科学化针对性护理在脑卒中急性期患者神经功能恢复中的应用效果

繆瑶
内江市中医医院　四川 内江　641100

摘　要　目的：评估针对性护理联合信息化监测在脑卒中急性期患者中的应用效果，分析其对神经功能、运动能力及情绪状态的改善作用，为优化临床护理提供依据。方法：将2023年6月至2025年6月内江市中医医院收治的34例脑卒中急性期患者随机分为对照组（17例，常规护理）与研究组（17例，针对性护理+信息化监测），采用NIHSS、BI、FMA、HAMA量表评价干预效果。结果：干预后，研究组NIHSS、HAMA评分显著低于对照组，BI、FMA评分显著高于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：系统化针对性护理可有效促进脑卒中急性期患者神经功能与运动能力恢复，提升自理能力并改善心理状态。

关键词　脑卒中；针对性护理；神经功能恢复

Application Effectiveness of Scientific Targeted Nursing in Neurological Function Recovery of Acute Stroke Patients

Miao Yao
Neijiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Neijiang 641100, Sichuan Province, China

Abstract　Objective: To evaluate the effect of targeted nursing combined with information-based monitoring in patients with acute stroke, analyze its impact on neurological function, motor ability, and emotional state, and provide a basis for optimizing clinical nursing practice. Methods: A total of 34 patients with acute stroke admitted to the Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2023 to June 2025 were randomly divided into a control group (17 cases, receiving routine nursing) and a study group (17 cases, receiving targeted nursing plus information-based monitoring). The effects were evaluated using the NIHSS, BI, FMA, and HAMA scales. Results: After the intervention, the NIHSS and HAMA scores in the study group were significantly lower than those in the control group, while the BI and FMA scores were significantly higher, with all differences being statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Systematic targeted nursing can effectively promote the recovery of neurological function and motor ability, improve self-care capacity, and enhance psychological well-being in patients with acute stroke.

Key words　Stroke; Targeted Nursing; Neurological Function Recovery

脑卒中属于脑血管急性事件，大多由高血压、动脉粥样硬化、心血管病变及血液黏稠度异常引发。罹患后因脑组织缺血或出血，造成神经细胞的死亡，诱发不同程度的肢体、感音、认知等方面的功能损害，严重时危及个体的生命安全，对患者的生活质量及家庭带来较大的经济负担，临床上多进行溶栓、抗凝、控制血压及保护神经等治疗措施，然而单纯药物治疗往往无法全面改善神经功能及机体活动功能障碍[1]。目前康复护理干预干预通过结合康复性、科学性的护理措施，使系统、量身化地对肢体功能障碍、言语功能障碍及精神状况进行动态监测与管理，针对传统治疗方式具有功能性恢复范围不足的问题展开管理。有研究指出，在神经可塑性发挥关键优势的时间窗口内，在脑卒中患者早期实施结构护理模式有利于积极改善患者的身体恢复状况，缩减治疗期间的并发症发生率。相较于传统护理模式，综合式护理则要求各学科之间密切协调、及时监测、全面分析及调控方案，对患者个性化特点进行及时分析与调整，主动调整护理措施有利于提升患者疗效与依从性[2]。本研究在信息化监测技术支持下，对脑卒中急性期患者实施针对性护理干预，旨在促进神经功能及运动能力恢复。

1　资料与方法

1.1 一般资料

将2023年6月至2025年6月内江市中医医院收治的34例脑卒中急性期患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，各17例。其中性别分布和平均年龄及卒中类型等资料无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。该实验经医院伦理委员会审查批准，受试者均知情且签署知情同意书。

纳入标准：①均为首次入院，依据颅脑CT或MRI结果明

确诊断为缺血性/出血性卒中患者；②发病至入院时间≤72 h；③生命体征平稳，意识清醒，能够进行交流，完成各项检测和干预。

排除标准：①伴有严重的肝、肾功能不全或其他系统等严重性疾病；②入院前合并有严重失语症、严重认知功能障碍或伴有精神疾病，无法有效沟通和干预；③既往存在偏瘫肢体功能障碍。

