

临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值研究

马鸿亚

上海市普陀区利群医院 上海 200333

摘要：目的：研究临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值。方法：选取2020年2月-2021年2月收治的缺血性脑卒中患者92例进行研究，根据不同护理措施分为两组，对照组46例行常规护理，实验组46例行临床护理路径，对比NIHSS、MBI及生活质量评分。结果：治疗后，实验组($t=8.5242$, $P=0.0000$) NIHSS评分低, $P<0.05$ ；实验组($t=7.5245$, $P=0.0000$) MBI评分高, $P<0.05$ 。实验组生理(81.25 ± 3.25)分, ($t=32.032$, $P<0.001$)、心理(79.14 ± 3.74)分, ($t=15.181$, $P<0.001$)、运动(80.74 ± 3.25)分, ($t=23.135$, $P<0.001$)评分均高于对照组, $P<0.05$ 。结论：缺血性脑卒中患者应用临床护理路径效果确切，可改善患者的神经功能，提高患者的生活质量，值得应用与推广。

关键词：临床护理路径；缺血性脑卒中；恢复期；护理措施；生活质量

[Abstract] Objective: To study. Application value of clinical nursing pathway in rehabilitation nursing of ischemic stroke. Methods: 92 cases of ischemic stroke patients admitted from February 2020 to February 2021 were selected for the study. According to different nursing measures, they were divided into two groups, 46 routine nursing in the control group and 46 routine clinical nursing in the experimental group. NIHSS, MBI and quality of life score were compared. Results: After treatment, NIHSS score of the experimental group ($T=8.5242$, $P=0.0000$) was low, $P<0.05$; The experimental group ($t=7.5245$, $P=0.0000$) had higher MBI score, $P<0.05$. The physiological (81.25 ± 3.25) score, ($t=32.032$, $P<0.001$), psychological (79.14 ± 3.74) score, ($T=15.181$, $P<0.001$), exercise (80.74 ± 3.25) score, ($t=23.135$, $P<0.001$) were higher than the control group. ($P<0.05$). Conclusion: The application of clinical nursing path for patients with ischemic stroke has a definite effect, can improve the neurological function of patients, improve the quality of life of patients, and is worthy of application and promotion.

缺血性脑卒中是临床常见、多发的中老年疾病，有着致死率、病死率高的特征，发病后不但病情急、发展快，治疗后还会遗留不同程度的功能损害。目前，临床常以改善脑循环、降低脑损伤、抗凝溶栓等治疗方式帮助患者抑制病情的发展，但对于缺血性脑卒中患者而言，仍需科学合理的护理措施进一步的提高治疗效果，改善患者生活质量^[1]。基于此，本文选取2019年1月-2020年12月92例采用不同护理方式患者进行研究，以期分析最佳的护理方式，现将研究结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年12月收治的缺血性脑卒中患者92例进行研究，根据不同护理措施分为两组，对照组46例行常规护理，实验组46例行临床护理路径，对比NIHSS、MBI及生活质量评分。对照组男女30:16，年龄50-78岁，平均(63.7 ± 9.4)岁，发病时间1-5h，平均(2.6 ± 0.8)h；实验组年龄52-79岁，平均(64.1 ± 9.8)岁，发病时间1-4h，平均(2.4 ± 0.7)h；一般资料($P>0.05$)可对比。

纳入标准^[2]：(1)均符合缺血性脑卒中标准；(2)知情同意；(3)医院伦理委员会批准同意。

排除标准^[3]：(1)严重脏器损伤；(2)精神疾病者；(3)不配合治疗者。

1.2 方法

对照组予以常规护理：予以患者对基础对症治疗，日常生活指导，生命体征监测等。

实验组在对照组基础上予以临床护理路径：(1)心理护理：由于急性缺血性脑卒中会导致患者内出现偏瘫、失语、口角歪斜等情况。患者出现紧张、焦虑、以及抑郁的心理。护士做好心理护理，耐心的与患者沟通，及时疏导患者不良的情绪，鼓励患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗。(2)饮食护理：建议低脂、低胆固醇、丰富纤维素、易消化食物、多食新鲜蔬菜和水果，避免生冷坚硬食物，不可用力排便。需要告知患者及家属康复过程中所需摄入的营养物质，并告诉患者及家属不同食物中所有的元素含量，让家属根据营养搭配为患者制定最佳的流质饮食。(3)早期康复护理：为了减低患者致残率，提高生活质量，在患者生命体征平稳，缺血性脑卒中症状不再发展后可进行康复训练。脑组织具有可塑性，经过早期系统性康复治疗，大多可达到日常生活自理。肢体功能锻炼保持良好的功能位置，重视患者侧刺激，床上训练。康复锻炼过程艰苦而漫长，需要鼓励患者增加信心，持之以恒、循序渐进。康复内容包括：基础对症治疗，饮食指导，用药指导，生活训练指导，运动疗法，作业疗法，语言训练，推拿按摩与理疗等。所有训练项目均由取得执业证书的训人员完成：(1)徒手训练，俯卧式手撑练习、俯卧式肘撑练习、等长转体等。(2)器材训练：仰卧单(双)上肢带动躯干、仰卧躯干旋转伴伸屈上肢、俯卧肘支撑、俯卧屈膝肘支撑。以及利用滚筒、弹跳床、平衡板等训练。(3)瑞士球训练：利用瑞士球完成不同的上肢与躯干、双上肢交替、躯干旋转等动作。根据患者的具体情况为制定训练难度，并采用循序渐进的方式适当增加训练内容与实践，所有

的训练项目均在医师的辅助下完成, 1次/d, 5次/周, 3个月为一个疗程。(4) 疾病预防方面: 缺血性脑卒中患者自身免疫系统与抵抗力较差, 易受到疾病与细菌的入侵, 因此应指导患者及家属了解与学习各类疾病的预防方法, 保障患者的卫生与清洁, 降低疾病的侵袭, 有效做好预防工作。

1.3 观察指标

(1) 采用 NIHSS 评分标准对患者神经功能进行评价, 分数越低, 患者的神经功能越好。(2) 采用 MBI 评分对患者的日常生活能力进行评价, 分数越高, 患者的生活能力越高。(3) 采用 SF-36 量表对患者术后的生活质量进行评价, 评价内容包括患者的生理、心理及精神领域等。

2 结果

2.1 两组 NIHSS 评分对比

治疗前, 两组 $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组低, $P < 0.05$ 。

见表 1:

表 1 两组 NIHSS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分
实验组	46	11.45 ± 2.56
对照组	46	11.85 ± 2.03
t	-	1.2536
P	-	0.4125

表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能 (分)	心理功能 (分)	运动功能 (分)
实验组	46	81.25 ± 3.25	79.14 ± 3.74	80.74 ± 3.25
对照组	46	64.36 ± 3.25	72.53 ± 3.25	69.52 ± 3.20
t	-	32.032	15.181	23.135
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

偏瘫、语言功能障碍、吞咽障碍等均是缺血性脑卒中的常见后遗症, 对患者的生活质量造成了严重的负面影响。因此, 对于缺血性脑卒中患者而言, 在常规对症治疗的基础上还需予以患者早期临床护理路径, 促进患者各项功能的恢复, 改善患者的生活状况^[4]。临床护理路径是近年来新型的临床护理模式, 不仅能够满足患者的生理与心理需求, 还可促进患者的快速康复, 对于缺血性脑卒中患者而言, 不仅需要纾解患者不良的负面情绪, 还需予以患者正确的心理指引, 让患者以积极向上的态度配合治疗。临床护理路径通过予以患者饮食治疗, 能够降低饮食因素对病情的影响, 促进患者营养的吸收, 提高治疗效果。采用临床护理路径通过康复训练不仅能够改善患者的肢体情况, 还有益于脑神经功能的恢复。近年来, 随着康复医学领域的研究与发展, 临床护理路径技巧与方式也得到了创新与改善, 临床护理路径优势在于: (1) 主要以运动为主, 能够有效弥补出血性脑卒中患者日常训练量不足的缺陷, 帮助其改善肢体功能, 增强机体免疫力, 提高生活质量。(2) 本文所采用的临床护理路径康复方案与人体自然运动方式更为接近, 能够有效避免因片面局部肌肉训练而导致的肌力不平衡情况, 可帮助患者调节全身的肌力平衡, 改善整体的肌力状态。(3) 临床护理路径康复护理方案所采用的训练方式虽复杂多样, 但主要以闭链运动为主, 更

		治疗前	治疗后
实验组	46	11.45 ± 2.56	3.23 ± 0.45
对照组	46	11.85 ± 2.03	7.63 ± 1.42
t	-	1.2536	8.5242
P	-	0.4125	0.0000

2.2 两组 MBI 评分对比

治疗前, 两组 $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组高, $P < 0.05$ 。

见表 2:

表 2 两组 MBI 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBI 评分	
		治疗前	治疗后
实验组	46	3.46 ±2.43	7.56 ±1.48
对照组	46	3.20 ±2.46	5.36 ±0.41
t	—	2.4236	7.5245
P	—	0.5236	0.0000

2.3 两组生活质量评分对比

实验组评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1:

适用于出血性脑卒中患者的日常进行运动, 可改善患者的生活质量, 使核心肌力及核心肌群稳定性得到增加。因此, 临床护理路径不仅能够促进患者自主运动, 改善肌张力, 对呼吸动作有调整作用, 从而改善大脑组织供氧; 临床护理路径还可通过康复训练刺激调节患者经络, 起到益气活血通络的作用, 促进血液循环, 使大脑血供得到改善。通过本文的论述可知, 实验组 NIHSS、MBI 生活质量评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 缺血性脑卒中患者采用临床护理路径可改善患者的生活质量与神经功能, 促进患者的快速康复, 值得应用与推广。

参考文献

- [1] 吴春艳. 临床护理路径在缺血性脑卒中患者康复中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 153-155.
- [2] 任雪飞. 持续护理临床路径对缺血性脑卒中患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(24): 171-172, 177.
- [3] 王萍, 王思杰, 常海霞, 等. 缺血性脑卒中康复护理中临床护理路径的应用效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(10): 177-180.
- [4] 张隽. 临床护理路径对缺血性脑卒中康复护理的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(2): 232-233.