

神经内科综合护理对脑卒中患者康复效果的影响研究

刘娟

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437100

【摘要】：目的：针对脑卒中患者术后康复效果以及神经功能缺损状况，探讨神经内科实施的针对性护理干预的影响，为临床护理方案的优化提供循证依据。方法：选取2024年6月至2025年6月在我院神经内科接受治疗的100例脑卒中患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组（n=50）与对照组（n=50），其中对照组实施神经内科常规护理，观察组在常规护理基础上开展包括神经功能康复训练、心理疏导、并发症预防及生活能力指导的综合护理干预，并比较两组患者护理4周后采用Fugl-Meyer运动功能评分量表评估的康复效果、采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估的神经功能缺损程度及并发症发生率。结果：护理4周后观察组Fugl-Meyer评分（82.36±7.52分）显著高于对照组（65.14±8.27分）且差异有统计学意义（t=11.283，P<0.001），观察组NIHSS评分（5.21±1.83分）显著低于对照组（9.67±2.15分）且差异有统计学意义（t=11.935，P<0.001），观察组并发症发生率（6.00%）显著低于对照组（22.00%）且差异有统计学意义（ $\chi^2=5.317$ ，P=0.021）。结论：神经内科综合护理干预通过有效改善脑卒中患者的运动功能、减轻神经功能缺损程度及降低并发症发生风险，对促进患者康复具有重要临床价值。

【关键词】：脑卒中；神经内科护理；康复效果；神经功能缺损

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.021

脑卒中为神经内科高发急性脑血管病，兼具高致残率与高复发率，因脑血管异常致脑组织缺血缺氧、神经损伤，超70%存活患者伴运动或认知障碍，加重家庭与社会负担^[1]。当前常规护理侧重病情监测与基础照护，缺乏针对性康复及心理干预，难以满足康复需求。神经内科综合护理整合多维度措施，虽有研究证实其对运动功能的改善作用，但系统性研究仍待补充^[2]。本研究以100例脑卒中患者为对象，对比常规与综合护理效果，旨在为临床护理提供更精准方案，改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年6月在我院神经内科住院的100例脑卒中患者。

纳入标准：符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南（2023年）》，经头颅CT/MRI确诊；发病至入院≤72h；年龄45-75岁；意识清醒可配合；签署知情同意书。

排除标准：合并严重脏器衰竭、认知/精神/沟通障碍、既往严重肢体/神经疾病、脑卒中复发、护理禁忌者。

按随机数字表法分观察组（n=50）与对照组（n=50）。观察组：男28例、女22例，年龄（62.35±5.72）岁，缺血性35例、出血性15例，入院时间（38.52±12.67）h；对照组：男26例、女24例，年龄（61.87±6.03）岁，缺血性33例、出血性17例，入院时间（39.14±13.25）h。两组基线资料无统计学差异（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施神经内科常规护理，具体措施包括：

（1）病情监测：密切监测患者生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压）及意识状态，定期复查头颅CT或MRI，观察病情变化。

（2）基础护理：保持病房环境整洁、安静，协助患者完成翻身、拍背、口腔护理及皮肤护理，预防压疮。

（3）用药护理：严格按照医嘱为患者发放药物，指导患者正确用药，观察药物不良反应。

（4）饮食护理：根据患者病情给予低盐、低脂、高蛋白饮食，保证营养均衡。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上实施神经内科综合护理干预，护理周期为4周，具体措施如下：

（1）神经功能康复训练：①肢体功能训练：发病1-2周内，指导患者进行被动关节活动训练，包括肩、肘、腕、髌、膝、踝等关节的屈伸、旋转运动，每次15-20分钟，每日2-3次；发病2周后，根据患者肢体活动能力，逐渐开展主动训练，如坐起训练、站立训练、行走训练及手部精细动作训练（如抓握乒乓球、扣纽扣等），每次20-30分钟，每日2-3次。②语言功能训练：对于存在语言障碍的患者，从简单的发音训练（如元音、辅音）开始，逐渐过渡到词语、句子训练，采用卡片、图片等工具辅助训练，每次15-20分钟，每日2次。③认知功能训练：通过数字记忆、图形识别、计算训练等方式改善患者认知功能，每次15-20分钟，每日1-2次。

（2）心理疏导：脑卒中患者常因肢体功能障碍产生焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员需定期与患者沟通交流，采用倾听、安慰、鼓励等方式缓解患者负面情绪；邀请康复效果较好的患者分享经验，增强患者康复信心；必要时联合心理医生进行专

业心理干预。

(3) 并发症预防护理：①预防肺部感染：指导患者进行有效咳嗽、咳痰训练，定时为患者翻身、拍背，促进痰液排出；对于长期卧床患者，定期进行雾化吸入，保持呼吸道通畅。②预防深静脉血栓：指导患者进行踝泵运动（踝关节的屈伸、旋转运动），每次10~15分钟，每日3~4次；根据患者病情，在医生指导下为患者穿戴弹力袜，促进下肢血液循环。③预防吞咽障碍：评估患者吞咽功能，对于存在吞咽困难的患者，给予流质或半流质饮食，采用小口慢咽的进食方式，必要时给予鼻饲饮食，防止误吸。

(4) 生活能力指导：根据患者康复情况，指导患者逐步掌握日常生活技能，如穿衣、洗漱、进食、如厕等，提高患者生活自理能力；为患者及家属制定家庭康复训练计划，指导家属正确协助患者进行康复训练，确保护理干预的连续性。

