

# 规范化护理在脑梗塞患者中的应用效果及对神经功能的影响

李茂林

贵州省黔西南州人民医院 贵州 562400

**【摘要】**目的：探究规范化护理在脑梗塞病患护理中的效果影响。方法：将本科室收治的脑梗塞病例选取 52 例进行分组对照实验探究。探究组采用规范化护理，对比组采用基础护理。结果：经过两种不同模式的护理后，观测两组病患情况，探究组病患经护理后 NIHSS 神经功能评分 ( $23.34 \pm 0.55$ )、SSA 吞咽功能评分 ( $28.42 \pm 3.03$ ) 均低于对比组的 ( $17.26 \pm 0.67$ )、( $20.24 \pm 2.05$ )，MBI 生活能力评分 ( $55.41 \pm 5.22$ ) 则高于对比组 ( $68.24 \pm 4.35$ )，说明探究组病患神经功能康复更好，吞咽障碍程度更轻，生活能力更高；探究组病患共计发生 1 例并发症，占比为 3.85%，低于对比组的 6 例、23.08%；探究组病患的护理满意度(92.31%) 较对比组 (80.77%) 更高。结论：规范化护理在脑梗塞病患护理中的应用有积极的影响，改善病患神经功能、肢体功能，生活质量更好，有效控制并发症的发生更少，并且病患更满意。效果较好，可以推广。

**【关键词】**：规范化护理；脑梗塞；神经功能

## Application effect of standardized nursing in patients with cerebral infarction and its influence on neural function

Maolin Li

Guizhou Qianxinan People's Hospital Guizhou 562400

**Abstract:** Objective: To explore the effect of standardized nursing in the nursing of patients with cerebral infarction. Methods: 52 cases of cerebral infarction admitted to our department were selected for group control experiment. The study group adopted standardized nursing, while the control group adopted basic nursing. Results: After two different modes of nursing, the patients in the two groups were observed. After nursing, the NIHSS neurological function score ( $23.34 \pm 0.55$ ) and SSA swallowing function score ( $28.42 \pm 3.03$ ) of the patients in the study group were lower than those in the control group ( $17.26 \pm 0.67$ ) and ( $20.24 \pm 2.05$ ), while the MBI life ability score ( $55.41 \pm 5.22$ ) was higher than that in the control group ( $68.24 \pm 4.35$ ), indicating that the patients in the study group had better neurological function recovery and less swallowing disorder, Higher living ability; A total of 1 complication occurred in the patients in the study group, accounting for 3.85%, which was lower than that in the control group (6 cases, 23.08%); The nursing satisfaction of patients in the study group (92.31%) was higher than that in the control group (80.77%). Conclusion: The application of standardized nursing in the nursing of patients with cerebral infarction has a positive impact, improving the neurological function and limb function of patients, improving the quality of life, effectively controlling the occurrence of fewer complications, and patients are more satisfied. The effect is good and can be popularized.

**Keywords:** Standardized nursing; Cerebral infarction; Nervous function

脑梗塞又称为脑梗死或者缺血性的脑卒中，发病年龄常较高<sup>[1]</sup>。脑梗塞是神经内科里面非常重要的疾病，它对生命的健康会造成很大的影响。脑梗塞的危害有几个方面，第一，其发生率很高，发生率高会给生活经济带来很大的负担，给家庭也带来很大的负担。第二，致残率也很高，致残率高带来的负担就更加严重，患者突然偏瘫以后，就不能工作了，给生活带来了一定的困扰，而有的患者病情更为严重，不仅没法工作，连生活也不能自理。此类疾病致残更严重，比如没法上厕所，大小便都需要人帮助，吃饭也需要人喂养，这种情况下生活负担就会更加严重。而且最后患者可能会面临死亡<sup>[2]</sup>。脑梗塞病患需要长期吃药并同时预防脑梗塞再次发生，做好治疗与护理可以减少其残障率。我科室开展了对脑梗塞病患的护理研究，研究了规范化护理在此类病患护理中的效果影响。以下为本次探究的详细分析与报告：

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将近一年本科室收治的脑梗塞病例抽选 52 例，男、女各 31、21 例，年龄在 44-81 岁之间，平均为 ( $67.71 \pm 2.27$ ) 岁。将所有病患进行系统抽样并随机分组（探究组/对比组）各 26 例。两组入组  $P > 0.05$  无统计学意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对比组

常规护理模式：对病患病情及身体状态实时监测，健康知识宣讲，对病患做好规范用药指导，指导病患进行基础活动与科学饮食<sup>[1]</sup>。

### 1.2.2 探究组

在基础护理之上对本组病患加入规范化护理:

