

## ● 护理经验

# 循证护理对改善脑卒中患者预后的影响<sup>▲</sup>

黄永群<sup>1</sup> 黄冬梅<sup>2</sup> 何世安<sup>1</sup> 黄振坚<sup>1</sup> 唐艳<sup>1</sup> 覃金丽<sup>1</sup> 罗丽琴<sup>2</sup>

(中国人民解放军第303医院 1 老年病科, 2 神经内科, 南宁市 530021; E-mail: lnbkhyq303@163.com)

**【摘要】 目的** 观察循证护理干预对改善脑卒中患者预后的影响。**方法** 120例脑卒中患者,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组60例,实验组患者采用循证护理方法,对照组患者采用传统护理方法。比较两组患者的住院费用、住院时间及患者日常生活活动功能 Barthel 积分的差异。**结果** 实验组住院费用少于对照组( $P < 0.01$ ),住院时间短于对照组( $P < 0.01$ ),出院时实验组 Barthel 积分为( $68.4 \pm 7.0$ )分,明显高于对照组的( $39.7 \pm 6.8$ )分( $P < 0.01$ )。**结论** 循证护理可以改善脑卒中患者预后。

**【关键词】** 脑卒中;循证护理;预后

**【中图分类号】** R 473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2012)12-1716-03

脑卒中是严重威胁人类健康的常见病之一,是目前导致人类死亡三大疾病之一,也是主要的致残原因之一,有高发病率、高病死率、高致残率和高复发率特点<sup>[1]</sup>。全球每年有超过1 500万人患脑卒中,有500万患者死于脑卒中,还有500万患者因此留下终生残疾,给家庭和社会带来了严重的负担<sup>[2]</sup>。我国脑卒中的发病率为185/10万~219/10万,每年新发病例数约150万<sup>[3]</sup>。在脑卒中患者的诊治工作中,护理水平的高低在很大程度上决定着患者的预后及生活质量。近年来,随着循证护理学的迅速发展,循证护理学也渐渐成为循证医学的一个重要组成部分。所谓循证护理就是以有价值的、可信的科学研究结果为依据,提出问题、寻找实证,用实证对病人实施最佳护理<sup>[4]</sup>。这就要求护理人员在开展护理工作时必须将可利用的最适宜的护理研究依据,护理人员的个人技能和临床经验,以及患者的实际情况和愿望这3个最基本的条件有机结合。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 我院神经内科2009年12月至2010年12月收治急性缺血性脑卒中患者120例,均初次发病,病程 $\leq 3$  d。诊断符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的各类脑血管疾病诊断要点<sup>[5]</sup>,并经头颅CT或磁共振检查确诊。按随机数字表法将120例患者分为两组,实验组60例,年龄31~94( $63.6 \pm 7.8$ )岁,男26例,女34例。对照组60例,年龄28~89( $61.6 \pm 6.7$ )岁,男31例,女29例。根据

全国第四届脑血管病学术会议标准评定神经功能缺损评分<sup>[6]</sup>。实验组神经功能缺损轻度(0~15分)15例,中度(16~30分)30例,重度(>30分)15例。对照组分别为17例、32例、11例。两组间性别、年龄、神经功能缺损程度评分等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组:**采取传统的护理方法。评估患者病情,向患者及家属了解其生活习惯,发病经过、症状及既往病史,及时记录病情并做好相关护理,制订护理计划。

**1.2.2 实验组:**按照循证护理方法要求开展护理工作。(1)成立循证护理小组:由主管护师1名,护师4名组成。小组成员均接受过有关循证护理知识培训,掌握循证护理方法。(2)确立问题,寻找循证支持:在实施循证护理过程中首先按循证医学的患者、干预、比较、结局(PICO)原则对脑卒中患者进行心理护理、健康教育、饮食控制、血压监测、并发症护理、早期康复训练等。确立问题为:①患者的心理状态是否影响预后;②家属在医院的整个诊疗护理工作中发挥着怎样的作用,如何使家属的行为有利于改善患者预后;③患者的日常饮食有何特殊要求;④如何确定患者血压为异常,以利于护理工作人员在平时监测血压时发现异常并及时向医生报告;⑤哪些并发症严重影响患者的预后,应该如何预防;⑥早期康复训练是否能改善患者的预后,加快患者的康复速度。确定问题后使用 Pubmed Clinical Queries 数据库及 CNKI 数据

▲基金项目:广西医药卫生科研课题(桂卫 Z2012473)

