基于信息化的延续护理对脑梗死患者血压控制和神经功能的分析研究

刘海芹
南通市第一人民医院　江苏 南通　226000

摘　要　目的：探究对脑梗死患者实施基于信息化的延续护理的效果及对血压控制和神经功能的影响。方法：选取2024年11月至2025年12月南通市第一人民医院收治的72例脑梗死患者作为研究对象，对72例患者随机分组，最终分配为对照组（实施常规延续护理）、观察组（实施基于信息化的延续护理），每组36例，并比较两组的血压水平、神经功能、日常生活活动能力及护理满意度。结果：在护理干预前，两组的血压水平和神经功能评分，差异无统计学意义（$P>0.05$）；护理干预后，观察组血压水平和神经功能评分明显低于对照组，$P<0.05$；干预后，两组的日常生活活动能力均有改善，观察组更高，$P<0.05$；经评估，确认观察组的护理满意度显著高于对照组，$P<0.05$。结论：将基于信息化的延续护理用于脑梗死患者护理，可有效控制血压，减轻神经功能损伤，并可促进提高日常生活活动能力。

关键词　基于信息化的延续护理；脑梗死；血压控制；神经功能

Analysis of the Impact of Information-Based Transitional Care on Blood Pressure Control and Neurological Function in Patients with Cerebral Infarction

Liu Hai-qin
Nantong First People's Hospital, Nantong 226000, Jiangsu Province, China

Abstract　Objective: To explore the effect of information-based transitional care on blood pressure control and neurological function in patients with cerebral infarction. Methods: A total of 72 patients with cerebral infarction admitted to Nantong First People's Hospital from November 2024 to December 2025 were enrolled and randomly divided into a control group (receiving conventional transitional care) and an observation group (receiving information-based transitional care), with 36 cases in each group. Blood pressure, neurological function, activities of daily living (ADL), and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Before intervention, there were no significant differences in blood pressure or neurological function scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the observation group showed significantly lower blood pressure and neurological function scores than the control group ($P<0.05$). Both groups demonstrated improved ADL scores after intervention, with significantly higher scores in the observation group ($P<0.05$). Nursing satisfaction was also significantly higher in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Information-based transitional care for patients with cerebral infarction can effectively control blood pressure, alleviate neurological impairment, and enhance activities of daily living.

Key words　Information-Based Transitional Care; Cerebral Infarction; Blood Pressure Control; Neurological Function

脑梗死是临床常见脑血管疾病，其发生与大脑局部组织血液供应障碍密切相关，可导致脑组织突然出现缺氧、缺血甚至坏死的情况。在发生脑梗死后，患者神经功能随之受到明显影响，致残率和致死率均较高。经临床研究显示，高血压是脑梗死的独立危险因素之一，多数脑梗死患者合并高血压病史，两者之间相互影响、相互作用。因此，在脑梗死患者的临床治疗中，应当积极采取治疗，除常规治疗措施外，应配合有效的护理措施[1]。基于信息化的延续护理是依托信息技术的新型延续性护理模式，能够借助信息化的优势，结合患者个体情况，在出院后仍为患者提供专业护理，对促进患者出院后的康复有积极意义。本研究旨在探究基于信息化的延续护理用于脑梗死护理的效果。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年11月至2025年12月南通市第一人民医院收治的72例脑梗死患者为研究对象。采取对照研究，将72例患者分

配为对照组和观察组，每组36例，对比分析两组的基本资料。在对照组中，包括男性21例，女性15例，年龄61～76岁，病程3～9年；观察组中包括男性24例，女性12例，年龄62～77岁，病程2～9年。对比确认两组患者基本资料，差异无统计学意义（$P>0.05$），研究可比。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①经脑部CT或MRI确诊脑梗死；②病历资料完整；③患者、家属知情，已签署相关同意书。

排除标准：①依从性差，无法配合；②存在交流障碍；③合并其他严重疾病。

1.2 方法

1.对照组。实施常规延续护理。在患者出院前，进行针对性的出院指导，涵盖饮食、用药、运动等方面，并发放相关健康手册；患者出院后每月进行2次电话随访，重点了解患者出院后的血压控制、用药依从性、康复训练等情况；同时应每月上门随访1次，在现场交流时对患者恢复情况进行综合评估，并调整康复训练策略[2]。

