

# ADOPT 护理模式在脑梗死患者中的观察

邓巧

重庆市石柱土家族自治县人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18846

**[摘要]** 目的: 观察 ADOPT 护理模式应用于脑梗死患者的临床效果。方法: 选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月我院收治的 100 例脑梗死患者作为研究对象, 借助随机数表法划分成实验组与常规组每组各 50 例病患, 常规组采取脑梗死常规护理干预手段, 实验组则应用 ADOPT 护理模式开展干预, 对比两组病患神经功能缺损评分以及护理依从性。结果: 干预后实验组神经功能缺损评分低于常规组, 护理依从性高于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论: ADOPT 护理模式能够有效改善脑梗死患者神经功能, 提升护理依从性, 具有临床应用价值。

**[关键词]** ADOPT 护理模式; 脑梗死; 神经功能; 护理依从性

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

## Observation of the ADOPT Nursing Model in Patients with Cerebral Infarction

Qiao Deng

People's Hospital of Shizhu Tujia Autonomous County

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of applying the ADOPT nursing model to patients with cerebral infarction. Methods: A total of 100 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the study subjects. They were divided into an experimental group and a control group using a random number table method, with 50 patients in each group. The control group received conventional nursing interventions for cerebral infarction, while the experimental group was intervened using the ADOPT nursing model. The neurological deficit scores and nursing compliance of the two groups were compared. Results: After intervention, the neurological deficit scores in the experimental group were lower than those in the control group, and the nursing compliance was higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The ADOPT nursing model can effectively improve the neurological function of patients with cerebral infarction and enhance nursing compliance, demonstrating clinical application value.

**Keywords:** ADOPT nursing model; cerebral infarction; neurological function; nursing compliance

### 引言

脑梗死作为脑血管疾病常见类型, 具有发病率高、致残率高及复发率高的特点, 患者发病后常伴随神经功能缺损症状, 严重影响生活质量。临床护理干预对脑梗死患者病情恢复、神经功能改善具有重要作用, 常规护理模式多以疾病为中心, 缺乏针对性与系统性, 难以满足患者康复需求<sup>[1-2]</sup>。ADOPT 护理模式以评估、诊断、计划、实施、评价为核心流程, 强调护理干预的个性化与连续性, 为临床护理提供新的思路。当前关于 ADOPT 护理模式在脑梗死患者中应用的研究较为匮乏, 其对患者神经功能与护理依从性的影响尚未得到充分验证。基于此, 本研究旨在观察 ADOPT 护理模式在脑梗死患者中的应用效果, 为临床护理方案优化提供实践依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2024 年 6 月到 2025 年 6 月我院收治 100 例脑梗死

患者作为案例。以随机数表法分为两组。实验组入选患者 50 例, 男女各 29 例、21 例, 年龄 45~78 ( $61.35 \pm 7.26$ ) 岁。常规组入选患者 50 例, 男女各 27 例、23 例, 年龄 46~79 ( $62.18 \pm 7.32$ ) 岁。一般资料对比无统计学意义,  $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑梗死; (2) 发病时间  $\leq 72$  小时; (3) 意识清晰能够配合护理干预。排除标准: (1) 合并严重心肝肾等重要脏器功能障碍; (2) 存在认知功能障碍或精神疾病; (3) 既往有脑卒中病史且遗留严重后遗症。

#### 1.2 方法

常规组采取脑梗死常规护理干预手段: (1) 病情监测: 密切监测患者血压、呼吸等生命体征及意识状态, 观察神经功能缺损症状变化, 发现异常及时上报医师处理; (2) 基础护理: 做好皮肤、口腔护理, 保持呼吸道通畅, 预防压疮、肺部感染等并发症; (3) 健康指导: 向患者及家属讲解脑梗死相关知识、用药注意事项及康复训练要点。

实验组则应用 ADOPT 护理模式开展干预，具体措施如下：（1）评估：入院后 24 小时内组建护理小组，通过查阅病历、体格检查、与患者及家属沟通等方式，全面评估患者病情、神经功能缺损程度、心理状态、家庭支持情况及康复需求，建立个性化护理档案；（2）诊断：根据评估结果，明确患者护理问题，主要包括神经功能恢复缓慢、护理依从性差、缺乏疾病相关知识、存在焦虑情绪等；（3）计划：结合患者护理问题与康复需求，制定个性化护理计划，明确护理目标、干预措施、实施时间及评价标准，计划内容涵盖病情监测、康复训练、心理干预、健康指导等方面，且根据患者病情变化动态调整；（4）实施：严格按照护理计划开展干预，康复训练方面根据患者神经功能缺损情况，由护理人员指导并协助进行肢体功能训练、语言功能训练，循序渐进增加训练强度与时间；心理干预方面通过倾听患者诉求、讲解康复成功案例等方式缓解焦虑情绪，增强康复信心；健康指导采用一对一讲解、发放健康手册等方式，确保患者及家属掌握疾病知识与康复要点；（5）评价：每周对护理效果进行评价，对比护理前后患者神经功能、护理依从性及心理状态变化，分析护理计划实施过程中存在的问题并及时调整，确保护理目标达成。两组均连续干预 4 周后评估效果。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者干预前后神经功能缺损评分，采用美国国立卫生研究院卒中量表评估，评分范围 0~42 分，评分越高提示神经功能缺损越严重，分别于干预前 1 天及干预 4 周后进行评估。