通信作者:何世安, E-mail: lnbkhsa303@163.com

库进行检索,系统地查阅相关文献,对相关文献资料进行评价和审核,采纳有利于提高脑卒中患者护理质量的最好临床证据,并予以指导护理工作。(3) 指导护理实践:①心理干预:患者的心理状态对预后有非常大的影响。首先护理人员应该启发患者正确认识疾病,树立战胜疾病的信心,克服焦虑情绪,鼓励患者积极参加肢体功能锻炼<sup>[7]</sup>。患者良好的心态能使神经肌肉的调节达到最佳状态,解除神经抑制,提高康复的效果<sup>[8]</sup>。在日常护理工作中,良好的语言沟通不但可以促进护理人员和患者之间感情和信任,同时可使患者敞开心扉,发泄心中的郁闷,并可刺激大脑,唤醒患者一些记忆。②健康教育:可采用讲座或者通过视频影像等方法对患者及其家属进行卒中中相关知识的教育,让他们了解疾病的相关知识及治疗的基本原则,了解病情的发展及预后,减少其顾虑;让患者家属照顾患者生活起居,正确掌握日常护理及肢体康复训练的科学方法,并敦促患者养成良好的生活习惯,使患者拥有一个利于康复的良好环境。与患者及家属共同制订康复计划,鼓励患者在家属陪伴或保护下进行户外活动,生活尽量自理,增强信心,以积极心态配合治疗、康复。③饮食干预:患者的饮食及营养状况与疾病康复有关。应该限制脂肪的摄入量,特别是动物脂肪,以减少肝脏合成内源性胆固醇;适当增加蛋白质摄入量;鼓励患者多喝水,每天水摄入量应不低于 1 000 ml<sup>[9]</sup>。④监测血压:护士应掌握患者血压控制指标,合理监测血压,发现异常及时报告医生。对既往有高血压病史的患者,急性期血压宜控制在 160 ~ 180/100 ~ 105 mmHg,既往无高血压病史的患者血压宜控制在 100 ~ 180/80 ~ 100 mmHg 为宜,超

表 1 两组患者住院治疗费用、住院时间及两组患者治疗前后 Barthel 积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)	Barthel 积分		
				入院时	出院时	积分差值
实验组	60	14.6 ± 3.1	6 854.9 ± 170.4	16.1 ± 6.2	68.4 ± 7.0	50.4 ± 6.4
对照组	60	18.7 ± 3.8	7 425.8 ± 154.9	16.9 ± 5.8	39.7 ± 6.8	24.3 ± 6.0
t 值		6.476	19.203	0.730	22.780	23.045
P 值		0.000	0.000	0.467	0.000	0.000

### 3 讨论

循证护理在 20 世纪 90 年代产生,目的是借鉴循证医学的方法和思想,采用当前最佳证据,为患者和健康人群提供优质护理服务<sup>[13]</sup>。在实施循证护理工作之前,面对临床上一些常见护理问题,患者不易理解和接受,使护理质量不能提高。开展循证护理后,护理工作不再停留在经验护理的层次上,而是发挥护士的主观能动性,根据临床护理发现的问题积极寻求最有利于患者的证据,提出符合患者的护理方案,使

过 220/120 mmHg 给予降压治疗<sup>[10]</sup>。⑤并发症护理:消化道出血、潜在性脑疝、深静脉血栓形成等是影响患者预后的严重并发症。因此,要正确评估并发症发生的可能性,尽量消除其潜在相关因素。⑥康复治疗:脑卒中患者的神经功能缺损严重影响患者生活质量,康复治疗对患者回归社会有深远的影响。发病 24 h 内采用被动与主动相结合的功能锻炼方法是患者康复的最佳时间<sup>[11]</sup>,在患者生命体征平稳后即可给予肢体被动功能锻炼,由小关节到大关节,体位摆放等,指导患者翻身、穿衣、进食等日常活动再学习训练,患侧上肢的精细活动强化训练,自助和辅助工具的使用训练及健肢的代替、代偿训练等,1 次/d,30 ~ 60 min/次,由护士指导,家属督促患者进行训练。

1.3 观察指标 分别记录实验组和对照组住院医疗费用、住院时间及肢体日常活动功能。肢体日常活动功能采用 Barthel 积分法<sup>[12]</sup>。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用独立样本的 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组患者住院时间明显短于对照组 ( $P < 0.01$ ),住院费用少于对照组 ( $P < 0.01$ )。入院时两组患者 Barthel 积分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),出院时实验组患者 Barthel 积分高于对照组 ( $P < 0.01$ ),见表 1。

患者易于理解和接受,增强患者的依从性。本文结果表明,实施循证护理后,脑卒中患者的预后得到了较大的改善,实验组出院时 Barthel 积分高于对照组 ( $P < 0.01$ ),表明循证护理使等量的医疗资源发挥更大效益,明显减轻了脑卒中患者家庭经济负担;同时良好的康复为患者早日回归社会提供了更大的可能性。循证护理要求护士不断积累经验,积极学习有关知识,学会利用网络上的丰富资源,提高护理技能和科研能力。

