

持续式个体化护理应用在出血性脑卒中护理的临床效果探讨

辛静萍, 赵芳红, 刘 璐

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨持续式个体化护理应用在出血性脑卒中护理中的临床效果。**方法** 选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的患者 80 例进行研究, 按照随机数字表法分组, 每组 40 例。对照组采用常规护理, 观察组采用持续式个体化护理。比较两组患者的神经功能恢复情况、日常生活能力及护理满意度。**结果** 观察组神经功能缺损评分低于对照组, 日常生活能力评分高于对照组, 护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 持续式个体化护理能有效促进出血性脑卒中患者神经功能恢复, 提高其日常生活能力和护理满意度。

【关键词】 持续式个体化护理; 出血性脑卒中; 神经功能

【收稿日期】 2025 年 7 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250401

Exploration of the clinical effect of continuous individualized nursing application in the nursing of hemorrhagic stroke

Jingping Xin, Fanghong Zhao, Lu Liu

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of continuous individualized nursing in the nursing of hemorrhagic stroke. **Methods** A total of 80 patients admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected for the study. They were randomly divided into groups using a random number table method, with 40 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received continuous individualized care. Compare the neurological function recovery, daily living ability, and nursing satisfaction between two groups of patients. **Results** The observation group had lower scores for neurological deficits than the control group, higher scores for daily living abilities, and higher nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous individualized nursing can effectively promote the recovery of neurological function in patients with hemorrhagic stroke, improve their daily living ability and nursing satisfaction.

【Keywords】 Continuous individualized care; Hemorrhagic stroke; Neurological function

出血性脑卒中是一种发病急、病情重、致残率和死亡率均较高的神经系统疾病, 常导致患者出现神经功能缺损、肢体活动障碍、语言功能障碍等, 严重影响患者的生活质量, 有效的护理干预对出血性脑卒中患者的康复至关重要。常规护理模式往往缺乏针对性^[1], 难以满足患者个体化的需求。持续式个体化护理强调根据患者的具体情况, 制定并实施贯穿于整个康复过程的个性化护理方案, 本次研究旨在探讨持续式个体化护理在出血性脑卒中护理中的临床效果, 为临床护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的出血性脑卒中患者 80 例进行研究。对照组 40 例, 男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 45-78 岁, 平均年龄 (61.2 ± 5.8) 岁; 基底节区出血 25 例, 脑叶出血 10 例, 丘脑出血 5 例。观察组 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 46-79 岁, 平均年龄 (62.1 ± 6.0) 岁; 基底节区出血 24 例, 脑叶出血 11 例, 丘脑出血 5 例。

纳入条件: 符合出血性脑卒中的诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 检查证实; 首次发病; 生命体征相对平稳; 患者或其家属能够配合护理及评估。

排除条件: 合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者; 存在精神疾病史或认知功能障碍者; 伴有严重

的感染或其他恶性肿瘤者;病情过于严重,预计生存期不足1个月者。

1.2 方法

对照组采用常规护理:密切观察患者的意识、瞳孔、生命体征变化,保持呼吸道通畅,定期翻身、拍背,预防肺部感染和压疮,给予饮食指导,保证营养均衡;进行基础的康复指导,如简单的肢体活动训练等;遵医嘱给予药物治疗并观察药物不良反应。

观察组采用持续式个体化护理:

成立专业护理小组,患者入院后24小时内对其进行全面评估,包括病情严重程度、神经功能缺损情况、肢体活动能力、语言功能、心理状态、既往病史及生活习惯等。

病情监测方面,根据患者的病情严重程度制定不同的监测频率,同时密切观察患者的颅内压变化,及时发现脑疝等并发症的先兆。

康复训练个体化,肢体完全瘫痪的患者,早期进行肢体被动活动,包括关节屈伸、旋转等,每次15-20分钟,每天3-4次,预防关节挛缩和肌肉萎缩,操作时需严格遵循关节活动度范围,避免过度牵拉,髋关节屈曲不超过90°,膝关节伸直时维持5°-10°屈曲以防过伸,每个动作缓慢重复5-8次,同时观察患者面色与肌张力变化,出现疼痛或痉挛立即暂停;随着病情好转,逐渐过渡到主动辅助训练、主动训练,如坐起训练、站立训练、行走训练等,根据患者的耐受程度调整训练强度和训练时间,语言功能障碍者,根据障碍类型(如运动性失语、感觉性失语)进行针对性训练,如发音训练、词语理解训练、语句表达训练等,从简单到复杂,运动性失语者从单音节(如“啊”“哦”)开始,配合口腔肌肉运动训练(鼓腮、伸舌),每日累计训练30分钟;感觉性失语者借助实物图片进行命名练习,通过手势与文字结合强化理解,每次训练穿插10分钟休息,避免大脑疲劳。循序渐进^[2]。

心理护理个体化,通过倾听患者的倾诉、讲解疾病

康复的案例、鼓励家属多陪伴和支持等方式,帮助患者树立战胜疾病的信心,缓解不良情绪。

饮食护理个体化,根据患者的基础疾病(如高血压、糖尿病、高血脂)和吞咽功能情况制定个性化饮食方案。吞咽功能正常者,给予低盐、低脂、高蛋白、高维生素的饮食;吞咽困难者,给予流质或半流质饮食,必要时进行鼻饲喂养,保证营养摄入的同时预防误吸。

出院后延续护理,建立患者档案,根据患者的恢复状况调整康复计划,解答患者及家属的疑问,督促患者按时服药和进行康复训练,持续追踪6个月^[3-4]。

1.3 观察指标

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能缺损情况,分值0-42分,分值越高表示神经功能缺损越严重。

