

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

吴 洁, 金帅瑶

昆山市中医医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究重症脑卒中患者应用重症监护护理对神经功能及并发症的影响。**方法** 选取本院 2023 年 9 月~2024 年 9 月收治重症脑卒中患者, 将入组 86 例患者随机划分 2 组。对照组纳入 43 例开展常规护理, 观察组纳入 43 例开展重症监护护理。基于神经功能、运动功能、并发症对 2 组进行评价。**结果** 干预后观察组美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 低于对照组, Fugl-Meyer 量表 (FMA) 评分高于对照组 ($P<0.05$)。观察组并发症总发生率相较于对照组下降 ($P<0.05$)。**结论** 重症脑卒中患者应用重症监护护理, 有助于改善神经功能及运动功能, 减少并发症发生。

【关键词】 重症脑卒中; 重症监护护理; 神经功能

【收稿日期】 2025 年 4 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250275

The impact of intensive care nursing on neurological function recovery and complications in patients with severe stroke

Jie Wu, Shuaiyao Jin

Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the impact of intensive care nursing on neurological function and complications in patients with severe stroke. **Methods** 86 patients with severe stroke admitted to our hospital from September 2023 to September 2024 were randomly divided into two groups. The control group included 43 cases for routine nursing, while the observation group included 43 cases for intensive care nursing. Evaluate two groups based on neurological function, motor function, and complications. After intervention, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in the observation group was lower than that in the control group, and the Fugl Meyer Scale (FMA) score was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group decreased compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of intensive care nursing in patients with severe stroke can help improve neurological and motor function, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Severe stroke; Intensive care nursing; Neurological function

重症脑卒中是临床常见的一种脑血管意外事件, 有极高的残疾和病死风险, 其发病主要是和脑血管出现阻塞或破裂有关^[1]。由于重症脑卒中患者发病较为突然, 且病情变化迅速, 多数患者伴有呕吐、头痛、意识障碍等症状^[2]。并且发病后还容易出现步态不稳、语言功能受损、视物模糊等神经功能缺损症状^[3]。重症监护室是目前临床脑卒中患者进行各种医疗救治操作的主要场所, 对患者治疗过程中配合有效的护理干预是促进相关功能恢复、改善预后的重要一环^[4]。基于此, 本文重点探讨了重症脑卒中患者应用重症监护护理对神经功能及并发症的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 9 月~2024 年 9 月收治重症脑卒中患者, 将入组 86 例患者随机划分 2 组。对照组 ($n=43$) 年龄段 52~75 岁, 均值 (62.85 ± 4.58) 岁; 男性、女性人数各 25 例、18 例; 基础病情况 14 例合并高血压、10 例合并糖尿病、10 例合并高脂血症。观察组 ($n=43$) 年龄段 50~74 岁, 均值 (62.59 ± 4.71) 岁; 男性、女性人数各 26 例、17 例; 基础病情况 13 例合并高血压、11 例合并糖尿病、9 例合并高脂血症。2 组患者相关资料对比, 不存在显著意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 落实基础生命体征监测, 做好病情记录, 针对发现的异常变化迅速采取正确处置。按照医嘱为患者开展相关治疗, 指导患者正确使用药物。口头方式为其讲解疾病基础知识, 对存在的顾虑担忧给予适当安抚。

观察组在常规护理基础上开展重症监护护理: (1) 脑供氧护理: 根据医嘱为患者提供高流量持续吸氧治疗, 吸氧过程中严密观察血氧饱和度变化情况。若治疗效果不及预期者, 还需进一步提供高氧液治疗, 使用 500ml 高氧液经过溶氧活化处理后, 在制备设备中进行转化, 连续 20 分钟, 随后为其静脉滴注高氧液。(2) 颅内高压护理: 重症脑卒中患者伴有程度不等的颅内高压, 需严密监测患者颅内压变化情况。若颅内压急剧升高容易导致脑水肿或脑疝, 按照医嘱为患者提供甘露醇治疗降低颅压。同时做好环境护理, 保持适宜的光线, 减少噪声, 营造安静舒适的休养环境。(3) 呼吸道护理: 按照医嘱评估患者呼吸道情况, 每间隔一段时间为患者进行吸痰处理, 及时将口鼻腔中分泌物清理干净。若患者痰液排出较为困难, 可采取机械排痰等手段, 吸痰过程中严格执行无菌操作。(4) 体位护理: 重症脑卒中患者因需要长时间卧床休养, 尤其臀部、背部等部位长期受到压迫, 容易出现压力性损伤。每间隔 1 小时帮助患者进行翻身, 采取侧卧姿势, 将床头适当抬高。做好对压迫部位皮肤的护理观察, 及时清洁皮肤, 维持干燥状态, 并在受压部位垫上海绵等软物, 减轻压力。(5) 营养护理: 对患者营养状态进行全方位的评估, 根据其病情和营养状态为其开展完全肠内营养支

