

标准化循证护理在脑梗死护理中的应用效果观察

马 圆

延安大学附属医院东关分院 陕西延安

【摘要】目的 探讨脑梗死护理中应用标准化循证护理的效果。**方法:** 将我院2021年2月~2022年2月这一年中,收治的脑梗死患者,选择78例患者进行研究,按照随机数字表法对患者分组护理,39例患者为对照组,接受常规化护理,另外39例患者为观察组,应用标准化循证护理,展开2组患者护理的功能恢复情况。**结果:** 观察组患者与对照组患者的NIHSS评分、Fugl-Meyer评分相比,护理前差异无统计学意义, ($P>0.05$), 护理后要比护理前的各项评分有所变化,其中观察组患者的NIHSS评分、Fugl-Meyer评分显著更优, ($P<0.05$); 此外,护理前2组患者的SAS评分、SF-36评分相比差异不显著, ($P>0.05$), 经过护理之后,2组患者的SAS评分、SF-36评分要比护理前有所改善,且观察组患者的各项评分优于对照组患者, ($P<0.05$)。**结论:** 对于脑梗死患者的护理,临床应用标准化循证护理的效果最佳,利于改善患者的运动功能与神经功能,促进其尽早康复,值得推广。

【关键词】 标准化循证护理; 脑梗死; 护理效果

Application effect of standardized evidence-based nursing in cerebral infarction nursing

Yuan Ma

Affiliated Hospital of Yan'an University Dongguan Branch, Yan'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To explore the effect of applying standardized evidence-based nursing in cerebral infarction nursing. **Method:** to our hospital in February 2021 to February 2022 this year, admitted to cerebral infarction patients, select 78 patients for study, according to the random number table method of patients group care, 39 patients for control group, accept routine care, another 39 patients for observation group, the application of standardized evidence-based care, care 2 patients functional recovery. **Results:** Compared with the NIHSS scores and the Fugl-Meyer scores of the observation group patients and the control group patients, There was no significant difference in precare, ($P>0.05$), After nursing compared to the scores before nursing, The NIHSS score and Fugl-Meyer score were significantly better in the observation group, ($P<0.05$); besides, The SAS score and SF-36 score of the first 2 groups were not significant, ($P>0.05$), After the nursing care, The SAS score in group 2, SF-36 score were improved than before care, Moreover, the scores of observation group were better than those of control group, ($P<0.05$). **Conclusion:** For the nursing of patients with cerebral infarction, the clinical application of standardized evidence-based nursing has the best effect, which is conducive to improving their motor function and neurological function, and promoting their early recovery, which is worth promoting.

【Keywords】 Standardized evidence-based nursing; cerebral infarction; nursing effect

脑梗死多由患者脑部缺血、缺氧所引起脑组织坏死,往往经过及时且有效的救治之后,患者的病情得以控制,但是在短期内无法摆脱疾病,依旧会有休克、死亡的风险,所以临床治疗期间,需要加强对患者的护理干预,帮助患者更快的恢复运动功能、神经功能,以便患者早日回归社会。其中标准化循证护理作为一

种新型的护理模式,通常以权威的科研成果为理论基础,结合临床经验为患者制定可行性的护理措施,由此规范、科学的展开护理工作,这在很大程度上可提高临床护理的质量与效果,促进患者尽快出院^[1]。基于此,本文将我院近一年中收治的78例脑梗死患者,分组进行常规化护理、标准化循证护理展开具体效果的

调查, 以下为临床报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 2 月~2022 年 2 月这一年中, 收治的脑梗死患者, 选择 78 例患者进行研究, 按照随机数字表法对患者分组护理, 39 例患者为对照组, 接受常规化护理, 其中男患者与女患者比例为 20:19, 年龄分布 50 岁~83 岁, 平均 (68.62 ± 5.79) 岁, 病程在 4 个月~21 个月之间, 平均 (11.38 ± 3.57) 个月; 另外 39 例患者为观察组, 应用标准化循证护理, 患者中男性有 22 例、女性有 17 例, 年龄分布 51 岁~82 岁, 平均 (69.19 ± 6.08) 岁, 病程在 5 个月~20 个月, 平均 (12.55 ± 4.14) 个月。2 组患者均符合脑梗死的诊断标准, 且患者及其家属知情本项研究, 自愿签署调查同意书; 排除存在严重认知障碍、合并血液系统疾病、精神异常及临床资料缺失等患者。我院伦理委员会对此次研究进行审批后许可执行。根据 2 组患者临床中的年龄、病程与性别等资料分析, 差异不具有统计学意义, 可以比较, $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

(1) 对照组患者接受常规化护理, 护理人员对患者进行生命体征的密切监测, 并遵医嘱给药, 定时巡查, 发现异常情况立刻通知医生处理^[2]。

(2) 观察组患者应用标准化循证护理, 内容如下: ①成立循证小组, 根据脑梗死患者的临床护理提出循证问题, 并收集相关文献与研究报道, 探寻循证支持, 结合既往临床经验, 评价护理措施的可行性, 同时了解患者康复需求, 为其制定个体化的护理方案。②护理人员要主动与患者沟通, 借助康复的病例, 对患者进行心理支持与鼓励, 引导患者诉说真实想法与感受, 给予患者针对性的疏导。③护理人员要对患者的营养状态进行科学评估, 按照病情康复的需要, 把控患者的日常热量摄入, 并以患者的饮食偏好来选择食材, 促使其营养均衡, 有规律的饮食。④在患者的生命体征稳定之下, 护理人员可指导患者适度的功能锻炼,

对患者进行良肢位摆放, 协助患者展开被动活动, 包括握手、桥式运动等, 来活动患者的各个环节, 并且循序渐进的恢复为主动活动, 指导患者练习坐立、床旁移动以及行走等, 同时鼓励患者完成一些力所能及的日常生活活动, 比如穿衣、吃饭及如厕等等。⑤护理人员可间隔 2-2h 辅助患者翻身, 定时对患者进行肢体的按摩, 来加快其血液循环^[3]。

1.3 观察指标

(1) 以 NIHSS (美国国立卫生研究院卒中量表), 评估 2 组患者护理前、护理后的神经功能损伤程度, 总分为 42 分, 分值越低说明恢复越好; 以 Fugl-Meyer (肢体运动功能量表), 对 2 组患者护理前、护理后的上肢 (66 分) 和下肢 (34 分) 运动功能进行评定, 总分 100 分, 分值越高说明恢复越好。(2) 分别在护理前、护理后, 根据 SAS (焦虑自评量表) 评估患者的焦虑情绪, 临界值为 T 分 50 分, 分值越高焦虑越严重; 以 SF-36 (简易生活质量量表) 对 2 组患者进行评价, 总分 100 分, 生活质量与分值呈正比。

1.4 统计学分析

由 SPSS20.0 统计软件分析研究数据, 检验计量资料对比, 行 t, 表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 统计学意义差异标准: $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比 2 组患者的功能恢复效果

观察组患者与对照组患者的 NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分相比, 护理前差异无统计学意义, $(P > 0.05)$, 护理后要比护理前的各项评分有所变化, 其中观察组患者的 NIHSS 评分、Fugl-Meyer 评分显著更优, $(P < 0.05)$; 见下表 1。

2.2 对比 2 组患者 SAS、SF-36 评分

护理前 2 组患者的 SAS 评分、SF-36 评分相比差异不显著, $(P > 0.05)$, 经过护理之后, 2 组患者的 SAS 评分、SF-36 评分要比护理前有所改善, 且观察组患者的各项评分优于对照组患者, $(P < 0.05)$; 见下表 2。

表 1 2 组患者的功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	NIHSS		Fugl-Meyer	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	39	17.16 ± 3.08	10.19 ± 1.57	40.33 ± 5.28	87.69 ± 10.18
对照组 (n)	39	17.22 ± 3.11	18.47 ± 2.66	40.58 ± 5.04	80.44 ± 9.14
t 值		0.139	14.612	0.229	4.902
p 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组患者的SAS、SF-36评分比较[$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数 (n)	SAS		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	39	58.38±5.31	38.01±4.93	45.82±6.79	72.37±7.36
对照组 (n)	39	57.99±5.51	47.19±5.64	46.04±6.55	67.09±7.16
t 值		0.361	8.212	0.164	4.448
p 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

由于脑梗死患者在治疗恢复期间，易于出现多种功能障碍及并发症，不仅会延缓患者康复进程，还会影响其日常生活。故而在对脑梗死患者成功救治之后，便要加强对其实护理干预，以此有效的改善患者的预后。

相比常规化护理而言，标准化循证护理是一种以患者为本的护理方式，通过对临床科研结论的收集与归纳，将其作为护理的参考依据，来判断对患者护理的可行性与有效性，同时结合以往的临床护理经验，根据患者的实际康复需求，为患者制定更具个体化与针对性的护理方案，确保各项护理工作更加科学、规范，从而对患者进行心理疏导、饮食指导、用药行为规范及协助其运动等，充分展现出临床护理的人性化原则，以此帮助患者树立战胜疾病的信心，进一步克服功能障碍，从而逐渐恢复到正常的生活状态^[4]。从本文研究数据可见：观察组患者与对照组患者的NIHSS评分、Fugl-Meyer评分相比，护理前差异无统计学意义，（ $P>0.05$ ），护理后要比护理前的各项评分有所变化，其中观察组患者的NIHSS评分、Fugl-Meyer评分显著更优，（ $P<0.05$ ）；此外，护理前2组患者的SAS评分、SF-36评分相比差异不显著，（ $P>0.05$ ），经过护理之后，2组患者的SAS评分、SF-36评分要比护理前有所改善，且观察组患者的各项评分优于对照组患者，（ $P<0.05$ ），说明对患者实施标准化循证护理，可明显改善患者的运动功能与神经功能。

综上所述，对于脑梗死患者的护理，临床应用标

准化循证护理的效果最为理想，有助于患者的功能恢复，对患者的预后具有积极的影响，值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 郭良丽. 标准化循证护理在脑梗死护理中的应用分析[J]. 中国标准化,2022,(12):184-186.
- [2] 周小燕. 循证护理在脑梗死护理中的应用价值[J]. 中国社区医师,2022,38(07):119-121.
- [3] 吴菲菲. 循证护理在脑梗死护理中的应用效果及抑郁评分分析[J]. 人人健康,2022,(05):117-119.
- [4] 朱晓玲. 循证护理在脑梗死并发高血压护理中的运用研究[J]. 人人健康,2021,(21):94-95.

收稿日期：2022年9月17日

出刊日期：2022年11月2日

引用本文：马圆，标准化循证护理在脑梗死护理中的应用效果观察[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(7):26-28
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220332

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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