

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.20240801025

· 编委有约 学术专栏 ·
中西医结合脑病护理专栏

缺血性脑卒中康复护理研究进展

耿庆文¹, 杨燕妮², 罗丽华², 付超¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700;

2. 北京中医药大学深圳医院(龙岗), 广东 深圳, 518000)

摘要: 偏瘫、失语、吞咽困难及抑郁等是脑卒中后患者常见并发症,严重影响患者日常生活能力。脑卒中后开展早期康复护理有助于改善疾病预后,提高患者生活质量。本研究就缺血性脑卒中患者的康复护理研究现状进行综述,旨在为改善脑卒中患者的预后情况,提高其生活质量和治疗效果提供参考。

关键词: 缺血性脑卒中; 高血压; 中西医结合护理; 偏瘫; 血糖

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)07-0002-05



第一作者:耿庆文

Research progress of rehabilitation nursing for patients with ischemic stroke

GENG Qingwen¹, YANG Yanni², LUO Lihua², FU Chao¹

(1. Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

2. Shenzhen Longgang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518000)

ABSTRACT: Hemiplegia, aphasia, dysphagia and depression are common complications after stroke, which seriously affect patients' activity of daily living. Early rehabilitation nursing interventions are helpful to improve the prognosis and the quality of life of patients. This paper summarized the research progress of rehabilitation nursing for patients with ischemic stroke, and provided reference for improvement of disease prognosis and patient quality of life after stroke.

KEY WORDS: ischemic stroke; hypertension; integrated Traditional Chinese Medicine nursing; hemiplegia; blood glucose

脑卒中是由多种原因导致脑血管受损,产生局灶性或整体脑组织损害的疾病^[1]。大多数脑卒中患者会遗留偏瘫、失语、吞咽困难及抑郁等问题,有研究^[2]表明在全球范围内,脑卒中为导致伤残调整生命年的第二大原因。2015年,全球疾病负担统计显示,脑卒中发病率仅次于心梗,位居全球第二,造成的疾病负担位居全球第三^[3]。国内脑卒中的患病率和发病率呈增加趋势,但公共卫生政策和医疗服务不断改进,与中风相关的病死率有所下降。随着老龄化趋势的加重,国内仍面

临严峻的脑卒中疾病负担,脑卒中后的护理仍为重中之重^[4]。本研究就缺血性脑卒中患者的康复护理研究现状进行综述,旨在为改善脑卒中患者的预后情况,提高其生活质量和治疗效果提供参考。

1 急性期脑卒中的康复护理

2021年,美国心脏协会更新了关于急性缺血性中风患者在住院期间各阶段护理的声明,为缺血性中风患者及其家属在急性或超急性期的住院

收稿日期:2024-03-23

基金项目:深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(SZZYSM202105010);

中国中医药研究促进会科研项目(202304)

第一作者简介:耿庆文,副主任护师。组织开展《中西医结合护理》护理专栏-脑病专栏。

通信作者:付超,E-mail:fuchaoch@163.com

<http://www.zxyjhhl.hk>

OPEN ACCESS

期间提供基础护理和跨专业的护理提供了标准准则^[5]。声明指出:通过持续的观察和评估,护士在识别患者是否存在病情恶化的风险方面起到了关键性的作用。

1.1 生命体征的监测

首先,需要对患者进行全面、系统的身体评估,包括监测患者5大生命体征:体温、血压、呼吸功能(频率、模式和胸廓运动)、氧分压和精神状态/意识水平^[6]。研究^[7-9]表明,监测患者的生命体征,对预防或者及时发现中风并发症是非常重要的。

1.2 血糖、吞咽困难的监测

研究^[10]表明,脑卒中伴有高血糖的患者发生功能恢复不良的概率比正常血糖水平的脑卒中患者高3倍。因此定时监测患者血糖是必要的。有文献指出,40%~78%的急性中风患者都会经历吞咽困难^[11],吞咽困难的主要后果包括中风相关性肺炎、营养不良、脱水、死亡率增加以及影响患者生活质量^[12]。护士在识别患者吞咽困难中处于首要地位,在入院时应及时筛查并根据需要转诊及开展一系列管理干预措施。此外,护理人员加强健康宣教,有助于提升患者或照护者依从性,对减轻不适症状,预防复发有显著效果。

1.3 其他关键护理

中风患者入院4h内需要在以下几方面对患者进行综合评估:营养水合状态、深静脉血栓形成风险、跌倒风险、压疮风险和口腔护理^[7,9,13]。

2 急性缺血性脑卒中并发症的护理

并发症可以直接或间接影响急性中风患者的临床转归,中风后临床并发症的防治关键在于以下几点“预测、预防、早期识别和治疗”。研究^[9,14-15]表明,循证护理对于最大限度的减小中风患者的不良结局是必要的。