2.观察组。实施基于信息化的延续护理。

（1）组建小组：为保障对脑梗死患者延续性护理的有效性，应在科室内组建延续护理小组，小组成员急诊工作经验丰富，由科室护士长担任组长；组长组织成员加强培训，重点提升小组成员的专业能力和沟通能力，为后续延续护理的实施奠定能力基础。

（2）住院期间干预：延续护理小组成员应在患者住院期间全面收集其基本资料，明确每一位患者的病情特点和护理重难点；建立公众号和微信服务群，专门用于为患者提供延续护理。指导患者在住院期间便学习使用微信服务群和公众号，例如，指导患者每日“打卡”，报告自己的每日服药时间和次数，护理人员也可通过公众号和微信群定期推送关于血压控制、康复训练等方面的健康知识内容。

（3）出院当天干预：护理人员应结合患者个体情况，制订针对性的服药方案，制作服药指导卡片，在卡片中标注药物种类、用法用量、使用时间等，同时指导患者和家属学习自我测量血压的方法，告知饮食、康复训练、日常生活等知识及注意事项。而且需指导患者和家属关注微信公众号和服务群的消息。

（4）院外延续护理：指导患者居家期间应每日完成服药打卡，并对小组护理人员合理排班，每日均应由1名护士负责监督患者的打卡情况，而且应尽快确认是否有患者未打卡，若发现未打卡情况应及时与患者或家属联系并了解情况；为满足患者和家属的健康认知需求，护士应注意收集患者及家属的问题，注意汇总、分析问题，并可制作健康视频，每周定时推送健康指导视频。而且还需收集关于脑梗死的健康知识和康复训练内容，可做成视频后推送到公众号和微信群；在患者出院后，应通过延续护理继续为患者提供康复干预，应在出院前为患者制订针对性的康复计划，涵盖语言、认知、吞咽、肢体运动等。并需每周电话随访2次，尤其需了解障碍情况比较严重患者的每日康复锻炼情况，适时给予指导[3]。另外，延续护理中也应关注对患者的心理疏导。护理人员可在每次电话随访或上门随访时，积极与患者沟通，给予足够的尊重，并通过健康教育纠正认知，促进减轻心理压力。护理人员也应注重与家属沟通，引导家属明确心理疏导的重要性，便于在日常生活中为患者提供家庭情感支持。

1.3 观察指标

①血压指标水平。在护理前、护理3个月后测定并比较两组的血压指标水平，包括舒张压、收缩压。②神经功能。选用神经功能缺损评分（NIHSS）进行评估，最高42分，分值越高表明神经功能缺损程度越严重。③日常生活能力。使用Barthel指数作为评估工具，最高100分，分值越高表明日常生活能力越优。④护理满意度。在护理干预3个月后，对两组患者发放护理满意度调查问卷，评估并比较两组的护理满意度情况。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS 26.0作为统计学处理工具。通过“%”表示计数资料，“$\bar{x}\pm s$”表示计量资料，分别借助“χ^2”“t”检验，以“$P<0.05$”为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压指标水平比较

据数据分析，干预前两组的血压水平无明显差异，$P>0.05$；干预后均有下降，观察组血压明显较低，$P<0.05$，见表1。

表1 血压水平对比（mmHg）（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	115.24±8.16	85.36±4.25	172.05±10.16	106.35±6.33
对照组	36	114.89±8.03	92.75±5.16	172.26±10.39	128.47±7.48
t		0.201	6.715	0.172	12.633
P		0.833	0.001	0.865	0.001

2.2 康复情况比较

据NIHSS、Barthel指数评估，两组干预前的分值无明显差异，$P>0.05$，干预后观察组NIHSS评分较低，Barthel指数更高，$P<0.05$，见表2。

表2 NIHSS、Barthel指数对比（分）（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	NIHSS		Barthel	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	23.47 ± 5.26	9.19 ± 2.55	38.64 ± 5.16	85.29 ± 2.08
对照组	36	23.71 ± 5.19	16.32 ± 3.37	38.27 ± 5.47	72.81 ± 3.72
t		0.258	10.633	0.372	19.335
P		0.793	0.001	0.715	0.001

