

## · 论著 ·

# “三期十步法”在ACI患者护理中的应用及对神经功能、生活质量的影响

河南省焦作市第二人民医院 (河南 焦作 454000)

张艳民 裴惠芳 石月阳

**【摘要】目的** 探讨“三期十步法”在急性脑卒中(ACI)患者护理中的应用及对神经功能、生活质量的影响。**方法** 选取我院2017年1月-2017年12月收治的200例ACI患者为研究对象,以随机数字表法分为观察组(100例)和对照组(100例)。对照组予以常规护理,观察组在对照组的基础上予以“三期十步法”护理措施。分别采用美国国立卫生院神经功能缺损评分量表(NIHSS)、生活自理能力量表(ADL)以及脑卒中生活质量专用量表(SIS)评价两组患者护理前后的神经功能缺损程度、自理能力及生活质量。**结果** 观察组的NIHSS显著低于对照组( $P<0.05$ ),ADL显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组的SIS评分为 $(198.67 \pm 28.88)$ 分,显著高于对照组的 $(175.34 \pm 26.39)$ 分( $P<0.05$ )。**结论** “三期十步法”运用于ACI患者的护理中,可有效改善神经功能,提高生活能力及生活质量。

**【关键词】** 三期十步法;急性脑卒中;神经功能;生活质量

**【中图分类号】** R742

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.022

## Application of Three-phase Ten-step Method in the Nursing of ACI Patient and Its Influence on Neurological Function and Quality of Life

ZHANG Yan-min, PEI Hui-fang, SHI Yue-yang. Jiaozuo Second People's Hospital, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

**[Abstract] Objective** To explore the application of three-phase ten-step method in the nursing of patients with acute cerebral infarction (ACI) and its influence on neurological function and quality of life. **Methods** A total of 200 ACI patients admitted to our hospital from January 2017 to December 2017 were selected for the study and were divided into observation group (100 cases) and control group (100 cases) according to the random number table method. Control group was given routine nursing, and observation group was given three-phase ten-step method nursing measures on the basis of control group. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Activities of Daily Living (ADL) and Stroke Impact Scale (SIS) were used to evaluate the neurological deficits degree, self-care ability and quality of life in the two groups before and after nursing. **Results** The NIHSS in observation group was significantly lower than that in control group ( $P<0.05$ ), and the ADL was significantly higher than that in control group ( $P<0.05$ ). The SIS score in observation group was significantly higher than that in control group [ $(198.67 \pm 28.88)$  points vs  $(175.34 \pm 26.39)$  points] ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Three-phase ten-step method in the nursing of ACI patients can effectively improve neurological function, and promote living ability and quality of life.

**[Key words]** Three-phase Ten-step Method; Acute Cerebral Infarction; Neurological Function; Quality of Life

急性脑卒中(ACI)是指脑部由于血液供应障碍而致缺血、缺氧,进而导致局限性脑组织的缺血性坏死或软化,临床表现以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、语言障碍以及智力障碍为主,该病具有较高的患病率、致残率及死亡率,且近年来发病率呈持续增长趋势,不仅严重患者的身心健康,也给家庭及社会带来沉重负担。相关研究表明,对ACI患者进行常规治疗的同时予以康复护理,可有效降低肌肉萎缩、关节畸形等残疾的发生,“三期十步法”作为一种临床护理新模式,逐渐运用于临床并取得积极效果<sup>[1]</sup>,因此

本研究对ACI患者运用“三期十步法”护理,以常规护理为随机对照,旨在探讨其对神经功能及生活质量的影响,现报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取我院2017年1月-2017年12月收治的200例ACI患者为研究对象,以随机数字表法分为观察组和对照组。观察组100例,男68例,女32例;年龄年龄42-70岁,平均 $(58.17 \pm 5.61)$ 岁;病程病程

作者简介:张艳民,女,神经内科专科护理专业,护师,主要研究方向:神经内科专科护理

通讯作者:张艳民

1-6h, 平均 $(3.43 \pm 0.61)$ h。对照组100例, 男65例, 女35例; 年龄41-70岁, 平均 $(58.37 \pm 5.48)$ 岁; 病程1-6h, 平均 $(3.33 \pm 0.57)$ h。经统计学分析, 两组在性别、年龄、病程等一般临床资料方面比较差异无显著性( $P > 0.05$ ), 具有均衡性。

