

# 循证护理在缺血性脑卒中康复护理中的价值

周倩 钱蔚\*

上海中医药大学附属市中医医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18198

**[摘要]** 目的：分析循证护理在缺血性脑卒中康复护理中的价值。方法：该研究对象为医院2023年4月至2025年4月医院收治的82例缺血性脑卒中患者，随机分为对照组（常规护理，n=41）、试验组（循证护理，n=41）。对比干预效果。结果：试验组的NIHSS评分、MoCA评分、FMA评分、SV-SS-QOL评分及康复依从性均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理能改善缺血性脑卒中患者的神经功能和生活质量。

**[关键词]** 缺血性脑卒中；循证护理；神经功能；生活质量

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## The Value of Evidence-Based Nursing in Ischemic Stroke Rehabilitation Care

Qian Zhou, Wei Qian\*

Shanghai Hospital of Traditional Chinese Medicine

**Abstract:** Objective: To evaluate the value of evidence-based nursing in the rehabilitation care of ischemic stroke patients. Methods: This study enrolled 82 ischemic stroke patients admitted to the hospital from April 2023 to April 2025. Participants were randomly assigned to a control group (conventional nursing, n=41) and an experimental group (evidence-based nursing, n=41). Intervention outcomes were compared. Results: The experimental group demonstrated superior outcomes compared to the control group in NIHSS scores, MoCA scores, FMA scores, SV-SS-QOL scores, and rehabilitation compliance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Evidence-based nursing improves neurological function and quality of life in ischemic stroke patients.

**Keywords:** ischemic stroke; evidence-based nursing; neurological function; Quality of life

### 引言

缺血性脑卒中在临床上又被称为脑梗死，是指各种脑血管病变作用下使得脑部血液供应出现障碍后，大脑组织因缺血缺氧坏死而出现神经功能缺损的一类疾病<sup>[1]</sup>。缺血性脑卒中是脑卒中的亚型之一，在脑卒中中的占比高达70%，发病后易出现肢体麻木、头晕头痛、意识障碍等症状，给患者的生命安全构成极大威胁<sup>[2]</sup>。对于缺血性脑卒中，临床常运用溶栓等治疗挽救生命安全，但在疾病恢复期易出现肢体运动功能障碍，导致生活质量降低，不利于病情康复，故需配合护理干预。循证护理把实证当作护理依据，依照患者的护理愿景、自身临床护理实践经验、权威研究结果等设计循证护理方案，为患者提供优质的护理服务，促进病情康复<sup>[3]</sup>。基于此，本研究就循证护理用于缺血性脑卒中患者的康复护理效果进行分析，为该类方案的完善积累必要的临床实践经验，详细报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

该研究把医院收治的缺血性脑卒中患者当作研究对象，样本纳入时间跨度在2023年4月至2025年4月，纳入样本

共82例，随机分为两组，每组样本量为41例。试验组中男24例、女17例；年龄最小不低于43岁，年龄最大不超过75岁，取平均值（ $59.63 \pm 4.28$ ）岁；病程时间3天~16天，平均（ $8.23 \pm 1.47$ ）天。对照组中男25例、女16例；年龄下限为41岁，年龄上限为75岁，均值年龄为（ $59.27 \pm 4.35$ ）岁；病程时间2天~16天，平均（ $8.29 \pm 1.45$ ）天。对比两组的各项信息无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**（1）纳入对象经螺旋CT等检查诊断为缺血性脑卒中；（2）均属于第一次发病；（3）目前病情及体征处于稳定状态；（4）意识处于清醒状态；（5）入选对象及家属知晓护理内容并签署同意书。

**排除标准：**（1）诊断为脑出血或活动性内脏出血；（2）心肝肾等脏器功能出现衰竭征兆；（3）并发颅内肿瘤、动脉瘤等其他脑部疾病；（4）存在免疫系统疾病或血液系统疾病；（5）存在精神类疾病或意识障碍；（6）病历信息存在缺失项。

#### 1.2 方法

所有纳入对照组的对象开展常规护理：护理人员口头简单向本组对象介绍缺血性脑卒中的相关知识，反复强调康复

## Clinical Application Research of Nursing Care

训练对病情康复的好处；动态观察并记录各项体征指标及病情的波动状况，严格按照主治医师的嘱咐给予患者药物治疗；等到患者的病情及体征稳定后指导其开展主被动肢体训练。所有划分到试验组的对象进行循证护理，护理内容为：

(1) 构建循证护理小组：小组构成人员为护士长、责任护士、康复治疗师、营养师、心理咨询师，护士长为小组负责人，安排成员培训缺血性脑卒中康复护理技能、循证护理操作流程，要求小组成员在护理过程中时刻牢记循证护理理念。

(2) 明确循证问题：通过小组会议形式共同探讨患者的具体情况，查阅和总结科室以往缺血性脑卒中康复护理记录资料，明确科室缺血性脑卒中康复护理期间存在的问题，主要问题为康复认知不足、负性情绪严重、康复训练情况不理想等。

(3) 寻找循证证据：把“缺血性脑卒中”“康复护理”“运动功能”等当作关键词，在知网等数据库中进行检索，筛选权威文献资料，并依照患者的实际情况设计护理方案。

(4) 具体护理内容：①康复认知干预：把患者的受教育程度、认知状况等作为考虑因素，面对面在床旁使用简单易懂的语言宣讲缺血性脑卒中知识、康复训练内容等，反复强调康复训练对病情康复的优势，并发放健康手册、播放短视频等辅助宣教，耐心帮助其解答困惑，纠正其错误认识，提高康复配合度。②心理康复护理：护理人员主动与患者沟通，引导其表达内心的真实想法，通过鼓励性语言、表扬性语言进行心理安抚，舒缓其负性情绪；介绍科室康复效果良好的案例，树立康复信心，并传授心理调节方法，引导其自行调节情绪，叮嘱家属经常关心和陪伴患者，提供家庭情感支持，安抚其心态。③康复训练：康复治疗师根据患者的病情设计个体化的康复训练方案，等到患者意识清醒后，鼓励其尽早床上进行被动训练，引导其活动身体各关节；等到肌力恢复后在床上进行主动训练，引导其进行肘关节主动伸屈训练、髋关节屈伸训练、腕关节背屈训练、踝关节伸屈训练等，每次训练时间设为十五分钟到三十分钟，每天训练三次至五次；等到肢体功能有所改善后，鼓励其床上坐立、床边站立、下床步行、上下楼梯等。鼓励患者自行刷牙、进食、洗脸等日常生活能力训练；对于发音困难者，鼓励其进行发音训练、朗诵文章等。④饮食康复护理：营养师运用量表评估患者的营养状况，依照评估结果，并考虑患者的饮食习惯、饮食喜好等制定个体化的饮食计划表，多摄入蛋白质含量丰富的食物，遵循粗细搭配、少食多餐、清淡易消化的饮食原则，多食用新鲜的瓜果蔬菜，不可摄入辛辣刺激性食物。对于无法自行摄入食物的患者，需提供肠内营养支持，避免发生营养不良。

### 1.3 观察指标

(1) 以美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS) 判断纳入对象的神经功能，量表总分为 42 分，得分与神经功能康复效果成反比。

(2) 运用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 当作患者认知功能的评估依据，量表共计 30 分，得分越高则考虑患者的认知功能康复效果越好。

(3) 挑选 Fugl-Meyer 运动功能评定量表对纳入对象的运动功能进行评估，量表总共有 100 分，得分与运动功能成正比。

(4) 运用脑卒中专用生活质量量表 (SV-SS-QOL) 当作生活质量的判断工具，量表评分上下限为 49 分~245 分，生活质量随着分数的增加而越好。

(5) 运用医院自拟康复依从性问卷表评估纳入对象的康复依从性，共计 100 分，依照分数划分为完全依从 (得分在 85 分及以上)、部分依从 (得分上下限为 70 分~84 分)、不依从 (得分低于 70 分)，统计完全依从例数与部分依从例数，计算康复依从性。

### 1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  展示，检验方式为 t 检验；计数资料运用  $[n(\%)]$  呈现，检验方式为  $\chi^2$  检验。统计学有意义的判断标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 评价两组的神经功能与认知功能

从表 1 的结果能看出，试验组较对照组，其干预后的神经功能评分更低，认知功能评分更高 ( $P < 0.05$ )。

表 1 评价两组的神经功能与认知功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	神经功能评分		认知功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	41	20.59±3.14	10.78±2.35	21.85±2.16	28.64±0.32
对照组	41	20.47±3.16	14.53±2.61	21.97±2.18	27.19±0.46
t	-	0.172	6.837	0.250	16.569
P	-	0.864	0.000	0.803	0.000

### 2.2 对比两组的运动功能与生活质量

从表 2 的结果可发现，两组干预后的运动功能评分及生活质量评分均增加，且试验组的各项评分更高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 对比两组的运动功能与生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	运动功能评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	4	43.85±	78.35±9.24	73.56±	165.34±
对照组	1	6.12		10.42	13.82

## Clinical Application Research of Nursing Care

组					
对	4	44.27±	69.53±	73.85±	126.49±
照	1	6.18	10.75	10.61	15.03
组					
t	-	0.309	3.984	0.125	12.183
P	-	0.758	0.000	0.901	0.000

