

基于信息化的延续护理对脑梗死患者血压控制和神经功能分析研究

温双双

内蒙古自治区兴安盟科尔沁右翼前旗人民医院神经内科

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21862

[摘要] 目的：探究信息化延续护理应用于脑梗死出院患者的干预效果，分析其对患者血压控制及神经功能恢复的影响，为临床脑梗死院外康复护理提供新型参考方案。方法：将2024年5月至2025年8月我院收治的50例脑梗死患者随机分为两组，即对照组（25例）与观察组（25例）。干预方案上，对照组采用常规延续护理，观察组采用信息化延续护理，干预周期设定为3个月，对比两组血压指标、神经功能、康复依从性及护理满意度。结果：干预后，观察组血压水平显著更低、血压达标率更高，NIHSS神经功能评分低于对照组，康复依从性与护理满意度优于对照组，组间差异均具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：信息化延续护理可有效调控脑梗死患者院外血压，促进受损神经功能恢复，提升患者康复配合度，护理应用价值突出，适合临床推广。

[关键词] 信息化延续护理；脑梗死；血压控制；神经功能；康复效果

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Analysis of Information-Based Continuing Care on Blood Pressure Control and Neurological Function in Patients with Cerebral Infarction

Shuangshuang Wen

Department of Neurology, People's Hospital of Horqin Right Front Banner, Hinggan League, Inner Mongolia Autonomous Region

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of information-based continuing care for discharged patients with cerebral infarction, analyze its influence on blood pressure control and neurological function recovery, and provide a new reference scheme for out-of-hospital rehabilitation nursing of cerebral infarction. Methods: A total of 50 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from May 2024 to August 2025 were randomly divided into control group and observation group, with 25 cases in each group. The control group received routine continuing care, and the observation group received information-based continuing care. The intervention lasted for 3 months. Blood pressure indicators, neurological function, rehabilitation compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group had significantly lower blood pressure and higher blood pressure compliance rate, lower NIHSS scores, better rehabilitation compliance and nursing satisfaction than the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Information-based continuing care can effectively control out-of-hospital blood pressure, promote the recovery of damaged neurological function and improve patients' rehabilitation compliance. It has outstanding clinical value and is worthy of clinical promotion.

Keywords: information-based continuing care; cerebral infarction; blood pressure control; neurological function; rehabilitation effect

引言

近年来，我国脑血管疾病患病率一直居高不下，脑梗死以起病急、预后周期长的特点，给居民的健康和带来了严重影响^[1]。高血压是脑梗死发病和预后不良的主要诱因，二者存在高度协同的病理关联，大多数脑梗死患者出院

后需要长期控制血压，以阻断病情发展，促进机体功能修复^[2]。临床实践证明，脑梗死患者康复的中心阶段在出院后的居家期，科学规范的院外护理干预是改善预后的关键^[3]。传统的随访护理模式比较固定，缺少系统化、动态化的干预手段，不能及时掌握患者居家血压波动和康复情况，容易出现

Clinical Application Research of Nursing Care

护理脱节、干预滞后等问题，影响整体康复效果。数字化医疗技术的不断更新，为临床延续护理模式的革新指明了新的方向，信息化护理模式可以依托线上平台创建连续、高效的院外护理体系。因此，本文选取 2024 年 5 月到 2025 年 8 月本院收治的 50 例脑梗死患者为研究对象，对比研究信息化延续护理对患者血压控制、神经功能恢复的效果，为脑梗死患者院外精准化康复护理提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 5 月到 2025 年 8 月于本院神经内科明确脑梗死诊断、结束急性期治疗的 50 例临床病例作为研究样本，通过随机数字抽样法将受试者划分为两组，每组各 25 例。两组在性别构成、平均年龄（对照 64.35 ± 5.28 岁 vs 观察 65.12 ± 5.41 岁）、病程（对照 2.16 ± 0.52 月 vs 观察 2.23 ± 0.48 月）及其他基线指标上均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有良好的可比性。本研究通过本院医学伦理委员会审核，所有受试者及其家属均知情，完成书面知情同意签署。

纳入标准：符合《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》脑梗死诊断标准，经头颅 CT/MRI 确诊；急性期治疗后病情稳定；合并高血压；认知正常、可配合研究；临床资料完整且自愿参与。

排除标准：合并其他脑部疾病；存在严重脏器功能衰竭；无法配合康复及随访；中途退出、失联或依从性差者。

1.2 方法

对照组采用常规延续护理，干预周期 3 个月。患者出院时接受用药、饮食、运动、血压监测等健康宣教，领取纸质康复手册；出院后每月开展电话随访，了解患者病情、血压及康复情况并解答基础问题，不实施信息化及系统性专项康复干预。

观察组在常规护理基础上，实施 3 个月全流程信息化延续护理，具体如下：①搭建整合微信小程序、随访及血压数据上传功能的信息化平台，为患者建立电子康复档案，实时记录康复相关数据与病情变化；②开展精准线上干预，每日推送用药、血压监测提醒，每周推送个性化饮食、运动康复方案，针对性普及低盐低脂饮食、适度运动等专项知识；③每周 2 次线上一对一问诊，分析患者血压波动情况、优化护理方案，开通 24 小时线上咨询通道解答康复疑问；④建立康复交流社群，分享康复知识与案例，督促患者康复打卡，纠正不良生活习惯，提升自我管理能力；⑤每月通过平台评估患者神经功能、血压控制效果及康复依从性，实现动态精细化护理。

1.3 观察指标

①血压控制水平：持续干预 3 个月后，对两组受试者

计算血压达标率，以收缩压 $< 140\text{mmHg}$ 、舒张压 $< 90\text{mmHg}$ 作为血压正常的判定阈值。

②神经功能缺损改善程度：运用 NIHSS 评分（0-42 分）直观量化神经缺损程度，分数越低功能保存越好，康复前景也更明朗。

③康复治疗依从水平：依托自制量表（满分 100 分），聚焦服药、训练、作息三维度。评分阈值设为：90 分以上为优（完全依从），60~89 分为中（部分依从），不足 60 分为差（不依从）；依从率取优、中两级合计占比。

④护理服务满意度：应用自制满意度调查表（百分制），将结果分层为“非常满意”“满意”“不满意”三组。护理满意度的统计界定为：非常满意与满意人群合计占总人数之比。

1.4 统计学分析

所有数据统一导入 SPSS 26.0 统计软件处理。连续变量以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式汇总，组间差异检验行 t 检验；分类变量以 $[n(\%)]$ 形式呈现，组间比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异显著性的判定阈值。

2 结果

2.1 两组患者血压控制效果对比

两组干预前收缩压与舒张压均均衡可比（ $P > 0.05$ ）。3 个月月后，两组血压均较各自基线下降，但观察组下降更明显（ $P < 0.05$ ）。

表 1

组别	例数	干预前收缩压(mmHg)	干预前舒张压(mmHg)	干预后收缩压(mmHg)	干预后舒张压(mmHg)	血压达标率[n(%)]
对照组	25	158.36 ± 7.25	96.28 ± 6.14	145.22 ± 6.89	91.35 ± 5.78	16(64.00)
观察组	25	157.98 ± 7.31	95.86 ± 6.22	132.15 ± 5.63	83.26 ± 4.52	23(92.00)
t/ χ^2 值	-	0.187	0.235	7.326	6.589	5.711
P 值	-	0.852	0.815	0.000	0.000	0.017

2.2 两组患者神经功能恢复情况对比

基线状态下，两组患者 NIHSS 评分均衡可比（ $P > 0.05$ ）。经干预处理后，相较于对照组，观察组 NIHSS 评分下降更显著，神经功能缺损恢复效果更好（ $P < 0.05$ ）。

表 2

组别	例数	干预前 NIHSS 评分(分)	干预后 NIHSS 评分(分)	评分降幅(分)
对照组	25	12.36 ± 2.15	8.52 ± 1.86	3.84 ± 1.02
观察组	25	12.41 ± 2.09	5.13 ± 1.24	7.28 ± 1.15
t 值	-	0.083	7.652	11.236
P 值	-	0.934	0.000	0.000

