

循证护理干预在老年脑梗死患者中应用的效果分析

何茜茜

(蚌埠医学院第二附属医院 安徽蚌埠 233017)

摘要:目的:探讨循证护理干预老年脑梗死患者的效果。方法:选取医院 2019 年 10 月至 2021 年 10 月收治的 60 例老年脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组采用常规护理干预,观察组采用循证护理干预,两组均干预 2 周。比较两组干预前后肢体运动功能、神经功能、生活质量、语言功能、免疫水平、血清致炎因子水平及干预后护理满意度。结果:与干预前比较,干预后两组肢体运动功能评测法(Fugl-Meyer)评分、汉语失语症检查表(ABC 法)评分、基础日常活动能力量表(Barthel)评分,外周血 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$);与干预前比较,干预后两组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,外周血 CD8⁺ 水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);干预后,观察组患者护理总满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:循证护理干预应用于老年脑梗死患者,能够有效促进患者肢体运动功能及神经功能的改善,语言功能的恢复,提高机体免疫功能,有效缓解机体炎症反应,提高整体生活质量及护理满意度。

关键词:老年脑梗死;循证护理;免疫功能;致炎因子

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.04.035

脑梗死是由患者脑部缺血或缺氧所引起的脑组织坏死,主要是因为脑部血液供应出现障碍,患者会出现头晕头痛、感觉性失语及意识障碍,老年人较多见,病情发展迅速,可使患者在短时间内发生休克或死亡。临床多采用常规干预辅助治疗,但相关护理操作比较简单化,缺乏一定的针对性,部分患者对自身疾病的认知水平欠佳。循证护理干预是一种优质护理方案,通过将护理理论、患者意愿、专家意见、护理实践相结合,从而制定以患者为中心的护理方案,能有效促进患者机体微循环,起到干预以及预防的作用^[1]。本研究主要探讨循证护理干预对老年脑梗死患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 10 月至 2021 年 10 月收治的脑梗死患者 60 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 51~83 岁,平均(68.63±5.78)岁;病程 4~20 个月,平均(11.37±3.56)个月。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 50~85 岁,平均(69.21±6.07)岁;病程 5~21 个月,平均(12.56±4.13)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获蚌埠医学院第二附属医院医学伦理委员会批准。纳入标准:符合《中

国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[2] 中相关诊断标准;年龄 50~85 岁;生命体征平稳;患者及其家属知情同意并签订知情同意书。排除标准:有严重认知功能障碍者;合并血液系统疾病等。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理干预,包括各项生命体征的监测、严格遵医嘱给药、定时巡查病房情况、预防患者出现并发症、饮食指导等。观察组采用循证护理干预。首先由护理人员结合自身护理经验并通过网络途径进行脑梗死相关证据查询,对以往的护理问题进行归纳与总结,后针对护理问题得出相对应的结论,从而制定合适的循证护理措施。(1)生活护理:为患者提供安静整洁的病房环境,为防止患者出现压疮,需间隔 2~3 h 进行辅助翻身,定时对患者进行按摩仪按摩,促进肢体的血液循环。(2)功能锻炼:具体功能训练措施需根据患者自身实际情况进行计划与调整,保持循序渐进的锻炼强度,30 min/次,1~2 次/d。(3)心理护理:护理人员应在与患者的沟通过程中保持亲和、委婉的态度,缓解患者的不良情绪,鼓励患者积极主动进行康复训练,在患者病情稳定后 24 h 对其采取心理护理。(4)密切观察病情:护理人员要做好患者身体状况和病情的监测,及时告知医师患者的疾病状况,以使医师可以更准确、更迅速地了解患者的病情,缩短对患者疾病

的判断时间,提升治疗效果。(5)强化沟通:护理人员需同患者及家属进行密切沟通交流,消除患者家属对患者病情的担忧,选择适当的方式告知患者病情,有效消除其不良情绪。两组均干预 2 周。