①耐心解答病患的疑虑,消除病患的顾虑和焦虑之情,尽量取得病患的信任和解释,使病患能积极主动地配合护理。②做好偏瘫病患的压疮、肺炎预防护理,勤翻身、叩背,帮助病患肢体摆放,采取活动仰卧的休养体位,使用软枕垫高 20-30 厘米,放置于病患患侧肢下方;当病患各项指标稳定适宜活动时,指导病患更换体位,进行基础活动,锻炼肢体肌肉以及膝、踝关节,注意锻炼从大关节至小关节,被动运动过渡至主动运动,做肩关节外展、膝关节屈曲与伸展、腕关节与手指的伸展训练,强度慢慢递增,逐渐加强<sup>[3]</sup>。④在病患身体各项指标数据稳定之后,对病患在每日饭前或后一小时采用气道廓清技术,指导病患保持正确姿势,进行咳嗽训练,医护人员适当进行压迫辅助。同时还可借助呼吸训练器或沙袋增加腹部压力,做呼吸肌耐力训练。每次训练三十分钟,连续五天为一疗程。⑤针对吞咽困难的病患做好喂食指导:为病患创造舒适安静的饮食环境,使病患的心情保持愉快,精神保持放松。根据病患的生活习惯,口味和喜好选择蛋白质和维生素含量均匀、粘度一定、易于吞咽的食品。过热、硬和刺激性的食物尽量避免选择。少食多餐,饮食顺序是先吃软的食物和面食,然后是切碎的食物和浓汤,最后是普通食物和较稀的汤。每餐的饮食时间不超过 45 分钟。在饮食时,指导病患保持 30 度正面仰卧的姿势,并将头部稍微前倾,以避免出现误吸入;最好在每次进食时使用吃一小汤勺,稍微通过汤勺的背部轻压病患的舌头,方便食物下咽。每次进食过程时给病患喂温水以避免误吸入;尽量在吃完饭后坐起来,保持 30 分钟,避免食物回流,不能坐起者则保持仰卧不可翻身<sup>[4]</sup>。

### 1.3 统计学方法

SPSS20.0 数据处理并分析,采用  $\chi^2$  值/t 值检验,  $P < 0.05$  则有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 病患护理效果情况比较

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组病患经护理后各项评分优于对比组,表示探究组病患预后更佳。具体数据如表 1 所示:

表 1 两组病患预后比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标		探究组	对比组	t	P
病例数		26	26	0.000	>0.05
NIHSS 神经功能评分	护理前	32.03 ± 1.04	32.05 ± 1.06	0.578	>0.05
	护理后	23.34 ± 0.55	17.26 ± 0.67	5.287	<0.05
MBI 生活能	护理前	43.66 ± 5.47	43.78 ± 5.59	0.164	>0.05

力评分	护理后	55.41 ± 5.22	68.24 ± 4.35	4.323	<0.05
SSA 吞咽功能评分	护理前	38.59 ± 3.78	38.47 ± 3.76	0.332	>0.05
	护理后	28.42 ± 3.03	20.24 ± 2.05	5.267	<0.05

### 2.2 两组病患护理后并发症对比

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组的病患并发症发生更少。具体结果详情见下文表 2:

表 2 两组病患护理后并发症对比 (n, %)

观察指标		探究组		对比组		$\chi^2$	P
病例数		26		26		0.000	>0.05
并发症	偏瘫	1	3.85%	2	7.69%	\	
	吞咽障碍	0	0.00%	2	7.69%		
	言语障碍	0	0.00%	2	7.69%		
	总发生率	1	3.85%	6	23.08%	7.485	<0.05

### 2.3 两组病患满意度对比

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组病患对护理的满意度更高。见下文表 3:

表 3 两组病患满意度对比 (n, %)

观察指标		探究组		对比组		$\chi^2$	P
病例数		26		26		0.000	>0.05
综合满意度	非常满意	16	61.54%	12	46.15%	\	
	基本满意	8	30.77%	9	34.62%		
	不满意	2	7.69%	5	19.23%		
	总满意度	24	92.31%	21	80.77%	7.987	<0.05

## 3 结论

脑栓塞没有特别有效的治理方法,主要是对症治疗和疾病的预防、疾病的复发。对症治疗是遵循个体化的治疗原则,改善脑循环,减轻缺血缺氧。治疗方法有:一般性治疗药物治疗、康复治疗、原发疾病治疗。一般性药物治疗主要是静脉溶栓,抗血小板治疗,抗凝治疗。脑梗塞的治疗通常分为以下三种:

- (1) 药物治疗: 根据不同疾病引起的脑梗,选择不同的药物治疗,比如大动脉粥样硬化,在急性期即超早期 3-4.5 小时内,使用阿替普酶或者尿激酶溶栓治疗。还要控制好血压、血糖、血脂。
- (2) 手术治疗: 如果是卵圆孔未闭引起脑梗塞,可以通过卵圆孔封闭术治疗。对于较大面积的脑梗塞,患者出现意识障碍可能就需要神经外科干预,进行去骨瓣减压术;
- (3) 康复治疗: 如果出现肢体活动障碍、偏瘫等情况需要做康复运

