

急性脑卒中患者行重症监护护理的临床效果

陈丽霞

河北省易县医院 河北 易县 074200

【摘要】：目的：分析重症监护护理用于急性重症脑卒中的价值。方法：对2021年2月-2023年1月本科接诊急性重症脑卒中病人（n=72）进行随机分组，试验和对照组各36人，前者采取重症监护护理，后者行常规护理。对比FMA评分等指标。结果：关于NIHSS评分，干预结束时：试验组数据（5.21±0.34）分，和对照组数据（8.17±0.52）分相比更低（P<0.05）。关于护理质量这个指标：试验组数据（98.71±0.82）分，和对照组数据（92.14±1.53）分相比更高（P<0.05）。关于并发症这个指标：试验组发生率2.78%，和对照组数据19.44%相比更高（P<0.05）。关于满意度这个指标：试验组数据97.22%，和对照组数据80.56%相比更高（P<0.05）。关于FMA评分：干预结束时：试验组数据（65.89±2.41）分，和对照组数据（56.01±3.08）分相比更高（P<0.05）。结论：急性重症脑卒中用重症监护护理，病人的肢体运动功能更高，并发症发生率更低，护理质量更好，神经功能改善更加明显，满意度提升更为迅速。

【关键词】：急性重症脑卒中；满意度；重症监护护理；肢体运动功能

Clinical Effect of Intensive Care Care for Acute Stroke Patients

Lixia Chen

Yi County Hospital Hebei Province Hebei Yi County 074200

Abstract: Objective: To analyze the value of intensive care care for acute severe stroke. Methods: The acute severe stroke patients (n=72) from February 2021 to January 2023 were randomized to 36 patients in the trial and the control group, with the former taking intensive care and the latter taking routine care. Compared ast FMA score and other indicators. Results: Regarding the NIHSS score, at the end of the intervention: the trial group data (5.21 ± 0.34) score was lower than the control group data (8.17 ± 0.52) score (P < 0.05). On the index of quality of care: the test group data (98.71 ± 0.82) were higher than the control group data (92.14 ± 1.53) (P < 0.05). For complications: the incidence rate was 2.78%, higher than 19.44% in the control group (P < 0.05). For the satisfaction index: the test group data was 97.22%, higher than the 80.56% control group data (P < 0.05). Regarding FMA score: at the end of the intervention: trial group data (65.89 ± 2.41) were higher than the control group data (56.01 ± 3.08) (P < 0.05). Conclusion: In intensive care for acute severe stroke, patients have higher limb movement function, lower complication rate, better nursing quality, more obvious improvement of neurological function, and more rapid improvement in satisfaction.

Keywords: Acute severe stroke; Satisfaction; Intensive care care; Body movement function

目前，脑卒中作为医院神经外科中比较常见的一种病症，具有病情进展迅速与突发性等特点，可引起口角歪斜、肢体麻木与头痛等症状，若不积极干预，将会导致病人的死亡^[1]。尽管，通过对症治疗能够抑制脑卒中的进展，但若病人在治疗期间不能得到精心的护理，将极易留下后遗症，进而对其预后造成了影响^[2]。本文选取72名急性重症脑卒中病人（2021年2月-2023年1月），着重分析重症监护护理用于急性重症脑卒中的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本科接诊急性重症脑卒中病人72名，随机分2组。试验组36人中：女性16人，男性20人，年纪范围43-79岁，均值达到（65.34±4.28）岁；体重范围38-79kg，均值达到（54.83±7.15）kg。对照组36人中：女性17人，男性19人，年纪范围44-78岁，均值达到（65.02±4.07）岁；体重范围38-78kg，均值达到（54.62±7.46）kg。纳入标准：（1）病人或家属对研究知情；（2）病人无精神或心理疾病；（3）病人非过敏体质。排除标准^[3]：（1）急性传染病；（2）恶性肿瘤；（3）全身感染；（4）中途

