

# 超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者的临床效果及生活质量的影响评价

陈雯

秦淮区止马营社区卫生服务中心, 江苏 南京

收稿日期: 2023年9月14日; 录用日期: 2023年10月20日; 发布日期: 2023年10月31日

## 摘要

目的: 主要研究的为老年缺血性脑卒中病患护理中运用超早期康复护理模式整体价值。方法: 撷取我院2021年10月至2022年10月老年缺血性脑卒中患者共计120例, 在此之后运用随机排列表法划分小组主要包括实验组及对照组两组人数一致均为60例患者。实验组接受超早期康复护理干预而对照组接受常规护理干预, 对两组护理效果间存在的区别对照。结果: 1) 实验组及对照组护理工作整体满意率实行对照处理,  $P < 0.05$ 。2) 干预前实验组对照组神经功能缺损NIHSS评分和日常生活活动能力评估量表BI评分实行对照处理,  $P > 0.05$ ; 干预后实验组NIHSS评分低于对照组且实验组BI评分高于对照组组间实行对照区别均存在,  $P < 0.05$ 。3) 实验组及对照组生活质量情况评分实行对照处理,  $P < 0.05$ 。结论: 老年缺血性脑卒中患者接受实施超早期康复护理方案提高对护理工作整体满意的同时, 有利于从根本上改善该病患者神经功能及日常生活活动方面的能力。

## 关键词

老年患者, 缺血性脑卒中, 超早期康复护理, 生活质量, 影响情况

# Evaluation of the Influence of Ultra-Early Rehabilitation Nursing on the Clinical Effect and Quality of Life of Elderly Patients with Ischemic Stroke

Wen Chen

Zhimaying Community Health Service Center of Qinhuai District, Nanjing Jiangsu

Received: Sep. 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: Oct. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 31<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To study the overall value of using ultra-early rehabilitation nursing model in nursing care of elderly patients with ischemic stroke. **Methods:** A total of 120 elderly patients with ischemic stroke in our hospital from October 2021 to October 2022 were selected, and then divided into groups including the experimental group and the control group with 60 patients in both groups by random arrangement table method. The experimental group received ultra-early rehabilitation nursing intervention while the control group received routine nursing intervention. The difference between the nursing effects of the two groups was compared. **Results:** 1) The overall satisfaction rate of nursing work in the experimental group and the control group was controlled,  $P < 0.05$ . 2) Before intervention, the NIHSS score and BI score of the activities of daily living assessment scale of the experimental group and the control group were controlled,  $P > 0.05$ ; After intervention, the NIHSS score of the experimental group was lower than that of the control group, and the BI score of the experimental group was higher than that of the control group, and there were differences between the control groups,  $P < 0.05$ . 3) The quality of life scores of the experimental group and the control group were controlled,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The implementation of ultra-early rehabilitation nursing program for elderly patients with ischemic stroke can improve their overall satisfaction with nursing work, and it is beneficial to fundamentally improve their neurological function and ability of daily living activities.

## Keywords

Elderly Patients, Ischemic Stroke, Ultra-Early Rehabilitation Nursing, Quality of Life, Influence Situation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

缺血性脑卒中也可以叫作脑梗死为脑部血液循环障碍缺血缺氧所致局限性脑组织缺血性坏死或是软化, 作为脑血管疾病中患病率较高的类型占有急性脑血管疾病 70%左右特别为老年人群[1]。分类情况 1) 结合病因划分包括大脑动脉粥样硬化型脑卒中和心源性栓塞型脑卒中, 以及小动脉闭塞性脑卒中和其他明确病因型或是不明确病因型脑卒中; 2) 联系梗死部位分类有全前循环梗死及部分前循环梗死, 以及后循环梗死及腔隙性梗死几个类型。疾病的发生为受到大动脉粥样硬化因素、心源性栓塞因素及小动脉闭塞因素等影响引发疾病, 诱发因素常见烟雾病因素、伴有相关基础疾病因素比方说: 高血压疾病和心脏疾病, 以及糖尿病和血脂异常等疾病、高龄因素。发病早期患者意识清楚但随着疾病不断进展患者存在意识障碍, 而且容易出现延髓性麻痹和四肢瘫甚至为昏迷和中枢性高热等症状, 发病晚期并发脑疝的概率大大增加这对患者生命健康状况威胁非常大, 伴随症状主要为精神障碍与感觉异常[2]。为改善患者的预后本次研究抽取我院 120 例 2021 年 10 月~2022 年 10 月老年缺血性脑卒中患者作为评价的对象, 重点研究超早期康复护理方案和常规护理方案的实施整体临床效果。

