

循证护理在急性脑梗死并发高血压患者中的应用

薛海丽

南通市第一人民医院 江苏南通

【摘要】目的 探究分析循证护理在急性脑梗死并发高血压患者中的应用。**方法** 时间：2021 年 1 月至 2022 年 12 月，对象急性脑梗死并发高血压患者 102 例。分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理模式进行干预，观察组采用循证护理模式进行干预。对比两组的神经功能、运动功能、自护能力以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 灵活的应用循证护理模式，可显著改善患者的运动功能以及神经功能，确保患者自护能力以及生活质量的提升，值得推广与应用。

【关键词】 循证护理；急性脑梗死并发高血压；神经功能；运动功能

【收稿日期】 2023 年 9 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000579

Application of evidence-based nursing in patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension

Haili Xue

Nantong First People's Hospital Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the application of evidence-based nursing in patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension. **Methods** From January 2021 to December 2022, 102 patients with acute cerebral infarction complicated with hypertension were enrolled. Group: Randomly divided into control group and observation group. The control group was treated with routine nursing mode, and the observation group was treated with evidence-based nursing mode. Neurological function, motor function, self-care ability and quality of life were compared between the two groups. **Results** The observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The flexible application of evidence-based nursing model can significantly improve patients' motor and neurological functions, ensure the improvement of patients' self-care ability and quality of life, and is worth promoting and applying.

【 Keywords】 Evidence based nursing; Acute cerebral infarction complicated by hypertension; Neurological function; motor function

急性脑梗死的发病率相对较高，相比于西方国家，我国脑梗死发病率是它的 4 倍左右^[1-2]。其主要是由于患者血管出现急性闭塞，造成患者脑组织出现缺氧以及缺血等症状所导致。同时在发病后，患者的神经、脑部血管等组织均会受到不同程度的影响。随着患者病情的进一步发展，出现语言、行动功能障碍的机率更高，严重的威胁着患者的生存质量^[3-4]。在对此类患者进行干预的过程中，多采用抗凝以及溶栓等方式进行干预，尚未发现特效的干预方式，使得患者最终的干预效果受到一定程度的影响。有学者指出：急性脑梗死的发病与脑动脉粥样硬化、血栓、脑部供血不足、糖尿病以及高血压等因素存在着密切的联系。其中多数患者存在合并高血压的情况，长期处于高血压水平

可使得患者出现动脉粥样硬化，进而加重其脑梗死的程度^[5-6]。本文将探究分析循证护理在急性脑梗死并发高血压患者中的应用，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2021.1-2022.12，对象：急性脑梗死并发高血压患者 102 例。分组：随机分为对照组以及观察组。对照组共 51 例，男 29 例，女 22 例，平均年龄为：(63.11±1.97) 岁，观察组患者共 51 例，男 31 例，女 20 例，平均年龄为：(63.08±2.00) 岁，两组一般资料对比无明显差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情检测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①通过医护人员落实循证证据的收集工作，首先需明确循证证据的纳入以及排出标准，纳入标准：关于急性脑梗死病发高血压护理的国内外公开发表的文献、指南、专家共识以及证据总结等，要求此类文献信息以及数据完整。排除标准：内容与急性脑梗死病发高血压内容不符，文献对象为未成年，统计学存在错误以及直接翻译的文献等。通过检索中国知网、卫生健康中心数据库以及脑卒中联合会等专业网站，关键词包括：健康教育、康复指导、心理引导等。所得文献由2名具备丰富经验的护理人员进行核对，对于不合格的文献进行排除，保障循证证据的有效性。

②落实对于患者及其家属的健康教育，采用一对一的模式开展宣教工作，内容应当涵盖疾病的相关知识以及优良依从性的必要性，或是通过开展健康讲座的形式，为患者进行相关知识的普及，过程中可为患者列举恢复状态优良的病例，提升患者对于接受干预的信息以及依从性。

③落实对于患者的心理引导，应用 SAS 以及 SDS 量表对患者心理进行评定，掌握患者实际情绪状态，予以其全面的心理护理措施，尽可能的消除患者焦虑、恐惧等不良情绪，避免其受到不良刺激，同时使其能够以良好的心态接受后续的干预措施。

④当患者处于急性期时，强化对于患者的病情监测，记录异常波动，掌握其病情的改变，做好对应的预防性护理，避免脑疝情况的出现，加装防护栏等，保障患者的安全，引导患者家属学习良肢位的正确摆放，基础的翻身训练等，降低患者出现压力性损伤以及肌痉挛的机率，避免患者病情出现进一步的恶化。

⑤予以患者饮食指导，明确患者 BMI 指数，并将其作为基础，计算患者每日能量消耗以及摄入量，遵循少食多餐的原则，食物以清淡易消化类型的食物为主（低脂、低胆固醇、高维生素），控制其钠盐的摄入（每日 $<5g$ ），避免其摄入辛辣、生冷等刺激性强的食物。

⑥引导患者进行早期的康复训练，以患者主动性的康复训练，如上肢训练：指导患者进行前臂的旋前以及旋后运动，根据患者相应的手部训练，予以患者网球，指导患者进行用力的抓握动作，保持 5-7s，完成后帮助其进行手部的放松，同时指导患者手握网球，

进行手部的屈伸动作，提升其对于指部的控制。根据患者的实际情况，结合训练师以及训练辅助器械，协助患者进行站立的训练，增强患者的下肢训练，提升患者的下肢力量，过程中注意保护患者的安全。当患者肌力恢复至具备行走能力时，最大程度的引导患者自行完成站立、行走以及上下楼梯的训练，过程中需要相关医护人员对患者进行保护，在开展训练时可予以患者手杖、行走辅助设施进行落实，每日 2 次，遵循循序渐进的原则。

