

循证护理应用在脑梗塞患者的临床效果研究

高思琦

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对在脑梗塞患者护理中，采取循证护理效果进行探究。**方法：**研究对象均为脑梗塞患者，选取70例，随机法分为实验组与对照组，每组35例，入院时间为2020.1-2020.12，对照组采取常规护理，实验组实施循证护理，对比两组FMA、ADL、NIHSS情况、护理满意度、临床指标变化情况。**结果：**实验组FMA评分、ADL评分、护理总满意率高于对照组，实验组NIHSS评分低于对照组，实验组患者临床症状缓解时间、住院时间均少于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**对脑梗塞患者护理中，介入循证护理干预，可以降低神经缺损评分，对改善生活能力，提升运动功能发挥积极作用。

【关键词】：循证护理；脑梗塞患者；效果；分析

脑梗塞具有高复发率、高致残率的特点，该疾病在抢救成功后常伴有肢体功能障碍、运动功能障碍，生活不能自理，严重影响其生活质量，使患者丧失生活自信心^[1]。为改善患者临床症状、提高患者日常生活能力，即本文对脑梗塞患者，实施循证护理效果进行分析，具体情况如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2020.1-2020.12，对象：70例脑梗塞患者，将其分为对照组与实验组，各35例。对照组患者男女比例、年龄、病程：18:17，（58.12±6.32）岁、（4.10±0.54）年；实验组患者男女比例、年龄、病程：19:21，（58.36±6.53）岁、（4.21±0.58）年；两组资料无显著差异（ $P>0.05$ ），可进行研究比较。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预，家属对患者服药进行监督，监测生命体征各项指标。

实验组给予循证护理干预，具体内容：（1）循证护理人员培训，建立循证护理小组，对小组护理人员进行专业知识培训，针对有效护理方案进行探讨。（2）制订完善的循证方案，讲述疾病产生、治疗方法、疗效等，同时对患者血糖、血压、血脂变化情况进行监测。根据患者自身状况，翻阅临床相关文件与资料，循证小组进行讨论分析，制订循证护理方案。（3）护理人员根据患者自身情况对其进行针对性护理方案，对其讲解疾病预防知识，提高患者对健康知识了解度。（4）安抚情绪、营造轻松舒适的病房环境，护理人员与患者谈心交流，了解其内心需求，消除患者消极情绪，护理人员定期做好对病房消毒等工作。（5）肢体训练，医护人员对患者进行肩关节屈伸、内外旋转内收、外展，肘关节伸直、屈伸等运动，此外医护人员对患者进行站立、行

走等训练。（6）用药指导，护理人员指导患者服药次数、剂量，做好用药后不良反应的监督工作，提高患者服药依从性。（7）患肢按摩，医护人员对患者肩关节等部位进行按摩，力度要由轻到重，速度由慢到快，每天进行1次。

1.3 观察指标

依据神经功能缺损评分量表对两组患者评分进行统计、对比，总分为40分，分数越高，表示恢复效果越差。

采用日常生活能力表（ADL）对观察组与对照组患者日常生活能力进行评估，分值为0-100分，分数越高表示患者生活能力越佳。

采用运动功能评分量表（FMA）对观察组与对照组患者运动功能进行评估，分数越低表示患者运动功能越差。

1.4 统计学分析

研究应用SPSS 20.0统计学软件将患者相关数据进行记录，计量资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以t检验，计数资料，以 χ^2 检验，以（%）表述， $P<0.05$ ，拥有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组治疗前、后FMA、ADL、NIHSS情况对比

两组FMA、ADL、NIHSS测定值之间比较，无显著差异（ $P>0.05$ ），治疗一段时间后，实验组FMA评分、ADL评分高于对照组（ $P<0.05$ ），实验组NIHSS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者治疗前后FMA、ADL、NIHSS评分对比[分（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	FMA		ADL		NIHSS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