2.3 护理满意度比较

经评估，观察组护理满意度显著高于对照组，$P < 0.05$，见表3。

表3 护理满意度对比[n（%）]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	36	20	14	2	34（94.44）
对照组	36	16	12	8	28（77.78）
χ^2					12.041
P					0.001

3 讨论

脑梗死在临床上比较常见，而且脑梗死患者往往可能合并高血压病史，在临床护理中必须关注血压控制，以稳定血压，降低脑梗死复发风险。延续护理可在患者出院后仍旧为其提供针对性护理，其间应将血压管理和促进神经功能恢复作为核心目标。基于此，在本次研究中重点探究了基于信息化的延续护理用于脑梗死患者的护理效果[4-5]。

据表1数据可见，护理干预后观察组的血压控制水平优于对照组，$P < 0.05$。对脑梗死患者而言，稳定的血压水平能够减少对受损神经组织的进一步损害。常规延续护理模式中，随访频率低且间隔较长，无法满足患者出院后的护理需求[6]。在基于信息化的延续护理模式中，护理人员能够通过微信群或公众号传递信息，而且在出院前已全面了解患者个体情况，并加强健康教育、指导自我监测血压，在出院后，要求患者每日通过微信群或公众号进行用药打卡，同时经常通过信息化途径为患者推送健康知识和注意事项，在一系列措施实施下，有助于患者提高血压控制水平[7]。

从表2数据可见，干预后观察组的NIHSS、Barthel指数均优于对照组，$P < 0.05$。在发生脑梗死后，患者中枢神经组织受损，神经功能下降，必须采取科学、持续、规范的康复训练。因常规延续护理模式的局限性，无法为患者提供连续的出院后护理服务。随着基于信息化的延续护理模式的实施，组建了专门的延续护理小组，可为患者提供持续的、针对性的康复训练计划，涵盖肢体运动、语言、认知等多个方面，且每周进行2次电话随访，与每日的微信群和公众号沟通协同，使患者在居家期间仍能每日接受专业护理。同时，基于神经可塑性理论，需要患者在脑梗死后接受持续、规范的康复训练。基于信息化的延续性护理模式，能够为患者提供持续性的延续护理服务，可以帮助患者加强康复训练，促进重建已受损的神经环路，因此可促进康复[8-10]。不仅如此，如表3所示，观察组护理满意度显著高于对照组，$P < 0.05$。基于信息化的延续护理模式中，十分关注对“以患者为中心理念”的贯彻落实，在院内护理以及出院后护理中完全结合患者个体情况开展护理干预，并重视护患沟通，配合心理疏导，可以帮助患者稳定心理状态，提高对护理工作的认可度。

4 结论

综上，对脑梗死患者实施基于信息化的延续护理模式，可有效控制血压，减轻神经功能损伤，改善日常生活活动能力，显著提升护理满意度，具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

[1]陈杏芝,胡琳莉.FURTHER品质护理在脑梗死患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(13):119-121,124.

[2]孙笛,张洁,任又红,等.家庭康复护理模式联合中药浸洗按摩对脑卒中患者机体平衡功能及认知功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(1):39-43.

[3]李倩.早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1519-1521.

[4]赵宁,吕玲玲.脑梗死偏瘫患者全程护理的研究进展[J].中外医药研究,2024,3(32):163-165.

[5]俞水美,徐倩,李淑萍,等.知识—社会—心理一体化照护模式对老年脑梗死患者心理状态和生理功能恢复的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(4):204-208.

[6]张霞.医护患亲协作模式对进展性大脑中动脉狭窄致急性脑梗死患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):113-115.

[7]江松华,王英,刘丽娜,等.移动卒中单元在急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(3):177-181.

[8]靳国梁,王翠莲.无缝隙护理管理在疫情防控期间卒中单元护理中的应用分析[J].甘肃科技,2023,39(1):72-74,84.

[9]张小云.卒中单元护理在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(5):595-597.

[10]彭影,杜庆莉,马先莉.脑卒中单元护理对缺血性脑卒中患者自我效能及行为改变的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):142-144.

（本文编辑 王 冬）