1.3 观察指标

对比两组的神经功能、运动功能、自护能力以及生活质量。其中神经功能采用 NIHSS 评分进行评定。运动功能采用 FMA 评分进行评定。自护能力采用 ESCA 评分进行评定。生活质量采用 SF-36 量表进行评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组神经功能

对比两组的神经功能，干预前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组干预前的 NIHSS 评分为： (14.21 ± 3.19) 分，观察组干预前的 NIHSS 评分为： (14.32 ± 3.21) 分，其中 $t = 0.203$ ， $P = 0.793$ 。

对照组干预后的 NIHSS 评分为： (12.75 ± 2.88) 分，观察组干预后的 NIHSS 评分为： (7.18 ± 1.76) 分，其中 $t = 13.467$ ， $P = 0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组运动功能

对比两组的运动功能，干预前两组对比无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

对照组干预前的 FMA 评分为： (38.97 ± 4.52) 分；观察组干预前的 FMA 评分为： (38.85 ± 4.65) 分；其中 $t = 0.113$ ， $P = 0.910$ 。

对照组干预后的 FMA 评分为： (61.67 ± 4.47) 分；观察组干预后的 FMA 评分为： (70.89 ± 6.03) 分；其中 $t = 7.860$ ， $P = 0.001$ 。

2.3 对照组以及观察组自护能力

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组自护技能评分为: (28.52 ± 4.81) 分; 观察组自护技能评分为: (33.58 ± 5.17) 分; 其中 $t=6.046$, $P=0.001$ 。

对照组健康知识水平评分为: (23.10 ± 5.19) 分; 观察组健康知识水平评分为: (28.68 ± 5.60) 分; 其中 $t=5.617$, $P=0.001$ 。

对照组自我护理责任感评分为: (31.91 ± 2.90) 分; 观察组自我护理责任感评分为: (37.75 ± 3.33) 分; 其中 $t=9.453$, $P=0.001$ 。

对照组自我概念评分为: (23.00 ± 4.20) 分; 观察组自我概念评分为: (29.83 ± 5.25) 分; 其中 $t=7.467$, $P=0.001$ 。

2.3 对照组以及观察组生活质量

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组生理职能评分为: (23.50 ± 5.97) 分; 观察组生理职能评分为: (31.87 ± 7.31) 分; 其中 $t=5.538$, $P=0.001$ 。

对照组心理职能评分为: (17.22 ± 3.60) 分; 观察组心理职能评分为: (27.08 ± 5.62) 分; 其中 $t=9.842$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为: (18.22 ± 2.97) 分; 观察组社会功能评分为: (26.79 ± 6.01) 分; 其中 $t=8.197$, $P=0.001$ 。

3 讨论

循证护理是跟随循证医学逐步发展出的护理理念, 其核心思维主要是有效的利用最为可靠的循证证据制定出有据可循的护理措施, 进而满足患者的实际需求, 体现以患者为中心的理念。同时循证护理是通过循证护理理论指导实际护理措施的过程, 通过查阅相关文献、资料, 选取高质量的理论作为指导, 从而提升护理措施的科学性以及合理性^[7-8]。即有据可依的护理模式, 在整个护理过程中, 通过结合以往的经验、优秀的理念以及患者的实际需求, 制定出符合实际要求的临床护理措施。循证护理用批判性的思维追寻最佳护理措施, 实施全面护理质量改进程序、以最低的成本提供最优质的服务^[9-10]。

在本次研究中, 观察组采用了循证护理模式对患者进行干预, 首先通过落实循证证据的收集工作, 获得了此次研究的循证证据支持, 并以此为基础, 予以患者健康教育、心理护理、饮食指导以及康复训练等

护理措施, 取得了优良的干预效果, 相比于对照组, 观察组在神经功能以及运动功能方面均具有明显的优势。

综上所述, 灵活的应用循证护理模式, 可显著改善患者的运动功能以及神经功能, 确保患者自护能力以及生活质量的提升, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 杨丽,孔敏霞,蔡莹莹等.肢体康复训练与认知心理护理联用对老年急性脑梗死后抑郁并高血压患者血压及心理状态的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(06):68-70.
- [2] 白艳红,张莉莉.循证护理结合人性化护理在急性脑梗死患者康复中的临床应用价值[J].延安大学学报(医学科学版),2022,20(04):110-113.
- [3] 于珊珊.循证护理对急性脑梗死患者神经功能及自我护理能力的影响[J].中国医药指南,2022,20(29):180-182.
- [4] 杨小梅,张莉.多元化健康运动指导模式在急性脑梗死预后恢复中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(13):1620-1622.
- [5] 何美青.基于 Logistic 回归分析的预警性护理降低短暂性脑缺血发作患者急性脑梗死发生率[J].心脑血管病防治,2021,21(06):623-625.
- [6] 杨玉惠,李燕,罗金萍.全方位护理在老年高血压合并急性脑梗死患者中的效果观察及神经功能的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(20):35-37.
- [7] 徐穗莲,常鑫,何奕涛.基于正念减压法的心理干预对急性脑梗死合并高血压患者的影响[J].西部中医药,2020,33(06):122-125.
- [8] 李杰.全方位护理干预在老年高血压合并急性脑梗死患者中的应用价值[J].现代诊断与治疗,2020,31(09):1507-1508.
- [9] 杨玲虹.护理干预对急性脑梗死患者神经功能恢复、生活质量的影响研究[J].人人健康,2017(12):207.
- [10] 谢冬梅,梁敬红,莫文慧.综合护理干预对急性脑梗死合并高血压的预后效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(29):3736-3738.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS