

# 优质护理干预对脑卒中患者康复情况的治疗效果

杨灿

(重庆医科大学附属第三医院 重庆市 401120)

**摘要:**目的 分析脑卒中(Cerebral stroke,CS)患者使用优质护理的效果。方法 从2021年3月-2022年3月的CS患者中随机抽取62例,随机数字表法分为A组(31例,常规护理)和B组(31例,优质护理),对比两组效果。结果 护理后B组NIHSS评分、ADL评分、FMA评分、HAMD评分优于A组( $P < 0.05$ )。结论 CS患者使用优质护理能获得更好的改善神经功能、日常生活活动能力、肢体功能、不良心理状态的效果。

**关键词:** 优质护理; 脑卒中; NIHSS评分; ADL评分

CS即中风,主要诱因是脑部局部组织血供不足,是心脑血管疾病患者中占比较高的一种,患病后,患者主要表现为手脚无力、神情低迷等不良症状,CS不仅患病率、死亡率较高,还具有较高的复发率和残疾率,已经成为当下威胁人们健康的主要疾病<sup>[1-2]</sup>。临床相关研究结果显示,及时有效治疗CS患者的同时,予以优质护理,能提高预后效果,促使患者更好地恢复神经功能、肢体能力,使其生活质量全面提升<sup>[3-4]</sup>。本研究分析了CS患者使用优质护理的效果,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从2021年3月-2022年3月的CS患者中随机抽取62例,随机数字表法分组,A组(31例)年龄38-78岁,均值( $65.35 \pm 3.41$ )岁,体重45.68-87.26kg、均值( $64.23 \pm 6.28$ )kg,男/女(19/12);B组(31例)年龄37-79岁、均值( $65.84 \pm 3.52$ )岁,体重45.26-87.86kg、均值( $64.31 \pm 6.29$ )kg,男/女(17/14)。一般资料对比( $P > 0.05$ )。

纳入标准:符合CS诊断标准且资料完整;知情同意且自愿签署相关文件;遵医嘱依从性强。

排除标准:合并恶性肿瘤、精神类疾病、器质性疾病变者等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A组

A组采用监测生命体征、改善住院环境、遵医嘱用药、睡眠和饮食干预等常规护理。

#### 1.2.2 B组

B组:优质护理。(1)结合患者认知能力,采取有效地、针对性地心理干预措施,向其介绍康复效果良好的病友,并鼓励其主动和病友交流治疗心得,改善其不良情绪,提高患者治疗和护理依从性。护理人员主动和患者交流,尽量满足患者需求,提高其舒适度。(2)护理人员要按时协助患者翻身,降低压疮发生率,对其生命体征密切监测,做好管道护理,保持所有管路畅通,叮嘱患者注意

抬高下肢,降低静脉血栓发生率,结合患者实际情况和饮食爱好,为其制定针对性饮食方案。(3)护理人员每日帮助患者按摩患肢,患者病情稳定后,帮助患者被动屈伸关节,指导其循序渐进地训练翻身、坐位等,鼓励患者尽早下床活动。协助患者将患肢摆放为有利于肢体恢复功能的位置。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 NIHSS评分

NIHSS量表评估患者神经缺损情况,分数和恢复情况负相关。本次研究观察项目:意识水平、语言障碍、视野、面瘫、总分。

#### 1.3.2 ADL评分

ADL量表评估患者日常生活活动能力,分数(10分/项)和能力正相关。本次研究观察项目:穿衣进食、洗澡修饰、上下楼梯、行走、转移床椅。

#### 1.3.3 FMA评分

FMA量表评估患者肢体功能恢复情况,分数和恢复情况正相关。本次研究观察项目:上肢坐位运动功能、腕运动功能、手运动功能、下肢仰卧位运动功能、下肢坐位运动功能。

#### 1.3.4 HAMD评分

HAMD量表评估患者心态裱花,分数(4分/项)和心态负相关。本次研究观察项目:抑郁情绪、强迫症状、睡眠障碍、自卑感、偏执症状。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 $\chi^2$ 检验, ( $P < 0.05$ )有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 NIHSS 评分

护理前两组NIHSS评分对比( $P > 0.05$ ),治疗后B组NIHSS评分低于A组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 对比 NIHSS 评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组	例数	意识水平(5分)		语言障碍(9分)		视野(3分)		面瘫(3分)		总分(42分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	31	3.47 ± 0.42	0.64 ± 0.39*	6.19 ± 1.24	1.89 ± 0.41*	2.23 ± 0.38	0.52 ± 0.23*	2.16 ± 0.51	0.55 ± 0.17*	35.48 ± 5.23	20.12 ± 2.37*
A组	31	3.43 ± 0.48	1.24 ± 0.58*	6.22 ± 1.26	1.93 ± 0.45*	2.18 ± 0.36	1.26 ± 0.43*	2.21 ± 0.42	1.12 ± 0.46*	35.89 ± 5.15	25.78 ± 2.64*
t值	-	0.349	4.779	0.094	0.365	0.531	8.493	0.421	6.471	0.311	8.882
P值	-	0.728	0.000	0.925	0.715	0.596	0.000	0.675	0.000	0.756	0.000