我们可以收集患者的临床数据, 包括发病早期和晚期的意识状态、神经系统表现(延髓性麻痹、四肢瘫、昏迷和中枢性高热等), 以及伴随的精神障碍和感觉异常的症状。对于意识状态的评估, 可以使用 Glasgow 昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)来衡量。此外, 可以记录患者的发病时间、病程、治疗方案

等重要信息。我们可以比较在超早期接受康复护理和没有接受康复护理的患者之间的临床指标和生活质量。使用统计方法,如 t 检验或方差分析,可以比较两组患者在意识状态、神经系统表现和伴随症状方面的差异。此外,可以使用生活质量评估工具,如生活质量量表(Quality of Life Scale)来评估患者的生活质量,并比较两组患者之间的差异。

## 2. 基础资料及方法

### 2.1. 基础资料情况

抽取我院时间处于 2021 年 10 月至 2022 年 10 月 120 例老年缺血性脑卒中患者,应用随机排列表法平均分成实验组及对照组 2 组。实验组男女病例分别占 36 例及 24 例;年龄区间处于 65 岁至 80 岁,中位年龄处于(72.5 ± 4.6)岁。对照组男女病例分别占 35 例及 25 例;年龄区间处于 68 岁至 78 岁,中位年龄处于(73.4 ± 4.7)岁。两组老年缺血性脑卒中患者以上基础资料数据信息实行对照处理区别均不存在, $P > 0.05$ 。

纳入标准:1) 通过实行颅脑 CT 检查、超声检查及神经系统检查等确诊疾病[3];2) 为老年患者年龄 ≥ 65 岁;3) 经医院医学伦理委员会审核同意后自愿加入本次研究活动;4) 签订知情同意书已知相关风险同意治疗。

排除标准:1) 伴有精神疾病;2) 语言功能障碍;3) 重要脏器功能不全;4) 中途强烈要求退出本次研究无法继续研究。

### 2.2. 方法

#### 2.2.1. 对照组接受实施常规护理方案

主要实行血管再通和溶栓治疗并且严格控制患者血脂水平血糖水平及血压水平等,定时协助患者更换体位完成被动运动并为其充分按摩肢体。

#### 2.2.2. 实验组接受实施超早期康复护理方案

1) 康复训练指导。入院后 24 h 开始实行康复训练要求指导患者进行床上活动比方说:合理摆放良肢位定时调整体位同时指导患者床上桥式运动,通过专业康复师指导患者完成偏瘫肢体被动运动经坐位——床椅转移每日 2 次,坐位训练时间为 30 min 或是在患者感觉不适时停止训练[4]。2) 分阶段实行超早期康复训练。第一阶段康复训练方法。安排临床经验丰富的医师、康复师和护理人员对患者病情全面评估后,准确掌握患者肌力恢复状况确定康复方案对于下肢肌力恢复 ≥ 3 级者可在康复师指导下进行床边站立训练。第二阶段康复训练方法。① 起坐训练方法。指导患者膝关节向后屈伸保持足尖处于患肢膝关节后方状态;② 屈膝训练方法。采取坐位膝关节保持 90 度患肢足跟于后方缓慢移动膝关节屈曲度适当增加,站立的时候双腿保持并拢状态患肢小腿后屈;③ 足跟着地训练方法。联系患者音乐喜好播放音乐根本目的为积极调动患者训练的兴趣,使其跟着节拍用脚有节律打拍子;④ 平衡训练和重心转移方法。在不同方向移动重心这个过程中保持双手交叉并前伸平举过头躯干于 2 个方向旋转,之后进行伸展训练即为双手撑在墙面伸展直至肘关节伸展;在前后方向训练后实行左右方向训练,实际训练时保证重心在脚底负重缓慢转移重心[5];⑤ 行走及上下楼梯训练方法。借助辅助工具助行器或是拐杖的作用行走,指导患者健肢及时跟上患肢迈步行走;在上楼的时候健侧手扶楼梯先迈健肢后迈患肢,而下楼时同样为健侧手扶楼梯但调整为先迈患肢后迈健肢。