(下转第 1728 页)

的脑灌注,防止血压骤降。(6)降低颅内压:颅脑损伤最严重的二次脑损伤是由挫伤、血肿、脑水肿等造成的颅内高压,导致脑内血液灌注骤减,引起再次脑损害。病人呼气阻力增加、气管内插管刺激、呛咳或用力咳嗽、胸腹内压力增高及颈部扭曲时均可造成颅内静脉回流不畅,导致颅内压增高。因此,在治疗、护理操作时有计划地实施“整合操作”,必要时应该由2人协作完成操作,如将口腔护理、气管切开护理、管道护理、雾化治疗等操作物“整合”准备后,在患者舒适的体位时进行;再将会阴擦洗(或尿道口护理)、压疮护理、床上擦浴、更换衣裤、更换床单、翻身叩背等操作组合实施,不但可以尽量避免对患者不必要的刺激,减少引起颅内压增高的因素,还可以有效提高护士的工作效率。

重型颅脑损伤预后除与脑损伤程度、血肿大小、部位及治疗方式相关外,SBI是影响预后的重要因素。因此必须加强二次损伤指标的监测,在积极救治重型颅脑损伤的同时,采取有效的护理措施,控制、干预各种高危因素,对改善重型颅脑损伤的预后具有重大意义。

(上接第1717页)

在实施循证护理的过程中,笔者也发现了一些问题,如缺乏经费支持、护理人员认识不足、缺乏主动性、文献评价能力不高、阅读外文能力有限等,另外因硬件设施和数据库信息资源有限,使护理人员所获取的资源有限。虽然目前工作面临一些困难,但循证护理作为护理工作发展的方向,必将广泛应用于临床。

## 参 考 文 献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2008:171.
- [2] Mackay J, Mensah G. The Atlas of Heart Disease and Stroke [M/OL]. Geneva:World Health Organisation,2004[2011-12-27]. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en).
- [3] 黄如训. 神经病学[M]. 北京:高等教育出版社,2010:316.
- [4] 李小寒. 循证护理资源获取方法[J]. 中华护理杂志, 2003,38(1):65-67.
- [5] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):379-380.

## 参 考 文 献

- [1] 胡福广,白宝忠. 重型颅脑损伤合并二次脑损伤的临床研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2003,29(4):299-300.
- [2] 申新. 颅脑损伤手术的麻醉[M]. 北京:科学出版社, 2008:231-235.
- [3] 王占祥,胡世喆. 二次脑损伤[M]. 北京:人民军医出版社,2007:295-345.
- [4] 卢霞,吴雪松. 颅脑损伤后低钠血症82例的诊治分析[J]. 广西医学,2009,31(12):1844-1845.
- [5] 白晓光,姬西团. 创伤麻醉[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:93-109.
- [6] 王敏,王传秋,朱娅萍. 亚低温治疗重型颅脑损伤的监测和护理[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(2):32-34.
- [7] 石庆芬,王月英,韦月梅,等. 重型颅脑损伤急性期亚低温治疗36例的疗效观察及护理[J]. 广西医学,2010,32(11):1442-1443.
- [8] 潘明远,黄少伟,罗大山,等. 急性重型颅脑损伤亚低温治疗终止时机的选择[J]. 广西医学,2007,29(3):429.
- [9] 黎燕清. 12例重型颅脑外伤术后患者出现低血容量休克的原因分析及护理对策[J]. 广西医学,2008,30(3):446-447.

(收稿日期:2012-03-18 修回日期:2012-05-23)

- [6] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [7] 姜艳涛,路亚娟,等. 脑卒中病人的心理分析与护理[J]. 实用神经疾病杂志,2004,7(5):106.
- [8] 李韵. 早期功能训练对脑卒中后心理康复的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(4):241-242.
- [9] Brenner DA, Zweifler RM, Gomez CR, et al. Awareness, treatment, and control of vascular risk factors among stroke survivors [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2010, 19(4):311-320.
- [10] 谭燕,刘鸣,王清芳,等. 脑卒中急性期血压与预后的关系[J]. 中华神经科杂志,2006,39(1):10-15.
- [11] 胡荣东,肖爱军. 急性缺血性脑血管病超早期功能锻炼时间窗的临床应用[J]. 实用护理杂志,2002,18(4):5-6.
- [12] 南登昆,黄晓林. 实用康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:737.
- [13] Ciliska D. Evidence-based nursing: how far have we come? What's next? [J]. Evid Based Nurs,2006,9(2):38-40.

(收稿日期:2012-06-07 修回日期:2012-08-14)