采用巴氏指数(BI)评定量表评估患者的日常生活能力,分值0-100分,分值越高表示日常生活能力越好。

采用本院自制的护理满意度调查问卷评估患者或其家属的护理满意度,包括护理态度、护理技能、康复指导、沟通交流等。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS20.0系统统计软件。计量资料,以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)呈现,组间比较运用独立样本t检验,计数资料用例数和百分比(n/%)描述,通过卡方检验(χ^2)对比两组差异。设定P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

护理前,两组NIHSS评分、BI评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);护理后,观察组NIHSS评分低于对照组,BI评分高于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),对照组肺部感染4例,压疮2例,深静脉血栓2例;观察组肺部感染1例,压疮1例,见表1。

表1 两组患者护理前后NIHSS评分、BI评分及护理满意度比较

分组	n	NIHSS 评分		BI 评分		满意度
		护理前	护理后	护理前	护理后	
观察组	40	18.3±3.1	7.2±2.5	36.1±5.7	81.3±6.5	38 (95.0)
对照组	40	18.5±3.2	12.3±2.5	35.6±5.8	62.5±6.3	30 (70.5)
t/ χ^2 值	-	0.245	5.162	0.845	18.745	8.452
P 值	-	0.068	0.001	0.091	0.001	0.001

3 讨论

出血性脑卒中患者的康复涉及神经功能、肢体功能、语言功能、心理状态等多个方面的恢复,常规护理模式由于缺乏针对性和连续性,往往难以达到理想的护理效果,持续式个体化护理从患者入院开始就进行全面评估,根据患者的具体情况制定并实施个性化的护理方案,贯穿于患者的整个治疗和康复过程,能够更好地满足患者的需求,促进患者的康复。

本研究中,观察组护理后的NIHSS评分显著低于对照组,说明持续式个体化护理能够有效促进患者神经功能的恢复,个体化的病情监测能够及时发现患者的病情变化,为临床治疗提供依据,有助于控制病情进展,而个体化的康复训练,根据患者的神经功能缺损情况制定针对性的训练计划,能够促进神经功能的重塑和代偿,加快神经功能的恢复进程,例如,对于肢体功能障碍的患者,早期的被动活动能够维持关节的活动度,防止神经肌肉功能退化,随着病情好转逐渐增加主动训练,能够刺激神经通路的修复,促进肢体功能的恢复,进而改善整体神经功能^[5-6]。

观察组护理后的BI评分显著高于对照组,表明持续式个体化护理能够提高患者的日常生活能力,日常生活能力的恢复是出血性脑卒中患者康复的重要目标之一,关系到患者能否回归家庭和社会,个体化的康复训练不仅包括肢体功能训练,还包括语言功能训练等,这些训练能够提高患者的自理能力,如穿衣、进食、洗漱等,使患者能够逐渐摆脱对他人的依赖,个体化的饮食护理保证了患者的营养摄入,为患者的康复提供了物质基础,有助于增强患者的体质,提高其生活自理能力^[7-8]。

持续式个体化护理强调与患者的沟通交流,护理人员能够及时了解患者的需求和感受,给予针对性的护理和心理支持,使患者感受到被尊重和关心,从而提高患者对护理工作的满意度,出院后的延续护理能够让患者在出院后依然得到专业的指导和帮助,增强了患者对护理工作的信任。

持续式个体化护理中对并发症的预防措施更加到位,个体化的护理计划中包含了针对性的预防措施,如对于长期卧床的患者,增加翻身次数、使用防压疮垫等预防压疮;指导患者进行踝泵运动、定时按摩下肢等预防深静脉血栓;定期翻身、拍背、指导有效咳嗽等预防肺部感染,从而降低了并发症的发生风险。

持续式个体化护理要求护理人员具备丰富的专业知识和较强的沟通能力,能够根据患者的病情变化及时调整护理计划,护理小组的成立保证了护理工作的专业性和连续性,不同层级的护理人员分工协作,共同为患者提供优质的护理服务。

综上所述,持续式个体化护理应用在出血性脑卒中护理中,能够有效促进患者神经功能恢复,提高其日常生活能力,降低并发症发生率,提高护理满意度,临床效果显著。

参考文献

- [1] 李旻露,樊朝凤,段丽娟,等.集束化护理对出血性脑卒中患者肠内营养不耐受干预的效果研究[J].中国护理管理,2023,23(12):1774-1779.
- [2] 全伊萍,陈霞,尹丹丹,等.赋权教育在脑卒中患者家庭照顾者中应用状况的范围综述[J].护理实践与研究,2023,20(8):1144-1150.
- [3] 李依婷,李怡静,程双玉,等.个体化康复护理在脑卒中致神经源性肠道功能障碍中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2025,32(2):171-172.
- [4] 刘广欣,徐莹,李玉祯,等.移动健康技术在脑卒中患者自我管理中的应用的范围综述[J].中华现代护理杂志,2024,30(35):4761-4767.
- [5] 尤凡,张艳,高芹.个体化健康教育在老年脑卒中偏瘫患者康复护理中的应用[J].常州实用医学,2024,40(4):269-272.
- [6] 高丽丽,丁纪如,吴磊.急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中采用个体化围溶栓期护理措施的效果探讨[J].中外医药研究,2025,4(4):136-138.
- [7] 刘小肃,刘小静.个体化康复护理在神经内科女性脑卒中患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):136-139.
- [8] 陈伟,蔡久梅,卢大荣,等.基于慢性病轨迹模式的缺血性脑卒中病人健康管理方案的构建[J].护理研究,2024,38(19):3442-3449.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS