

# 人性化护理对脑梗患者神经功能的影响

杨秀娟 赵德华

(内蒙古呼伦贝尔扎赉诺尔区人民医院 021410)

**【摘要】**目的：探讨脑梗患者经人性化护理干预对神经功能的影响效果。方法：随机从医院挑选出80例脑梗患者为对象，并将患者分成对照组和研究组，对照组采取常规护理，研究组采取人性化护理，对比护理效果。结果：研究组神经功能及吞咽功能评分均低于对照组，且不良风险事件发生率比对照组低，研究组肢体运动功能评分、护理满意度均高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：脑梗患者在发病后神经功能伴有一定程度损伤，在救治期间配合人性化护理措施干预可以有助于神经功能改善及恢复，减轻吞咽功能障碍，预防不良风险事件，提高预后效果。

**【关键词】**人性化护理；脑梗；神经功能；康复效果

The influence of humanized nursing on the nerve function of patients with cerebral infarction

Yang Xiujian Zhao Dehua

(People's Hospital of Jalainur District, Inner Mongolia 021410)

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of humanized nursing intervention on nerve function in patients with cerebral infarction. Methods: 80 patients with cerebral infarction were randomly selected from the hospital as the object, and the patients were divided into control group and research group. The control group adopted routine nursing, and the research group adopted humanized nursing to compare the nursing effect. Results: The neurological function and swallowing function scores were lower than that of the control group, and the incidence of adverse risk events was lower than that of the control group, and the limb motor function score and nursing satisfaction were higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The neurological function of cerebral infarction patients is accompanied by a certain degree of injury, and the intervention with humanized nursing measures during the treatment can help to improve and restore the neurological function, reduce swallowing dysfunction, prevent adverse risk events, and improve the prognosis.

**[Key words]** Humanized nursing; cerebral infarction; neurologic function; and rehabilitation effect

脑梗是当前临床脑血管疾病中比较常见的一种，以中老年人为高发群体，患者临床上会表现出呛咳、呕吐、头晕等症状，并伴有舌瘫与肢体偏瘫，致残率较高，直接降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。疾病大多是因为高血压动脉粥样硬化持续影响下，使得颅内动脉血管壁受到严重损坏后，导致血管堵塞不畅，进而给身体功能造成严重损伤。在最新临床诊治指南中表示<sup>[2]</sup>，针对脑梗患者临床治疗中，静脉溶栓为传统治疗方案，可以快速缓解患者病情症状，以改善预后效果，但是治疗存在时间窗，且有着一定局限性，且在患者得到救治后虽然死亡率降低，但是受到病情影响，患者身体功能会出现异常障碍，再加上长期卧床，可能会增加并发症发生风险，不利于康复，因此需要关注临床护理措施干预。近几年在护理措施逐渐优化改进下，人性化护理逐渐得到广泛应用，护理工作中融入人文关怀理念，强调尊重患者精神世界和深层次人文关怀。相关研究表明，实施人性化护理方式能显著提升脑梗患者在神经功能恢复，进而有效提升生活质量。

围绕患者需求为核心，通过营造温馨治疗环境，提供个性化心理支持，以及系统化、逐级推进的康复辅导，确保患者康复过程中舒适度，构建和谐护患关系，增强患者对护理人员信任，有助于身体功能恢复。基于此下文以脑梗患者为例，分析人性化护理实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

随机挑选医院 2022 年 1 月-2024 年 1 月收治 80 例脑梗患者为对象，搜集资料对比，各项资料之间无较大差异，具有可比性，具体见表 1。纳入标准：①所有患者入院经影像学全面检查确认满足脑梗死标准；②均是首次发病且接收入本院治疗；③各项资料搜集齐全；④研究均得到患者知悉且自愿参与。排除标准：①恶性肿瘤；②精神疾病；③中途退出研究者。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	发病时间 (h)	合并症	
					高血压	冠心病
对照组	40	23: 17	66.85 ± 3.52	4.15 ± 0.61	11 (27.50)	15 (37.50)
研究组	40	22: 18	66.74 ± 3.76	4.23 ± 0.64	12 (30.00)	14 (35.00)
$X^2/t$		0.0508	0.1351	0.5723	0.0610	0.0541
P		0.8216	0.8929	0.5688	0.8048	0.8160

### 1.2 方法

对照组进行常规护理,在实施护理工作时,护理人员需对患者病情症状高度关注,对患者生理及病理状况进行监测,确保及时捕捉到任何异常征兆。一旦观察到患者生理异常,就能迅速制定护理方案,并且立刻实施治疗手段,最大程度减少并发症出现可能性。在日常护理过程中,护理人员应严格遵循规程,慎重行事,并指导患者进行各项日常生活行为护理,保持身心健康。

