

# 前瞻性针对护理对脑出血偏瘫患者独立生活能力的影响

孙丽敏

(济南市第五人民医院病案室 山东 济南 250000)

**【摘要】目的:**探讨常应用于脑出血偏瘫的治疗中的前瞻性针对护理对患者独立生活能力产生的影响。**方法:**选取2018年4月-2020年4月期间,120例在我院就诊的脑出血偏瘫患者为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,根据随机数字表法分为常规组( $n=60$ ,接受常规护理)和实验组( $n=60$ ,接受前瞻性针对护理),观察比较两组患者护理前后的偏瘫治疗结果与独立生活能力的差异。**结果:**实验组干预后偏瘫治疗效果显著好于常规组( $P<0.05$ ),独立生活能力的BI评分、FIM评分均明显高于常规组( $P<0.05$ )。**结论:**对脑出血偏瘫患者给予前瞻性针对护理,改善患者偏瘫治疗的效果显著,且增强了患者的独立生活能力,在临床上应加以推广和应用。

**【关键词】**前瞻性针对护理;脑出血偏瘫患者;独立生活能力;影响

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)05-0175-02

脑出血属于一种致死性和致残性都较高的疾病,近年来由于我国医疗水平的不断发展,该疾病死亡率虽有所降低,但大多数患者的肢体行动出现不同程度的不受思维意识控制,称之为脑出血偏瘫。脑出血偏瘫一般是由于身体损耗过度、力气使用过猛、情绪紧张等原因使脑实质内的血管壁出现破裂,从而造成了肢体运动功能出现障碍,这种疾病的出现在很大程度上影响了患者及家属的工作和生活,严重影响了患者的生活质量和危害了患者的身心健康。肢体运动状态恢复到正常状态对独立生活能力很重要,是提高患者生活水平的基本保障,而科学的护理干预也是必不可少的<sup>[1-2]</sup>。前瞻性针对护理模式注重的是患者有针对性的进行护理干预,现选取120例我院脑出血偏瘫患者为研究对象,探讨常应用于脑出血偏瘫的治疗中的前瞻性针对护理对患者独立生活能力产生的影响,为临床上护理脑出血偏瘫患者提供借鉴,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年4月-2020年4月期间,120例在我院就诊的脑出血偏瘫患者为研究对象,所有患者及家属均表示同意,对其临床资料进行回顾性分析,根据随机数字表法分为常规组和实验组,每组各60例。常规组中:男33例,女27例,平均年龄为(58.67±3.30)岁。研究组中:男22例,女23例,平均年龄为(59.14±3.47)岁。两组脑出血偏瘫患者性别比、年龄、病程及出血部位等方面差异不明显( $P>0.05$ ),具有深入研究意义。本研究的进行得到了我院伦理委员会批准。

排除标准:①伴有神经功能方面的障碍;②伴有呼吸功能衰竭、心功能衰竭等其他危重疾病;③合并精神病与表达能力不清者;④对本次研究持主观排斥态度或自愿退出研究的。

### 1.2 护理方法

常规组采用常规护理方法:专业护理人员针对患者病情情况,对患者开展多方面多层次的护理,主要内容有饮食、运动及心理方面等的护理<sup>[5]</sup>。

实验组采用前瞻性针对护理方法:在常规护理基础上再予以前瞻性针对护理主要内容包括:①通过院内综合投票,选出数名优秀的护理人员 and 神经内科医师组成一支具备专业知识的前瞻性针对性护理队伍,主要任务是评估患者的病情变化并且完成相应护理方案的制定;②评估干预:患者入院后,护理队伍人员对患者病史、病情资料、各项临床检查项目的数据和指标进行分析评估,为保证评估的全面性,应结合患者的心理状态和生活饮食、作息习惯

的深入分析结果。③认知干预:向患者和家属解说脑出血有关知识和脑出血偏瘫的发病过程和注意事项、对患者进行手术可能出现的并发症及其防治<sup>[7]</sup>。④针对性护理:根据评估结果制定针对点不同的方案,例如对饮食结构不合理的患者,予以其日常饮食指导护理;对出现不良情绪的患者,予以其心理指导干预,护理人员多与患者进行沟通交流。⑤肢体运动训练:提高患者对训练重视程度,从旁指导并协助患者进行正确的肢体肌肉、关节活动,以此提高思维意识对关节和肌肉的控制能力。为了避免患者出现患肢深静脉血栓等其他并发症的情况,护理人员应注重采用防治措施;必要时并适当给患者进行按摩、温敷等操作,以此促进血液循环;护理人员需要使用弹力袜护理患肢出现静脉曲张的部位。最后,护理人员应当对不同患者进行不同程度的理解力、注意力和记忆力等思维认知功能恢复训练,制定每日训练计划,并根据患者的后续恢复情况进行计划调整。

