

综合护理干预对脑梗死患者的影响

杨雪莹

通辽市第二人民医院 内蒙古通辽

【摘要】目的 探讨综合护理干预对脑梗死患者的影响。**方法** 选择我院于 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的 100 例脑梗死患者为研究对象，将其按随机分组方法分为对照组（50 例，采取常规护理方法）和观察组（50 例，采用综合护理干预），对两组的临床护理效果，如患者的肢体运动功能评分、NIHSS 评分、日常生活能力评分、心理状态（焦虑、抑郁）评分以及护理满意度进行对比和评估。**结果** 观察组患者的肢体运动功能、日常生活能力评分均高于对照组，NIHSS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组焦虑与抑郁情绪评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），观察组对护理服务的总体满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 在对脑梗死患者实施综合护理干预可取得明显的效果，可显著改善患者的运动功能与神经功能，改善其心理状态，提高其日常生活能力和护理满意度，有较高应用价值。

【关键词】 脑梗死；综合护理干预；心理状态；护理满意度

【收稿日期】 2025 年 9 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250527

The impact of comprehensive nursing intervention on patients with cerebral infarction

Xueying Yang

Tongliao Second People's Hospital, Tongliao, Inner Mongolia

【Abstract】Objective Exploring the impact of comprehensive nursing interventions on patients with cerebral infarction. **Methods** 100 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (50 cases, treated with conventional nursing methods) and an observation group (50 cases, treated with comprehensive nursing intervention). The clinical nursing effects of the two groups, such as limb motor function score, NIHSS score, daily living ability score, psychological state (anxiety, depression) score, and nursing satisfaction, were compared and evaluated. **Results** The limb movement function and daily living ability scores of the observation group were higher than those of the control group, while the NIHSS score was lower than that of the control group ($P<0.05$). The anxiety and depression scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), and the overall satisfaction of the observation group with nursing services was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing interventions for patients with cerebral infarction can achieve significant results, significantly improving their motor and neurological functions, improving their psychological state, enhancing their daily living abilities and nursing satisfaction, and have high application value.

【Keywords】 Cerebral infarction; Comprehensive nursing intervention; Mentality; Nursing satisfaction

脑梗死作为脑血管疾病中最常见的类型，占脑血管病发病率的 75%，其高致残率（约 50%）和高复发率（10%-15%）给患者家庭及社会带来沉重负担。传统护理模式侧重于基础生命体征监测，而综合护理干预以“以患者为中心”为核心理念，通过多维度护理措施改善患者预后。本研究通过对比分析综合护理干预与

常规护理的差异，为临床实践提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的脑梗死患者 100 例为研究对象。将其按随机数字表法分组，分为对照组（50 例，男 26 例，女 24 例， 61.85 ± 3.45

岁)和观察组(50例,男27例,女23例,60.08±3.36岁)。纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[1]中制订的诊断标准;(2)首次发病且发病时间≤72小时;(3)意识清醒,能配合评估。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾功能不全;(2)存在精神疾病史或认知障碍;(3)失访或中途退出研究。患者的基本信息进行比较,结果显示没有统计学上的显著差异($P>0.05$)。本研究符合“赫尔辛基宣言”,本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

对照组实施常规护理,包括病情观察、用药指导、基础生活护理及康复训练等^[2]。

1.2.2 综合护理干预

观察组采用综合护理干预:

(1)健康宣教:患者入院后,护理人员需全面评估其病情,并系统讲解疾病相关知识,包括发病机制、静脉溶栓治疗的必要性及预后注意事项。通过通俗易懂的语言,帮助患者及家属建立对疾病的科学认知,从而增强治疗依从性,促进医患协作。

(2)心理支持:脑梗死患者在治疗期间常伴随焦虑、恐惧等负性情绪,可能影响治疗效果及康复进程。护理人员需主动与患者及家属沟通,建立信任关系,通过情绪疏导、成功案例分享或邀请康复患者现身说法等方式,缓解患者心理压力,帮助其以积极心态配合治疗。