2.1 神经系统并发症的护理

脑卒中患者的神经系统并发症包括出血转化、脑水肿、中风进展以及中风后癫痫发作,可导致早期神经功能退化,预后较差。研究^[16]显示,临床可以用制定的标准化方法来识别和治疗中风的时效性并发症。

2.2 心脏并发症的护理

中风和心脏病有共同的危险因素:高血压和心脏栓塞机制,例如,房颤是导致缺血性脑卒中的最常见原因。研究^[17-18]表明,高血压可以使中风

的风险加倍,房颤甚至可以使中风的风险增加4倍。心脏并发症的预测因素包括心力衰竭、糖尿病、肌酐升高、严重中风以及心电图上长QT间期或心室早搏的病史。故心脏监测是必要的护理措施,可以在一定程度上使心脏病高风险患者获益^[19]。

2.3 中风相关性肺炎的护理

中风相关性肺炎发生在中风后前7天内,大约影响14%的中风患者。中风相关性肺炎可以使患者在住院期间的死亡率增加3倍,延长患者的住院时间和导致较差的功能预后^[20]。吞咽困难和鼻饲管的插入导致的误吸是发生中风后肺炎的最主要原因。因此,护士应注重吞咽困难管理和胃管的护理,包括定期检查试管位置、监测连续或定时推注、检查残余物,并根据护理标准进行冲洗。

2.4 泌尿系统并发症的护理

尿路感染为中风后常见的并发症之一,最近一项荟萃分析表明,大约19%的中风患者合并尿路感染^[21]。中风后排尿障碍包括尿失禁和尿潴留。临床一般通过物理疗法及经皮神经电刺激以及盆底肌肉训练等干预措施治疗泌尿系统并发症。

2.5 神经及心理并发症的护理

中风后认知障碍、抑郁症、假性延髓效应(不适当、不自主的大笑或哭泣)、瞻望、睡眠障碍等可导致较差的功能预后和生活质量,加重社会孤立,增加死亡率^[22-23]。因此,护理人员需要及时发现患者神经、心理等方面的异常情况,以进行有效干预。

2.6 行动不便并发症的康复护理

研究^[24]表明,在中风发作24h内不宜进行锻炼,因为这可能增加一些中风患者的潜在风险。中风患者应该在其可以接受的范围内进行相应程度的康复训练。跌倒是中风常见的并发症之一。有文献报道,在中风幸存者的住院期间内,发生至少一次跌倒的患者有22%~48%^[25]。世界中风组织提出,家庭成员也应该接受训练从而更好地辅助中风患者功能恢复锻炼^[26]。中风患者积极参与功能恢复锻炼,不仅可以减少卧床带来的有害影响,而且可以充分利用中风早期神经可塑性强这一特点,改善预后。中风患者出院前需要接受专业康复医师的康复评估,包括日常生活活动、交流能力及功能活动性,制定相应的康复策略。

3 脑卒中的中医及中西医结合护理

3.1 穴位按摩

惠世杰^[27]通过对45例早中期脑卒中患者进行穴位按摩、走罐护理及在中医辨证诊治指导下的饮食调护,发现将早期中西医结合康复护理应用于脑卒中偏瘫患者的疾病诊治中,可提高患者康复效果,促进肢体功能恢复,降低患者痛苦,改善生活质量,值得临床推广应用。郑军等^[28]通过对40例早中期脑卒中偏瘫患者进行肢体按摩、心理疏导及辅导、饮食及作息指导,发现中西医结合护理能够有效提升患者的治疗效果和有效率,帮助更多患者以最有效率的方式进行恢复。

3.2 针灸针刺

伍祥容等^[29]通过针灸联合神经肌肉电刺激、导管球囊扩张术对脑卒中后遗留吞咽障碍的患者进行治疗,结果发现,联合针灸治疗的患者吞咽功能改善较单纯神经肌肉电刺激、导管球囊扩张术治疗的患者效果显著。此外,也有多个研究^[30-32]指出联合针灸治疗在改善脑卒中患者的肢体活动障碍、认知障碍及神经功能等方面有较好效果。

3.3 饮食调护

中医认为药食同源,合理的饮食调理对疾病的治疗和康复有着积极的功效。脑卒中患者的饮食应以清淡为主,禁烟戒酒,少吃或不吃肥腻、辛辣的食物,切勿暴饮暴食,少食多餐,同时可适当增添粗纤维,促进消化。患者个体存在差异,护理人员可以根据辨证施护的原则,针对性的对患者进行饮食指导,以达到最好的预期效果。