1.3.2 对比两组患者护理依从性，参照相关标准分为完全依从、部分依从、不依从三个等级，完全依从为严格遵循护理指导与康复训练计划，部分依从为基本遵循但偶有遗漏，不依从为不遵循护理指导，依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100，于干预 4 周后进行评估。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 24.0 分析数据。符合正态分布的计量数据以均数加减标准差表示并且行 t 检验；计数数据百分比表示并且进行  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异显著的代表。

2 结果

2.1 两组干预前后神经功能缺损评分比较

干预后实验组评分低于常规组 (P<0.05)，详见表 1。

表 1 两组干预前后神经功能缺损评分比较 (x±s, 分)

组别	干预前评分	干预后评分
常规组 (n=50)	23.65±4.82	16.82±4.15
实验组 (n=50)	23.98±4.87	11.25±3.62
t	0.341	7.152
P	0.734	0.000

2.2 两组护理依从性比较

实验组护理依从率高于常规组 (P<0.05)，详见表 2。

表 2 两组护理依从性比较[n (%) ]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
常规组 (n=50)	18(36.00)	20(40.00)	12(24.00)	38(76.00)
实验组 (n=50)	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	48(96.00)
$\chi^2$				8.306
P				0.004

3 讨论

脑梗死患者神经功能恢复是一个漫长过程，科学有效的护理干预对促进患者康复、改善预后具有非常重要的作用<sup>[3]</sup>。常规护理模式多为标准化流程化干预，缺乏对患者个体差异的关注，难以精准满足不同患者的康复需求，导致护理效果有限。ADOPT 护理模式作为一种系统性、个性化的护理模式，通过评估、诊断、计划、实施、评价的闭环流程，实现护理干预的精准化与连续性，为脑梗死患者康复提供有力支持。该模式核心优势在于以患者为中心，充分结合患者病情、身体状况及康复需求制定个性化护理计划，同时通过动态评价及时调整干预措施，确保护理目标的达成<sup>[4-5]</sup>。

本研究结果显示，干预后实验组神经功能缺损评分低于常规组，这一结果充分说明 ADOPT 护理模式能够有效改善脑梗死患者神经功能。在 ADOPT 护理模式应用过程中，护理人员首先对患者进行全面评估，精准掌握患者神经功能缺损程度、身体状况等信息，为个性化康复训练计划制定提供依据。相较于常规护理中统一化的康复训练，ADOPT 护理模式下的康复训练更具针对性，护理人员根据患者具体情况指导开展肢体功能、语言功能训练，循序渐进增加训练强度，避免了盲目训练对患者造成的损伤，同时提高了康复训练的有效性。此外，护理过程中的密切病情监测能够及时发现患者神经功能变化，为医师调整治疗方案提供参考，进一步促进神经功能恢复<sup>[5]</sup>。

护理依从性是影响脑梗死患者康复效果的关键因素，患者只有严格遵循护理指导与康复训练计划，才能有效促进病情恢复<sup>[6-7]</sup>。本研究中实验组护理依从率高于常规组，表明 ADOPT 护理模式能够显著提升脑梗死患者护理依从性。在 ADOPT 护理模式下，护理人员通过全面评估了解患者心理状态与认知水平，针对患者存在的焦虑情绪开展针对性心理干预，通过倾听诉求、讲解康复成功案例等方式，缓解患者负面情绪，增强康复信心，提高患者配合护理的主动性。同时，健康指导环节采用个性化方式，根据患者认知水平选择通俗易懂的讲解语言与传播形式，确保患者及家属充分理解疾病知识、用药注意事项及康复训练的重要性，从根本上提高患者护理依从性。相较于常规护理中笼统的健康指导，

## Clinical Application Research of Nursing Care

ADOPT 护理模式下的健康指导更易被患者接受, 能够帮助患者建立正确的健康观念, 主动参与到护理与康复过程中<sup>[8]</sup>。

综合来看, ADOPT 护理模式应用于脑梗死患者能够有效改善神经功能缺损症状, 显著提升护理依从性, 为患者康复提供有力保障, 具有较高的临床应用价值。在临床护理实践中, 可积极推广应用 ADOPT 护理模式, 结合患者个体情况制定并实施个性化护理计划, 通过闭环式护理流程持续优化护理服务, 进一步提升护理质量, 改善脑梗死患者预后。

**[参考文献]**

[1]潘晓蓓.FMEA 模式下的渐进性康复护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(24):163-165+169.

[2]马建梅.全局式护理模式在老年急性脑梗死患者中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2025,55(12):47-51.

[3]刘磊磊.基于破窗效应的溯源预控护理模式在急性脑梗死静脉溶栓患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(6):96-98.

[4]陈茹梦,孙姗姗,吕珂.前馈控制理念结合 1M3S 护理管理模式在急性脑梗死患者溶栓治疗中的应用效果[J].全科医学临床与教育,2025,23(10):952-954.

[5]王晓玲,罗芳.基于 LACE 风险模型的程序化护理模式在高血压合并脑梗死中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(16):106-109.

[6]胡守炎.艾灸-穴位贴敷-康复训练”三位一体护理模式在脑梗死患者中的应用及效果评价[J].航空航天医学杂志,2025,36(8):1003-1005.

[7]陈莉莉,钱丹.时机理论指导下的快速反应团队模式在急性脑梗死患者急救护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2025,23(21):160-163.

[8]卓仁女,牛学香.5A 护理模式在脑梗死行介入治疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2025,23(17):155-158.

**作者简介:**

邓巧(1975.09-),女,土家族,重庆人,本科,副主任护师,研究方向为神经内科。