实 验 组	3	54.33±	92.53±	24.45±	45.65±	11.69±	3.61±
	5	3.02	2.88	3.21	4.21	3.89	1.08
对 照 组	3	54.89±	87.23±	25.59±	42.52±	12.09±	4.86±
	5	3.85	2.20	3.78	4.79	3.25	1.15
t		0.6771	8.6518	1.3600	2.9037	0.4668	4.6875
P		0.5007	0.0000	0.1783	0.0050	0.6421	0.0000

2.2 两组护理满意情况对比

实验组护理总满意率占比高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组护理满意率对比[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意
实验组	35	20 (57.14)	12 (34.29)	3 (8.57)	32 (91.43)
对照组	35	18 (51.43)	7 (20.00)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2					4.6289
P					0.0314

2.3 两组患者临床指标情况对比

实验组患者临床症状缓解时间、住院时间均少于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者临床指标对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	临床症状缓解时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	35	5.33±1.25	11.36±2.22
对照组	35	8.89±3.85	16.47±2.58
t		5.2031	8.8820
P		0.0000	0.0000

参考文献:

- [1]王珊.循证心理护理策略改善脑梗塞后遗症患者认知功能、心境状态和生命质量的机制分析[J].健康大视野,2020(17):161.
- [2]王爱玲.中医护理干预对脑梗塞偏瘫患者生活质量的影响临床评价研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(94):85-86.
- [3]丁晨霞.社区康复护理在脑梗塞患者中的应用价值及护理效果观察[J].健康之友,2019(21):184-185.
- [4]王善秀.人性化护理对老年脑梗塞患者的临床应用效果评价[J].双足与保健,2018,27(4):39-40.
- [5]魏秀娟.分析护理风险管理机制在脑梗塞患者护理质量管理中的应用[J].糖尿病天地,2019,16(12):279.

3 讨论

临床治疗脑外科疾病过程中,脑梗塞是常见的脑血管疾病之一,该疾病是指由于脑供血障碍引起脑组织缺血,缺氧发生坏死、软化形成梗死的脑血管疾病,患者经抢救后存在神经功能损伤,对患者肢体功能及日常生活能力产生严重影响,其功能受损程度,主要取决于脑部损伤的严重程度,严重的多会出现肢体偏瘫^[2]。临床上常对其进行静脉溶栓治疗,越早进行溶栓治疗,重新建立血流通道,对大脑神经功能的损伤越小。此外脑梗塞患者中枢神经系统结构与功能可以进行重新组合,对其介入科学护理干预可以对患者中枢神经进行重塑,可以促进患者神经元再生,通过功能康复训练可以对机体外周感觉进行刺激,可使受损功能进行重塑,可有效提高患者肢体功能及日常生活能力^[3]。

循证护理模式是以循证组记录的资料、临床护理经验以及患者实际情况有效结合的一种新型护理方式^[4]。本文研究显示:实验组患者临床症状缓解时间、住院时间均少于对照组,实验组 FMA 评分、ADL 评分高于对照组,实验组 NIHSS 评分低于对照组。原因在于,护理人员通过成立专业的循证护理小组,通过经验与理论相结合,讲解疾病知识、治疗疗效,制订全面护理方案,为患者提供优质护理服务。以患者的实际需求和身心变化情况为出发点,相应的心理护理和沟通谈话,更能够改善医护患关系,降低患者的负面心理压力,护理人员进行用药指导,可以提高患者服药自主性,通过对患者心理护理、病房环境护理,有利于患者尽快康复,护理人员通过帮助肢体运动、按摩,能够刺激神经功能恢复,有助于肢体功能恢复,可有效提高日常生活能力^[5]。研究发现,实验组护理总满意率比对照组高,此结果进一步说明,与常规护理比较而言,循证护理效果更佳,更能满足患者护理需求。

综上所述,循证护理介入脑梗塞患者护理中效果确切,值得推广。