### 1.3 观察指标

1.3.1 偏瘫治疗结果评定:等级的评定标准为偏瘫侧肢体肌力,患者偏瘫侧的肢体无法运动,且肌肉不能进行收缩为0级;患者偏瘫侧的肢体无法运动,但肌肉可以进行收缩为1级;患者偏瘫侧的肢体可以运动,但不能完成规定动作为2级;患者偏瘫侧的肢体可以完成规定动作,但无法克服阻力为3级;患者偏瘫侧的肢体可以完成规定动作,且能够克服中度阻力为4级;患者偏瘫侧的肢体可以完成规定动作,且克服和健肢相同的阻力为5级<sup>[8]</sup>。

1.3.2 独立生活能力评价:①采用Barthel指数(BI)对患者的穿衣、洗漱、行走、移动桌椅等日常生活能力(ADL能力)进行评价,总分值100,患者的BI评分越高,则代表ADL能力越强。②用功能独立性评定量表(FIM)来展现患者护理后的独立生活能力水平,FIM评分表中共有18个项目,FIM评价方法:两组患者于干预前一天和干预8周后测试,测试题目主要是包括干预前后的转移、交流、自我照顾等多个方面的相关问题,总分值126,得分越高,则代表患者的独立生活能力越强。

### 1.4 统计学方法

所有研究数据均采用SPSS23.0统计学软件完成对比、分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验, $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者偏瘫治疗效果比较

护理干预后,实验组3级以上例数显著高于常规组,偏瘫治疗

效果明显优于常规组(P < 0.05),详情见表1。

表1 两组患者偏瘫治疗效果比较

组别	护理干预前			护理干预后		
	>3级	3级	<3级	>3级	3级	<3级
实验组(n=60)	2	8	50	24	20	16
常规组(n=60)	2	7	51	12	21	27
X <sup>2</sup>	0.063			4.385		
P	0.803			0.036		

2.2 两组患者独立生活能力比较

两组患者干预前的ADL差异无统计学意义(P > 0.05),护理干预后,两组患者ADL均有提高,且干预时间越长,两组患者ADL提高的程度越大;干预后,各时段实验组患者的独立生活能力恢复情况均显著强于常规组,差异有统计学意义(P < 0.05),详情见表2。

表2 两组患者护理干预前后BI评分比较(x ± s,分)

项目	实验组(n=60)		t值	P值	常规组(n=60)		t值	P值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
总分	46.30 ± 9.39	104.12 ± 8.86	34.691	0.000	48.96 ± 8.57	91.02 ± 7.65	28.360	0.000
转移	5.93 ± 1.26	15.78 ± 1.24	43.159	0.000	5.66 ± 2.01	12.17 ± 3.01	13.932	0.000
交流	8.02 ± 0.63	12.53 ± 0.87	35.523	0.000	7.98 ± 0.71	10.67 ± 0.80	19.480	0.000
行走	4.85 ± 1.01	11.16 ± 0.98	34.731	0.000	4.76 ± 1.05	10.62 ± 2.03	19.861	0.000
自我照顾	11.63 ± 3.03	30.36 ± 4.70	25.944	0.000	11.52 ± 2.69	18.96 ± 5.22	9.814	0.000
社会认知	9.27 ± 2.79	15.87 ± 1.31	16.586	0.000	9.40 ± 2.71	13.65 ± 1.28	10.984	0.000
括约肌控制	10.56 ± 1.58	13.84 ± 0.52	15.274	0.000	10.45 ± 1.62	11.99 ± 0.40	7.149	0.000

注:与常规组比较,P < 0.05

3 讨论

脑出血属于脑血管损伤性疾病,该疾病在神经内科较常见,病因复杂且具有发病急的特点,糖尿病、高血压、脑内静脉或动脉血管老化、畸形等均有可能引发脑出血,通过治疗大多数患者脱离了生命危险,但是其肢体行动出现不同程度的不受思维意识控制,这对患者生活的质量和水平产生了不良影响,无法保证患者的健康安全<sup>[10]</sup>。前瞻性针对性护理模式注重的是患者有针对性的进行护理干预,适合用于护理病情比较复杂多变的患者,其能在医护人员完成病情检测的基础上对患者的各个方面进行全方位的评估,并据此共同制定前瞻性针对护理方案,不断完善护理方案,同时包含有针对性的预防并发症措施。

