

规范化护理对急性脑梗死患者的干预效果评价

丁一 皇甫素静 邱菁菁^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队第九八二医院，河北唐山，063000；

摘要：目的：评价对急性脑梗死患者开展规范化护理干预的临床效果。方法：随机抽取2023年10月至2024年10月期间来我院接受治疗的急性脑梗死患者50例作为评价对象。分组采取随机数字表法，共分成25例观察组与25例对照组。治疗期间对照组接受常规护理，观察组开展规范化护理干预，评价并对比两组最终获得的护理效果。结果：最终结果比较后显示，观察组的护理管理质量以及患者依从性评分均高于对照组，患者焦虑情绪明显轻于对照组，脑神经功能恢复效果优于对照组，并发症发生率低于对照组，最终患者生活活动能力及生活质量评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对急性脑梗死患者及时开展规范化护理干预，可有效提升临床护理服务质量以及患者的遵医行为，减轻患者的负性情绪，减少并发症发生，从而促进患者身体恢复，改善患者生活质量。

关键词：急性脑梗死；规范化护理；效果评价

DOI：10.69979/3029-2808.25.05.027

急性脑梗死是指脑部血液循环突然中断，导致脑组织缺血缺氧，进而引起的脑组织坏死。它通常由血栓形成或栓塞引起，是脑卒中的常见类型。患者会出现突发性神经系统功能障碍，如言语不清、肢体无力、意识障碍等。早期诊断和治疗对改善患者预后至关重要^[1]。急性脑梗死患者的护理需求包括早期生命体征监测、神经功能评估、并发症预防及康复指导。针对患者意识障碍、肢体功能障碍、吞咽困难等，需实施个体化护理方案，确保患者安全，提高生活质量。同时，关注患者心理状态，提供心理支持和健康教育，增强患者自我管理能力^[2]。为提高本病患者康复效果，我院在2023年10月至2024年10月期间收治的急性脑梗死患者中抽取50例开展了分组护理研究，详细分析对比了规范化护理与常规护理模式的临床应用效果，详情见下文阐述：

1 临床资料与护理方法

1.1 临床资料

研究病例筛选2023年10月至2024年10月期间，来我院接受治疗的50例急性脑梗死患者，运用随机数字表法将患者分成观察组和对照组各有25例。对照组患者中分为男性14例和女性11例，年龄范围在50~78岁之间，平均年龄（ 64.00 ± 2.20 ）岁；观察组中包括男性15例和女性10例，年龄区间50~76岁，年龄均值（ 63.00 ± 2.10 ）岁。两组一般资料对比后显示（ $P > 0.05$ ），无统计学意义。本次研究内容已经过我院伦理

委员会相关人员的审核与批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

1) 符合急性脑梗死的临床诊断标准，如通过影像学检查（如CT或MRI）证实脑部有梗死灶。2) 发病时间在24-72小时之内。3) 年龄在48-80岁之间。4) 意识清醒，能够配合护理干预。5) 患者或家属知情同意，并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

1) 患有其他类型的脑血管疾病，如脑出血、蛛网膜下腔出血等。2) 病情严重，已处于昏迷状态或生命体征不稳定，无法进行有效护理干预。3) 既往有严重的精神疾病或认知障碍，无法理解或配合护理措施。4) 患有严重的感染、肿瘤等可能影响治疗效果的疾病。5) 对护理干预中使用的中药或治疗方法有过敏史。6) 严重的心肺功能不全，无法耐受康复训练。7) 严重营养不良，无法进行正常的饮食和营养支持。

1.3 方法

给予对照组常规护理，护理内容包括患者入院评估、生命体征监测、基础护理（如口腔护理、皮肤护理等）、饮食管理、心理护理以及健康教育。通过详细记录患者的病情变化，确保患者得到及时有效的治疗和护理，同时加强患者家属的沟通和指导，提高患者的遵医行为和生活质量。

观察组开展规范化护理干预, 1) 病情监测: 实时监测患者的生命体征, 包括心率、血压、呼吸和体温。定期进行神经功能缺损评分, 如NIHSS评分, 以评估病情变化。监测患者的血糖、血脂、电解质水平, 确保在正常范围内。2) 药物治疗护理: 严格遵循医嘱, 按时、按量给予抗血小板聚集、抗凝、扩血管等药物治疗。观察药物不良反应, 如出血倾向, 并及时报告医生调整治疗方案。3) 康复护理: 根据患者的神经功能缺损程度, 制定个性化的康复训练计划。包括运动功能障碍的康复、言语功能障碍的康复、吞咽功能障碍的康复、认知功能障碍的康复、日常生活活动能力的康复等, 促进神经功能恢复。协助患者进行早期床上活动, 预防压疮和深静脉血栓。4) 心理护理: 提供心理支持和健康教育, 减轻患者的焦虑和抑郁情绪。定期进行心理评估, 必要时进行心理疏导或药物治疗。5) 营养支持: 根据患者的营养状况和消化功能, 制定合理的饮食计划。对于吞咽困难的患者, 提供适当的营养支持, 如鼻饲或软食。6) 预防并发症: 预防呼吸道感染, 鼓励患者深呼吸和咳嗽, 必要时进行吸痰。预防泌尿系统感染, 鼓励定时排尿, 必要时留置尿管。预防压疮, 定时翻身, 保持皮肤干燥, 使用防压疮床垫。7) 健康指导: 教育患者和家属关于急性脑梗死的病因、症状、预防和复发的知识。指导患者进行生活方式的调整, 如戒烟限酒、合理饮食、适量运动。8) 出院指导: 提供详细的出院后护理和康复指导, 包括药物管理、饮食、运动和定期复查等。

1.4 观察标准

表1 组间各指标对比详情 ($\bar{X} \pm s$)

分组	n	护理质量/分		依从性/分		焦虑程度/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	6.20±0.20	9.60±0.50	6.10±0.60	9.50±0.50	27.60±2.70	8.60±0.90
对照组	25	6.30±0.40	8.60±0.30	6.00±0.40	8.40±0.30	27.70±2.80	12.70±1.80
t 值		1.118	8.574	0.693	9.432	0.128	10.186
P 值		0.269	<0.001	0.491	<0.001	0.898	<0.001

2.2 组间康复指标对比

护理前, 观察组与对照组患者生活活动能力及生活质量评分对比, 无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后,

评分指标: 采用自编的调查问卷进行评估, 问卷内容涉及护理管理质量以及患者的依从性, 每项指标的评分设定为0至10分, 分数越高代表该指标表现越好。

焦虑程度: 运用汉密顿焦虑 (HAMA) 量表评估。总分值100分, 分值越低, 表示患者的焦虑越轻。

脑神经功能: 运用NIHSS量表开展评价, 满分为42分, 分值越高, 表示神经功能损伤越重。

并发症: 将护理期间两组患者发生的并发症情况进行记录对比。

生活活动能力: 运用MBI量表进行评价, 满分100分, 分数越高表示指标越好。

生活质量评估: 采用健康调查简表 (SF-36) 开展评估。总分值100分, 得分越高生活质量越好。

1.5 统计学方法

文中数据处理用SPSS25.0统计学软件, 符合正态分布的计量指标用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 并采取t检验; 计数指标用n (%) 来描述, 另外行 χ^2 检验, 两组数据有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组评分指标对比情况

护理前, 两组患者的各项评分指标结果对比显示, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组护理质量以及患者依从性评分均高于对照组, 焦虑程度评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

观察组患者的并发症发生率与对照组相比降低, 脑神经功能及生活活动能力改善效果优于对照组, 生活质量与对照组相比显著提高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见下表2。

表2 两组康复指标对比 ($\bar{X} \pm s, \%$)

分组	n	脑神经功能/分		生活活动能力/分		生活质量/分		并发症/% 护理后
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
观察组	25	33.56±1.37	15.42±1.12	60.70±4.80	90.50±7.30	57.50±5.20	92.30±7.90	1 (4.00)
对照组	25	33.54±1.35	17.68±1.24	60.40±4.60	82.60±6.50	57.60±5.30	86.60±6.50	6 (24.00)
t/ χ^2 值		0.48	7.723	0.225	4.041	0.067	2.785	4.152
P 值		0.630	<0.001	0.822	<0.001	0.946	0.007	0.041

3 讨论

急性脑梗死的发生与多种因素密切相关,包括高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病,以及吸烟、饮酒、不良饮食习惯等生活方式因素。这些因素会导致血管内皮损伤,促进血栓形成,从而引发脑部血液循环障碍。急性脑梗死不仅会导致患者出现偏瘫、失语等严重功能障碍,还可能引发并发症,如吞咽困难、认知障碍等,严重危害患者的生活质量和生命安全^[3-4]。

急性脑梗死患者护理特点包括病情变化快,需密切监测生命体征;意识障碍和肢体功能障碍需早期干预;康复护理和药物治疗并重;心理护理缓解焦虑和抑郁情绪;注重家庭和社会支持系统构建^[5]。而常规护理在急性脑梗死患者的治疗过程中存在以下缺陷:首先,护理措施缺乏针对性,未能根据患者的个体差异制定个性化护理方案;其次,护理人员的专业技能和知识更新不足,导致护理质量难以保证;再者,护理过程中缺乏有效的沟通和评估机制,难以及时调整护理措施以适应患者病情变化;最后,护理环境和管理制度不够完善,影响了护理工作的顺利进行^[6-7]。

为进一步提高临床护理服务质量,我院对急性脑梗死患者治疗期间开展了规范化护理干预,且最终结果对比显示,开展规范化护理干预后的观察组护理服务质量以及患者遵医行为与采用常规护理的对照组患者相比均得到显著提升,且患者的焦虑情绪改善效果也明显优于对照组,护理期间发生的并发症少于对照组,最终患者生活活动能力与对照组相比恢复更加理想,生活质量与对照组相比显著提高。

该护理模式之所以能够取得更加理想的效果,通过分析发现,规范化护理的理念强调以患者为中心,遵循科学的护理原则和流程,通过系统化的护理措施,提高护理质量,保障患者安全。它要求护理人员具备扎实的专业知识、良好的沟通技巧和高度的责任心,确保患者得到全面、连续、个性化的护理服务。在急性脑梗死患者的护理中,规范化理念旨在通过标准化的操作和干预,降低并发症风险,促进患者康复,并持续关注患者心理状态,以实现最佳的健康恢复效果,同时不断优化护理

流程,提升护理服务的科学性和有效性^[8-9]。

由此可知,规范化护理在急性脑梗死治疗中扮演关键角色,其作用体现在早期康复、减少并发症、提高患者生活质量等方面。优势包括:严格遵循护理流程,确保患者得到及时有效的护理;个性化护理方案,针对患者特点提供专业指导;加强医患沟通,提高患者满意度。此外,规范化护理还能优化医疗资源配置,提升整体治疗效果。

参考文献

- [1] 孙娟娟,赵梦惠,李洋. 规范化护理在行急性脑梗死 Solitaire AB 型支架取栓治疗患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(3):69-73.
- [2] 段贝贝. 改良急救护理路径结合规范化护理在急性脑梗死早期 rt-PA 静脉溶栓治疗中的应用[J]. 中国医药导报,2023,20(15):180-183.
- [3] 谈静茹,崔娟. 规范化护理对急性脑梗死患者的干预效果评价[J]. 生命科学仪器,2023,21(1):401.
- [4] 冯海英,黄鹏,叶维萍. 规范化护理对急性脑梗死患者 Penumbra 取栓术后神经功能恢复的效果[J]. 透析与人工器官,2023,34(1):62-65.
- [5] 肖蓓,拾丹丹,张文,等. 风险预警评估指导下的规范化护理对急性脑梗死机械取栓术患者的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(16):2475-2478.
- [6] 李曼. 规范化护理干预联合心理护理对急性脑梗死患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 智慧健康,2022,8(31):233-236,241.
- [7] 樊梦,姜艳,荆莉,等. 规范化护理对急性脑梗死患者 Penumbra 取栓术后 NIHSS 及 mRS 评分的影响[J]. 中国医科大学学报,2021,50(3):273-275.
- [8] 张海红,王硕,祝振忠. 规范化急诊护理干预在急性脑梗死中的应用[J]. 中国医药科学,2022,12(13):143-146.
- [9] 孟佳红. 对接受 SolitaireAB 型支架取栓术的急性脑梗死患者进行规范化护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2021,19(7):193-194.