

# NIHSS 评分分组护理方式对于脑出血患者术后神经康复以及生活质量的干预作用研究

Study on the intervention effect of NIHSS score grouping nursing on postoperative neurological rehabilitation and quality of life of patients with cerebral hemorrhage

张丽娟 Zhang Lijuan

(南昌大学二附院神经内科 330000)

Department of Neurology, Second Affiliated Hospital of Nanchang University 330000

**【摘要】**目的：分析以美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分为基准的分组护理人模式，对于脑出血人群手术后的生活质量以及神经恢复的干预作用。方法：选取2019年11月~2021年11月于我院治疗的220位脑出血患者为研究主体。并以NIHSS评分为基准进行分组，评分数值大于等于10的98位脑出血患者为A组，评分数值小于10的122位脑出血患者为B组。护理人员要依据脑出血患者的NIHSS评分相应的分值，给予对应的预见性护理举措，分析两组患者生活质量状况、神经康复情况。结果：A组患者经过治疗与护理后，其神经康复情况明显优于B组( $P<0.05$ )。A组患者生活质量(肢体功能、社会角色、家庭角色、情绪状况、思维状况、活动能力)评分均明显高于B组( $P<0.05$ )。结论：以NIHSS评分为基准的分组护理人方式，能够促进脑出血患者神经康复，提高患者的生活品质。

**[Abstract]** Objective: To analyze the intervention effect of the grouping nursing model based on the score of the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) on the quality of life and neurological recovery after operation in patients with cerebral hemorrhage. Methods: 220 patients with cerebral hemorrhage who were treated in our hospital from November 2019 to November 2021 were selected as the study subjects. According to the NIHSS score, 98 patients with intracerebral hemorrhage with a score greater than or equal to 10 were classified as group A, and 122 patients with intracerebral hemorrhage with a score less than 10 were classified as group B. The nursing staff should give corresponding predictive nursing measures according to the corresponding score of NIHSS score of patients with cerebral hemorrhage, and analyze the quality of life, neurological rehabilitation. Results: After treatment and nursing, the neurological rehabilitation of patients in group A was significantly better than that in group B ( $P<0.05$ ). The scores of quality of life (body function, social role, family role, emotional state, thinking state, activity ability) in group A were significantly higher than those in group B ( $P<0.05$ ). Conclusion: The grouping nursing method based on NIHSS score can promote the neurological rehabilitation of patients with cerebral hemorrhage and improve their quality of life.

**【关键词】** 护理干预；NIHSS评分；脑出血；生活质量；神经恢复

**[Key words]** Nursing intervention; NIHSS score; Cerebral hemorrhage; Quality of life; Nerve recovery

脑出血为脑实质内血管破裂所导致的出血现象，主要的发病人群为老年群体，致残及致死率较高，故应给予足够的重视<sup>[1]</sup>。美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)为评定脑血管病病人神经功能缺损程度，并患者神经功能将缺损程度数字化的重要工具。通常用于临床工作，评价药物效果。以NIHSS评分为基准的分组护理人模式，可以为脑出血患者制定个性化的护理举措，对临床疗效、生活质量状况、神经恢复均具有一定的影响<sup>[2]</sup>。故本研究以220位脑出血患者为研究主体，依据其NIHSS评分状况行分组，并给予相应的护理举措，分析不同组别患者的生活质量以及神经恢复状况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年11月~2021年11月于我院治疗的220位脑出血患者为研究主体，均为高血压型。入选对象均行尿激酶冲洗及颅内血肿钻孔引流术，且进行顺利。术后以NIHSS评分为基准对所有的入选主体进行分组，评分数值大于等于10的98位脑出血患者为A组，男51人，女47人，年龄45~77岁，平均年龄( $61.47 \pm 13.98$ )岁，患高血压4~21年，平均时长( $11.63 \pm 3.37$ )年。脑出血位置：小脑出血共11位，脑叶出

血共14位，丘脑出血共25位，基底节出血共48位。NIHSS评分小于10的120位脑出血患者为B组，男68人，女52人，年龄44~78岁，平均年龄( $62.96 \pm 14.68$ )岁，患高血压5~22年，平均时长( $12.04 \pm 4.17$ )年。脑出血位置：小脑出血共16位，脑叶出血共21位，丘脑出血共29位，基底节出血共54位。两组一般资料均无明显差异( $P>0.05$ )，可相互比较。

