

· 论著 ·

基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响

孙悦* 王水雨 杨棕普 汪婷婷

郑州大学第一附属医院神经重症监护病房 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响。**方法** 收集我院2020年5月-2023年5月收治的120例脑梗死患者临床资料。按照护理方法的不同分为2组, 观察组72例为实施基于目标导向的循序渐进式康复护理的患者, 对照组48例为常规护理患者。比较患者恢复情况、神经功能、肢体功能、生活质量。**结果** 观察组卧床时间(4.81±1.24)天、住院时间(9.58±2.25)天均低于对照组(5.45±1.31)天、(11.25±2.54)天, 差异有统计学意义($P<0.05$)。与干预前对照组相比, 观察组神经功能缺损评分无显著变化($P>0.05$), 与干预后相比, 两组神经功能缺损评分均显著降低, ($t=20.136, P=0.000$; $t=14.680, P=0.000$), 且干预后的观察组评分(19.13±2.61)分低于对照组(21.44±2.82)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。与干预前对照组相比, 观察组上肢、下肢功能评分无显著变化($P>0.05$), 与干预后相比, 两组上肢、下肢功能评分均显著增加($t=43.599, P=0.000$; $t=23.703, P=0.000$)、($t=29.546, P=0.000$; $t=15.362, P=0.000$), 且干预后的观察组评分高于对照组, 差异显著($P<0.05$)。与干预前对照组相比, 观察组生活质量评分无显著变化($P>0.05$), 与干预后相比, 两组生活质量评分均增加, 差异显著($t=38.240, P=0.000$; $t=23.184, P=0.000$), 且干预后的观察组评分(68.78±3.85)分高于对照组(63.38±4.11)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于目标导向的循序渐进式康复护理能够改善脑梗死患者的神经功能缺损, 提高生活质量, 促进恢复。

【关键词】 目标导向; 循序渐进; 康复; 护理; 脑梗死; 神经功能; 生活质量

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.053

Effect of Goal-oriented Progressive Rehabilitation Nursing on Neurological Function and Quality of Life in Patients with Cerebral Infarction

SUN Yue*, WANG Shui-yu, YANG Zong-pu, WANG Ting-ting.

Zhengzhou University First Affiliated Hospital Neurointensive Care Unit, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective The purpose of this study is to investigate the impact of goal-oriented progressive rehabilitation nursing on neurological function and quality of life in patients with cerebral infarction. **Methods** From May 2020 to May 2023, clinical data on 120 patients with cerebral infarction admitted to our hospital were collected. They were placed into two groups based on their nursing approaches. The observation group included 72 patients who received goal-oriented progressive rehabilitative nursing, while the control group included 48 patients who received routine nursing. The recovery, neurological function, limb function, and quality of life of the patients were all compared. **Results** The bed time (4.81±1.24) days and hospital stay (9.58±2.25) days in the observation group were lower than those in the control group (5.45±1.31) days and (11.25±2.54) days, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group before intervention, the neurological impairment score of the observation group had no significant change ($P>0.05$), and the neurological impairment score of the two groups was significantly decreased compared with that after intervention ($t=20.136, P=0.000$; $t=14.680, P=0.000$). After intervention, the score of the observation group (19.13±2.61) was lower than that of the control group (21.44±2.82), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group before intervention, the upper limb and lower limb function scores of the observation group had no significant changes ($P>0.05$). Compared with the intervention group, the upper limb and lower limb function scores of the two groups were significantly increased ($t=43.599, P=0.000$; $t=23.703, P=0.000$), ($t=29.546, P=0.000$; $t=15.362, P=0.000$), and the score of the observation group after intervention was higher than that of the control group, the difference was significant ($P<0.05$). Compared with the control group before intervention, the quality of life score of the observation group had no significant change ($P>0.05$), but compared with the intervention group, the quality of life score of the two groups increased, and the difference was significant ($t=38.240, P=0.000$; $t=23.184, P=0.000$). After intervention, the score of observation group (68.78±3.85) was higher than that of control group (63.38±4.11), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Goal-oriented progressive rehabilitation nursing can improve the neurological function deficit, improve the quality of life and promote recovery in patients with cerebral infarction.