本次研究结果显示,护理干预后,实验组偏瘫治疗效果明显优于常规组(P < 0.05);实验组患者独立生活能力的BI评分、FIM评分均明显高于常规组(P < 0.05)。结果表明,对比常规护理,前瞻性针对护理在改善患者偏瘫治疗效果和提升患者独立生活能力方面效果更显著。

综上所述,前瞻性针对性护理模式能有效提升护理效率和患者偏瘫治疗效果,增强患者独立生活的能力,故值得临床推广和应用。

参考文献

[1] 陈华利,范海燕,李翠华,等. 前瞻性针对护理对脑出血偏瘫患者独立生活能力与神经功能的影响[J]. 河北医药, 2019,41(2):314-317.  
 [2] 冯艳宏,李娜,何瑞. 前瞻性针对护理对脑出血偏瘫患者独立生活能力与神经功能的影响分析[J]. 贵州医药,2019,43

组别	n	干预前	干预4周后	干预8周后	干预12周后
实验组	60	26.2	80.8	95.0	96.4
		±2.0	±1.8	±2.7	±2.2
常规组	60	25.9	74.9	85.9	91.1
		±2.2	±0.8	±2.1	±1.7
t		0.782	23.201	20.607	14.766
P		0.436	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理干预前后FIM评分比较

两组患者护理干预前在转移、交流、自我照顾等多方面评分差异无统计学意义(P > 0.05),干预后,两组患者以上方面评分均有提高,且与干预前比较差异均有统计学意义(P < 0.05),实验组患者的思维认知能力恢复情况显著强于常规组。干预后,实验组患者转移、交流、自我照顾、社会认知及括约肌控制评分均明显比常规组更高,且差异均有统计学意义(P < 0.05),见表3。

表3 两组患者护理干预前后FIM评分比较(x ± s,分)

项目	实验组(n=60)		t值	P值	常规组(n=60)		t值	P值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
总分	46.30 ± 9.39	104.12 ± 8.86	34.691	0.000	48.96 ± 8.57	91.02 ± 7.65	28.360	0.000
转移	5.93 ± 1.26	15.78 ± 1.24	43.159	0.000	5.66 ± 2.01	12.17 ± 3.01	13.932	0.000
交流	8.02 ± 0.63	12.53 ± 0.87	35.523	0.000	7.98 ± 0.71	10.67 ± 0.80	19.480	0.000
行走	4.85 ± 1.01	11.16 ± 0.98	34.731	0.000	4.76 ± 1.05	10.62 ± 2.03	19.861	0.000
自我照顾	11.63 ± 3.03	30.36 ± 4.70	25.944	0.000	11.52 ± 2.69	18.96 ± 5.22	9.814	0.000
社会认知	9.27 ± 2.79	15.87 ± 1.31	16.586	0.000	9.40 ± 2.71	13.65 ± 1.28	10.984	0.000
括约肌控制	10.56 ± 1.58	13.84 ± 0.52	15.274	0.000	10.45 ± 1.62	11.99 ± 0.40	7.149	0.000

(9):1492-1494.

[3] 高雅婷,张超. 前瞻性针对护理对脑出血偏瘫患者独立生活能力与神经功能的影响[J]. 东方药膳,2021(9):235.  
 [4] 林强,李雪萍,程凯,等. 早期认知康复训练对脑卒中患者认知功能、运动功能日常生活活动能力的影响. 中国康复医学杂志,2015,30:1286-1288  
 [5] 李晓静,张绪雷. 前瞻性针对护理对脑出血偏瘫患者独立生活能力与神经功能的影响[J]. 健康之友,2020(12):196-197.  
 [6] 李娟,胡静. 综合康复护理配合针灸应用于高血压脑出血后肢体偏瘫患者中的效果探究[J]. 光明中医,2018,33(23):3585-3587.  
 [7] 刘冬容,杨珊,王璐瑶,等. 结构化早期康复方案在神经外科高血压脑出血肢体偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2018,34(14):157-158+160.  
 [8] 高晶,徐洋,李超,等. 个性化临床护理路径对脑出血患者的生活质量及护理满意度的影响观察[J]. 临床急诊杂志, 2015,16(2):88-90.  
 [9] Hemmingway A, Fisher D, Berkery T,etal. A detailed exploration of early infant milk feeding in a prospective birth cohort study in Ireland; combination feeding of breast milk and infant formula and early breast - feeding cessation. [J]. Br J Nutr 2020 08 28;124(4).  
 [10] Song GF, Wu CJ, Dong SX,etal. Rehabilitation training combined acupuncture for limb hemiplegia caused by cerebral hemorrhage: A protocol for a systematic review of randomized controlled trial. [J]. Medicine (Baltimore) 2019 Mar;98(9).