4 小结

脑卒中后早期患者的中枢神经系统在结构或功能上有一定的重组能力,康复干预及时介入有助于促进患者的功能恢复。脑卒中的治疗和护理是一个复杂的多学科合作过程,早期的康复护理对脑卒中患者的快速恢复和预后非常重要。康复护理对脑卒中患者的机体、心理、免疫功能、家庭功能等多方面有着积极的作用。中医在临床中应用广泛,中医技术在康复护理中应用有其特色和优势。针对脑卒中患者,护理人员要充分重视中西医结合护理有效结合,改善患者的预后。早期康复护理可减轻脑卒中后患者神经功能的损害,降低致残率,改善和恢复患者日常生活能力,是促进缺血性脑卒中患者功能恢复的有效方法。

参考文献

- [1] SACCO R L, KASNER S E, BRODERICK J P, et al. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century [J]. *J Neurol Neurorehabil*, 2013, 44 (7) : 2064-2089.
- [2] FEIGIN V L, KRISHNAMURTHI R V, PARMAR P, et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990-2013: the GBD 2013 study [J]. *Neuroepidemiol*, 2015, 45 (3) : 161-176.
- [3] GBD NEUROLOGICAL DISORDERS COLLABORATOR GROUP. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. *Lancet Neurol*, 2017, 16(11) : 877-897.
- [4] ZHAO Y, HUA X, REN X, et al. Increasing burden of stroke in China: a systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, mortality, and case fatality [J]. *Int J Stroke*, 2023, 18 (3) : 259-267.
- [5] GREEN T L, MCNAIR N D, HINKLE J L, et al. Care of the patient with acute ischemic stroke (post-hyperacute and prehospital discharge) : update to 2009 comprehensive nursing care scientific statement: a scientific statement from the American heart association [J]. *Stroke*, 2021, 52(5) : e179-e197.
- [6] OSBORNE S, DOUGLAS C, REID C, et al. The primacy of vital signs: acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: a cross sectional study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2015, 52 (5) : 951-962.
- [7] POWERS W J, RABINSTEIN A A, ACKERSON T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association [J]. *Stroke*, 2019, 50 (12) : e344-e418.
- [8] CADILHAC D A, KILKENNY M F, LANNIN N A, et al. Outcomes for patients with in-hospital stroke: a multicenter study from the Australian stroke clinical registry (AuSCR) [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2019, 28(5) : 1302-1310.
- [9] MIDDLETON S, GRIMLEY R, ALEXANDROV A W. Triage, treatment, and transfer: evidence-based clinical practice recommendations and models