(3)溶栓护理:溶栓治疗前需做好充分准备,如指导患者口服维生素E,静脉注射20%甘露醇250 mL以预防再灌注损伤。治疗过程中需安排专人床旁监护,严格控制药物滴速,密切观察穿刺部位有无渗血、皮肤状态及生命体征变化,发现异常立即处理。溶栓后24小时内需重点监测患者感觉功能、意识状态及疼痛情况,警惕血管再闭塞风险,并指导患者绝对卧床休息。

(4)生活管理:护理人员需向患者及家属强调饮食原则,建议以高蛋白、低脂、低胆固醇、低盐饮食为主,兼顾营养均衡与个体化需求,结合患者口味偏好制定食谱。同时,需优化住院环境,协助患者翻身、拍背、排痰,做好口腔护理,并在治疗初期(1周内)限制活动量,预防并发症。

(5)康复训练:待患者病情稳定后,需分阶段开展康复干预:①语言功能训练:从单字、词汇逐步过渡到完整语句练习;②神经功能恢复:通过专业评估制定个性化方案;③肢体功能训练:初期以被动活动为主,

结合健康手册、现场演示及视频指导,逐步过渡到主动训练;④日常生活能力训练:鼓励患者独立完成洗漱、进食、如厕等动作,护理人员全程提供协助与正向反馈,促进功能恢复。

1.3 观察指标

(1)肢体运动功能评估:采用Fugl-Meyer肢体运动量表(FMA)进行评分。得分越高功能越好。日常生活能力:采用Barthel指数(BI)进行评分。得分越高能力越高。神经功能状况:采用NIHSS量表评估,评分越高,反映患者的神经功能受损程度越为严重。

(2)心理状况评定:使用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)对患者的情绪状态进行测评,评分越低表明心理状态越良好。

(3)护理满意度评估:采用了自行设计的问卷调查表。评分标准设定为:不满意(0~69分)、基本满意(70~90分)和满意(91~100分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, t 进行检验, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能评分、NIHSS评分、日常生活能力评分比对

观察组FMA评分(77.81±5.07)分、日常生活能力评分(74.63±6.02)分、NIHSS评分(7.69±4.32)分;对照组FMA评分(68.74±5.16)分、日常生活能力评分(62.45±6.13)分、NIHSS评分(12.55±4.35)分;
($t=8.866$, $P=0.001$ 、 $t=20.575$, $P=0.001$ 和 $t=5.606$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.2 心理状态评分比对

观察组焦虑(42.27±2.93)分,对照组焦虑(50.40±3.65)分, $t=12.282$, $P=0.001$;观察组抑郁(40.57±2.32),对照组抑郁(48.38±3.81)分, $t=12.380$, $P=0.001$ ($P<0.05$)。

2.3 患者护理满意度比对

观察组中,22例患者表示满意(44%),26例基本满意(52%),仅有2例不满意(4%),总体护理满意度达到96%;而在对照组中,满意者为18例(36%),基本满意24例(48%),不满意8例(16%),总满意度为84%; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$, ($P<0.05$)。

3 讨论

脑梗死具有起病急骤、病情进展迅速、致残率及病死率高的特点^[3]。脑梗死可导致脑部神经元受损,进而引发多种神经功能障碍,患者可能出现肢体瘫痪、活动受限等运动功能障碍;患者感觉减退、麻木或皮肤触觉丧失等感觉功能障碍;患者可能出现失语、言语不清或沟通困难;患者记忆力减退、注意力不集中或认知功能下降。患者可能出现焦虑、抑郁、易激惹或行为失控等情绪和行为问题^[4]。静脉溶栓作为其常用治疗手段,可通过促进闭塞脑血管再通、恢复脑部血流灌注来改善预后。然而,溶栓治疗可能引发再灌注损伤、出血转化等多种并发症,导致神经功能缺损或肢体运动障碍等后遗症。因此,在溶栓治疗期间需配合科学、系统的护理方案以优化疗效^[5]。