1.3 观察指标 (1)对两组干预前后的语言功能、神经功能、生活质量及肢体运动功能进行比较:神经功能损伤程度根据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[3]评分评估,总分 42 分,分数越高代表神经功能受损越严重;上肢和下肢运动功能评定根据肢体运动功能评测法(Fugl-Meyer)^[4]评分,分别为 66 分、34 分,分数越高代表肢体运动功能越好;语言功能评定根据汉语失语症检查表(ABC 法)^[4]评分,包括口语表达、听理解、阅读、书写 4 个维度(23 个条目),总分 100 分,<60 分为严重语言障碍,60~80 分为部分语言障碍,>80 分为无语言障碍;生活质量根据基础日常活动能力量表 Barthel)^[3]评定,包括饮食、行走、穿衣、个人卫生、上下楼梯等,总分 100 分,分数越高,患者生活质量越好。(2)比较两组干预前后的血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平:采集两组干预前后空腹静脉血约 5 ml,分为两份,其中 3

ml 待其自行凝固后,以 3 000 r/min 离心 7 min 取上清液,采用酶联免疫吸附法检测。(3)比较两组干预前后的免疫功能:剩余 2 ml 血液,采用流式细胞仪对外周血 CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平进行检测,并计算 CD4⁺/CD8⁺ 值。(4)比较两组干预后的护理满意度,根据我院自制满意度调查量表进行评定(Cronbach's α 系数 0.83,重测效度 0.81),均需患者及其家属自行填写。该量表总分为 100 分,分值越高表示患者满意度越高,≥90 分为非常满意,60~89 分为满意,<60 分为不满意。计算两组总满意度并比较,计算公式为:总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS22.0 软件。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;计数资料用%表示,行卡方检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经、肢体运动、语言功能及生活质量评分比较 两组干预后 Fugl-Meyer、ABC 法、Barthel 评分均较干预前升高,且观察组高于对照组(*P*<0.05);两组干预后 NIHSS 评分较干预前降低,且观察组低于对照组(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组神经、肢体运动、语言功能及生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	NIHSS		Fugl-Meyer		ABC 法		Barthel	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	26.58± 3.47	18.46± 2.67*	57.26± 7.31	80.43± 9.15*	51.31± 5.14	67.12± 7.45*	32.37± 4.26	58.96± 6.41*
观察组	30	26.43± 3.18	10.21± 1.56*	57.86± 7.49	87.68± 10.17*	51.48± 5.36	82.24± 9.89*	31.58± 4.63	86.47± 8.59*
<i>t</i>		0.175	14.613	0.314	2.903	0.125	6.688	0.688	14.058
<i>P</i>		0.862	0.000	0.755	0.005	0.901	0.000	0.494	0.000

注:与本组干预前比较,**P*<0.05。

2.2 两组血清 hs-CRP、IL-6、TNF-α 水平比较 两组干预后血清 hs-CRP、IL-6、TNF-α 水平均较干预

前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组血清 hs-CRP、IL-6、TNF-α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF-α (ng/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	13.58± 2.31	9.24± 1.31*	30.24± 4.41	20.13± 3.17*	42.43± 5.78	30.65± 4.26*
观察组	30	12.84± 2.15	5.48± 0.59*	29.85± 4.36	11.46± 1.37*	43.58± 5.69	19.36± 2.54*
<i>t</i>		1.284	14.334	0.344	13.751	0.777	12.468
<i>P</i>		0.204	0.000	0.732	0.000	0.441	0.000

注:与本组干预前比较,**P*<0.05。

2.3 两组免疫功能比较 两组干预后外周血 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均较干预前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05);两

组干预后外周血 CD8⁺ 水平较干预前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	63.37± 7.26	67.21± 8.32*	30.45± 4.63	38.25± 5.34*	21.36± 3.17	18.23± 2.36*	1.43± 0.31	2.10± 0.32*
观察组	30	64.23± 7.48	72.56± 9.35*	29.47± 4.68	49.23± 6.54*	20.75± 2.86	15.21± 1.69*	1.42± 0.36	3.23± 0.15*
t		0.452	2.341	0.815	7.123	0.783	5.699	0.115	17.513
P		0.653	0.023	0.418	0.000	0.437	0.000	0.909	0.000

注:与本组干预前比较,*P<0.05。

2.4 两组护理满意度比较 干预后,观察组护理总满意度高于对照组(P<0.05)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	30	9 (30.00)	12 (40.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组	30	12 (40.00)	16 (53.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
χ ²					5.455
P					0.020