注:和本组护理前对比 $P < 0.05$ 。

( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.2 对比 ADL 评分

表2 对比 ADL 评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

护理前两组ADL评分对比( $P > 0.05$ ),护理后B组高于A组

分组	例数	穿衣进食		洗澡修饰		上下楼梯		行走		转移床椅	
		护理前	护理后								
B组	31	3.13 ± 0.37	6.69 ± 1.53*	3.38 ± 0.41	6.87 ± 1.28*	3.45 ± 0.37	6.54 ± 1.34*	3.18 ± 0.46	6.43 ± 1.45*	3.14 ± 0.42	6.35 ± 0.64*
A组	31	3.14 ± 0.33	5.31 ± 1.24*	3.42 ± 0.46	5.72 ± 1.31*	3.41 ± 0.34	5.18 ± 1.23*	3.13 ± 0.47	5.06 ± 1.31*	3.12 ± 0.45	5.28 ± 0.35*

t 值	-	0.112	3.901	0.361	3.495	0.443	4.162	0.423	3.903	0.180	8.167
P 值	-	0.911	0.000	0.719	0.000	0.659	0.000	0.673	0.000	0.857	0.000

注: 和本组护理前对比 P < 0.05。

(P < 0.05), 见表 3。

2.3 比较 FMA 评分

表 3 对比 FMA 评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

护理前两组 FMA 评分对比 (P > 0.05), 护理后 B 组高于 A 组

分组	例数	上肢坐位运动功能 (36 腕运动功能 (10 分) 手运动功能 (20 分)		下肢仰卧位运动功能 (20 下肢坐位运动功能 (10 分)							
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后				
B 组	31	20.12 ± 1.56	30.23 ± 2.14 <sup>*</sup>	5.13 ± 0.42	8.12 ± 0.68 <sup>*</sup>	8.23 ± 0.84	14.31 ± 1.46 <sup>*</sup>	8.31 ± 0.86	14.62 ± 1.52 <sup>*</sup>	5.24 ± 0.36	8.16 ± 0.65 <sup>*</sup>
A 组	31	20.18 ± 1.53	27.54 ± 1.89 <sup>*</sup>	5.11 ± 0.43	7.34 ± 0.56 <sup>*</sup>	8.26 ± 0.82	12.52 ± 1.13 <sup>*</sup>	8.28 ± 0.87	12.43 ± 1.16 <sup>*</sup>	5.21 ± 0.38	7.23 ± 0.54 <sup>*</sup>
t 值	-	0.152	5.245	0.185	4.929	0.142	5.398	0.136	6.377	0.319	6.127
P 值	-	0.879	0.000	0.853	0.000	0.887	0.000	0.891	0.000	0.750	0.000

注: 和本组护理前对比 P < 0.05。

0.05), 见表 4。

2.4 对比 HAMD 评分

表 4 对比 HAMD 评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

护理前两组评分对比 (P > 0.05), 护理后 B 组低于 A 组 (P <

分组	例数	抑郁情绪		强迫症状		睡眠障碍		自卑感		偏执症状	
		护理前	护理后								
B 组	31	3.01 ± 0.48	0.74 ± 0.38 <sup>*</sup>	3.03 ± 0.48	0.78 ± 0.35 <sup>*</sup>	3.09 ± 0.48	0.71 ± 0.42 <sup>*</sup>	3.02 ± 0.31	0.76 ± 0.34 <sup>*</sup>	3.05 ± 0.37	0.77 ± 0.35 <sup>*</sup>
A 组	31	3.05 ± 0.51	1.39 ± 0.46 <sup>*</sup>	3.01 ± 0.45	1.35 ± 0.42 <sup>*</sup>	3.12 ± 0.46	1.68 ± 0.64 <sup>*</sup>	3.08 ± 0.33	1.32 ± 0.41 <sup>*</sup>	3.09 ± 0.35	1.38 ± 0.51 <sup>*</sup>
t 值	-	0.317	6.065	0.169	5.804	0.251	7.055	0.737	5.853	0.437	5.490
P 值	-	0.751	0.000	0.866	0.000	0.802	0.000	0.463	0.000	0.663	0.000

