

循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用

蔡雨君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用效果。方法：选取于2020年1月至2022年1月本院收治的40例急性脑梗死并发高血压的老年患者患者，随机分为观察组（循证护理）和对照组（常规护理）各20人。结果：观察组护理满意度较高，干预后观察组Brntel指数、MMSE量表、FMA量表评分均高于对照组，且观察组血压水平、自我管理能力和生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用效果十分显著，可以获得更理想的护理效果。

【关键词】循证护理；急性脑梗死；高血压；老年患者

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.044

Application of evidence-based nursing in elderly patients with acute cerebral infarction complicated by hypertension

Yujun Cai

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of evidence-based nursing in elderly patients with acute cerebral infarction complicated by hypertension. Method: Forty elderly patients with acute cerebral infarction complicated by hypertension admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (evidence-based nursing) and a control group (routine nursing), with 20 patients in each group. Result: The observation group showed higher nursing satisfaction, and after intervention, the Brntel index, MMSE scale, and FMA scale scores of the observation group were higher than those of the control group. The observation group also showed more significant improvements in blood pressure level, self-management ability, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of evidence-based nursing in elderly patients with acute cerebral infarction complicated by hypertension has a significant effect and can achieve more ideal nursing outcomes.

Keywords: Evidence based nursing; Acute cerebral infarction; hypertension; Elderly patients

急性脑梗死属于脑血液循环障碍性疾病，该病起病急骤，具有较高的致残率、致死率。在脑梗死患者病情发展过程中，高血压是一项十分重要的危险因素，高血压的发生会使患者的颅内压升高，增加再出血的发生风险，对患者的生命安全产生极大的威胁，强化对患者的有效护理非常关键^[1-2]。循证护理的特点主要包括实证性、连续性、针对性等，在护理工作期间可以与患者的需求和临床实践有效结合，保证护理质量^[3]。本文旨在探究循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的40例急性脑梗死并发高血压的老年患者，随机分为观察组和对照组各20人。观察组男12例、女8例，平均年龄（ 77.26 ± 8.13 ）岁；对照组男11例、女9例，平均年龄（ 76.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、听力障碍、语言障碍、意识障碍及中途退出研究者。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供循证护理模式：（1）提出循证问题。在科室内讨论怎样保持呼吸通畅、生命体征监测、防止病情复发等相关问题，对相关因素进行仔细分析，在临床护理工作中将其作为一项重点内容。（2）循证支持。利用万方、知网等平台，对相关学者针对此问题采取的护理措施进行充分的了解，护理人员需要对相关措施进行总结，并将护理计划制定出来。（3）实施循证护理方法。①建立良好的护患关系。护士需要注意定期巡视患者，与患者充分沟通，了解患者的思想负担和心理状态，仔细分析其心理状态，使患者更加信任自己，提高治疗依从性。②健康宣教。将疾病的知识告知患者，使其对治疗手段、危险因素、注意事项、发病原因有一定的了解。③康复训练。开展康复训练工作，将训练的重要性告知患者，针对训练方法对患者进行耐心的指导。为运动障碍患者提供按摩护理，会进行适当的云顶，为其翻身拍背等。④饮食指导。指导患者进食半流质食物，食用高蛋白、高维生素食物，进食以后要坐一段时间，避免食物反流。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 运用 Brhtel 指数、MMSE 量表、FMA 量表^[4]分别评价日常生活活动能力、认知功能、运动功能；(3) 血压水平；(4) 运用 ESCA 量表^[5]评估自主护理能力；(5) 参照 SF-36 量表^[6]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组较高 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	20	11	7	2	90% (18/20)
对照组	20	8	6	6	70% (14/20)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 Brhtel 指数、MMSE 量表评分

干预后，观察组较高 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 Brhtel 指数、MMSE 量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	20	20			
Brhtel 指数	干预前	13.52±4.91	14.06±5.12	1.028	>0.05
	干预后	62.33±9.52	50.22±11.06	16.652	<0.05
MMSE 量表	干预前	19.01±1.02	19.02±1.03	1.022	>0.05
	干预后	27.01±1.35	22.58±1.21	12.254	<0.05
FMA 量表	干预前	35.43±1.33	34.13±4.85	0.070	>0.05
	干预后	55.83±5.21	48.47±4.75	8.983	<0.05

2.3 血压水平

干预后，观察组较低 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	20	20			
收缩压 (mmHg)	干预前	145.21±16.35	146.22±15.69	1.558	>0.05
	干预后	127.65±9.52	137.12±11.05	13.625	<0.05
舒张压 (mmHg)	干预前	99.59±6.21	99.57±5.39	2.582	>0.05
	干预后	80.02±5.23	88.12±5.27	10.364	<0.05