持, 选择适宜的营养液。当患者逐步恢复胃肠和吞咽功能后, 可转变为肠外营养支持, 从全流质饮食过渡至半流质饮食, 最后恢复至普通饮食。(6) 功能锻炼指导: 结合患者病情恢复情况, 在适当时机与康复师配合为其制定个体化的功能锻炼方案。早期阶段指导患者开展踢腿、握拳等主动活动, 并根据恢复情况逐渐增加运动量。同时护士每天为患者肢体进行按摩, 时间 15 分钟, 并在其协助下进行转、抬、屈、伸等被动活动。

1.3 观察指标

(1) 神经功能评估参考美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS), 问卷满分 42 分, 评分增加代表更严重神经功能缺损。运动功能评估参考 Fugl-Meyer 量表 (FMA), 从上肢、下肢 2 个维度评级, 总分 100 分, 肢体功能越好则评分相应增加。

(2) 并发症: 统计 2 组救治期间发生的肺水肿、应激性溃疡、肺炎、压力性损伤等。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本 t 检验; $[n(\%)]$ 表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比干预前后 2 组神经功能、运动功能

干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比 2 组患者并发症情况

观察组并发症总发生率相较于对照组下降 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 对比干预前后 2 组神经功能、运动功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分		FMA 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n=43$)	28.51 $\pm$ 3.61	24.15 $\pm$ 2.63	58.69 $\pm$ 10.47	63.47 $\pm$ 11.35
观察组 ($n=43$)	27.75 $\pm$ 3.38	21.49 $\pm$ 2.07	58.34 $\pm$ 10.69	68.85 $\pm$ 12.04
t	1.008	5.212	0.153	2.132
P	0.317	0.000	0.879	0.036

表 2 对比 2 组患者并发症情况 [$n(\%)$]

组别	肺水肿	应激性溃疡	肺炎	压力性损伤	总发生率
对照组 ($n=43$)	2	1	3	2	8 (18.60)
观察组 ($n=43$)	0	1	1	0	2 (4.65)
χ^2					4.074
P					0.044

3 讨论

重症脑卒中常见包括了脑梗死、脑出血等, 该病的发生和高血压、血管内粥样斑块、脑血管硬化等因素有紧密关联^[5]。目前临床对于重症脑卒中的治疗以溶栓或血管介入治疗为主, 能够让血管阻塞、出血现象得到解除, 重新恢复脑血流灌注^[6]。由于重症脑卒中所带来的危险性, 对于此类患者早期开展科学有效的抢救与护理, 是获得理想救治效果和改善预后的关键^[7]。

重症监护护理是针对病情危重患者所开展的一种护理模式, 进一步强化对患者病情监测、评估, 结合主要护理问题和护理需求, 针对存在的风险因素采取针对性护理干预, 减少不良因素对病情康复的影响, 促进症状改善^[8]。本文研究结果显示, 观察组干预后 NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分高于对照组; 同时观察组并发症总发生率相较对照组下降。结果显示重症脑卒中患者应用重症监护护理, 有助于改善神经功能及运动功能, 减少并发症发生。分析原因是: 在重症监护护理中针对患者脑供氧不足、颅内压升高等问题, 及时为其提供高流量持续吸氧, 按照医嘱给予甘露醇等药物治疗, 并做好病情监测, 及时处理发生的异常情况, 延缓病情进展, 为相关功能恢复奠定基础^[9]。同时在呼吸道护理中做好患者吸痰处理, 维持通畅呼吸道状态, 有助于减少肺炎、肺水肿发生。针对患者长期卧床问题做好皮肤清洁措施, 维持干燥状态, 使用软物进行保护, 能降低压力性损伤风险^[10]。

综上所述, 重症监护护理能促进重症脑卒中患者神经功能及运动功能的改善, 降低相关并发症风险。

参考文献

- [1] 王哲, 徐秀静, 李思思, 等. 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[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(3): 69-71.
- [2] 印梁婕. 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[J]. 医学论坛, 2023, 5(12): 189-191.
- [3] 张亚帅. 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[J]. 健康忠告, 2022, 16(4): 103-105.
- [4] 李海燕, 贾娟, 李伟, 等. 全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(3): 193-195.
- [5] 房冉, 赵园园, 崔倩. 早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20): 134-136.
- [6] 郭明, 栾成艳, 来海欧. 集束化预防策略联合改良浓度配比口腔护理液对重症脑卒中机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 157-160.
- [7] 孔佩, 彭琼. 早期滋养性肠内营养联合护理干预对重症脑卒中患者胃肠功能的改善作用[J]. 现代医学与健康研究, 2024, 8(4): 31-33.
- [8] 栾成艳, 郭明. 督导式预警性护理模式结合复方氯己定含漱液声门下冲洗引流在重症脑卒中机械通气护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(21): 164-167.
- [9] 曾芳华. 集束化护理联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程的影响分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 109-111.
- [10] 刘夫娟, 郝亚南, 王艳, 等. 渗透式风险预控急救护理联合运动干预对重症脑卒中患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 168-170.

版权声明: ©2025 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