注: 和本组护理前对比 P < 0.05。

3 讨论

不管是肥胖还是不良的生活和饮食习惯都可能诱发 CS, 临床相关研究结果显示, CS 的发生和发展直接受到颈动脉形成粥样硬化或不稳定斑块、高血压等慢性疾病的影响, 而高血压是颈福阿 CS 的独立高危因素<sup>[5]</sup>。CS 发病 24h 内, 患者收缩压 ≥ 150mmHg, 神经功能随着血压的上升而持续受损, 特别是心因性 CS 患者, 发病 36h 内收缩压越高, 神经功能受损越严重<sup>[6]</sup>。另外相关研究结果显示, CS 患者的治疗和预后效果直接受到心理因素的影响, 在 CS 患者入院时对其功能和精神状态进行准确的评估, 能对功能康复效果准确预测, 而如果患者出现抑郁症状, 不仅患者在精神层面会感觉到痛苦, 还会降低功能康复效果, 进一步提高 CS 患者致残率和死亡率, 而使 CS 患者保持良好的心态, 有利于患者获得理想的治疗和预后效果<sup>[7]</sup>。

本文结果: B 组护理后 NIHSS 评分低于 A 组 (P < 0.05), 提示优质护理的应用有利于 CS 患者改善神经功能。护理人员在落实优质护理服务的过程中, 结合患者实际情况, 尽早指导其进行康复训练, 督促患者按照个性化康复训练方案锻炼, 确保患者有效地、安全地康复。重视患者在康复期间血糖血脂等指标的变化情况, 并予以及时有效地处理措施, 避免这些指标异常变化而影响患者的康复<sup>[8]</sup>。通过健康宣教使患者认识到饮食、心态、遵医嘱依从性对康复效果的重大影响, 促使患者主动改正不良生活和饮食习惯, 降低危险因素对病情的影响<sup>[9]</sup>。通过康复训练提高患者体质和免疫能力。上述措施的合理落实, 为患者恢复神经功能奠定良好的基础, 从而促使患者最大程度地恢复神经功能。

B 组护理后 HAMD 评分低于 A 组 (P < 0.05), 提示优质护理的应用有利于 CS 患者改善不良情绪。分析原因: CS 患者不仅有头痛、肢体功能障碍等不良症状, 还有一些患者存在失语等功能性障碍, 再加上大多数患者缺乏对 CS 常识的正确认知, 普遍存在焦虑抑郁等不良情绪, 因此, 护理人员要重视评估患者心态变化, 结合患者

实际情况开展针对性疏导, 在和患者交流中护理人员要使用和蔼的语言、良好的态度, 予以患者人文关怀, 充分尊重和重视患者, 使其维持积极乐观的心态<sup>[10]</sup>。B 组护理后 ADL 评分、FMA 评分高于 A 组 (P < 0.05), 提示优质护理的应用有利于 CS 患者提高日常生活活动能力和肢体功能。患者不良情绪得到显著改善, 神经功能得到显著改善, 从而能更好地提升日常生活活动能力和肢体功能。

综上所述, CS 患者使用优质护理能获得更好的改善神经功能、日常生活活动能力、肢体功能、生活质量的效果。

参考文献:

- [1]林丽芳,邵淑茹,杨芸.优质护理在脑卒中患者静脉血栓中的应用分析[J].福建医药杂志,2022,44(5):159-160.
- [2]杜君.吞咽治疗仪联合优质护理在脑卒中致吞咽障碍患者康复中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(4):457-458.
- [3]李莎丽,毛灵平.优质护理模式下综合性护理对急性脑卒中患者抢救效果及预后的影响[J].贵州医药,2022,46(3):490-491.
- [4]李莎丽,毛灵平.优质护理模式下综合性护理对急性脑卒中患者抢救效果及预后的影响[J].贵州医药,2021,45(12):1989-1990.
- [5]邱永敬,王永丽,许艳华等.优质护理在重症脑卒中患者早期康复中的应用[J].临床医学工程,2021,28(12):1681-1682.
- [6]范立新,刘辉.急诊优质护理在脑卒中患者抢救流程中的应用[J].中国社区医师,2021,37(24):132-133.
- [7]刘敏,陈海玲,张琴.深圳市急性缺血性脑卒中患者实行优质护理对情绪的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(23):131-132.
- [8]米秋蓉,邹雨薇.优质护理对脑卒中后抑郁患者心理状态及生活质量水平的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(22):73-75.
- [9]刘世扬.急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓围治疗期的优质护理效果研究[J].中国实用医药,2020,15(34):165-167.
- [10]王晨子,高媛媛,尹瑞娟等.优质护理干预对脑卒中继发癫痫患者神经功能和生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(20):78-80.