1.2 方法

1.对照组。对照组病人接受神经科基础护理，目的在于保证病人最基本的身体安全及遵从医师治疗，主要为持续监护病人生命体征、神志、瞳孔；严格按照医师医嘱落实各种药物及输液治疗；日常生活照料及帮助：进食、协助翻身、皮肤护理及二便护理；常规生活健康教育，告知病人脑卒中的防治及康复知识要点。此类护理干预为本病房的基本标准操作流程，侧重于治疗干预操作规范及基本安全保障，而较少有实质性的功能锻炼护理干预。

2.研究组。对照组进行常规的护理干预，观察组在此基础上进行具有针对性、多元化、动态性、主动性的系统化护理干预，成立多学科团队（MDT）协作小组，有针对性地进行方案动态性调整和主动性干预。进行神经系统和安全性监测，加强性监测，打破性常规检测范围，增强肌张力监测、非自主运动行为以及吞咽和语音微小改变，为后期的康复做出及时、准确的依据。早期康复干预，在病情的允许范围下，在病人入院后的24～48 h后开始，康复治疗师联合护士进行肢体的良肢位摆放的康复护理；吞咽和营养干预，在全部患者的检测过程中，通过进行洼田饮水法进行吞咽能力的检测，针对吞咽障碍的患者调整进食的黏稠度、指导病人进食的安全方法和定期专人进行监视；语言及认知刺激：通过图板的卡片、简单的问答以及生活交往的形式，长期不断进行训练，以便于提高交流、认知参与度；心理干预，对病人的情绪进行评估和疾病挫折的认识教育、患者的康复案例讨论，增强其信心、内驱力等；干预内容根据每日的评估结果进行个体的动态调整，使康复进程与护理保持高度的一致性。利用智能运动传感器实时监测患者肢体活动情况，结合康复训练App定制个性化运动方案，通过数据分析调整训练强度与频率，确保训练的科学性与有效性。通过远程医疗系统，由康复治疗师实时指导患者进行早期床上活动，结合智能床垫监测患者体位变化，预防压疮等并发症的发生。

1.3 观察指标

为了全面准确测量护理干预后效果，本研究进行量化评价。神经功能缺损使用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）来测量，NIHSS分为意识程度、视力状态、运动及感觉等多个部分，分值越小显示神经功能缺损越少。日常生活功能使用Barthel指数（BI）来评估，得分从0到100分，该数值越高，提示患者自理程度越好，反映出改善患者日常生活独立性。肢体运动功能使用Fugl-Meyer运动功能评分（FMA）来进行细项评估，共分为上肢、下肢运动机能、运动平衡协调等，总分为100分，分数越高，说明患者的运动功能恢复越好。使用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）来测量患者的心理状态，帮助评估干预后患者焦虑的情绪如何，数值越高，提示焦虑越严重，可以清楚地显示出情绪上的改善情况。观察两组研究对象在治疗期间所出现的肺部感染、压疮及深静脉血栓等并发症，观察护理干预的患者安全性。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内护理前后比较采用配对t检验。计数资料以例数（%）表示，采用χ^2检验。以$P < 0.05$为差异具有统计学意义[3]。

2 结果

2.1 护理前后两组患者的NIHSS、HAMA评分比较

所有符合此次专项研究要求，并参与实践研究的两组患者在研究存续期间，接受护理干预前后的NIHSS、HAMA评分比较，详情见表1。

表1 护理前后两组患者的NIHSS、HAMA评分比较

组别	NIHSS评分		t	P	HAMA评分		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	12.35 ± 2.41	5.29 ± 1.87	12.735	< 0.001	18.82 ± 3.15	8.06 ± 2.24	13.211	< 0.001
对照组	12.71 ± 2.50	8.53 ± 2.16	8.442	< 0.001	19.24 ± 3.02	12.71 ± 2.58	9.876	< 0.001
t（组间对比干预后）			–4.782	< 0.001			–5.621	< 0.001
P（组间对比干预后）			< 0.001	–			< 0.001	–

2.2 护理前后两组患者的BI、FMA评分比较

所有符合此次专项研究要求，并参与实践研究的两组患者在研究存续期间，接受护理干预前后的BI、FMA评分比较，详情见表2。

表2 护理前后两组患者的BI、FMA评分比较

组别	BI指数（分）		t	P	FMA评分（分）		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	35.88 ± 6.72	78.24 ± 7.95	–15.329	< 0.001	42.65 ± 8.13	75.82 ± 9.46	–12.894	< 0.001
对照组	34.12 ± 7.05	65.29 ± 8.34	–11.256	< 0.001	40.71 ± 7.89	62.18 ± 8.75	–9.632	< 0.001
t（组间对比干预后）			4.583	< 0.001			4.327	< 0.001
P（组间对比干预后）			< 0.001	–			< 0.001	–

