

循证护理干预对脑卒中患者生活质量、 认知水平及日常生活能力的影响

陈爽, 张镭, 张莹

(辽宁省锦州市中心医院 神经内科, 辽宁 锦州, 121000)

摘要:目的 探讨循证护理干预对脑卒中患者生活质量及认知水平的影响。方法 选取确诊的脑卒中患者100例,根据入院就诊编号平均分组,单号为对照组(采用常规护理),双号为研究组(在对照组护理基础上实施循证护理),对比2组患者护理效果。结果 护理干预后,研究组患者社会功能、精神健康、情感职能、活动力、躯体疼痛、生理职能、生理功能、总体健康各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。护理干预前,2组患者间MMSE、NCSE评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,研究组MMSE、NCSE评分均高于对照组($P < 0.05$)。护理干预前,2组Barthel指数评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,2组Barthel指数评分均高于干预前($P < 0.05$),且研究组Barthel指数评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 对脑卒中患者实施循证护理干预效果显著,不仅能改善生活质量,还能提高认知水平,值得在临床推广应用。

关键词: 脑卒中; 生活质量; 循证护理; 认知水平; 日常生活能力

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)18-007-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201718003

Effect of evidence-based nursing intervention on quality of life, cognitive level and daily living ability of stroke patients

CHEN Shuang, ZHANG Lei, ZHANG Ying

(Department of Neurology, Jinzhou Central Hospital, Jinzhou, Liaoning, 121000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of evidence-based nursing intervention on the quality of life and cognition of stroke patients. **Methods** A total of 100 patients with stroke admitted in our hospital were randomly divided into two groups according to visit numbers. The odd-numbered patients were as control group (routine care), and the even-numbered patients as study group (evidence-based nursing), with 50 patients per group. The nursing efficacy of the two groups were compared and analyzed. **Results** After treatment, the social function, mental health, emotional function, activity, physical pain, physiological function, physiological function and overall health scores of the study group were significantly higher than that of the control group, the differences were significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in MMSE and NCSE scores between the two groups ($P > 0.05$), but the study group was significantly higher than the control group after nursing ($P < 0.05$). There was no significant difference in Barthel index scores between the two groups ($P > 0.05$), and it was significantly higher than nursing before in two groups, but the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of evidence-based care is significant, it can improve the quality of life and their cognitive level of patients, so it is worthy of in clinical promotion.

KEY WORDS: stroke; quality of life; evidence-based care; cognitive level; daily living ability

脑卒中属临床常见病,好发于老年人群,由于患者自我恢复能力较低,加上疾病会直接损害神

经系统,极易导致患者康复行为和意识出现偏差,进而影响康复效果。近年来,脑卒中发病率呈现逐年递增趋势,严重影响了患者的生活质量与身体健康,给家庭及社会带来了严重负担^[1]。临床实践显示,采取科学合理的临床护理措施可加快脑卒中患者发病后的康复进程。循证护理是指护理人员在计划护理活动的过程中将科研与临床经验、患者需求相结合获取实证,作为临床护理依据的过程,具有较强的连续性、系统性及动态性^[2]。现阶段临床护理概念的核心是从患者实际出发,以患者为中心,而这也是循证护理的基本出发点^[3]。循证护理不仅致力于疾病康复护理,还努力提高患者满意度,以达到患者最佳舒适感为目的,能够减轻肢体功能性障碍,提高生活质量^[4]。本研究探讨了对脑卒中患者实施循证护理模式对于生活质量和认知水平的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2014 年 5 月—2016 年 5 月收治的 100 例脑卒中患者作为本次研究对象,男 55 例、女 45 例。所有患者根据第 4 届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》中的诊断标准和颅脑 CT 确诊为脑卒中,具有完整临床资料。所有患者无严重心脏病史,排除有严重认知障碍、理解障碍、听力障碍的患者以及近期心绞痛发展频繁、颅脑外伤或脑出血造成偏瘫、患有其他影响步行能力的关节疾病、神经肌肉疾病的患者。根据入院就诊编号平均分组,单号为对照组,双号为研究组。对照组中,男 29 例、女 21 例,年龄 59~79 岁,平均(75.58±6.39)岁,病程 30~60 d,平均(46.92±8.57) d;研究组中,男 26 例、女 24 例,年龄 60~78 岁,平均(75.91±6.20)岁,病程 28~59 d,平均(46.56±8.37) d。2 组患者年龄、性别以及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准后实施,所有患者及家属均对治疗方法知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理,主要内容包括早期康复指导、心理安慰、饮食干预以及环境护理等基础性护理。研究组在此基础上采用循证护理干预:①循证护理培训。成立循证护理小组,对护理人员开展循证护理培训,使其熟练掌握循证护理的

有效方法^[5]。护理人员应理解循证护理理念,学习相关护理内容,及时转变护理观念,在临床护理工作中以患者为中心,加强护理职业责任感。②健康宣教。为提高患者对自身疾病的认知度,让有经验的护理人员向患者讲解有关疾病的知识,内容主要包括脑卒中疾病特点、早期康复护理的必要性,针对家属及患者的问题举办讲座会谈、动作示范、针对性知识宣传,使患者及家属对脑卒中疾病有正确认知,必要时可介绍康复效果良好的病例,增强患者信心。护理人员应与患者保持良好沟通,提升患者的信任度及依从性。③心理护理。脑卒中患者极易在患病后因偏瘫而失去活动能力和自理能力,病程较长且久治不愈,心理负担加重,会存在程度不同的不安、焦虑、紧张以及忧虑等情绪,对康复进程可产生严重影响,护理人员应加强与患者的沟通,富有责任心、同情心,用亲切的态度去关心、照顾患者,及时掌握其心理情绪变化,对于患者的消极情绪应及时予以心理疏导,可在病房内放置盆栽、花草等植物,播放轻柔音乐,转移患者注意力,使其心情保持良好状态;发放知识手册,讲解相关知识,加强沟通交流,评估患者接受程度,每周 2 次,每次 30 min^[6];鼓励家属多与患者交流,关爱、尊重患者,满足其合理需求,相互激励,使患者保持充足信心接受治疗与护理,患者处于兴奋状态时、情绪良好时,神经肌肉可调节到最佳状态,进而直接影响康复进程。④康复训练。依照患者病情,鼓励早期行康复训练,对不同关节采用不同训练方式。若患者病情处于急性期,应嘱其严格卧床休养,正确摆放肢体与体位,以免发生关节脱位、变形和痉挛^[7],进而影响肢体康复。为有效防止并发症或压疮的出现,护理人员需引导患者及时更换体位。若患者病情处于稳定期,在确保患者肢体处于正确体位下,对其患肢进行搓、揉、推、按等按摩措施,促进肢体感觉功能尽快恢复;对于上肢瘫痪的患者,需对腕部、指关节功能进行屈伸运动,取得一定疗效后再进行较为精细的动作锻炼,辅助患者于床上开展上下肢活动,进行跪位、坐位、屈膝、立位、抬臀以及步行等平衡训练,视具体情况适量调整康复训练强度。

1.3 评价指标

①评定患者护理后的生活质量,评价标准参照汉化简版健康调查量表,主要内容包括、生理职能、总体健康、精神健康、社会功能、活力、躯体疼痛、情感职能以及生理功能 8 项,由患者自行评

定,每项总分为 100 分,得分越高表明生活质量越好。② 评定患者的认知水平,参照简易智能状态检查量表(MMSE)及神经行为认知状态检查量表(NCSE),前者总计 30 项、20 个问题,内容包括判断能力、长短时记忆、计算能力、注意力以及定向力,满分为 30 分,每项分值为 1 分,后者包括记忆能力、定向能力、命名能力、语言能力、推理能力、认知领域水平、计算能力、专注能力、空间结构能力以及理解能力,每项 5 分,满分为 50 分。③ 日常生活能力评估采用 Barthel 指数,满分 100 分,得分越高,表示独立性越好。评分 < 40 分为重度功能障碍,其中评分 < 20 分为生活无法自理,需要完全帮助,20 ~ < 40 分为生活需要较大帮助;40 ~ 60 分为中度功能障碍,日常生活需要部分帮助; > 60 分为轻度生活障碍,生活基本能够自理。

2 结 果

2.1 生活质量

护理干预后,研究组患者各项生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者护理干预后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组($n=50$)	研究组($n=50$)
社会功能	71.8 ± 20.7	88.8 ± 11.3 *
精神健康	62.5 ± 20.2	75.7 ± 20.5 *
情感职能	64.6 ± 27.7	82.7 ± 16.1 *
活动力	64.2 ± 19.4	73.8 ± 23.3 *
躯体疼痛	81.5 ± 9.7	85.9 ± 14.7 *
生理职能	63.8 ± 24.4	85.8 ± 13.2 *
生理功能	80.7 ± 10.9	89.6 ± 10.3 *
总体健康	49.1 ± 20.7	60.8 ± 23.9 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 护理前后认知功能评分

护理干预前,2 组患者间 MMSE、NCSE 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,研究组 MMSE、NCSE 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 护理前后日常生活能力

护理干预前,2 组 Barthel 指数评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,2 组 Barthel 指数评分均高于干预前($P < 0.05$),且研究组 Barthel 指数评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者护理前后认知功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	MMSE		NCSE	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=50$)	18.92 ± 1.20	18.69 ± 2.53	35.81 ± 3.28	38.27 ± 3.44
研究组($n=50$)	18.76 ± 1.34	22.54 ± 2.41 *	35.95 ± 3.46	45.95 ± 3.81 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者护理前后 Barthel 指数评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	护理前	护理后
对照组($n=50$)	26.92 ± 12.20	60.69 ± 17.27 *
研究组($n=50$)	27.54 ± 12.36	72.15 ± 18.49 *#

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨 论

脑卒中属于急性脑血管病,主要是因急性脑动脉出现栓塞或破裂导致全脑或局部神经功能发生障碍^[8],时间持续超过 1 d,病情严重时甚至会导致患者死亡,多见的主要有脑梗死与脑出血,患病率、致残率、致死率均较高。脑卒中患者的认知功能障碍不但会对其日常生活、运动以及神经功能恢复产生影响,加重家庭负担,还会使脑卒中再次复发的可能性增大^[9]。若在临床护理工作中忽视对脑卒中患者进行早期功能锻炼,极易引起永久性残疾,有学者指出,在临床护理中对脑卒中患

者实施早期功能康复锻炼可促进多项功能尽快恢复,并使患者残疾程度减轻,降低后遗症发生率^[10]。

循证护理是收集相关证据作为依据,将护理人员的经验及护理技术相结合,以患者意愿等为考虑因素,制定相应护理方案^[11]。常规护理主要关注于疾病的康复,而忽略疾病以外的包括心理护理、健康教育以及功能锻炼等重要护理内容;循证护理具有针对性与目的性,立足于患者舒适感,护理内容包括身体与心理护理,通过关心、爱护与尊重患者,使患者感受到质量上乘的护理服务,此外循证护理服务还可通过及时有效的心理护理干预,消除患者顾虑,使其长期保持良好的心理状态,防止情绪波动^[12]。有学者^[13]对康复科治疗的脑卒中偏瘫患者进行循证护理干预,并采用常规护理进行对照观察,1 个月后,2 组患者的运动功能均有所恢复,但循证护理干预组的运动功

能恢复评分高于对照组 ($P < 0.05$), 运动功能改善情况也优于对照组 ($P < 0.05$), 表明循证护理能降低患者神经缺损程度, 促进大脑功能恢复, 有效降低脑卒中并发症发生率。本研究中, 对照组患者仅采用常规护理, 研究组在此基础上采用循证护理干预, 结果显示, 研究组生活质量各项指标评分显著高于对照组, 且认知功能提高程度显著优于对照组。由此提示, 脑卒中患者应用循证护理不仅可提高生活质量, 还可促进认知水平提高, 值得在临床推广。

参考文献

[1] 王艳丽, 钱文茹, 钱满芹. 循证护理对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响[J]. 健康必读旬刊, 2012, 11(6): 487-487.

[2] 沈丹薇, 张艳梅, 孟宪静, 等. 循证护理对缺血性脑卒中病人日常生活能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 2038-2040.

[3] 黄晓清, 陆宁愿. 循证护理在脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中的应用[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(15): 1384-1385.

[4] 庄淑萍. 循证护理在急性脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2012, 31(10): 786-789.

[5] 邹玉敏, 于凤伟, 王秀梅. 早期循证康复护理介入对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(3): 51-52.

[6] 李秀芹, 马桂芬, 刘书琴. 循证护理干预对急性脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 242-244.

[7] 乔丽. 早期健康教育对脑卒中偏瘫患者家属康复认知的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(16): 136-137.

[8] 郭红梅. 循证护理在急性脑卒中偏瘫病人早期康复的应用及效果分析[J]. 中外健康文摘, 2013(48): 215-216.

[9] 张亚琴. 循证护理在脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中的应用探讨[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2015, 1(1): 34-35.

[10] 卢丹丹. 循证护理在脑卒中偏瘫患者肢体功能康复中的应用[J]. 医学信息, 2015(36): 112-112.

[11] 原小华. 循证护理在脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中的应用[J]. 医药, 2016(11): 75-75.

[12] Theofanidis D, Gibbon B. Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review[J]. J Vasc Nurs, 2016, 34(4): 144-151.

[13] 吴红琴, 张兰香, 王速敏. 循证护理在急性脑卒中偏瘫患者早期康复中应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 31(4): 598-599.

(上接第 3 面)

理解, 而通过饮食护理针对患者的病情指导钠盐的摄入与控制, 患者内心更加清晰明了, 同时指导患者合理的摄入营养物质, 有利于增强机体的抵抗力而提升疾病的治疗效果。用药护理及安全护理在保证患者用药依从性的同时, 有效避免不良事件对患者的损害。而心理护理和亲情支持不但能有效缓解患者的不良情绪, 还可使患者感受到来自亲人的爱护, 从而树立对治疗和未来的信心, 主动、积极参与到治疗和护理工作中, 最终使患者病情稳定, 预后改善。

本研究与实行常规护理的患者进行比较, 显示采用多方位护理组不但治疗总有效率更高, 且患者血钠水平恢复至正常时间及住院时间均更短, 同时心功能改善也更为显著。因此, 多方位护理在慢性心力衰竭合并低钠血症患者中应用具有良好的临床意义, 值得推广。

参考文献

[1] 聂梅. 自制低钠风险评估表在慢性心力衰竭患者饮食教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 70-71.

[2] 南兴建, 于芳, 丁仕文. 全程护理在心力衰竭患者床边 CRRT 护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(10): 80-82.

[3] 赵柳华. 聚焦解决模式在老年慢性心力衰竭患者防治低钠血症中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11):

3124-3125.

[4] 林伟, 王平. 不同低盐摄入量对慢性心力衰竭患者低钠血症的影响[J]. 护理与康复, 2015, 14(6): 512-513.

[5] 张创良, 龙登毅. 适度补盐治疗慢性心力衰竭的体会[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(10): 1622-1624.

[6] 李林贵, 张益民. 适度补盐用于慢性心力衰竭合并低钠血症的效果及安全性[J]. 心脑血管病防治, 2016, 16(2): 143-144.

[7] 李小鹰. 2010 年慢性心力衰竭治疗进展[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(2): 81-83.

[8] 李东升, 邵素玲, 宋洋, 等. 补充氯化钠治疗心力衰竭伴低钠血症临床疗效[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(5): 690-692.

[9] 杨华, 许臣洪, 李欣. 托伐普坦治疗慢性心力衰竭伴低钠血症的疗效及对患者心功能的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(17): 2762-2764.

[10] 陈永战, 王超雄, 卢进冠. 老年慢性心力衰竭合并低钠血症临床防治 82 例回顾性分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(14): 198-200.

[11] K Klindtworth, P Oster, K Hager, et al. Living with and dying from advanced heart failure: understanding the needs of older patients at the end of life[J]. BMC Geriatr, 2015, 15(1): 1-11.

[12] 邵云飞, 郑良荣, 李明, 等. 老年慢性心力衰竭患者合并低钠血症的临床分析[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(11): 3147-3149.

[13] 李平. 糖尿病合并慢性心力衰竭患者发生低钠血症的临床特征分析[J]. 山东医药, 2013, 42(30): 3610-3611.

[14] 汤丽. 不同血清钠水平对慢性心力衰竭患者预后的影响比较[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32): 36-38.

[15] 潘波, 贾敏, 牟海刚, 等. 低钠血症对慢性心力衰竭患者近期临床预后的影响[J]. 重庆医学, 2013, 42(30): 3610-3611.