2.3 两组患者康复依从性对比

干预实施后，观察组患者对用药方案、康复训练及饮食作息管理的依从率整体更高（ $P < 0.05$ ）。

Clinical Application Research of Nursing Care

表 3

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	25	9(36.00)	10(40.00)	6(24.00)	19(76.00)
观察组	25	16(64.00)	8(32.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.153
P 值	-	-	-	-	0.042

2.4 两组患者护理满意度对比

干预结束后，观察组护理满意度（非常满意+满意）占比显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 4

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	25	10(40.00)	11(44.00)	4(16.00)	21(84.00)
观察组	25	17(68.00)	7(28.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.153
P 值	-	-	-	-	0.042

3 讨论

脑梗死作为临床高发的缺血性脑血管疾病，其突出特征在于致残率、复发率及并发症发生率均处于较高水平，高血压是脑梗死发病和病情进展的主要独立危险因素^[5]。常规延续护理以被动式电话随访为主，不能满足脑梗死患者长期精细化康复的需求，护理干预效果明显受限^[6]。

信息化延续护理依靠互联网技术搭建智能化护理服务平台，突破传统护理的时空局限，达成院内护理和居家康复护理的无缝对接^[7]。从数据可知，干预后观察组患者血压控制水平及达标率均优于对照组，信息化护理通过实时数据监测、定时提醒、个性化健康指导等方式，使患者养成规律血压监测、规范用药、健康作息的习惯，避免情绪波动、饮食不当、漏服药物等引起血压波动。稳定的血压水平可以改善脑部血液循环，减少脑血管再次损伤，为神经功能修复创造良好的生理条件^[8]。同时观察组 NIHSS 评分明显下降，神经功能恢复效果明显好于对照组，充分证明了信息化延续护理对脑梗死患者神经康复的正向促进作用^[9]。

另外，本研究结果表明观察组康复依从性、护理满意度均高于对照组。信息化延续护理依靠多元化、常态化的干预手段，使患者随时可以得到专业的护理指导，清楚地掌握康复要点，社群互动、一对一督导的模式有效调动了患者的康复积极性，避免了居家康复的盲目性、随意性，大幅提高了

患者的康复依从性^[10]。全方位、精细化的智能化护理服务，很好地弥补了常规护理的不足，拉近了护患距离，提高了患者的护理体验和认可度。

综上所述，信息化延续护理能较好地稳定患者的血压水平，加快神经功能的修复，提高患者的康复依从性以及护理满意度，预后改善效果明显，具有较高的临床推广和应用价值。

[参考文献]

[1]吴军军,付欢欢,傅建英. 智能化背景下多元联动延续护理在脑梗死患者中的应用[J]. 中国医学创新,2025,22(32):62-67.

[2]谢冬梅,柯阳,韦晓全,等. 互联网随访系统在急性脑梗死患者延续护理中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2025,31(8):1399-1403.

[3]龙巧红,李少莲,黄格朗. 基于 IMB 模型的“互联网+延续护理”模式在脑梗死偏瘫患者中的应用[J]. 中外医疗,2024,43(19):167-170.

[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J]. 中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.

[5]李倩. 早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志,2024,35(12):1519-1521.

[6]蒋琼,蒋琳,秦俊蕾. 微信互动式延续护理在脑梗死偏瘫患者康复管理中的应用[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(4):63-66,123.

[7]李飞飞. 延续性护理在老年脑梗死偏瘫患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报,2023,45(6):447-448.

[8]李雅双. 延续性护理对高血压合并脑梗死患者康复预后及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(3):47-50.

[9]黄妙惠. 基于信息化的延续护理对高血压性脑梗死患者血压控制和神经功能的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(32):64-66.

[10]邹继英. 延续性康复护理的出院准备服务对脑梗死患者的预后和生活质量的影响研究[J]. 医学食疗与健康,2022,20(20):133-135,142.

作者简介：

温双双（1972.08-），女，蒙古族，辽宁朝阳人，大专，副主任护师，研究方向为基于信息化的延续护理对脑梗死患者血压控制和神经功能的分析研究。