Keywords: Goal-oriented; Step by Step; Rehabilitation; Nursing; Cerebral Infarction; Nerve Function; Quality of Life

脑梗死的发生率在近年来老龄化的加剧下明显增加^[1]。目前, 现有手段的干预能够显著降低患者死亡率, 改善患者预后, 提升患者生存时间^[2]。脑梗死会引起机体的缺氧缺血, 从而导致患者的神经系统紊乱, 并导致不同程度的认知功能障碍, 从而影响患者的肢体运动^[3]。该疾病的及时治疗可减轻患者的神经损伤, 但紧急治疗后的康复护理对于改善神经损伤引起的运动功能障碍有良好的应用价值^[4]。因此, 需实施有效的康复护理。疾病恢复初期, 患者对康复训练的承受能力有限, 过度地康复训练反

而不利于患者恢复。循序渐进式康复护理是以患者自身情况为基础, 以循序渐进为理论, 制定合理的、有程度的、逐渐增加康复训练, 从而获得更好的护理效果^[5]。另外, 目标导向理论是为达目标所表现的行为的一种激励理论。该理论的应用, 可促进目标的达成^[6]。因此, 为提升患者的护理效果, 促进患者恢复。本研究对基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者的干预情况进行分析, 为该护理模式的临床可行性提供理论依据。

【第一作者】 孙悦, 女, 主管护师, 主要研究方向: 神经重症护理方面。E-mail: 18530092127@163.com

【通讯作者】 孙悦

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院2020年5月-2023年5月收治的120例脑梗死患者临床资料。按照护理方法的不同分为2组, 观察组72例为实施基于目标导向的循序渐进式康复护理的患者, 对照组48例为常规护理患者。观察组: 年龄: 55-83岁, 平均年龄(61.86±5.11)岁; 男性39例, 女性33例; 受教育年限: 7-13年, 平均受教育年限(10.37±1.34)年; 病程: 4-10h, 平均病程(6.72±1.63)h; 体质指数: 19-23kg/m², 平均体质指数(22.31±1.38)kg/m²。对照组: 年龄: 54-85岁, 平均年龄(62.34±5.25); 男性25例, 女性23例; 受教育年限: 7-12年, 平均受教育年限(10.68±1.28)年; 病程: 4-8h, 平均病程(6.61±1.56)h; 体质指数: 19-23kg/m², 平均体质指数(22.47±1.29)kg/m²。两组基础资料均衡可比(P>0.05)。

纳入标准: 符合脑梗死的相关诊断标准^[7]; 大于18岁; 发病48h内入院; 首次发病; 资料齐全。排除标准: 感染或内分泌系统相关疾病; 造血功能异常; 伴随急性心肌梗死; 肾功能障碍; 严重酒精依赖或精神药物依赖者; 骨关节障碍。

1.2 方法 对照组: 常规护理。(1)健康教育。向患者普及脑梗死的相关知识, 帮助患者了解疾病及预后情况。介绍护理的重要性, 帮助患者接受护理。(2)心理护理。了解患者的心理状况, 及时发现患者因疾病导致的不良情绪, 给予患者提供良好的住院氛围, 缓解患者对于突发脑梗死的痛苦。(3)康复训练。在患者恢复期给予必要的康复训练。指导患者完成床上的肢体活动、吞咽训练、自主下床、走动及日常生活等。(4)并发症防护。按时查房, 关注患者的生命体征及异常情况, 并及时处理。(5)出院指导。告知患者出院后仍需要进行康复训练, 以促进机体功能的恢复。

观察组: 基于目标导向的循序渐进式康复护理。(1)目标导向理论的应用。制定导向目标。向患者介绍应用目标导向理论、循序渐进式康复护理的目的, 以提升患者的配合度。搜索既往资料确定目标, 主要包括卧床时间、住院时间、神经功能损伤评分、上肢及下肢功能评分、生活质量评分, 进行量表的初次评价, 并设定目标, 目标分别为4天、8天、17分、54分、30分、71分。(2)制定康复计划。以循序渐进为基础, 根据患者病情的严重程度、紧急治疗后的恢复状况进行康复训练时间及康复训练的方式完成方案的制定。康复训练的时间及强度循序渐进的增加。(3)基于目标导向的循序渐进式康复护理的实施。①第一阶段的四肢关节运动康复训练。辅助患者完成上肢、下肢的关节活动, 主要包括小关节的活动和大关节的活动, 小关节辅助手部抓握毛巾, 完成抓紧、展开, 反复练习。腕关节及踝关节及其他大关节向前后左右方向活动, 练习20 min, 每日2-3次。②第二阶段的坐位训

练。根据患者恢复情况指导患者直立坐位, 每日练习2-3次, 每次30min, 耐受差的患者可适当缩短时间。③第三阶段的站立练习。指导患者下床、床边站立, 逐渐转为独立站立位, 辅助患者能够原地踏步。④第四阶段的行走练习。患者能够完成独立站立时, 护理人员可指导患者完成行走训练, 每日2~3次, 行走时间20~30 min。逐步根据患者耐受力增加上楼梯训练。(4)目标导向性干预。在康复训练过程中, 每月实施一次目标完成情况分析总结。将患者目标完成情况传达至患者, 并鼓励患者继续加油, 促进目标的完成。两组均干预3个月。