2.4 自我护理能力评分

干预后，观察组较高 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	20	20			
健康知识水平	干预前	20.11±5.12	20.30±5.11	2.004	>0.05
	干预后	40.21±6.15	35.14±6.02	18.555	<0.05
自我责任感	干预前	15.66±3.10	15.60±3.11	2.687	>0.05
	干预后	31.54±5.14	25.12±5.03	15.624	<0.05
自我护理技能	干预前	18.47±3.16	18.65±3.22	1.352	>0.05
	干预后	37.25±6.11	30.25±5.95	13.587	<0.05
总评分	干预前	70.33±5.63	7.18±5.34	1.257	>0.05
	干预后	140.22±7.15	105.33±7.05	12.054	<0.05

2.5 生活质量

干预后，观察组较高 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	20	20			
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

3 讨论

国内外研究显示^[7-8]，急性脑梗死患者存在非常高的死亡率，且脑梗死患者的预后影响因素十分复杂，例如误吸导致的窒息、褥疮、肺炎、血肿扩大等并发症均会对患者的生命安全产生极大的威胁。急性脑梗死患者如果合并高血压，则会明显增高应激指标紊乱的风险，高血压会使血管的渗透性增加，导致血流动力学出现异常情况，不断扩大梗死的病灶，明显增高再灌注损伤风险。因此，在治疗过程中为患者提供科学的护理措施尤为重要^[9-10]。

随着现代临床护理技术的不断发展与进步，广大学者越来越认可以患者为中心的护理理念，循证护理模式重视总结科研

结果和护理经验,同时结合患者的康复愿望,将临床护理方案制定出来^[11-12]。本文通过探究循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度较高,干预后观察组 Brhrel 指数、MMSE 量表、FMA 量表评分均高于对照组,且观察组血压水平、自我管理能力和生活质量改善更明显($P<0.05$)。原因在于:采用循证护理模式,护士可以通过循证支持对急性脑梗死并发高血压患者的护理方法和技巧进行充分的了解,结合临床护理实践,保证有效的实施护理措施。通过循证护理方法,从健康宣教、心理支持、饮食指导、康复训练等相关方面入手,为患者提供系统、全面的护理指导,

能够使患者获得更优质的护理服务,提高其自我管理能力,满足机体的营养需求,加快运动功能的恢复^[13-14]。除此之外,应用循证护理模式,护理人员在临床工作中能够将护患交流作为重点内容,并对多个路径合理应用,能够让护患之间传递有效的信息,有利于提高患者的满意度^[15]。

综上所述,在急性脑梗死并发高血压老年患者中应用循证护理可以获得更高的护理满意度,有利于改善患者的日常生活活动能力、认知功能、运动功能,有效控制其血压水平,提高其自我管理能力和生活质量。

参考文献:

- [1] 王瑾.循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用[J].吉林医学,2023,44(2):536-538.
- [2] 赵秋娥,卢振产,沈轶倩,等.循证护理对急性脑梗死并发高血压患者神经功能及自我护理能力的影响[J].中华全科医学,2020,18(11):1966-1969.
- [3] 杨沙,卢琴,刘蕾.循证护理对急性脑梗死患者生活质量的提高——《神经科临床护理案例精选》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(8):53.
- [4] 韩雪,刘芹芹,董雨枝.创新扩散理论下的循证护理对老年急性脑梗死患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):77-81.
- [5] 刘莎.脑电仿生电刺激仪联合循证护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(6):124-126.
- [6] 孙会会,黄素玲,唐冬娥,等.三氧大自血疗法结合循证护理对急性脑梗死患者的效果观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(13):125-129.
- [7] YUAN, TAO, REN, GUOLI, HU, XIANNING, et al. Added assessment of middle cerebral artery and atrial fibrillation to FLAIR vascular hyperintensity-DWI mismatch would improve the outcome prediction of acute infarction in patients with acute internal carotid artery occlusion[J]. Neurological sciences,2019,40(12):2617-2624.
- [8] 王嘉慧,孟小焕,于海阔,等.以创新扩散理论为基础的循证护理模式对老年急性脑梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):57-60.
- [9] 王瑞,李喜梅,冯艳花.中医情志护理结合循证护理在急性脑梗死 Penumbra 取栓术后的应用价值[J].河南医学研究,2022,31(2):365-368.
- [10] 马小霞.循证护理在急性脑梗死致昏迷患者中的应用效果[J].现代养生(下半月版),2021,21(10):80-81.
- [11] 杨艳.循证护理干预对急性脑梗死患者功能恢复及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(9):13-16.
- [12] SAMURA, TAKA AKI, YOSHIOKA, DAISUKE, TODA, KOICHI, et al. Emergency valve surgery improves clinical results in patients with infective endocarditis complicated with acute cerebral infarction: analysis using propensity score matching[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery,2019,56(5):942-949.
- [13] 苏晓丽.循证护理联合丁苯酞及依达拉奉对急性脑梗死患者炎症因子和氧化应激的影响[J].河北医药,2019,41(12):1907-1910,1914.
- [14] 马燕.循证护理在急性脑梗死致昏迷患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):89-90.
- [15] 白艳红,张莉莉.循证护理结合人性化护理在急性脑梗死患者康复中的临床应用价值[J].延安大学学报(医学科学版),2022,20(4):110-112,封3.