## 2.3 评价两组的康复依从性

从表3的结果能发现,同对照组比较,试验组的康复依从性更高( $P<0.05$ )。

表3 评价两组的康复依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性 (%)
试验组	41	22(53.66)	17(41.46)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	17(41.46)	15(36.59)	9(21.95)	32(78.05)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.145
P	-	-	-	-	0.023

## 3 讨论

缺血性脑卒中是临床实践中经常碰到的脑血管疾病,有关其发病原因仍处于研究状态,但临床已证实大动脉粥样硬化、小动脉闭塞、心源性栓塞与疾病发生发展关系密切<sup>[4]</sup>。缺血性脑卒中的发病群体为中老年人,随着人口老龄化问题的日益严峻,老年群体的壮大导致其发病率不断升高,已成为人口残疾和死亡的重要疾病原因,如何诊治该类疾病引起临床的广泛关注<sup>[5]</sup>。对于缺血性脑卒中,临床把挽救生命、防止病情复发、提升生活质量当作治疗原则,同时配合护理干预以提高康复效果。

在缺血性脑卒中患者的康复护理工作中,临床常运用常规护理干预,但不能有效改善运动功能和生活质量,干预效果不理想。循证护理作为一种新型干预模式,把患者当作护理工作开展的核心对象,依照其护理意愿及实际状况,参照护理人员的专业水平及工作经验,为其制定个性化、针对性的护理方案<sup>[6]</sup>。同对照组相比,循证护理强调现代化护理理念,把循证医学当作护理工作开展的向导,将科研成果当作循证依据,通过明确循证问题拟定护理方案,确保各项护理操作的科学性和合理性,保证护理服务更加符合患者的护理需求,不断提升护理效果<sup>[7]</sup>。该研究发现,试验组经循证护理干预后,其神经功能、认知功能、运动功能及生活质量评分均优于对照组( $P<0.05$ ),充分证实了循证护理用于缺血性脑卒中患者的有效性和可行性。究其原因:循证护理在患者护理需求的指导下运用循证手段进行护理干预,为患者提供优质且专业的护理服务<sup>[8]</sup>。通过构建循证护理小组,要求小组成员各司其职、相互合作,安排成员培训能提升业务水平,不断增强护理责任心和主动性;结合患者的实际状况提出循证问题,通过知网等数据可查阅权威文献,有助于为患者提供更加精准且有效的护理内容;为患者提供心理康复

护理能舒缓负性情绪,以乐观心态面对康复训练,充分发挥康复训练的作用;加强康复训练及饮食康复护理,能增强体质,改善神经功能、认知功能及运动功能,提升生活质量<sup>[9]</sup>。研究结果显示,康复依从性方面,试验组高于对照组( $P<0.05$ )。考虑原因为:循证护理为患者提供康复认知干预,依照实际状况提供个体化的宣教服务,能纠正错误认识,正确看待康复训练,提高康复依从性,加快病情康复速度<sup>[10]</sup>。

综上所述,在缺血性脑卒中患者康复护理期间引入循证护理干预,对于神经功能及认知功能的改善具有促进作用,可有效提高康复依从性,提升生活质量,实现运动功能的康复,值得临床加大推广力度。

## 【参考文献】

- [1]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.
- [2]胡玉倩,夏晓燕,陶沙,等.基于循证护理的风险预警在脑卒中患者康复中的运用效果[J].护理实践与研究,2023,20(10):1441-1447.
- [3]钱晓敏,黄晓云,林萃青.基于循证的临床护理路径在急诊缺血性脑卒中溶栓治疗患者中的应用研究[J].中外医疗,2023,42(26):124-127.
- [4]唐多香,汤志萍,刘湘敏,等.基于循证的ISBAR沟通交班模式在降低急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者护理风险中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(7):1289-1292.
- [5]王珊珊.循证急救护理路径联合早期预警分级对急性缺血性脑卒中患者的影响[J].医疗装备,2024,37(24):111-113.
- [6]段苏洁,邝应芝.循证护理联合早期被动运动干预在脑卒中患者的临床疗效与观察[J].中华养生保健,2025,43(6):129-131.
- [7]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.
- [8]朱丽丹,魏朋飞.基于循证理论下的护理流程在急性缺血性脑卒中患者急诊就诊中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(28):109-111.
- [9]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.
- [10]付红,李慧,王颖,等.基于循证证据的脑卒中相关性肺炎预防措施在ICU急性缺血性脑卒中病人中的应用效果[J].护理研究,2024,38(4):687-693.

## 作者简介:

周倩(1986.04-),女,汉族,上海普陀人,本科,研究方向为护理。