纳入准则：①符合血压型脑出血的诊断要求。②经CT或MRI验证，已确诊为脑出血。③无心、肝、肾、脑等相关性器质性疾病。④无精神相关性疾病，理解认知能力正常。⑤无脑出血病史，首次发病。⑥知晓同意此次研究，并签署知晓同意书。

排除准则：①存在其它神经性疾病者。②有卒中或者癫痫病史者。③病灶尚未明确者。④蛛网膜下腔出血者。

### 1.2 护理方式

预见性的施予A、B两组患者相应的护理举措。于入院时行NIHSS评分，对其患病情况进行了解，并有针对性的给予护理举措。首先要密切监测患者的脉搏、血压、呼吸、瞳孔等。脑出血患者容易产生尿潴留及尿失禁等现象，护理人员要帮助患者保持会阴部位的清洁。脑出血患者因其神经功能损伤严重，故大部分患者存在瘫痪的现象，尿路感染的机

率较高,护理人员要尽量减少使用尿管的时长,对使用尿管的病人进行膀胱清洗,对患者的尿液进行密切监测,若出现感染的现象,及时的采取相应的举措。脑出血患者常常会出现吞咽障碍、恶心、呕吐、意识模糊等现象,易引起肺部感染,故护理人员要帮助患者排痰,及时清理患者口腔、鼻腔的分泌物。若患者发生呼吸道感染现象,应积极采取相应的治疗,与此同时可以给予雾化疗法,必要时可对患者行气管切开术。脑出血患者还可发生上消化道出血现象,护理人员要耐心的给患者讲解相关知识,并与家属进行沟通,缓解患者紧张恐惧的心理。观察A组患者的呕吐的频率、呕吐物状态、是否呕血,若患者情况较为严重可以置入胃管。脑出血患者卧床时间较长,故容易引起褥疮,护理人员应每间隔60min帮助患者翻身一次,并让患者使用专业的防止褥疮的床垫,防止褥疮的产生。及时清理床铺,保持干净整洁。

B组患者肢体功能比A组患者相对好一些,有一定的运动能力,故出现便秘的机率较低。A组患者由于肢体功能较差,活动较少,易出现便秘现象。护理人员应指导患者多进食蔬菜、水果、粗纤维的食品。每日给予患者腹部按摩3次,每次进行15min,若患者便秘情况严重可以酌情给予通便的药物。A组患者容易发生吞咽障碍,导致进食困难,且易出现呼吸困难等现象,因此可以给予流食。进食时尽量采取坐姿,若患者处于严重吞咽障碍状态,可以采取胃管留置等措施。B组患者生命体征较平稳,可以对其进行康复护理。A组患者发生昏迷的机率较大,故在康复训练时,护理人员应协助患者进行适度的活动。

### 1.3 观察指标

观察两组患者生活质量状况、神经康复情况。生活质量以生命质量核心量表进行评估,其中项目共有30个,领域共有15个,量表中的每一个问题共分为5等级,生活质量越好,则相应的得分越高<sup>[3]</sup>。神经功能的评估,采用NIHSS评分法,项目共15个,分数范围为0至42分,得分越高则代表神经损伤越严重<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

数据均以SPSS17.0进行分析;定性指标以百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验。定量指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 表明结果具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量状况比较

A组患者生活质量(肢体功能、社会角色、家庭角色、情绪状况、思维状况、活动能力)评分均明显高于B组( $P < 0.05$ ),表1。

表1 两组患者生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

评分项目	组别	护理前(分)	护理后(分)	$t_2$	$P_2$
肢体功能	A组(110)	5.04 ± 1.85	8.53 ± 1.46	5.724	0.012
		7.75 ± 1.61	9.27 ± 1.73		
	B组(110)	5.04 ± 1.85	8.53 ± 1.46		
		7.75 ± 1.61	9.27 ± 1.73		

社会角色	A组(110)	$t_1$	5.846	5.637	5.968	0.011
		$P_1$	0.012	0.013		
	B组(110)	$t_1$	6.26 ± 1.52	9.32 ± 1.85		
		$P_1$	0.011	0.022		
情绪	A组(110)	$t_1$	5.975	4.856	6.043	0.010
		$P_1$	0.011	0.022		
	B组(110)	$t_1$	7.31 ± 2.25	9.72 ± 2.58		
		$P_1$	0.011	0.022		
思维	A组(110)	$t_1$	6.065	5.581	6.135	0.008
		$P_1$	0.009	0.014		
	B组(110)	$t_1$	3.27 ± 1.17	7.46 ± 1.37		
		$P_1$	0.009	0.014		
家庭角色	A组(110)	$t_1$	5.467	0.084	6.262	0.007
		$P_1$	0.015	0.501		
	B组(110)	$t_1$	3.42 ± 1.74	7.36 ± 1.36		
		$P_1$	0.015	0.501		
活动能力	A组(110)	$t_1$	5.48 ± 1.84	7.68 ± 1.92	4.747	0.026
		$P_1$	0.019	1.057		
	B组(110)	$t_1$	6.15 ± 1.74	9.63 ± 2.06		
		$P_1$	0.019	1.057		

