

# 序贯式护理干预对脑梗死患者运动功能及日常生活能力的影响

陈书早

(河南省驻马店市确山县人民医院 确山 463200)

**摘要:**目的:探讨序贯式护理干预对脑梗死患者运动功能及日常生活能力的影响。方法:将 2018 年 6 月~12 月开展常规护理的 54 例脑梗死患者纳入对照组;将 2019 年 1 月~6 月期间开展序贯式护理的 53 例脑梗死患者纳入观察组。比较两组患者运动功能、日常生活能力及生存质量。结果:干预后,两组患者运动功能评分、日常生活能力指数均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,两组生存质量量表中心理、环境、生理、社会关系领域评分均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:脑梗死患者实施序贯式护理干预,能显著提高患者运动功能、日常生活能力,改善生存质量。

**关键词:**脑梗死;序贯式护理;运动功能;日常生活能力;生存质量

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.076

脑梗死好发于 50~60 岁以上人群,临床表现为头晕、乏力、肢体麻木等,常在发病后出现肢体功能障碍、语言障碍后遗症,严重影响患者日常生活质量<sup>[1]</sup>。有研究表明,科学有效的护理干预措施,能够对患者恢复期康复有促进作用<sup>[2]</sup>。但因出院后缺乏理论技能与专业指导,多数患者无法按照规范进行康复训练,而序贯式护理不仅能在患者住院期间提供相应的护理措施,还能够帮助患者出院后仍可得到专业指导,提高院外康复效果<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究旨在分析序贯式护理干预对脑梗死患者运动功能及日常生活能力的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2018 年 6 月~12 月在我院开展常规护理的 54 例脑梗死患者纳入对照组;将 2019 年 1 月~6 月开展序贯式护理的 53 例脑梗死患者纳入观察组。观察组男 29 例,女 24 例;年龄 42~78 岁,平均(57.86±4.95)岁;病程 1~7 d,平均(3.27±1.38) d;神经功能缺损(NIHSS)评分 4~25 分<sup>[4]</sup>;平均(16.83±7.56)分。对照组男 31 例,女 23 例;年龄 43~79 岁,平均(57.92±4.98)岁;病程 1~6 d,平均(3.31±1.42) d;NIHSS 评分 5~23 分;平均(16.78±7.51)分。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入组标准** 纳入标准:符合脑梗死诊断标准<sup>[5]</sup>;经影像学检查确诊;随访资料完整。排除标准:患有骨骼肌肉、神经造成功能障碍;严重脏器功能衰竭;存在认知功能或意识障碍。

**1.3 护理方法** 对照组实行常规护理干预,如指导患者加强营养饮食,多进食蔬菜、高蛋白食物;对患者进行健康宣教,告知注意事项;指导患者药物使用,包括剂量、用法等。观察组在常规护理基础上实

行序贯式护理干预:(1)全面评估患者家庭情况,与患者及其家属充分沟通后,根据患者情况制定持续性、个性化的干预计划,并按照计划进行出院随访、院外康复训练。(2)通过视频、图文、PPT 等形式向患者及其家属进行疾病相关知识教育,评估患者及家属对相关知识的掌握情况,并对患者及家属提出的问题进行答疑。(3)与患者及其家属分别进行沟通,了解其心理状态及院外康复中的不利因素,通过心理疏导消除患者及家属的心理障碍,使其对疾病治疗、护理及院外康复建立信任感;加强与家属的沟通,尽量获得家属的支持、理解,帮助患者出院后建立良好康复氛围。(4)通过讲解、播放视频、亲身示范等方式对患者进行康复训练培训,并指导患者家属如何辅助患者进行被动关节活动、步态训练、平衡能力训练等,纠正不正确训练方法;向患者及家属讲解康复训练中的注意事项及安全防护措施,保证院外康复的安全性。(5)出院后随访 1 年,出院 1 个月内,对患者及家属进行电话随访 1 次/周;出院 2~3 个月,改为电话随访 1 次/2 周;出院 4 个月以后,改为电话随访 1 次/月;随访内容包括评价前次康复效果、制定下个康复计划及目标、为患者现存问题进行解答,并根据患者目前康复情况,进行入户随访,并现场进行指导。

**1.4 评价指标** 评估患者干预前及干预 1 年后运动功能、日常生活能力及生存质量。(1)比较两组干预前及干预 1 年后运动功能,采用运动功能 Fugl-Meyer (FMA) 评分法评估<sup>[6]</sup>,总分 0~100 分,包括上肢 9 项(66 分)、下肢 5 项(34 分),评分越高运动功能越好;(2)比较两组干预前及干预 1 年后日常生活能力,采用日常生活能力(BI)指数对患者进行评估<sup>[7]</sup>,共 10 项,总分 0~100 分;分数越高日常生活

能力越好。(2)比较两组生存质量,根据生存质量(WHOQOL-BREF)量表对患者进行评估<sup>[6]</sup>,包括心理(6个条目)、环境(8个条目)、生理(7个条目)、社会关系(3个条目)4个领域,每个条目1~5分,分数越高生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组 FMA 评分、BI 指数比较 干预后,两组患者 FMA 评分、BI 指数均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 FMA 评分、BI 指数比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	FMA 评分	BI 指数
干预前	观察组	53	55.81± 7.26	58.34± 7.48
	对照组	54	55.89± 7.32	58.48± 7.53
	t		0.057	0.097
	P		0.955	0.923
干预后	观察组	53	91.51± 9.78*	92.49± 9.95*
	对照组	54	71.35± 8.43*	75.59± 8.86*
	t		11.428	9.283
	P		0.000	0.000

注:与同组干预前相比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较 干预后,两组患者 WHOQOL-BREF 评分中心理、环境、生理、社会关系领域评分均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	心理领域	环境领域	生理领域	社会关系领域
干预前	观察组	53	11.51± 1.74	14.17± 1.88	12.51± 1.81	6.32± 0.95
	对照组	54	11.48± 1.71	14.26± 1.93	12.48± 1.79	6.26± 0.91
	t		0.090	0.244	0.086	0.334
	P		0.929	0.808	0.932	0.739
干预后	观察组	53	23.49± 3.16*	29.64± 3.93*	27.15± 3.41*	11.98± 1.85*
	对照组	54	17.61± 2.42*	20.59± 2.88*	19.61± 2.72*	9.13± 1.48*
	t		10.819	13.605	12.656	8.808
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组干预前相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑梗死具有发病急骤、致死率、致残率高等特点,临床常通过早期溶栓、药物及介入等方法治疗,虽然能够恢复脑组织血流灌注,但仍有 80% 患者遗留肢体运动功能障碍<sup>[7]</sup>。常规脑梗死护理,主要包括饮食护理,如低盐低脂饮食、半流质或糊状饮食等;日常生活护理,如帮助患者翻身、防跌倒、防坠床等;用药护理,如告知患者药物作用,使用抗凝药物应注意出血情况。另外,在急性期帮助患者肢体被动运动,防止肌肉萎缩;协助患者翻身、多向健侧卧位,预防压疮及患侧损伤;患者病情平稳后,帮助或指导患

者床边站立、缓慢步行;指导患者进行抓握乒乓球、手腕及手指活动等。

本研究结果显示,干预后两组患者 FMA 评分、BI 指数均较干预前升高,且观察组高于对照组;两组生活质量各维度评分均较干预前升高,且观察组高于对照组,说明脑梗死患者实施序贯式护理干预,能显著提高患者运动功能、日常生活能力,改善生存质量。究其原因在于,常规护理模式虽然能够对患者早期恢复进行有效干预,但患者出院后无法继续得到专业指导,且由于家庭结构、经济条件及个人生活习惯等不同原因,使患者出院后康复训练情况受到不同程度的影响;同时出院后康复需长期进行,使患者心理易产生内疚、焦虑、不信任等负面情绪,对预后造成影响<sup>[10]</sup>。序贯式护理由院内向院外护理进行延续,通过对患者及其家庭进行评估,加强沟通后可尽量减轻各种不利因素带来的不良影响,不仅重视患者心理,同时兼顾家人、照顾者的心理状态,使患者得到更好的家庭支持;定期电话、入户随访,能够使患者院外康复训练得到专业指导,及时发现并纠正存在的问题,并指导家属保证患者院外康复训练的安全性,对患者康复进展进行有效的监督,利于患者坚持院外康复锻炼,促进运动功能的恢复,提高日常生活能力及生存质量<sup>[11]</sup>。

综上所述,脑梗死患者实施序贯式护理干预,能显著提高患者运动功能、日常生活能力,改善生存质量,利于预后恢复。

### 参考文献

- [1]尹娟.综合护理在老年脑梗死康复护理中的应用效果研究[J].中国药物与临床,2019,19(24):4411-4413
- [2]黄蕾,唐起岚,张彩,等.基于家庭模式的延续性护理对老年脑梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(13):43-46.
- [3]居媛媛,张睿.序贯护理联合药物管理对路易体痴呆患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):44-47.
- [4]王新,王拥军,颜振瀛.卒中患者临床神经功能缺损评分标准的信度和效度研究[J].卒中与神经疾病,1999,6(3):148.
- [5]中国脑梗死急性期康复专家共识组.中国脑梗死急性期康复专家共识[J].实用心脑血管病杂志,2016,38(1):1-6.
- [6]何娟华,欧阳慧娟.康复护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J].求医问药(下半月),2013,8(11):244-245.
- [7]张雅静,张小兰,马延爱,等.Barthel 指数量表应用于急性脑卒中患者生活能力测量的信度研究[J].中国护理管理,2007,7(5):30-32.
- [8]方积乾,郝元涛.世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J].中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205.
- [9]王宇华,周曼.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J].山西医药杂志,2020,49(6):767-768.
- [10]杨俊霞.康复护理干预对脑梗死患者生活质量的改善效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(12):96-98,102.
- [11]杨雅梅,董莉.序贯式护理在脑梗死患者康复治疗中的应用[J].西部医学,2017,29(6):877-880.

(收稿日期:2020-11-20)