2.3 两组患者并发症发生率比较

所有符合此次专项研究要求，并参与实践研究的两组患者在研究存续期间，接受护理干预后的并发症发生率比较，详情见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较

组别	n	肺部感染	压疮	深静脉血栓	总发生率
研究组	17	1（5.88%）	0（0.00%）	1（5.88%）	2（11.76%）
对照组	17	3（17.65%）	2（11.76%）	2（11.76%）	7（41.18%）
χ^2					4.573
P					0.032

3 讨论

本研究根据脑卒中急性期患者情况给予针对性护理干预，观察脑卒中急性期患者神经功能、运动功能及生活自理能力恢复效果，结果发现，研究组各评价指标优于对照组，表明针对性的护理干预有效治疗急性期患者。NIHSS评分结果显示，研究组患者治疗后神经功能缺失程度显著轻于对照组患者，表明针对性护理干预能加快患者神经恢复。推测与针对性护理强调针对早期进行神经功能的评估，结合多维式监测患者肌张力、肢体异常运动模式、吞咽评估模式给予针对性护理干预，减少患者神经功能缺失程度增加。

BI和FMA评分的提升从另一方面说明系统护理在提高患者的运动能力以及生活能力方面具有临床价值，因为研究组患者在护理后BI评分远高于参照组，说明患者的基础日常生活自理能力明显改善，可以更独立地生活，进行更自如的活动；FMA评分高于参照组说明患者肢体的功能运动能力、上下肢功能情况改善，结合运动能力循序渐进的指导、被动训练以及早期的主动训练、良肢位摆放等，可以预见患者肢端协调能力以及上下肢活动能力有明显提升[4]，而有计划、有针对性、循序渐进的活动时间表的实施，可以充分调动患者的积极性、提高其遵医性，为今后的功能锻炼提供更优质的条件。

心理状态方面，HAMA评分的显著下降说明针对性护理在缓解焦虑情绪和提升心理适应能力方面同样有效。护理干预中对情绪状态的定期评估、疾病信息的明确说明以及康复案例的分享，为患者建立了认知支持体系，增强其战胜疾病的信心[5]。这一心理干预机制在神经功能康复中发挥潜在促进作用，可能通过降低应激水平改善自主神经功能，从而间接影响运动和认知恢复。并发症发生率对比还直接显示了系统化护理安全性。试验组护理对象住院期间并发症总发生率远远低于对照组，特别表现在对肺部感染和压疮方面的防控效果比较突出。这表明针对性护理在加强生命体征监护的同时，重视的个体性翻身及皮肤护理操作和吞咽安全管理，有效控制住了急性阶段并发症，为康复提供了稳定的生理保障[6]。

个体化护理可为脑卒中急性期患者提供系统化、可行的护理模式，有助于改善疗效并加速功能恢复[7]。信息化监测平台的应用实现了护理数据的精准收集与分析，为护理决策提供了依据。远程医疗与在线咨询等功能也增强了患者的参与及依从性。通过科学化流程与信息化技术相结合，护理措施得以规范实施，减少了主观性，提升了整体护理质量。

4 结论

综上所述，对脑卒中急性期患者实施系统化针对性护理，可有效促进神经与运动功能恢复，提升自理能力并改善心理状态。

参考文献

[1]陈文英,杨娥,吴冬梅,等.针对性护理干预在脑卒中后失能患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(12):934-936.

[2]马静,王金美.康复护理干预在脑卒中患者中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(3):275-277.

[3]占小枚.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用效果[J].中国医学创新,2022,19(19):84-87.

[4]杜丽娟.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者神经功能康复中的应用效果[J].实用中医内科杂志,2021,35(10):65-67.

[5]秦淑梅,靳晓燕.不同的神经康复护理模式在脑卒中患者中的应用效果比较[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(16):131-132.

[6]杨阳.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床效果分析[J].中国医药指南,2020,18(12):208-210.

[7]韩高娃.不同的神经康复护理模式在脑卒中患者中的应用效果比较[J].智慧健康,2019,5(4):46-48.

（本文编辑 王 冬）