**纳入标准:**符合《中国脑血管病治疗指南》<sup>[2]</sup>中急性脑梗死相关诊断标准; 入院均经头颅CT、MRI检查证实为脑梗死; 首次发病, 24h内入院; 意识清楚, 无认知功能障碍, 能够配合完成研究; 所有患者均对本研究知情并签署知情同意书, 同时报予医院伦理委员会批准通过。**排除标准:**患者生命体征不稳定; 病情危重者; 其它脑部器质性病变; 合并严重心肺疾病; 肝、肾功能严重不全或障碍; 精神疾病患者。

**1.2 方法** 对照组予以健康教育、饮食干预、输液、医嘱用药等常规护理, 观察组在对照组的基础上采用“三期十步法”对ACI患者进行康复护理。

**三期十步法:**依据患者住院天数, 将康复护理分为三个周期, 且每个周期的护理重点有所不同, 共分为10个步骤, 具体如下: 超早期(入院24h内): 第一步, 监护患者生命体征, 保持其良肢位摆放; 早期(1-7d): 在良肢位摆放的基础上予以被动运动, 第二步, 肩关节外展内旋上举式, 第三步, 肘关节屈伸式, 第四步, 腕关节掌屈指屈式, 第五步, 手指关节屈曲伸直式, 第六步, 髋关节屈曲伸直式, 第七步, 膝关节屈曲伸直式, 第八步, 内外旋踝式, 第九步, 足趾关节外翻式, 根据以上顺序, 循序渐进展开活动, 且活动幅度由小到大, 力度适宜, 每个动作重复10次, 15min/次, 2-3次/d; 稳定期(1-2周): 第十步, 在被动运动的基础上进行主动运动, 包括双手上举训练及腿屈曲撑床抬臀训练, 对病情轻微患者可进行站立、行走等日常活动训练, 力度适宜, 每个动作重复10次, 30min/次, 2-3次/d。

**1.3 观察指标** ①采用美国国立卫生院神经功能缺损评分量表(NIHSS)评价两组患者护理前后的神经功能缺损程度, 评分范围0-42分, 分值越高表明患

者神经功能缺损越严重; ②采用生活自理能力量表(ADL)评分护理前后两组患者的自理能力, 评分范围0-100分, 分值越高说明生活自理能力越强; ③采用脑卒中生活质量专用量表(SIS)评估两组护理前后的生活质量, 该量表包括力气、手功能、日常生活活动能力/工具性日常生活活动能力、移动能力、交流、情绪、记忆与思维、参与等方面, 分值越高表明患者生活中质量越好。

**1.4 统计学方法** 本次研究数据均由双人独立录入EXCEL表格, 并导入SPSS21.0统计学软件进行分析处理, 各量表评分以计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, 符合正态分布且方差齐, 组间比较采用独立样本t检验, 检验标准 $\alpha = 0.05$ , 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 神经功能与自理能力** 护理前, 两组的NIHSS、ADL评分比较, 差异无显著性( $P > 0.05$ ), 护理后, 两组的NIHSS均有下降, ADL均有上升, 且观察组的NIHSS显著低于对照组( $P < 0.05$ ), ADL显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

**2.2 生活质量** 护理前, 观察组的SIS评分为 $(156.84 \pm 35.74)$ 分, 对照组的SIS评分为 $(156.95 \pm 36.28)$ 分, 两组比较差异无显著性( $t = 0.022$ ,  $P = 0.983$ ); 护理后, 观察组的SIS评分为 $(198.67 \pm 28.88)$ 分, 显著高于对照组的 $(175.34 \pm 26.39)$ 分( $t = 5.963$ ,  $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

脑卒中后中枢神经系统在结构和功能上具有一定可塑性与重新组织的能力, 因此在适宜条件下部分神经元可再生, 且在卒中后一段时间内脑组织的可塑性会增强, 进而最大程度地发挥患者的潜能, 故对ACI患者运用早期康复护理可有效促进脑神经细胞的重构, 进而促使脑功能的重建, 有助于患者的恢复。

“三期十步法”是一种新型临床护理模式, 其将护理分为三个周期, 并总结十个步骤, 早期行床上良肢位摆放, 并在良肢位摆放的基础上予以主动及被动功能锻炼, 通过此种训练方式, 可有效改善患者的肢体功能及运动能力,

(下转第 63 页)

**表1 两组神经功能与自理能力比较**

组别	n	NIHSS (分)		ADL (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	23.48±6.63	10.88±4.63	41.94±8.67	78.01±8.64
对照组	100	23.61±6.37	16.54±5.05	41.89±9.12	65.12±7.63
t		0.141	8.261	0.040	11.183
P		0.888	<0.01	0.968	<0.01