注:  $t_1, P_1$ 表示A组护理前和护理后分别与B组护理前和护理后相比较,  $t_2, P_2$ 表示同组别护理前与护理后之比。

### 2.2 两组患者神经功能状况比较

A组患者经过治疗与护理后,其神经康复情况明显优于B组( $P < 0.05$ ),表2。

表2 两组患者生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	NIHSS评分		$t_2$	$P_2$
	入院时(分)	入院10d(分)		
A组(110)	28.85 ± 3.52	14.06 ± 2.52	8.857	0.000
B组(110)	8.74 ± 1.74	7.48 ± 1.55		
$t_1$	9.490	3.891	3.732	0.041
$P_1$	0.000	0.040		

注:  $t_1, P_1$ 表示A组入院时和离院时分别与B组入院时和离院时相比较,  $t_2, P_2$ 表示同组别人院时和离院时之比。

## 3 讨论

绝大多数脑出血是由高血压所诱发,据统计,我国高血压性发病率为25/100人次。脑出血导致患者神经功能受损,进而使患者的生活品质到严重的影响。护理为患者治疗期间的一个重要环节,具有举足轻重的作用。衡量患者神经损伤情况以及预测卒中结局的常用方式为NIHSS评分。已有相关研究人员发现,给予NIHSS评分大于等于10的脑出血患者预见性的护理举措,可以降低脑出血患者并发症产生率<sup>[5]</sup>。预见性护理可以针对现有的护理方面的问题进行分析和解决,让护理人员能够从患者的精神、社会、心理、生理方面对患者的病情进行评价<sup>[6]</sup>。摸索出一套针对患者具体情况的有效护理方法,提升护理人员的工作效率,尽量减少并发症的发生。

研究表明,对于NIHSS评分大于等于10的患者,神经功能损伤相对严重,对于此类患者应施予预见性护理,给予

护理举措<sup>[7]</sup>。若患者失血量过多出现昏迷现象,护理人员要时刻检测患者的生命体征,当出现呼吸不畅时,及时对患者的呼吸道进行护理。本研究结果显示,A组患者经过治疗与护理后,其神经康复情况明显优于B组( $P<0.05$ )。提示,分组护理方式有利于NIHSS评分较高患者的神经功能恢复。A组患者生活质量评分均明显高于B组( $P<0.05$ )。提示,预见性护理可以提高患者的肢体功能、社会角色、家庭角色、情绪状况、思维状况、活动能力,从而提升患者的生活品质。护理人员应着重对于NIHSS评分大于等于10的患者进行关节屈伸等康复运动,旨在防止肌肉萎缩及关节变形,提高其日常自理能力。

综上所述,本研究认为以NIHSS评分为基准的分组护理人模式,能够促进脑出血患者神经康复,提高患者的生活品质,值得推广和提倡。

#### 参考文献:

- [1] 孙红军. 高血压脑出血引发缺血-再灌注损伤机制的再认识[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2015, 42(1):55-59.
  - [2] 欧艳. NIHSS评分与SSS评分对脑梗死急诊溶栓后出血转化的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2014,30(19):3124-3126.
  - [3] 仝剑凤.循证护理在老年高血压脑出血患者微创规范化治疗中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(18):35-37.
  - [4] 王翠云.常规护理与预见性护理模式在脑出血患者急性期护理中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):14-16.
  - [5] 赵红,胡代英,邹明菊等.延续护理对空巢脑出血康复期病人治疗依从性及生存质量的影响[J].护理研究,2015,29(13):1568-1570.
  - [6] 袁爱枝,郑光明,钟洁等.心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功能及家属心理状态的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(12):128-130.
  - [7] 李慧萍,秦泽红,赵晖等.脑出血患者早期康复治疗对神经功能、肢体活动程度、自理能力的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(7):937-939.
- 作者简介:张丽娟,女,单位:南昌大学二附院神经内科,出生1989 02 24,汉族,籍贯,江西九江,主管护士,本科,主要从事神经内科研究方向。