

重症监护护理对重症脑卒中患者神经功能恢复及并发症的影响

田 云

(江口县人民医院 重症医学科 554400)

摘要:目的 探究重症监护护理对重症脑卒中患者神经功能恢复及并发症影响。方法 选我院 2020 年 1 月至 2021 年 7 月期间 84 例重症脑卒中患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组、观察组,各 42 例,分别实施常规重症监护护理、综合重症监护护理,比较两组患者护理前后神经功能恢复情况及并发症发生率。结果 护理后观察组 NIHSS 评分较对照组低 ($P < 0.05$);观察组并发症发生率为 2.38%,较对照组 14.29%低 ($P < 0.05$)。结论 对重症脑卒中患者实施综合重症监护护理,可促进其神经功能恢复、降低并发症发生率。

关键词:重症脑卒中;重症监护护理;并发症

重症脑卒中指受损脑组织面积大,多伴恶心呕吐、昏迷等症状卒中类型,需在重症监护室完成急救及护理监护,以保证其生命安全,改善预后^[1]。对重症脑卒中患者综合重症监护护理,指在常规护理基础上,强调并发症防护、脑神经康复护理,以促进患者神经功能康复。为此,本次选 86 例重症脑卒中患者,探究综合重症监护护理对其影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 2020 年 1 月至 2021 年 7 月期间 84 例重症脑卒中患者为研究对象,均经头颅 CT 诊断确诊;以随机数字表法分为对照组、观察组,各 42 例。对照组男性 25 例、女性 17 例,年龄 40~71 岁,平均 (53.42 ± 3.36) 岁;其中脑梗塞 34 例、脑出血 8 例;观察组男性 23 例、女性 19 例,年龄 42~73 岁,平均 (54.11 ± 4.25) 岁;其中脑梗塞 30 例、脑出血 12 例;排除合并精神疾病、心肝肾等功能不全;组间资料相近 ($P > 0.05$);患者、家属对研究知情同意;研究符合医学伦理。

1.2 方法

对照组 (常规重症监护护理):遵医嘱用药,保持环境整洁,监护患者生命体征,保持患者呼吸道通畅,结合患者理解能力实施常规健康教育、心理护理等指导。

观察组 (综合重症监护护理):在对照组护理基础上实施综合重症监护护理:(1)肢体运动:结合患者肢体运动功能障碍情况,制定肢体功能运动计划,包括患者握拳、踢腿、脚趾屈伸、关节屈伸等,并结合患者耐力改变调整患者锻炼时间;锻炼前后对患者肢体进行热敷后按摩 (15min),改善其肢体血运状态,必要时通过辅助完成患者肢体被动训练;(2)营养监护:结合患者情况,予以肠内+肠外营养支持,初期以肠内营养支持为主,喂养后 30min 抽吸胃内容物,评估患者是否出现胃潴留并调整肠内营养支持量;随患者胃肠道功能吞咽功能恢复,以患者自主吞咽进食为主,并结合其营养需求通过肠外营养需求补充;(3)体位管理:评估患者压疮发生风险,对长期受压部位通过粘贴 3M 透明敷料、垫置软海绵等减轻皮肤压力;患者进食完成后 30min 内,保持半卧位,避免呛咳误吸;(4)认知功能:主动与患者沟通,若患者存在语言功能障碍,则以语言引导患者主动思考,鼓励患者主动说出自身想法,以刺激其脑神经运动,改善其认知功能。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理前后脑神经功能,以美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)^[2]表示,总分为 42 分,分数高表示脑神经功能损伤严重;(2)统计比较两组并发症发生率。

1.4 统计学方法

数据统计软件为 SPSS24.0, ($\bar{X} \pm s$) 表示计量资料, t 检验, (%) 表示计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 提示比较差异显著。

2. 结果

2.1 护理前后脑神经功能

护理前两组 NIHSS 评分相近 ($P > 0.05$);护理后观察组 NIHSS 评分较对照组低 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理前后脑神经功能 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	42	16.42 $\pm$ 2.61	9.98 $\pm$ 2.30
观察组	42	17.01 $\pm$ 3.34	8.51 $\pm$ 1.76
t		0.902	3.289
P		0.370	0.001

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率为 2.38%,较对照组 14.29%低 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 并发症发生率[n (%)]

组别	n	吸入性肺炎	压疮	尿路感染	发生率
对照组	42	1 (2.38)	2 (4.76)	3 (7.14)	14.29 (6/42)
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	2.38 (1/42)
χ^2					3.896
P					0.048

3. 讨论

对重症脑卒中患者常规重症监护护理中,以遵医嘱治疗、保持患者呼吸道通畅、环境护理、健康教育等基础护理内容,但对促进患者脑神经功能恢复关注较少,因此护理效果存在一定局限性^[3]。

与常规重症监护护理相比,综合重症监护护理更注重患者并发症防控、脑神经功能恢复等方面护理内容,旨在保证患者生命体征稳定同时,缩短患者康运用时,改善其生命质量。本次研究中,对观察组患者实施综合重症监护护理,研究结果显示,护理后观察组 NIHSS 评分较对照组低,并发症发生率较对照组低,考虑原因为,对观察组患者护理中,重点实施肢体运动、营养监护、体位管理、认知护理,通过患者肢体主动、被动运动及肢体按摩,可避免关节粘连、肌肉萎缩,并在运动期间可增强患者运动神经刺激;营养监护中,结合患者实际胃肠道消化吸收能力予以营养支持,可为其脑神经功能修复提供营养基础,提升患者免疫能力,降低感染性并发症发生风险^[4];体位管理中,在减少患者压疮、误吸发生风险基础上,可保持患者生理舒适感,避免过激情绪增加脑神经氧化应激损伤;认知护理中,可通过刺激患者主动思考以增强其脑神经运动功能,最终达到改善患者脑神经功能、降低并发症发生率之效。

综上,对重症脑卒中患者实施综合重症监护护理,可改善其脑神经功能、降低并发症发生率,效果显著。

参考文献:

- [1]谢莉莉,陈连波,徐英.早期综合康复干预对 ICU 脑卒中患者近期预后的影响[J].心脑血管病防治,2019,019(001):100-101,105.
- [2]李亚男,王倩. rt-PA 溶栓的配套护理干预措施对急性脑卒中患者日常生活能力、神经功能及炎症因子水平的影响[J].广西医科大学学报,2019,036(010):1692-1695.
- [3]李燕,章玮.脑卒中不同阶段分级康复模式对患者神经功能与生活能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(14):1576-1579.
- [4]程祖,张远玲,尤敏,等.基于 NRS2002 营养评估的康复综合护理对脑卒中后吞咽障碍患者营养状况及预后的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(7):1794-1800.