研究组实施人性化护理:(1)心理护理:脑梗患者发病期间往往会伴有较为显著心理负面情绪波动,情绪波动将对患者治疗与护理依从性容易造成不利影响,对此护理人员需建立与患者之间有效沟通机制,有助于深入挖掘患者内心情感。在与患者交流过程中,护理人员可以观察到患者在抗击疾病过程中所出现疑虑、惊慌,构建患者与护理人员之间的相互信任感。当护理人员需对患者情绪的提供同情与理解时,能够有效缓解患者紧张与不安,给予情感上支持。借助高效沟通手段,有助于改善患者心理状况,提升对治疗及护理依从性。(2)环境护理:需要给患者提供人性化病房环境氛围,可以增进患者舒适度。护理人员按时对病房进行彻底清扫,并确保窗户适时开启以促进空气流通,进而调整室内温度与湿度,营造出舒适温馨空间,有助于提升患者生活质量,进而增进生活整体幸福感。在病房日常护理中,室内光线需进行适度调整,采用温馨色彩搭配,能够为患者营造一个宁静治疗环境,有效减轻患者心理压力。同时主动了解并尊重患者个性化需求,在条件允许情况下,尽可能满足患者个人要求,以提升患者对病房环境满意度。另外,控制探访人数及缩短探访时长,也是为患者营造一个宁静休养氛围的重要措施。(3)人性化饮食指导:护理人员需指导患者建立起规律饮食习惯,制定个性化饮食方案,需确保患者获得所需营养素,还能助力身体恢复过程。饮食上需重点降低糖分、盐分以及油脂的摄入量,有利于维持患者血糖、血压以及血脂维持在正常水平,进而减少病症对身体的损害。通过对患者进行合理饮食教育,能够使患者在日常生活中可以正确挑选食物,培养出健康生活方式。另外,叮嘱患者增加水的摄入量。充足水分是预防便秘、保持消化系统顺畅关键,对患者的整体健康和恢复进程具有不可忽视作用。护理人员应当向患者强调维持水平衡重要性,并定期咨询患者饮水量,并鼓励患者增加新鲜蔬菜和水果的摄入,挑选既营养又易于消化食物,提高机体营养状态。(4)康复护理:每日对患者进行肢体按摩,主要关注手心、手腕、肘部及指尖等部位。按摩顺序自肢体远端向近端推进,依据患者个体感受适

度调节按摩力度。每次按摩持续 20 分钟,每日进行两次。同时每两小时协助患者翻身,为方便调整患者肢体位置。针对具备自主活动能力患者,护理人员协助患者进行四肢伸展及关节灵活性锻炼。尤其应针对指尖、脚尖、手腕等部位进行针对性锻炼,每次运动时间大约是 20 分钟,每日 2 次。当患者病情稳定后,应逐步引导患者进行站立训练,从依赖辅助物站立过渡至独立站立和承重站立,以增强下肢肌肉力量。理想状态下,患者锻炼应以不感到疲惫为度。对于能够行走的患者,鼓励进行步行训练,初始阶段以健侧腿部起步,随后逐步跟进患者腿部,循环进行,每次训练时长约为 20 分钟,直至患者感到不疲劳。(5)出院指导:在患者即将离开医院时,需再次开展健康指导教育,向患者详细讲解日常生活中应注意事项以及护理要点,确保患者对于后续自我护理有清晰认识。早期可以向患者详细介绍日常生活中需关注要点,比如饮食调理、适度锻炼和合理用药等多个方面,之后叮嘱患者定期复查,保持良好生活习惯。

### 1.3 观察指标

通过卒中量表(NIHSS)及改良 Rankin 量表评估患者神经功能,NIHSS 分值越低说明神经功能缺损程度越轻,Rankin 评分越高表示神经功能恢复越好。吞咽功能主要通过标准吞咽功能评估量表(SSA)评估,分值越低说明吞咽功能恢复越好。观察预后不良事件发生情况,包括误吸、吸入性肺炎、压疮等。通过自制问卷调查统计本次患者护理满意度,共分成十分满意、基本满意与不满意。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析,  $X^2$ 、 $t$  检验,并用  $(n/%) (\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$ , 则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 神经功能及吞咽功能改善情况

研究组 NIHSS、SSA 评分比对照组低,且 Rankin 评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 不良风险事件发生率

研究组不良风险事件发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 肢体运动功能

研究组肢体功能评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 护理满意度比较

研究组护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组患者 NIHSS、Rankin、SSA 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	NIHSS 评分		Rankin 评分		SSA 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	17.24 ± 1.25	13.41 ± 1.08	23.45 ± 2.46	32.31 ± 3.15	27.54 ± 3.42	18.76 ± 2.71
研究组	17.31 ± 1.34	11.28 ± 0.97	23.51 ± 2.52	35.45 ± 2.87	27.61 ± 3.62	15.28 ± 2.69
t	0.2416	9.2800	0.1078	4.6602	0.0889	5.7640
P	0.8097	0.0000	0.9145	0.0000	0.9294	0.0000

表3 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	压疮	误吸	吸入性肺炎	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)
X <sup>2</sup>					4.1143
P					0.0425

表4 对比两组肢体运动功能评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	40.34 ± 4.11	45.58 ± 4.67	42.48 ± 3.87	46.33 ± 3.88
研究组	40	40.48 ± 4.26	49.51 ± 5.13	42.61 ± 3.92	49.41 ± 4.13
X <sup>2</sup> /t		0.1496	3.5829	0.1493	3.4376
P		0.8815	0.0006	0.8817	0.0009

表5 比较两组患者满意度 (n/%)

组别	n (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
研究组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
X <sup>2</sup>					5.1647
P					0.0230

### 3 讨论

现阶段脑梗发生率呈现出逐年增高趋势,并且呈现出向年轻化趋势。当前有相关资料调查显示,脑梗预后影响因素相对较多,比如合并症、溶栓治疗、护理方式等<sup>[1]</sup>。由于患者个人文化水平与健康意识存在较大差异,患者对于疾病危害程度及其防治意识缺乏足够的认识,造成患者未能及时就医或推迟治疗,从而丧失治疗脑梗最佳时机,比如超早期溶栓或血栓取出,进而影响恢复情况。而在住院期间患者及其家属往往缺乏护理知识认知,错误护理行为可能引起咳嗽、误吸、烧伤、跌落等意外,进一步可能导致肺炎、骨折等并发症,使病情进一步恶化。此外,并发症出现还可能阻碍患者及时开展康复训练,从而延缓康复进程甚至加剧病情<sup>[4]</sup>。在出院后,患者行动与语言能力受限,增加不良情绪程度,日常生活受限,导致生活质量降低,因此需要高度重视,积极采取措施进行干预。

以往常规护理只是做好患者病情基础护理,维持患者病情稳定,保持身心健康,但是护理内容比较简单,缺乏针对性,护理效果不佳。近几年研究表明,人性化护理在脑梗护理中可以起到重要作用,尤其是对神经功能恢复上有着积极影响<sup>[5]</sup>。人性化护理作为一种整体且系统化护理方式,可以贯彻生物-心理-社会医学模式,围绕患者为核心,开展护理服务指导,以满足患者需求,提高护理质量。

对本次评估数据作出比较可见,研究组神经功能、肢体运动功能评分经护理后改善效果明显比对照组高,且不良风险事件发生率较低,护理满意度高于对照组 (P<0.05)。原因分析:在人性化护理工作中,对患者进行健康状况详细评估,并根据评估结果提供人性化健康指导,帮助患者及其家属深入掌握疾病原因、风险要素,掌握相关知识。相关研究指出,通过健康教育可以改正如吸烟、酗酒、摄入过多盐分和脂肪等不健康日常习惯,促进健康生活习惯养成,对预防脑梗危险因素进行有效干预,从而减少脑梗再次发生<sup>[6]</sup>。另外,协助患者制定科学饮食方案,培养良好进食习惯,确保营养成分全面平衡,预防因呛咳或误吸导致不良事件,同时降低脑梗可能引发继发症风险。有效预防误吸事件。实施早期康复护理措施,引导患者采取康复训练方法,从而减少并发症出现,进而提升患者生活质量。

综上,脑梗患者经人性化护理可促进神经功能恢复,改善预后效果。

### 参考文献:

- [1]董瑜静.人性化护理对脑梗死合并糖尿病患者焦虑及抑郁情绪评分的影响[J].黑龙江医学, 2022, 46 (01): 98-100.
- [2]常莎.以人性化理念为基础的风险管理在脑梗死恢复期患者护理中的应用[J].名医, 2024 (04): 123-125.
- [3]陆新秀.人性化理念下风险管理在脑梗死患者护理中的应用及其预后的影响[J].黑龙江医药, 2022, 35 (06): 1461-1463.
- [4]白艳红,张莉莉.循证护理结合人性化护理在急性脑梗死患者康复中的临床应用价值[J].延安大学学报(医学科学版), 2022, 20 (04): 110-113.
- [5]李月娥.个体化护理对脑梗死血管再通治疗后患者的负面情绪、生活质量及护理质量的影响[J].当代护士(上旬刊), 2022, 29 (09): 39-42.
- [6]晏红英,左晓星.人性化护理对脑梗死伴高血压患者生活质量的影响[J].智慧健康, 2020, 6 (36): 43-44.