情况

比较两组护理前的 NIHSS 评分、Barthel 指数, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组的 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), Barthel 指数评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 分析两组患者的 NIHSS 评分、Barthel 指数的变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分 (分)		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	27.91 $\pm$ 8.43	10.66 $\pm$ 3.12	51.58 $\pm$ 6.44	90.19 $\pm$ 3.21
对照组	40	28.25 $\pm$ 7.68	17.83 $\pm$ 4.49	51.07 $\pm$ 6.77	77.56 $\pm$ 4.06
t		0.1886	8.2938	0.3452	15.4335
P		0.8509	0.0000	0.7309	0.0000

3 讨论

脑梗塞, 又称作缺血性脑卒中, 它是极为多见的脑血管疾病 (下转第 127 页)

[2] 杨青地. 早期优质护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理状态的影响分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):122-123.

[3] 杨艳春. 优质护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(33):111.

[4] 张晓方. 优质护理对老年慢性心力衰竭患者情绪及生活质量的影响[J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(03):121-123.

[5] 张杞. 优质护理干预对老年慢性心力衰竭患者 6 min

步行实验及再住院率的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):230.

[6] 程萃华, 丁萍, 魏莉. 优质护理对老年慢性心力衰竭患者情绪状况及治疗依从性的影响[J]. 国外医学(医学地理分册), 2019, 40(01):83-86.

[7] 沈丽月, 沈美妹, 刘玫瑰. 优质护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果观察[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019(03):82-84.

表 1: 研究护理前、护理 2 周的 LVEF 水平值、6MWT 值、NT-pro BNP 值

组别	患者 (例)	LVEF 水平值 (%)		6MWT 值 (m)		NT-pro BNP 值 (pg/ml)	
		护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
普通组	40	31.25±3.17	33.05±4.29*	272.26±71.13	321.78±89.26*	4729.58±1124.56	2022.33±983.04*
优质性护理组	40	31.87±3.26	36.06±5.31*	262.24±71.14	419.55±110.48*	4725.02±1123.33	1422.28±378.11*
t 值		0.8623	2.7794	0.6299	4.3536	0.0181	3.6032
p 值		0.3911	0.0068	0.5306	0.0000	0.9856	0.0003

注: * 本组护理前、护理 2 周后比较, $p < 0.05$ 。

表 2: 研究护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	40	24/60.00	6/15.00	10/25.00	30/75.00
优质性护理组	40	30/75.00	8/20.00	2/5.00	38/95.00
χ^2 值					6.2745
p 值					0.0122

(上接第 124 页)

一体化护理中的教育和宣教可以提供冠心病相关知识和自我管理技能的培训, 帮助患者理解疾病的本质、预防措施和治疗方法^[2]。通过教育和宣教, 患者更好地掌握自我管理的技能, 提高饮食、用药、复诊、运动和病情监测的合格率。一体化护理中的康复护理可以提供定期随访、复诊提醒和病情监测, 帮助患者及时调整治疗方案, 减少不良事件的发生^[3]。同时, 康复护理还可以提供心理支持和心理健康教育, 帮助患者应对冠心病的心理压力和情绪困扰^[4]。一体化护理强调多学科合作, 包括护士、医生、营养师、康复师等的协同工作。通过多学科合作, 可以综合利用各个专业的知识和技能, 提供全面、连续和协调的护理服务。

总而言之, 冠心病护理中运用一体化护理后, 可以有效的

提升患者治疗依从性, 达到更好的不良事件缩减效果。

参考文献

[1] 李翠翠. 医护一体化护理对冠心病患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(7):147-150.

[2] 施新艳, 朱瑜, 姜丽. 多学科协作量化管理一体化护理模式在糖尿病合并冠心病患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):109-112.

[3] 张祖惠, 崔慧. 一体化护理模式的构建及其在冠心病合并心力衰竭患者中的应用评价[J]. 贵州医药, 2022, 46(10):1661-1662.

[4] 黄秋霞, 邱燕美. 基于生物-心理-社会一体化护理在 ICU 冠心病心绞痛患者中的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(8):89-91.

(上接第 125 页)

病, 致病因是脑部血供发生障碍, 导致大脑缺血、缺氧, 最终脑组织发生缺血性软化、坏死, 此疾病的典型表征就是头晕头痛、恶心呕吐、全身无力, 肢体发生偏瘫, 出现吞咽困难等。脑梗塞疾病给患者的身心健康都造成巨大的伤害^[3]。

对于老年脑梗塞患者来说, 其病情会快速发展, 会引起一系列的并发症, 包括: 脑组织局坏死、糖尿病、缺血性软化等, 有着很高的致残率与致死率, 严重威胁着老年患者的生命安全。大部分老年脑梗塞患者的心理状态都不稳定, 很容易产生负面情绪, 与此同时, 大部分老年脑梗塞患者还有活动功能障碍、认知功能障碍的现象, 这给患者与家属带去沉重的负担。为此, 务必要向老年脑梗塞患者提供优质的护理服务, 以促进患者尽早恢复健康。

本研究结果显示, 观察组的 NIHSS 评分低于对照组, Barthel 指数高于对照组 ($P < 0.05$)。向老年脑梗塞患者, 提供康复护理, 引导患者进行被动与主动锻炼, 训练患者的认

知能力, 以利于重塑患者的脑神经, 促进肌体恢复功能, 同时, 训练患者的日常活动能力, 促进患者恢复基本生活能力^[3]。此外, 针对患者的心理状况, 实施个性化心理疏导, 增强患者治疗疾病的信房, 促使患者主动配合康复锻炼, 以尽早恢复身体健康^[4]。综上, 对于老年脑梗塞患者, 提供康复护理服务, 可以较好改善患者的认知能力, 转变预后, 效果理想。

参考文献

[1] 周杰. 康复管理干预对老年脑梗塞患者肢体功能恢复的作用[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(12):1871-1872.

[2] 孟祥娇. 老年脑梗塞患者实施康复护理的认知及预后的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(38):106.

[3] 沈洁. 康复护理对老年脑梗塞患者认知及预后的影响探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(36):165-166.

[4] 王建琴. 观察康复护理对老年脑梗塞患者认知及预后功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39):84+87.