退出研究；（5）肝肾功能不全。2组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：用药干预、检查协助与病情监测等。试验组配合重症监护护理：（1）严密监测病人颅内压、血氧饱和度、体温与脑电波，观察病人病情，若有异常，立即上报。对于颅内压过高者，可对其施以甘露醇治疗，以降低病人的颅内压。（2）强化空气消毒力度，合理调整温室。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音，让病人能够安心修养。（3）予以病人高流量持续性吸氧治疗。护士在接触病人前/后，需严格按照七步洗手法的流程对自身的手卫生进行清洁，以免出现交叉感染的情况。（4）协助病人取舒适的体位，及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除，确保病人呼吸顺畅。每隔2-3h协助病人翻身1次，按摩病人四肢和受压部位，促进血液循环。询问病人身体感受，指导病人采取呼吸疗法、看电视或冥想等方式转移注意力，减轻疼痛感。（5）做好病人的口腔护理工作，若有必要，可根据病人的口腔PH值，选择一种最适的口腔护理液，以免细菌定植。若病人存在尿失禁

的情况,可为其留置导尿,并对其尿道口与会阴部进行清洁。

(6)要求病人饮食清淡,食用高纤维、高蛋白、低脂与高维生素的食物,禁食辛辣和油腻的食物。嘱病人多吃果蔬,多喝温水,适当补充微量元素。若病人不能经口进食,可对其施以肠内营养支持治疗。(7)病情稳定后,主动与病人交谈,正向引导病人宣泄出心中的情绪,并用眼神、手势或语言等鼓励病人。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。为病人播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。(8)用简明的语言,配以图片或短视频,为病人与家属讲述急性重症脑卒中的知识,介绍治疗流程与目的。积极解答病人和家属的提问,打消他们的顾虑。

1.3 评价指标^[4,5]

1.3.1 选择 NIHSS 这个量表,评估 2 组干预前/后神经功能:总分 42。得分与神经功能缺损程度两者间的关系:正相关。

1.3.2 评估 2 组护理质量:有环境管理、操作水平和服务态度等内容,总分 100。

1.3.3 统计 2 组并发症(坠积性肺炎,及压疮等)发生者例数。

1.3.4 调查 2 组满意度:不满意 0-75 分,一般 76-90 分,满意 91-100 分。对满意度的计算以(一般+满意)/ $n \times 100\%$ 为准。

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	坠积性肺炎	感染	压疮	发生率
试验组	36	0 (0.0)	1 (2.78)	0 (0.0)	2.78
对照组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	2 (5.56)	19.44
χ^2					6.9352
P					0.0309

2.4 满意度分析

调查结果显示,试验组:不满意 1 人、一般 10 人、满意 25 人,本组满意度 97.22% (35/36);对照组:不满意 7 人、一般 12 人、满意 17 人,本组满意度 80.56% (29/36)。对比可知,试验组的满意度更高 ($P < 0.05$)。

2.5 肢体运动功能分析

评估结果显示,至于 FMA 评分这个指标:尚未干预时,试验组数据 (43.28±3.41) 分,对照组数据 (43.67±3.59) 分,2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2914$, $P > 0.05$);干预结束时:试验组数据 (65.89±2.41) 分,对照组数据 (56.01±3.08) 分,对比可知,试验组的肢体运动功能更好 ($t=7.9314$, $P < 0.05$)。

3 讨论

饮食结构的变化,生活方式的转变,人口老龄化进程的加剧,导致我国急性重症脑卒中的患病率有所提升^[6]。本病以肢体麻木、头晕与头痛等为主症,且具有易致残与病死率高等特点,需要积极干预^[7]。而常规护理作为一种比较传统的护理方式,只能为病人提供一些基础的护理服务,无法满足病人的实际需求,导致其护理效果得不到有效的提升,进而对其疗效造成了影响^[8,9]。重症监护护理乃专科护理方式,涵盖了“以人为本”这种新理念,可从体位、心理、病情、饮食、认知、疼痛与环境等方面出发,对病人施以更加专业化与人性化的护理,以消除其负性心理,改善神经功能,促进康复进程,减少并发症发生几率^[10]。

1.3.5 用 FMA 量表评估 2 组干预前/后肢体运动功能:总分 100。得分与肢体运动功能两者间的关系:正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据,t 作用是:检验计量资料,其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 神经功能分析

评估结果显示,至于 NIHSS 评分这个指标:尚未干预时,试验组数据 (12.31±1.92) 分,对照组数据 (12.24±1.86) 分,2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2034$, $P > 0.05$);干预结束时:试验组数据 (5.21±0.34) 分,对照组数据 (8.17±0.52) 分,对比可知,试验组的神经功能更好 ($t=4.2767$, $P < 0.05$)。

2.2 护理质量分析

至于护理质量这个指标:试验组数据 (98.71±0.82) 分,对照组数据 (92.14±1.53) 分。对比可知,试验组的护理质量更好 ($t=5.2108$, $P < 0.05$)。

2.3 并发症分析

至于并发症这个指标:试验组发生率 2.78%,和对照组数据 19.44% 相比更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

通过对急性重症脑卒中病人施以重症监护护理,可显著提升其护理质量,改善神经功能,提高疾病控制的效果^[11]。

蒋卫丽等人的研究^[12]中,对 130 名急性重症脑卒中病人都进行了常规护理,并对其中 65 名病人加用了重症监护护理,结果显示:监护组干预后 NIHSS 评分 (5.09±0.33) 分,比常规组 (8.13±0.38) 分低;监护组并发症发生率 9.23% (6/65),比常规组 26.15% (17/65) 低。表明,重症监护护理对改善病人的神经功能和降低并发症发生率等都具有显著作用。本研究,至于 NIHSS 评分这个指标:干预结束时,试验组评估结果比对照组好 ($P < 0.05$);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$),这和蒋卫丽等人的研究结果相似。至于护理质量这个指标:试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$);至于满意度这个指标:试验组调查结果比对照组好 ($P < 0.05$);至于 FMA 评分这个指标:干预结束时,试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。重症监护护理后,病人极少出现压疮等并发症,且其神经功能也得到了显著的改善,肢体运动功能明显恢复,满意度也更高。

综上,急性重症脑卒中用重症监护护理,病人的肢体运动功能恢复更快,并发症发生率更低,神经功能改善更加明显,满意度提升更为迅速,护理质量也更高,值得推广。

参考文献:

[1] 伏美英. 急性重症脑卒中患者应用重症监护护理的效果及对患者睡眠质量影响分析 [J]. 世界睡眠医学杂志

志,2022,9(3):536-538.

[2] 郝小琴,王君妍,李林东,等.急性重症脑卒中患者应用重症监护护理对并发症发生率影响分析[J].饮食保健,2021(18):217.

[3] ALESSIO BATTISTINI, MATTEO MARCHESI, ALBERTO AMADASI, et al. Death due to non-traumatic hemoperitoneum in Milan 2002–2016, with focus on two cases of abdominal apoplexy (idiopathic spontaneous hemoperitoneum) and review of the literature[J]. Legal medicine,2017,29:13-17.

[4] 邓晓琴.急性重症脑卒中患者重症监护护理方法与护理效果评价[J].养生保健指南,2020(32):188-189.

[5] 施蓉芳,龚雯洁,秦艳,etal.分析卒中单元重症监护对急性重症脑卒中的护理效果[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):189-190.

[6] 余萍萍.卒中单元重症监护对急性重症脑卒中的护理效果观察探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(88):203,206.

[7] 陈艳玲.急性重症脑卒中患者行重症监护护理及对NIHSS评分影响分析[J].系统医学,2020,5(7):187-189.

[8] BEI W, PENG W, ZANG L, et al. Neuroprotective effects of a standardized extract of Diospyros kaki leaves on MCAO transient focal cerebral ischemic rats and cultured neurons injured by glutamate or hypoxia. [J]. Planta medica: Natural products and medicinal plant research,2007,73(7):636-643.

[9] 梁艳.在急性重症脑卒中患者中应用卒中单元重症监护护理的临床效果[J].饮食保健,2019,6(15):179-180.

[10] 贺欣欣,周博.急性重症脑卒中患者护理中行卒中单元重症监护的临床观察[J].首都食品与医药,2019,26(16):160.

[11] 李光清,朱平.急性重症脑卒中患者重症监护护理方法与护理效果评价[J].健康必读,2019(36):132.

[12] 蒋卫丽,张洪涛,侯丽梅.急性重症脑卒中患者行重症监护护理的效果研究[J].中国现代药物应用,2019,13(10):176-177.