1.3 观察指标 (1)恢复情况。记录患者卧床及住院时间。(2)神经功能。采用神经功能缺损程度评分^[8]评价神经功能, 0-42分, 分值越高, 神经功能损伤程度越重。(3)肢体功能。采用Fugel-Meyer运动功能评定量表^[9]测定上肢(66分)及下肢(34分)的肢体功能。分数越高, 肢体功能越好。(4)生活质量。生活质量评分^[10]评价生活质量。得分: 0~100分, 得分与生活质量成正比。所有量表均于干预前后评价。

1.4 统计学方法 以SPSS 26.00分析数据, 卧床时间、住院时间、神经功能缺损评分、运动功能评分、生活质量评分等计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述, t检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恢复情况 观察组卧床时间(4.81±1.24)天、住院时间(9.58±2.25)天均低于对照组(5.45±1.31)天、(11.25±2.54)天, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 神经功能 与干预前对照组相比, 观察组神经功能缺损评分无显著变化(P>0.05), 与干预后相比, 两组神经功能缺损评分均显著降低(t=20.136, P=0.000; t=14.680, P=0.000), 且干预后的观察组评分(19.13±2.61)分低于对照组(21.44±2.82)分, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.3 肢体功能 与干预前对照组相比, 观察组上肢、下肢功能评分无显著变化(P>0.05), 与干预后相比, 两组上肢、下肢功能评分均显著增加(t=43.599, P=0.000; t=23.703, P=0.000)、(t=29.546, P=0.000; t=15.362, P=0.000), 且干预后的观察组评分高于对照组, 差异显著(P<0.05)。见表3。

2.4 生活质量 与干预前对照组相比, 观察组生活质量评分无显著变化(P>0.05), 与干预后相比, 两组生活质量评分均增加, 差异显著(t=38.240, P=0.000; t=23.184, P=0.000), 且干预后的观察组评分(68.78±3.85)分高于对照组(63.38±4.11)分, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表1 卧床、住院时间比较

组别	例数	卧床时间(天)	住院时间(天)
观察组	72	4.81±1.24	9.58±2.25
对照组	48	5.45±1.31	11.25±2.54
t	-	2.708	3.782
P	-	0.008	0.000

表2 神经功能缺损评分

组别	例数	神经功能缺损评分(分)	
		干预前	干预后
观察组	72	29.36±3.25	19.13±2.61
对照组	48	30.15±3.08	21.44±2.82
t	-	1.332	4.599
P	-	0.186	0.000

表3 肢体功能评分

组别	例数	上肢功能评分(分)		下肢功能评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	72	34.15±3.12	52.78±2.26	20.04±2.45	28.67±1.86
对照组	48	33.83±3.08	50.13±2.33	19.52±2.61	26.58±2.01
t	-	0.553	6.215	1.110	5.838
P	-	0.581	0.000	0.269	0.000

表4 生活质量评分

组别	例数	生活质量评分(分)	
		干预前	干预后
观察组	72	41.58±4.56	68.78±3.85
对照组	48	42.20±5.02	63.38±4.11
t	-	0.701	7.326
P	-	0.485	0.000

3 讨论

脑梗死是由于血栓堵塞导致脑部的供血不足,造成脑组织病变和神经元死亡,从而导致运动功能缺陷、认知水平下降^[11-12]。该疾病的主要干预方式包括手术、药物、术后康复训练等^[13]。既往研究也证实了康复护理在脑梗死中的应用价值^[14]。但常规护理后仍面临患者恢复慢、肢体功能、生活治疗差等问题。本研究以基于目标导向的循序渐进式康复护理进行干预,为促进患者恢复打下牢固的基础。

既往研究显示,循序渐进式康复护理的应用,能够减轻颅脑损伤患者术后神经功能,促进患者完成阶段性的康复训练,促进疾病恢复^[15]。本研究结果显示,基于目标导向的循序渐进式康复护理后患者的神经功能缺损评分明显降低,肢体功能、生活质量评分显著提升,患者的卧床及住院时间也明显缩短。分析原因:脑梗死发生后,脑血流中断引起了脑部缺血性损伤,导致患者在神经和肢体功能方面出现不同程度的障碍^[16]。基于目标导向的循序渐进式康复护理模式通过评估患者的神经功能、肢体功能等,根据患者情况制定各项指标的目标及康复计划。及时的治疗及康复训练能够有效减轻患者的神经功能缺损。既往研究也显示,康复训练能够刺激运动相关信号通路上的神经元,提高脑细胞的兴奋性,促进梗死组织周围细胞的代偿,从而促进机体神经功能及运动功能的恢复^[17]。根据患者耐受能力调整康复训练的时间及强度,可以更好地满足患者的需求,促进康复计划的顺利进行。其次,在康复训练中,帮助患者了解自己的康复情况、目标达成情况,并及时表扬患者促进最终目标的达成,帮助患者恢复肢体功能、提高生活质量。另外,通过顺利完成康复训练的每个阶段,有效缩短患者卧床及住院时间,促进恢复。

综上所述,基于目标导向的循序渐进式康复护理能够改善脑梗死患者的神经功能缺损,提高生活质量,促进恢复。

参考文献

- [1]郭小会,张洁,刘立斌.3D HRMRI-VWI技术在急性脑梗死患者病情程度与预后评估中的应用价值[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(8):16-19.
- [2]余慧.因时护理模式联合针灸电刺激康复治疗对脑梗死合并吞咽障碍病人依从性与洼田饮水评分的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(3):98-100.
- [3]Zhao Y,Zhang X,Chen X,et al.Neuronal injuries in cerebral infarction and ischemic stroke:From mechanisms to treatment (Review)[J].Int J Mol Med,2022,49(2):15.
- [4]赵磊.脑梗卒中后偏瘫患者在神经内科护理中行康复护理对预后的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(4):23-24.
- [5]杨柳,杨梅.积极心理干预结合循序渐进式康复训练对卒中后患者心境状态及康复情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(17):151-154.
- [6]王璇,石莹,吕文静.链式亲情护理模式联合目标导向式康复护理对脑梗死患者运动功能及心理适应性的影响[J].护理实践与研究,2023,20(11):1649-1653.
- [7]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性脑梗死后出血转化诊治共识2019[J].中华神经科杂志,2019,52(4):252-265.
- [8]Kwah LK,Diong J. National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)[J].J Physiother,2014,60(1):61.
- [9]Takeda H,Yamaguchi T,Yano H,et al.Microglial metabolic disturbances and neuroinflammation in cerebral infarction[J].J Pharmacol Sci,2021,145(1):130-139.
- [10]Arian M,Mirmohammadhani M,Ghorbani R,et al.Health-related quality of life(HRQoL) in beta-thalassemia major (β -TM) patients assessed by 36-item short form health survey (SF-36):a meta-analysis[J].Qual Life Res,2019,28(2):321-334.
- [11]Ng FC,Churilov L,Yassi N,et al.Microvascular dysfunction in blood-brain barrier disruption and hypoperfusion within the infarct posttreatment are associated with cerebral edema[J].Stroke,2022,53(5):1597-1605.
- [12]Suzuki K,Kimura K.[Cerebral infarction with diffuse and severe atherosclerosis of the main cerebral artery and recurrent infarction despite multiple antiplatelet agents:management for acute stroke patients][J].Brain Nerve,2022,74(5):629-636.
- [13]Li WW,Li M,Guo XJ,et al.Application of a hospital-community-family trinity rehabilitation nursing model combined with motor imagery therapy in patients with cerebral infarction[J].World J Clin Cases,2023,11(3):621-628.
- [14]Geng H,Li M,Tang J,et al.Early rehabilitation exercise after stroke improves neurological recovery through enhancing angiogenesis in patients and cerebral ischemia rat model[J].Int J Mol Sci,2022,23(18):10508.
- [15]李欣,安静,唐利,等.循序渐进式康复护理对颅脑损伤术后机械通气患者神经功能及感染发生率的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):351-355.
- [16]Luan D,Jiang C.The mechanism of lncRNA TALNEC2 regulating miR-19a-3p/JNK to alleviate cerebral ischemia injury in rats with acute cerebral infarction[J].Cell Mol Biol (Noisy-le-grand),2022,68(6):17-24.
- [17]赵娜,朱子花.肌电生物反馈联合目标导向式康复护理对脑梗死患者运动能力及日常生活能力的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4541-4543.

(收稿日期:2023-12-25)

(校对编辑:谢诗婷)

(上接第131页)

手术过程中的舒适度;术后根据病人的具体情况,实施个体化的疼痛、饮食、并发症以及康复护理,有效促进病人康复,从而可进一步提高病人的舒适度。姜曙娟等人^[15]也认为全程优质护理可明显改善肺癌手术患者的舒适状况。

结果还显示,干预后,相较于对照组,观察组NRS评分显著降低($P<0.05$),生活质量各维度评分均显著增加($P<0.05$),提示全程优质护理可明显改善肺癌手术患者的疼痛程度和生活质量。这是由于全程优质护理对疼痛护理进行强化,通过动态的疼痛监测与管理,使病人机体的疼痛程度控制在较低水平,且通过饮食管理和康复管理,可以加快病人机体功能的恢复,提高免疫力,从而可有效缓解疼痛。同时,全程优质护理立足于病人,不仅考虑到病人的个体差异性,还考虑到护理服务的全面性、持续性,从多个角度实施护理,促使病人保持积极的心态,摄入充足的营养物质,加强运动锻炼,从而促进疾病转归,提高病人的生活质量。刘芳^[16]等人也证实了优质护理可有效改善肺癌患者的生活质量。

最后,观察组并发症总发生率显著低于对照组($P<0.05$),表明全程优质护理可显著降低肺癌手术患者术后并发症的发生率。这是因为在术中和术后,护理人员均会对病人实施实时监测及护理,一旦发生异常情况,可立即进行处理,同时还进行了具有针对性的并发症护理,因此可减少术后并发症的发生。Mei L^[17]等人在其研究中也表明全程优质护理可降低肺癌手术患者并发症的发生情况。

综上所述,全程优质护理应用于肺癌手术患者中,可明显改善患者的舒适度和生活质量,有效缓解疼痛程度,同时并发症发生率较低,值得广泛应用于临床。

参考文献

- [1]Gryglicka K,Biatek K.The patient's readiness to accept the changes in life after the

- radical lung cancer surgery[J].Contemp Oncol (Poznań),2020,24(1):42-50.
- [2]Cavalheri V,Granger CL.Exercise training as part of lung cancer therapy[J].Respirology,2020,25 Suppl 2:80-87.
- [3]Hu X,He X.Enhanced recovery of postoperative nursing for single-port thoracoscopic surgery in lung cancer patients[J].Front Oncol,2023,13:1163338.
- [4]武强,孔浩,张博友,等.早期非小细胞肺癌外科手术方式的争议[J].中国胸心血管外科临床杂志,2022,29(8):1066-1072.
- [5]Du J.Effects of the combination of continuous nursing care and breathing exercises on respiratory function,self-efficacy,and sleep disorders in patients with lung cancer discharged from hospital[J].Contrast Media Mol Imaging,2022,2022:3807265.
- [6]中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肿瘤临床诊疗指南(2023版)[J].中华医学杂志,2023,103(27):2037-2074.
- [7]杨连军,王小刚,杨茂生,等.多层螺旋CT联合MRI在原发性肺癌患者中的诊断效果及临床治疗指导价值研究[J].中国CT和MRI杂志,2022(7):58-60.
- [8]马慧,韩玉,关耀武,等.集束化护理干预对肺癌根治术后机械通气患者血气指标、呼吸机相关肺炎发生率的影响[J].癌症进展,2021,19(3):306-308,320.
- [9]王丽.疼痛个性化管理模式对晚期肺癌患者疼痛控制效果及负面情绪的影响[J].中国药物与临床,2020,20(13):2286-2288.
- [10]李晓霞.护理干预对肺癌化疗患者生活质量及护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2020,20(14):2440-2442.
- [11]Yu J,Huang T,Xu J,et al.Effect of nursing method of psychological intervention combined with health education on lung cancer patients undergoing chemotherapy[J].Healthc Eng,2022,2022:2438612.
- [12]石玲红.专科护士引导下呼吸道管理及呼吸训练对ICU肺癌术后康复的效果影响[J].罕少疾病杂志,2020,27(5):105-106.
- [13]Wang M,Sun Y,Zhang M,et al.Effects of high-quality nursing care on quality of life,survival,and recurrence in patients with advanced nonsmall cell lung cancer[J].Medicine (Baltimore),2022,101(37):e30569.
- [14]Miao J,Ji S,Wang S,et al.Effects of high quality nursing in patients with lung cancer undergoing chemotherapy and related influence on self-care ability and pulmonary function[J].Am J Transl Res,2021,13(5):5476-5483.
- [15]姜曙娟,刘军晓,和铭洁,等.全程优质护理对肺癌手术患者疼痛、舒适状况、生活质量及满意度的影响分析[J].罕少疾病杂志,2023,30(1):81-82.
- [16]刘芳,王锦坤,张欣,等.观察优质护理在肺癌患者化疗期的应用效果[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1).
- [17]Mei L,Xu Y,Shi Q,et al.Application effect and prognosis of high-quality nursing in the whole process of nursing in lung cancer surgery[J].Evid Based Complement Alternat Med,2022,2022:9491559.

(收稿日期:2023-12-25)

(校对编辑:谢诗婷)