- of nursing care for the first 72 hours of admission to hospital for acute stroke[J]. *Stroke*, 2015, 46(2): e18–25.
- [10] CAPES S E, HUNT D, MALMBERG K, et al. Stress hyperglycemia and prognosis of stroke in non-diabetic and diabetic patients: a systematic overview [J]. *Stroke*, 2001, 32(10): 2426–2432.
- [11] VOSE A, NONNENMACHER J, SINGER M L, et al. Dysphagia management in acute and sub-acute stroke [J]. *Curr Phys Med Rehabil Rep*, 2014, 2(4): 197–206.
- [12] ARNOLD M, LIESIROVA K, BROEG-MORVAY A, et al. Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome [J]. *PLoS One*, 2016, 11(2): e0148424.
- [13] BOULANGER J M, LINDSAY M P, GUBITZ G, et al. Canadian stroke best practice recommendations for acute stroke management: prehospital, emergency department, and acute inpatient stroke care, 6th edition, update 2018 [J]. *Int J Stroke*, 2018, 13(9): 949–984.
- [14] STROKE UNIT TRIALISTS' COLLABORATION. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 2013(9): CD000197.
- [15] MCNAIR N D. The projected transition trajectory for survivors and carers of patients who have had a stroke [J]. *Nurs Clin North Am*, 2019, 54(3): 399–408.
- [16] CUMBLER E, WALD H, BHATT D L, et al. Quality of care and outcomes for in-hospital ischemic stroke: findings from the National Get With The Guidelines-Stroke [J]. *Stroke*, 2014, 45(1): 231–238.
- [17] OLADIRAN O, NWOSU I. Stroke risk stratification in atrial fibrillation: a review of common risk factors [J]. *J Community Hosp Intern Med Perspect*, 2019, 9(2): 113–120.
- [18] LOWRES N, GISKES K, HESPE C, et al. Reducing stroke risk in atrial fibrillation: adherence to guidelines has improved, but patient persistence with anticoagulant therapy remains suboptimal [J]. *Korean Circ J*, 2019, 49(10): 883–907.
- [19] BUSTAMANTE A, GARCÍA-BERROCOSO T, RODRIGUEZ N, et al. Ischemic stroke outcome: a review of the influence of post-stroke complications within the different scenarios of stroke care [J]. *Eur J Intern Med*, 2016, 29: 9–21.
- [20] SMITH C J, KISHORE A K, VAIL A, et al. Diagnosis of stroke-associated pneumonia: recommendations from the pneumonia in stroke consensus group [J]. *Stroke*, 2015, 46(8): 2335–2340.
- [21] DUTTA D, THORNTON D, BOWEN E. Using population-based routinely collected data from the Sentinel Stroke National Audit Programme to investigate factors associated with discharge to care home after rehabilitation [J]. *Clin Rehabil*, 2018, 32(8): 1108–1118.
- [22] KWON H S, LEE D, LEE M H, et al. Post-stroke cognitive impairment as an independent predictor of ischemic stroke recurrence: PICASSO sub-study [J]. *J Neurol*, 2020, 267(3): 688–693.
- [23] TOWFIGHI A, OVBIAGELE B, HUSSEINI NEL, et al. Poststroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association [J]. *Stroke*, 2017, 48(2): e30–e34.
- [24] BERNHARDT J, COLLIER J M, BATE P J, et al. Very early versus delayed mobilization after stroke [J]. *Stroke*, 2019, 50(7): e178–e179.
- [25] LAREN A, ODQVIST A, HANSSON P O, et al. Fear of falling in acute stroke: The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT) [J]. *Top Stroke Rehabil*, 2018, 25(4): 256–260.
- [26] LINDSAY P, FURIE K L, DAVIS S M, et al. World Stroke Organization global stroke services guidelines and action plan [J]. *Int J Stroke*, 2014, 9(Suppl A100): 4–13.
- [27] 惠世杰. 早期中西医结合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响 [J]. *实用中西医结合临床*, 2021, 21(16): 155–156.
- XI/HUI) S J. Effect of early rehabilitation nursing of integrated traditional Chinese and western medicine on limb function and quality of life of stroke patients with hemiplegia [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 21(16): 155–156. (in Chinese)
- [28] 郑军, 李霞, 郭沁, 等. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活能力的影响分析 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(69): 348.
- ZHENG J, LI X, GUO Q, et al. Effect of early rehabilitation nursing on limb function and living ability of stroke patients with hemiplegia [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(69): 348. (in Chinese)
- [29] 伍祥容, 代秋蓉, 孙霞. 针灸联合神经肌肉电刺激、导管球囊扩张术对脑卒中后吞咽障碍病人舌骨喉复合体动度、营养状况的影响 [J]. *中西医结合心*

- 脑血管病杂志, 2023, 21(1): 157-160.
- WU X R, DAI Q R, SUN X. Effects of acupuncture and moxibustion combined with neuromuscular electrical stimulation and catheter balloon dilation on hyoid laryngeal complex activities and nutritional status in patients with dysphagia after stroke[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2023, 21(1): 157-160. (in Chinese)
- [30] 王一斯, 张天津, 矫翠翠, 等. 腹针联合温针灸治疗老年脑卒中后下肢痉挛性瘫痪的效果[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(5): 1068-1071.
- WANG Y S, ZHANG T J, JIAO C C, et al. Effect of abdominal acupuncture combined with warm acupuncture on spastic paralysis of lower limbs after stroke in the elderly[J]. *Chin J Gerontol*, 2022, 42(5): 1068-1071. (in Chinese)
- [31] 王璇, 史福平, 路保慧, 等. 针灸辅助治疗脑卒中后抑郁患者后遗症对患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. *河北医药*, 2022, 44(12): 1865-1868.
- WANG X, SHI F P, LU B H, et al. Effects of acupuncture adjuvant therapy on the nerve function and daily life ability of patients with post-stroke depression[J]. *Hebei Med J*, 2022, 44(12): 1865-1868. (in Chinese)
- [32] 李斗, 魏嘉. 缺血性脑卒中后认知功能障碍针灸疗法的研究进展[J]. *医学综述*, 2022, 28(1): 168-173.
- LI D, WEI J. Research progress of acupuncture and moxibustion therapy for cognitive dysfunction after ischemic stroke[J]. *Med Recapitul*, 2022, 28(1): 168-173. (in Chinese)