

脑卒中护理质量管理对脑卒中患者的预后影响

王建芳

保定脑血管病医院 河北保定

【摘要】目的 探究护理质量管理对脑卒中患者预后生活的影响。**方法** 本次受试者选取时间 2021 年 1 月到 2022 年 5 月，选自神经内科，共 60 人，使用统计学方法分组，即研究组（脑卒中护理质量管理）、对照组（基础神经内科护理质量管理），每组 30 人。**结果** 专项护理管理后研究组心理、社会功能评分均显著提升，脑卒中患者预后躯体功能和物质生活水平高于对照组， P 值 < 0.05 ；干预前卒中患者各项量表分值差异小，干预后研究组神经功能、自理和生活能力均显著提升， P 值 < 0.05 ；研究组卒中患者住院期间不良现象发生例数少于对照组， P 值 < 0.05 。**结论** 脑卒中患者接受科学护理质量管控后，患者预后生活质量和自理能力均显著提升。

【关键词】 脑卒中；护理质量管理；预后生活质量；自理能力；不良现象

【收稿日期】 2022 年 11 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijim.20230006

Effect of nursing quality management on prognosis of stroke patients

Jianfang Wang

Baoding Cerebrovascular Disease Hospital, Baoding, China

【Abstract】Objective To explore the effect of nursing quality management on prognosis life of stroke patients. **Methods** A total of 60 subjects were selected from the Department of Neurology from January 2021 to May 2022. They were divided into the study group (stroke nursing quality management) and the control group (basic neurology nursing quality management) using statistical methods, with 30 people in each group. **Results** After special nursing management, the psychological and social function scores of the study group were significantly improved, and the prognosis physical function and material living standard of stroke patients were higher than those of the control group ($P < 0.05$). There was little difference in the scores of various scales in stroke patients before intervention. After intervention, the neurological function, self-care and living ability of the study group were significantly improved ($P < 0.05$). The incidence of adverse phenomena in the study group was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** After receiving scientific nursing quality control, the prognosis quality of life and self-care ability of patients with stroke are significantly improved.

【Keywords】 stroke; Nursing quality management; Prognosis quality of life; Self-care ability; Bad phenomenon

脑卒中俗称为脑中风，多见于 60 岁以上的老年群体，是指各种原因引起的脑血管损伤，患者脑部组织内血管发生堵塞破裂出血^[1]。近些年受外在环境影响，我国脑血管意外疾病发病率明显上升，且患者的死亡率和残疾率居高不下，若早期未采取有效措施，将危及患者生命健康^[2-3]。临床可根据其疾病性质将其分为缺血性和出血性脑卒中，患者症状可在短时间内达到高峰，出血性卒中还会伴随脑膜

刺激征，患者表现为呕吐、恶心、剧烈头痛以及癫痫，患者在短时间内失去意识，甚至死亡^[4-5]。临床主要医治手段为溶栓治疗，与此同时，辅以高效护理措施，可有效控制患者病症，预防并发症^[6]。文章选取院内脑卒中患者作为研究对象，探究护理质量管理对患者预后生活的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次受试者选取时间2021年1月到2022年5月,选自神经内科,共60人,使用统计学方法分组,即研究组:年龄62-78(岁)平均值:(69.22±3.41),病程2-21(月)平均值:(10.62±0.61),性别比例:(男/女):18/12,病种:缺血性卒中16例/出血性14例;对照组:年龄62-78(岁)平均值:(69.22±3.41),病程2-21(月)平均值:(10.62±0.61),性别比例:(男/女):18/12,病种:缺血性卒中16例/出血性14例,受试者症状(呕吐、恶心、剧烈头痛等)与临床脑卒中诊断一致;患者年龄均超过60周岁;患者症状相对平稳,可顺利接受临床检查。排除存在活动性出血倾向的患者;近期接受过其他大型外科手术的患者。对比两组资料可得 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:基础神经内科护理质量管理,科室护理人员按照以往制度开展各项工作,对患者进行常规的健康指导、病情护理、心理疏导和用药护理。研究组:予脑卒中护理质量管理,具体如下:

(1)成立管理小组:神经内科护士长担任组长,负责整体护理管理,组织科室护士召开集中小组会议,查询优秀护理文献,结合科室以往经验,制定科学合理的护理制度,制定脑卒中护理应急预案,细化护理内容和流程;院内护理部领导成立质控小组,定期对神经内科护理工作进行督查,分析科室实际工作情况,评估护理质量,积极听取患者和家属意见,及时对护理制度和应急预案做出调整。(2)患者评估:入院后详细收集患者个人信息,包括姓名、年龄、既往病史、过敏史、手术史、教育程度以及联系电话。评估患者病情严重程度,密切监测生命体征变化,通过前期交流与患者及家属建立信

任关系。(3)健康指导:结合入院时收集的患者和家属信息,对病人进行针对性的健康指导,与患者及家属进行深入交流,征求家属同意后,详细告知患者个人病情,并对其进行全面的疾病宣教,多向患者讲述科室成功治疗病例,提高其认知水平、强化其治疗信心。(4)具体护理内容:①情感支撑:想要提高临床护理效果,就必须鼓励患者家属共同参与照护工作,给患者提供良好的情感支撑。在控制交叉感染的基础上,鼓励患者家属和朋友多探视,日常与患者多交流,鼓励、体恤患者。②康复训练:向患者和家属强调康复训练的重要作用,通过文字和视频资料对患者进行运动指导,训练方式由简单到复杂、训练量由轻度到适中,(5)抽查和质量反馈:护理部领导定期巡查科室工作情况,检查护理文书,询问患者意见,护理部定期召开组会,反映科室情况,提出现阶段性护理问题,督促科室制定整改措施。

1.3 观察指标

用SF-36、ADL、NIHSS、SAS、SDS评定2组生活质量、自理能力、神经功能缺损程度、焦虑和抑郁情绪;统计2组并发症例数。

1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件进行统计学处理,采用卡方检验和T检验,若两组数据之间 p 值小于0.05,则代表2组患者在以上方面,具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比生活质量

专项护理管理后研究组心理、社会功能评分均显著提升,脑卒中患者预后躯体功能和物质生活水平高于对照组, P 值 <0.05 ,详见表1。

表1 生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

时间	项目	研究组(n=30)	对照组(n=30)	T值	P值
干预前	心理功能	51.06±4.14	52.69±5.18	1.3464	0.1834
	物质生活	52.09±6.11	52.54±4.42	0.3268	0.7450
	躯体功能	50.28±4.13	51.69±3.16	1.4851	0.1429
	社会功能	53.62±6.12	53.51±6.42	0.0679	0.9461
干预后	心理功能	71.36±5.18	63.61±4.72	6.0572	0.0000
	物质生活	79.51±5.43	66.67±7.02	7.9243	0.0000
	躯体功能	75.32±6.82	68.41±5.25	4.3975	0.0000
	社会功能	73.44±7.19	85.66±6.14	7.0790	0.0000

2.2 比对卒中患者量表得分

干预前,研究组NIHSS得分(10.62±0.53)分、

ADL 得分 (40.93 ± 3.79) 分、SAS 得分 (62.82 ± 5.49) 分、SDS 得分 (65.32 ± 4.51) 分, 对照组分别为 (11.28 ± 0.45) 分、(41.37 ± 3.72) 分、(63.24 ± 4.67) 分、(65.51 ± 3.64) 分, $t=5.1994$ 、 0.4538 、 0.3192 、 0.1796 , $p=0.0000$ 、 0.6517 、 0.7507 、 0.8581 (>0.05); 干预后, 研究组 NIHSS 得分 (4.28 ± 0.40) 分、ADL 得分 (82.32 ± 4.19) 分、SAS 得分 (41.36 ± 2.63) 分、SDS 得分 (39.54 ± 2.64) 分, 对照组量表得分分别为 (6.01 ± 0.61) 分、(67.52 ± 5.22) 分、(53.28 ± 4.21) 分、(46.72 ± 3.14) 分, $t=12.9900$ 、 12.1105 、 13.1525 、 9.5864 , $p=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0000 , 干预前卒中患者各项量表分值差异小, 干预后研究组神经功能、自理和生活能力均显著提升, P 值 < 0.05 。

2.3 对比不良现象发生率

研究组坠床例数为 0 (0.00%)、跌倒例数为 0 (0.00%)、呛咳误吸例数为 3 (3.33%)、脱管例数为 0 (0.00%)、总发生率例数为 1 (3.33%); 对照组坠床例数为 1 (3.33%)、跌倒例数为 1 (3.33%)、呛咳误吸例数为 3 (0.00%)、脱管例数为 1 (3.33%)、总发生率例数为 6 (20.00%)。发生率对比 $\chi^2=4.0431$, $p=0.0444$, 研究组卒中患者住院期间不良现象发生例数少于对照组, P 值 < 0.05 。

3 讨论

脑卒中作为临床常见脑血管意外疾病, 据相关调查显示, 自 1993 年到 2013 年疾病发病率从 0.4% 上升至 1.23%, 近几年脑卒中发病率持续上升, 严重威胁着此类群体的生命安全^[7]。文章研究中除常规卒中治疗外, 加入全程护理质量管理, 查找院内优秀护理文献, 结合患者实际情况制定护理制度和脑卒中应急预案, 评估患者病情和认知水平, 对患者实施专项健康、饮食和康复指导^[8]。结果显示, 专项护理管理后研究组心理、社会功能评分均显著提升, 脑卒中患者预后躯体功能和物质生活水平高于对照组, P 值 < 0.05 ; 干预前卒中患者各项量表分值差异小, 干预后研究组神经功能、自理和生活能力均显著提升, P 值 < 0.05 ; 研究组卒中患者住院期间不良现象发生例数少于对照组, P 值 < 0.05 , 以上结果均说明科学的护理管理可以改善患者预后^[9-10]。

综上所述, 脑卒中患者接受科学护理质量管控后, 患者预后生活质量和自理能力的均显著提升。

参考文献

- [1] 杨清然, 刘红玲, 满慧静, 等. 应用达标为目的的延续护理干预对急性脑卒中患者护理依从性、自我健康管理能力及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(4): 439-442.
- [2] 刘群. 脑卒中护理质量控制管理对老年卒中患者结局的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 349-350.
- [3] 宋艳, 安淑君, 赵巧燕, 等. 基于 PDCA 的护理管理对急性脑卒中患者神经功能恢复及预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(1): 105-107.
- [4] 张曼. 脑卒中护理质量控制管理对老年卒中患者结局的影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(10): 189-190.
- [5] 贺雨贵. 认知护理与个案管理联合干预对卒中后抑郁患者负面情绪和预后的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5): 169-171.
- [6] 钱利娜, 张蒙梦. 安全管理模式护理在改善老年急性出血性脑卒中偏瘫患者预后生存质量的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(6): 1004-1005.
- [7] 崔萍. 优化急诊护理管理流程对脑卒中患者预后相关影响观察[J]. 健康大视野, 2019(12): 268-269.
- [8] 赵春华, 贾蕊, 张小伟. 急诊科护理管理流程再造对脑卒中患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 120-122.
- [9] 何静, 寇玉珠, 于怡然, 等. 临床-康复-护理全周期管理模式在脑卒中后肩手综合征患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14): 7-10.
- [10] 王佳璐. 健康管理在出血性脑卒中患者延伸护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13): 114-116, 120.

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。

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



OPEN ACCESS