3 讨论

脑梗死是神经内科的常见疾病,患者发病后会引起肢体运动、语言功能障碍等,甚至威胁其生命健康与安全,导致患者出现焦躁、担忧等负面心理,严重影响患者的身心健康^[5]。

循证护理干预是以科学为依据,以时间为基础,科学、高效的一种方法。护理人员对患者具体情况行相关评估后针对性地制定一套护理方案,满足患者的不同需求,实现更有效的护理干预^[6]。循证护理干预是针对脑梗死患者实际身体情况进行神经功能锻炼,能够有效刺激中枢神经,促使树突、轴突发芽及新突触形成,对患者神经及运动功能均可起到明显改善作用。运动训练能够使患者肢体运动增强,可对患者产生持续性刺激,减轻肢体运动障碍,改善患者生活质量^[7]。本研究结果显示,干预后观察组 Fugl-Meyer、ABC 法、Barthel 评分均高于对照组,NIHSS 评分低于对照组,提示循证护理干预应用于老年脑梗死患者,能够有效促进肢体运动及神经功能的改善,恢复语言功能,提高生活质量,与张素景等^[8]的研究结果一致。hs-CRP 水平的高低与炎症反应程度密切相关,是参与机体免疫炎症反应的急性期反应蛋白;IL-6 可对兴奋性氨基酸的释放、氧自由基的形成及血脑屏障通透性的增强产生诱导作用,以此参与患者脑梗死的病情发展,在急性炎症期水平可显著升高;TNF-α 对细胞的凋亡可起到促进作用,同时,对致炎因子的释放起到诱导作用,破坏血脑屏障;CD3⁺可以表示人体细胞免疫功能状态,通

常指 T 淋巴细胞;CD4⁺可以将机体 B 细胞介导的体液免疫应答作用及由吞噬细胞介导的抗感染作用增强;CD8⁺水平升高代表机体免疫力受到严重损害;CD4⁺/CD8⁺是判断人体免疫功能紊乱的敏感指标,该值降低则表示机体免疫功能欠佳。循证护理干预通过循序渐进地功能锻炼,可对大脑皮质的神经反射起到刺激作用,有效缓解肌张力,对淋巴、血液循环与机体的新陈代谢功能起到促进作用,且对氧自由基的生成具有抑制作用,可缓解机体应激反应,保护线粒体膜及细胞膜,从而调节机体致炎因子水平,减轻炎性损伤,同时可提高机体抗感染能力^[9]。本研究结果显示,干预后观察组外周血 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均高于对照组,血清 hs-CRP、IL-6、TNF-α 及外周血 CD8⁺水平均低于对照组,干预后观察组的护理总满意度高于对照组,提示循证护理干预应用于老年脑梗死患者,能有效提高患者机体免疫功能,缓解机体炎症反应,促进病情恢复,提高患者的护理满意度。综上所述,循证护理干预应用于老年脑梗死患者,能有效促进患者肢体运动功能及神经功能的改善,语言功能的恢复,提高机体免疫功能,有效缓解机体炎症反应,提高整体生活质量及护理满意度。

参考文献

[1]刘闻靖.循证护理在脑梗死患者护理中的干预效果分析[J].中国医药指南,2021,19(19):182-183.
[2]彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
[3]王小丽.循证护理对脑梗死后偏瘫患者运动功能恢复及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(20):2938-2939.
[4]李红萍,孙振文.循证护理干预对老年脑梗死患者肢体运动功能、语言功能及免疫炎症反应的影响[J].河北医药,2018,40(11):1750-1753,1757.
[5]周雪.早期康复护理干预在老年脑梗死患者护理中的价值[J].中国医药指南,2021,19(24):125-126.
[6]刘俊召.脑梗死护理中循证护理的应用价值探讨[J].山西医药杂志,2021,50(17):2596-2598.
[7]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.
[8]张素景,严爱敏,王丽君.循证护理干预对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].首都食品与医药,2018,25(17):103.
[9]李阳,陈陪能.循证护理在脑梗死患者中的价值及护理质量分析[J].当代医学,2021,27(9):183-185.

(收稿日期: 2021-12-11)