

基于循证护理的神经内科急性脑卒中患者早期康复管理模式构建与应用效果研究

马骞

重庆医科大学附属第一医院护理部

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14159

[摘要] 目的：探讨在神经内科急性脑卒中（AIS）患者中实施“基于循证护理构建的早期康复管理模式”的应用效果。方法：选取本院神经内科2023年6月至2024年8月收治的58例AIS患者，根据奇偶数法将其随机分组，对照组（常规护理模式，29例），观察组（基于循证护理构建的早期康复管理模式，29例）。对比两组护理效果。结果：护理后观察组的NIHSS、WST、FMA评分及并发症预防效果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对神经内科AIS患者实施基于循证护理构建的早期康复管理模式效果显著。

[关键词] 急性脑卒中；神经内科；循证护理；早期康复管理模式

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

Research on the Construction and Application Effect of the Early Rehabilitation Management Model for Patients with Acute Stroke in Neurology Based on Evidence-based Nursing

Qian Ma

Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

[Abstract] Objective: To explore the application effect of implementing the "early rehabilitation management model based on evidence-based Nursing" in patients with acute stroke (AIS) in the neurology department. Methods: Fifty-eight patients with AIS admitted to the neurology department of our hospital from June 2023 to August 2024 were selected and randomly grouped according to the odd-even number method. The control group (conventional nursing mode, 29 cases) and the observation group (early rehabilitation management mode constructed based on evidence-based nursing, 29 cases). The nursing effect of the two groups was compared. Result: After the nursing care, the NIHSS, WST, FMA scores and the preventive effect of complications in the observation group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of the early rehabilitation management model based on evidence-based nursing for AIS patients in the neurology department has achieved remarkable results.

[Keywords] Acute Stroke; Neurology Department; Evidence-based nursing; Early rehabilitation management model

1 前言

急性脑卒中（AIS）存在高发病率、高致残率和高死亡率的特点，是神经内科常见的急危重症。随着医疗技术的不断进步，AIS患者的急性期救治成功率逐步提高，但后续的康复管理对预后效果尤为重要。传统的常规护理模式多基于经验开展，缺乏科学依据和针对性，难以满足AIS患者复杂的康复需求。循证护理强调将临床实践与科研证据相结合，以最佳证据指导护理决策，为AIS患者的早期康复管理提供了新的思路和方法^[1]。因此，本研究将构建基于循证护理的AIS患者早期康复管理模式，并探讨其应用效果。现报道如下：

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取本院神经内科收治的58例AIS患者（2023年6月至2024年8月），根据奇偶数法将其随机分组，对照组（29例，男17例，女12例，年龄区间52-78岁，平均 66.35 ± 6.94 岁），观察组（29例，男16例，女13例，年龄范围50-79岁，平均 66.09 ± 6.85 岁）。两组一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：（1）经头颅CT或MRI确诊AIS；（2）首次发病，且发病时间在72h内；（3）患者意识清醒，签署知情同意书。

排除标准：（1）合并严重心、肝等重要脏器功能障碍；

Clinical Application Research of Nursing Care

(2) 有精神疾病或认知障碍, 无法配合康复护理; (3) 既往有严重肢体残疾或运动功能障碍。

2.2 方法

对照组: 常规护理模式, 包括用药管理、病情观察、基础生活护理及遵医嘱进行康复指导等。

观察组: 基于循证护理构建的早期康复管理模式, 具体如下:

(1) 循证问题确立: 成立循证护理小组, 由神经内科护士长、责任护士及康复治疗师组成。通过查阅文献、临床观察及与患者沟通, 确定 AIS 患者早期康复管理中的关键问题, 包括“如何促进神经功能恢复”、“如何提高肢体活动能力及改善吞咽功能”“如何有效预防并发症”等。

(2) 证据检索与评价: 利用计算机检索 PubMed、CNKI、万方等数据库, 收集与 AIS 患者早期康复护理相关的文献。按照循证护理的证据评价标准, 对检索到的文献进行严格筛选和质量评价, 确定最佳证据。

(3) 康复管理模式构建: 根据最佳证据, 结合本院实际情况和患者需求, 制定基于循证护理的早期康复管理方案。内容包括:

①早期康复评估: 在患者入院后 24h 内由康复治疗师和责任护士共同对患者进行全面的康复评估, 包括神经功能(美国国立卫生研究院卒中量表, NIHSS)、吞咽功能(洼田饮水试验, WST)、肢体活动能力(Fugl-Meyer 运动功能评定量表, FMA)等, 为制定个性化康复计划提供依据。

②神经功能康复护理: 根据 NIHSS 评分结果, 为存在言语障碍的患者开展针对性言语训练(如发音练习、词语复述等), 针对认知障碍患者, 进行记忆力、注意力等认知训练, 通过数字游戏、图形识别等方式, 促进神经功能多维度恢复, 改善患者整体状态。

③吞咽功能康复护理: 根据 WST 评分结果, 对吞咽障碍患者进行针对性护理。给予患者合适的饮食指导, 选择黏稠度适中、不易误吸的食物, 调整患者的进食体位和速度。同时, 对患者进行吞咽功能训练(包括口唇运动、舌肌运动、咽喉部冰刺激等), 每天 3—4 次, 每次 20—30min。

④肢体活动能力康复护理: 根据 FMA 评分, 制定个性化的肢体康复训练计划。先开展早期被动运动, 从大关节到小关节, 循序渐进进行活动, 每天 2—3 次, 每次 15—20min。随着患者病情稳定, 逐步增加主动运动训练(如桥式运动、坐位平衡训练)等, 并利用康复器械辅助训练(如电动起立床等), 提高患者的肢体活动能力。同时, 鼓励患者进行日常生活活动能力训练(如穿衣、洗漱、进食等)。⑤并发症预防护理: 加强患者的呼吸道管理, 指导患者有效咳嗽咳痰, 定时翻身拍背, 预防肺部感染, 同时密切观察患者病情变化,

及时发现并处理呼吸道阻塞、脑疝等并发症的早期症状。

(4) 方案实施与监测: 责任护士按照制定的康复管理方案, 对患者进行全程护理, 定期评估患者的康复效果并及时调整康复计划, 同时加强与患者及家属的沟通, 提高患者的依从性和家属的参与度。

2.3 观察指标

(1) 对比两组护理前后的神经功能(NIHSS 量表, 0-42 分)、吞咽功能(WST 方法, 0-5 分), 肢体活动能力(FMA 量表, 上肢 0-66 分, 下肢 0-34 分), NIHSS 与 WST 均为分值越高越严重, FMA 为分值越高越好。(2) 对比两组护理期间的并发症(呼吸道阻塞、脑疝、肺部感染)发生率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析, 计量资料用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组神经及吞咽功能比较

护理前, 观察组的 NIHSS (19.53 ± 3.24 分)、WST (3.81 ± 0.56 分) 与对照组 NIHSS (19.76 ± 3.19 分)、WST (3.76 ± 0.58 分) 相比, ($t=0.272, P=0.786$)、($t=0.334, P=0.740$), 差异无统计学意义;

护理后, 观察组的 NIHSS (6.22 ± 1.85 分)、WST (1.02 ± 0.23 分) 均低于对照组 NIHSS (9.18 ± 2.37 分)、WST (1.74 ± 0.31 分), ($t=5.302, P=0.001$)、($t=10.045, P=0.001$), 差异有统计学意义。

3.2 两组肢体活动能力比较

护理前, 观察组的 FMA 评分[上肢 (32.13 ± 4.26 分)、下肢 (15.43 ± 2.64 分)]与对照组[上肢 (31.96 ± 4.22 分)、下肢 (15.26 ± 2.53 分)]相比, ($t=0.153, P=0.879$)、($t=0.340, P=0.735$), 差异无统计学意义;

护理后, 观察组的 FMA 评分[上肢 (51.03 ± 5.02 分)、下肢 (26.56 ± 3.31 分)]均高于对照组[上肢 (43.58 ± 4.86 分)、下肢 (21.26 ± 3.19 分)], ($t=5.742, P=0.001$)、($t=6.209, P=0.001$), 差异有统计学意义。

3.3 两组并发症风险比较

观察组的并发症总发生率 6.90% (2 例/29 例, 呼吸道阻塞 1 例、脑疝 0 例、肺部感染 1 例) 低于对照组 27.59% (8 例/29 例, 呼吸道阻塞 3 例、脑疝 1 例、肺部感染 4 例), ($\chi^2=4.350, P=0.037$) 有统计学意义。

4 讨论

本研究结果显示, 观察组在神经功能、吞咽功能、肢体活动能力及并发症预防方面均优于对照组。分析结果可知, 在神经功能恢复方面, 循证护理模式下的早期康复管理强调

Clinical Application Research of Nursing Care

从患者入院后 24h 内即开始进行全面评估和干预，并为患者提供言语及认知等相关训练方案，从而改善患者的神经功能^[2]。随着病情稳定，通过逐步开展主动运动训练，能够加速患者神经功能的恢复^[3]。而在吞咽功能改善方面，循证护理可根据洼田饮水试验结果为患者制定个性化的饮食指导和吞咽功能训练方案^[4]。合适的饮食选择和进食体位调整，减少了患者误吸的风险，而针对性的吞咽功能训练则能够有效增强吞咽肌群的力量和协调性，从而促进患者吞咽功能的恢复^[5]。另外，在肢体活动能力提升上循证护理模式基于 FMA 评分制定的个性化康复训练计划，可循序渐进地提高患者的肢体活动能力，同时利用康复器械辅助训练，还可以增加训练的趣味性和有效性，提高患者肢体活动相关护理的依从性^[6]。此外，在并发症预防方面，循证护理通过加强呼吸道管理、密切观察病情变化等措施，并实施早期康复干预来促进患者肢体活动和呼吸功能的改善，这在一定程度上减少了患者的并发症风险^[7-8]。

综上所述，基于循证护理构建的早期康复管理模式能够显著改善 AIS 患者的神经及吞咽功能，提高肢体活动能力，降低并发症风险，值得在临床中广泛应用。

[参考文献]

[1] 张锦绣, 杨敏. 急性缺血性脑卒中介入治疗集束化循证护理方案的构建及应用效果[J]. 全科护理, 2021, 19(2):

174-179.

[2] 李秋菊, 徐晓磊, 刘亚秋. 急性缺血性脑卒中患者基于循证护理的护理方案构建与应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(9): 106-108.

[3] 李晓红. 早期康复干预管理模式对急性脑卒中患者神经功能恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(18): 26-27.

[4] 蒋碧微, 蔡敏慧. 基于循证护理的急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复过程敏感指标的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(17): 2590-2593.

[5] 马翠花. 循证护理对急性脑卒中患者康复效果及生存质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11): 56-58.

[6] 朱莉, 曹晓林, 李萍. 脑卒中偏瘫患者早期康复临床路径的构建与应用研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 1-6.

[7] 钟丽红, 黄秀丽, 朱婵燕, 等. 基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 海南医学, 2023, 34(2): 263-267.

[8] 方秋运. 循证护理在急性缺血性脑卒中患者围术期的作用[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(11): 154-156.

作者简介:

马骞 (1988.10-), 汉族, 重庆长寿人, 本科, 护师, 研究方向为脑血管疾病。