目前在对脑梗死患者实行康复护理时,通常采用常规护理方法。首先,脑梗死患者因肢体功能障碍、语言障碍及预后不确定性,易产生焦虑、抑郁等负性情绪,但常规护理未针对性干预。其次,脑梗死患者的康复需长期家庭支持,但常规护理未充分调动家属参与。此外,常规护理中的健康宣教多为单向灌输,患者对疾病认知不足,治疗依从性低^[6]。因此,采取常规护理方法难以取得很好的效果。

对这一特点而言,综合护理干预得到大量关注。综合护理干预通过整合健康宣教、心理支持、溶栓护理、生活管理及康复训练等多维度措施,显著改善了脑梗死患者的神经功能、心理状态及生活质量。相较于传统护理模式,综合护理干预更符合以患者为中心的现代护理理念。本研究结果表明,观察组患者的 FMA 评分显著高于对照组,NIHSS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$),提示综合护理干预可有效促进脑梗死患者神经功能及肢体运动能力的恢复。观察组日常生活能力评分显著高于对照组 ($P<0.05$),且护理总满意度达 96%,显著高于对照组的 84% ($P<0.05$)。分析其原因:可能是由于早期康复训练通过刺激大脑皮质可塑性,促进神经元侧支芽生及突触重建;其次,溶栓护理中严格监测药物滴速及并发症,减少再灌注损伤对神经细胞的进一步损害。同时,分阶段康复训练(如被动运动向主动运动过渡)符合神经功能恢复规律,避免过度训练导致的二次损伤。此外,护理人员通过健康宣教提高患者对康复训练的依从性,进一步增强了干预效果^[7]。综合护理干预中的个体化饮食指导及营养支持改善了患者的营养状态,为功能恢复提供物质基础;其次,分阶段康复训练(如语言功能训练、日常生活能力训练)逐步恢复患者的自理能力,减少了对家属的依赖;护理

人员全程协助与正向反馈增强了患者的自我效能感,提高了其对护理服务的认可度。此外,该护理干预模式强化了医护人员责任意识、求知欲及职业成就感,促进其主动性和独立性,从而显著提高患者对护理服务的满意度^[8]。

本研究结果还发现,观察组患者的焦虑及抑郁评分均显著低于对照组 ($P<0.05$),表明综合护理干预可有效缓解脑梗死患者的负性情绪。脑梗死患者因肢体功能障碍及预后不确定性易产生焦虑、抑郁等心理问题,而心理状态与神经功能恢复呈双向影响关系。本研究中,护理人员通过主动沟通、成功案例分享等方式,帮助患者建立治疗信心,降低心理应激水平。此外,溶栓治疗期间的床旁监护及生活管理(如优化住院环境、协助翻身拍背)减少了患者对治疗并发症的担忧,进一步改善了心理状态^[9]。

综上,在对脑梗死患者实施综合护理干预可取得明显的效果,可显著改善患者的运动功能与神经功能,改善其心理状态,提高其日常生活能力和护理满意度,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国全科医学,2011,14(35):4013-4017.
- [2] 杨容情.脑梗死运动功能障碍患者康复中实施综合护理干预对其 FMA 评分的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(15):103-105.
- [3] 杨松.综合护理干预对脑梗死后偏瘫患者肢体运动功能及下肢深静脉血栓形成风险的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(2):171-172.
- [4] 衣述丽,王晓燕,毕经华,等.综合护理干预对老年脑梗死合并糖尿病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(24):108-110,114.
- [5] 张丽.综合护理干预模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2021,28(21):144-145.
- [6] 韩晓美,董来芹,王玉丽,等.综合康复护理干预对脑梗死合并 2 型糖尿病患者空腹血糖、餐后 2h 血糖及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(6):170-173.
- [7] 秦楠,王红丹.综合护理干预对急性脑梗死患者护理效

果及认知功能的影响[J]. 健康之友,2021(14):220.

医学,2024,32(11):140-142.

- [8] 柴海霞,李岩,王珍珍,等. 综合护理干预对心房颤动患者脑梗死发生率的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2024,27(7):897-900.

- [9] 刘倩. 综合护理干预对脑梗死患者的影响[J]. 中国伤残

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