动。脑梗塞的最佳治疗方法,包括抗血小板、降脂、控制基础疾病、改善脑循环、改善生活方式等综合治疗;急性发病(4)5小时内要医生评估是否可以采取静脉溶栓治疗。降脂治疗:常用他汀类等降脂药物,可以减小复发风险。控制基础疾病有重要作用。改善脑循环:轻微的脑梗塞患者一般只需通过服用药物进行控制;急性期治疗:伴有颅内水肿时,则需要卧床休息,通过应用甘露醇等达到降低颅内压的目的<sup>[5]</sup>。多种病因可引起脑梗塞,主要分为以下四种:(1)动脉粥样硬化。在血管严重狭窄情况下,狭窄的远端会出现血流灌注不足,或局部血栓脱落而堵塞血管,血流供应不足造成局部脑组织的缺血,到了一定程度以后就会出现脑组织坏死,就是脑梗塞。这常与高龄、高血压、糖尿病、吸烟等密切相关。(2)各种血管炎、风湿科疾病、血液病、夹层动脉瘤、药物滥用、遗传性因素、肿瘤高凝等,也可以引起脑梗塞。系统性疾病,比如风湿、系统性红斑狼疮、干燥综合征。(3)也可能由于血管本身发生硬化或者不良的饮食习惯如吸烟饮酒、口服避孕药、吸毒、日晒病、中暑等少见原因,还有长期高血压等危险因素导致血管硬化斑块形成,导致血管闭塞,最后发生脑梗塞。因为高血压造成脑内的穿支小动脉发生闭塞,就是小动脉的闭塞,这些小动脉闭塞就可以造成小的腔隙性脑梗。脑梗塞发生后远端血管血供减少甚至消失,导致远处的血管缺血缺氧,患者出现脑梗塞的一系列临床表现。(4)其他原因。包括年轻人常见的动脉损伤、动脉撕裂以后形成的动脉夹层;年轻人免疫性疾病;还有一些是血液系统的问题,血液处于高凝状态也会造成脑梗塞。一些其它的原因也会导致脑梗塞,比如血管夹层、血管发育不良等。

脑梗塞的预防有以下几个方面:第一,生活方式干预,包

括健康的生活方式、平稳的情绪、适当的锻炼、作息规律、睡眠充足、戒烟戒酒、低盐低脂营养均衡饮食、控制体重,及糖尿病患者需要低糖饮食;第二,控制危险因素:(1)抗血小板治疗,预防发生心脑血管疾病;(2)控制血压,降压药物要坚持服用,定期去医院看医生,根据病情调整用药;(3)控制血糖,不同年龄的患者血糖控制范围也不同,血糖过高或者过低对身体都有危害,因此应按医嘱服用降糖药物,定期复查根据血糖的水平,调整用药;(4)控制血脂,有动脉硬化或者脑梗塞病史的患者,需要长期应用调脂药物,根据血脂的水平、肝功能的情况等,选用调脂的药物;(5)控制尿酸及同型半胱氨酸血症;(6)抗凝治疗,有心房纤颤的患者,根据缺血的风险评分,决定是否服用抗凝的药物;7.控制其他的危险因素。

根据本次实验可发现经护理后采用规范化护理的探究组病患NIHSS神经功能评分( $23.34 \pm 0.55$ )、SSA吞咽功能评分( $28.42 \pm 3.03$ )均低于对比组的( $17.26 \pm 0.67$ )、( $20.24 \pm 2.05$ ),MBI生活能力评分( $55.41 \pm 5.22$ )则高于对比组( $68.24 \pm 4.35$ ),说明探究组病患神经功能康复更好,吞咽障碍程度更轻,生活能力更高;探究组病患共计发生1例并发症,占比为3.85%,低于对比组的6例、23.08%;探究组病患的护理满意度(92.31%)较对比组(80.77%)更高。

由此,可得:规范化护理在脑梗塞病患护理中的应用有积极的影响,改善病患神经功能、肢体功能,生活质量更好,有效控制并发症的发生更少,并且病患更满意。将此种护理模式应用于此类病患的护理中,对病患的预后将有更为积极有效的影

## 参考文献:

- [1] 杜艳华.规范化护理在脑梗塞患者护理中的效果分析[J].智慧健康,2022,8(06):163-165.
- [2] 宋彦锡,林海丽,吴海燕.规范化护理在脑梗塞患者中的应用价值及对患者肢体功能的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(02):401-403.
- [3] 汪文英,刘司琪.规范化护理在急性脑梗塞患者护理中的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(24):237+243.
- [4] 郭丽.规范化护理对脑梗塞患者的护理作用分析[J].智慧健康,2020,6(35):162-163.
- [5] 张美多.规范化护理在脑梗死患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(34):194-195.