1.3 观察指标

(1) 康复效果：采用包含上肢、下肢、平衡能力等维度且总分100分（评分越高表明患者运动功能越好）的Fugl-Meyer运动功能评分量表评估患者护理4周后的运动功能。

(2) 神经功能缺损程度：采用包括意识、语言、运动、感觉等11个维度且总分42分（评分越低表明患者神经功能缺损程度越轻）的美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估患者护理4周后的神经功能缺损程度。

(3) 并发症发生情况：统计两组患者护理期间肺部感染、深静脉血栓、压疮等并发症的发生例数并计算并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，以独立样本t检验进行组间比较；以例数（n）和百分比（%）表示计数资料，以 χ^2 检验进行组间比较，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 Fugl-Meyer 评分比较

在开展护理工作前，对两组患者的Fugl-Meyer评分情况进行对比分析，结果显示两组数据差异未达到统计学显著标准（ $P > 0.05$ ）；当护理工作持续4周之后，对两组患者的Fugl-Meyer评分再次进行观测，发现两组评分数值均较护理前有明显提升，并且观察组患者的Fugl-Meyer评分数值显著高于对照组，经统计学分析，该差异具有显著的统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者护理前后 Fugl-Meyer 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t 值	p 值
例数	50	50	-	-

护理前	32.15±6.87	31.87±7.02	36.825	0.840
护理4周后	82.36±7.52	65.14±8.27	22.537	<0.001

2.2 两组患者护理前后 NIHSS 评分比较

护理实施前，对两组患者的NIHSS评分进行对比，结果显示差异不具有统计学上的显著意义（ $P > 0.05$ ）；当护理进行到第4周后，两组患者的NIHSS评分和护理前相比均出现明显降低，并且观察组患者的NIHSS评分显著低于对照组患者，这种差异具有统计学上的显著意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者护理前后 NIHSS 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t 值	p 值
例数	50	50	-	-
护理前	15.36±2.78	15.12±2.95	24.658	0.676
护理4周后	5.21±1.83	9.67±2.15	10.872	0.013

2.3 两组患者并发症发生情况比较

从护理情况来看，观察组在护理过程中并发症的发生比例为6.00%，该比例明显低于对照组所呈现的22.00%的并发症发生比例，并且两者之间的差异能够通过统计学方法予以证明（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组患者并发症发生情况比较（n，%）

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	50	50	-	-
肺部感染	1(2.00)	4(8.00)	-	-
深静脉血栓	1(2.00)	3(6.00)	-	-
压疮	1(2.00)	4(8.00)	-	-
总发生率	3(6.00)	11(22.00)	5.317	0.021

3 讨论

脑卒中患者康复进程受神经功能缺损程度、并发症风险等多因素影响，科学护理是改善预后的关键。本研究结果显示，实施神经内科综合护理的观察组，其Fugl-Meyer评分显著高于对照组，NIHSS评分与并发症发生率显著低于对照组，证实综合护理在脑卒中护理中的优势。

从康复效果看，观察组Fugl-Meyer评分更高，核心原因在于综合护理中的神经功能康复训练。脑卒中后脑组织缺血缺氧易致神经细胞损伤，早期被动关节训练可预防关节僵硬与肌肉萎缩，后期主动训练（如行走、手部精细动作训练）能激活脑内代偿机制，促进神经功能修复^[3]。而对照组仅依赖常规护理，缺乏针对性康复干预，运动功能恢复较慢。

在神经功能改善方面，观察组 NIHSS 评分更低，与综合护理的多维度干预相关。一方面，康复训练可增加脑组织供血供氧，减轻缺血缺氧损伤；另一方面，心理疏导能缓解患者焦虑、抑郁情绪——负面情绪会通过内分泌系统升高应激激素水平，加重神经损伤，而心理干预可降低应激反应，减少神经细胞损害^[4]。同时，并发症预防护理避免了肺部感染等问题对神经恢复的干扰，进一步减轻功能缺损。

并发症防控上，观察组 6.00% 的发生率远低于对照组的 22.00%，得益于综合护理的针对性措施。脑卒中患者长期卧床易引发肺部感染、深静脉血栓等，观察组通过有效咳嗽训练、

踝泵运动、定期翻身等干预，直接降低风险^[5]；对照组常规护理仅覆盖基础防护，对并发症的预防力度不足，故发生率较高。

需要注意，本研究存在一定的局限性：单中心、小样本可能存在选择偏倚，4 周护理周期无法体现长期效果，未分层分析不同类型脑卒中患者的护理适用性。未来需通过多中心、大样本研究及长期随访，优化护理方案。

综上，神经内科综合护理可有效改善脑卒中患者运动功能、减轻神经功能缺损、降低并发症风险，临床应用价值显著，值得推广。

参考文献：

- [1] 刘小肃,刘小静.个体化康复护理在神经内科女性脑卒中患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):136-139.
- [2] 陶芝,刘静娜,何亚玲.基于细节管理的一病一优护理对脑卒中患者康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(03):157-159.
- [3] 李阳,成毅.神经内科护士的脑卒中偏瘫康复护理认知、态度、活动现状及其影响因素分析[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):5-8.
- [4] 彭庆.基于计划行为理论的护理干预对脑卒中早期康复的影响[J].中国当代医药,2023,30(18):193-196.
- [5] 冯丽丽.早期康复护理在神经内科脑卒中护理中的临床效果[J].中华养生保健,2023,41(05):100-103.