### 2.3. 评价指标

1) 对照两组老年缺血性脑卒中患者① 护理工作整体满意率;② 干预前后 NIHSS 评分及 BI 评分;

### ③ 生活质量情况评分。

2) 采取护理满意度量表对两组病患对于护理工作整体满意状况加以全面评价涉及医务人员服务态度、专业水平及沟通技巧等多方面, 十分满意和基本满意之和 $\times 100\%$ 即整体满意率。

3) 选用神经功能缺损 NIHSS 评分对两组病患神经功能情况加以评判, 总分 42 分分值越低越好能断定神经功能改善效果更理想; 选择日常生活活动能力评估量表 BI 对病患日常生活活动能力评分, 总分 100 分分值越高越好能够判断该方面情况得到了更好的改善。

4) 通过生活质量量表对两组生活质量状况评分总分同样为 100 分, 而各项评判项目评分更高即生活质量得到有效提升。

## 2.4. 统计学分析处理分析

本次研究两组老年缺血性脑卒中患者各项统计资料在输入统计学软件 SPSS22.0 后作以全面分析及处理, 计数数据率%及两组在护理工作整体满意率方面对照利用的为 $\chi^2$ 检验, 计量资料均数差 $\bar{x} \pm s$ 及两组在干预前后 NIHSS 评分和 BI 评分、生活质量情况评分方面对照均利用的为 t 检验。针对两组对照结果展示  $P < 0.05$  一般而言判断处理区别存在, 对于两组对照结果体现  $P > 0.05$  断定处理区别不存在。

## 3. 结果

### 3.1. 两组护理工作整体满意率存在的区别对照

通过表 1 可以看出两组护理工作整体满意率实行对照处理区别存在,  $P < 0.05$ 。

**Table 1.** Comparison of the overall satisfaction rate of nursing work between the two groups [n = 60 (%)]

**表 1.** 两组护理工作整体满意率存在的区别对照[n = 60 (%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	整体满意率
实验组	32	25	3	57 (95)
对照组	26	22	12	48 (80)
$\chi^2$	--	--	--	6.1714
P 值	--	--	--	0.0129

### 3.2. 干预前后两组 NIHSS 评分和 BI 评分存在的区别对照

通过表 2 可以看出干预前两组 NIHSS 评分和 BI 评分实行对照处理区别均不存在,  $P > 0.05$ ; 干预后实验组以上 2 项指标情况均优于对照组区别存在,  $P < 0.05$ 。

**Table 2.** Comparison of the differences in NIHSS score and BI score between the two groups before and after intervention [n = 60 ( $\bar{x} \pm s$ ) score]

**表 2.** 干预前后两组 NIHSS 评分和 BI 评分存在的区别对照[n = 60 ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	NIHSS 评分		BI 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	35.62 $\pm$ 3.13	10.85 $\pm$ 1.31	44.35 $\pm$ 4.19	75.53 $\pm$ 7.64
对照组	35.83 $\pm$ 3.18	18.38 $\pm$ 1.59	44.37 $\pm$ 4.22	61.64 $\pm$ 6.07
t	0.3645	28.3121	0.0260	11.0262
P 值	0.7161	0.0000	0.9793	0.0000

### 3.3. 两组生活质量情况评分存在的区别对照

通过表 3 可以看出两组以下所有生活质量情况评分实行对照处理区别均存在,  $P < 0.05$ 。

**Table 3.** Comparison of the scores of quality of life between the two groups [ $n = 60 (\bar{x} \pm s)$  score]

**表 3.** 两组生活质量情况评分存在的区别对照 [ $n = 60 (\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	生理功能	生理职能	总体健康	活力
实验组	80.29 ± 3.64	83.15 ± 3.72	85.72 ± 3.86	86.67 ± 3.54
对照组	73.24 ± 2.51	68.25 ± 1.46	78.44 ± 2.17	72.25 ± 2.65
t	12.3507	28.8808	12.7345	25.2593
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

  

社会功能	精神健康	情感职能
83.64 ± 3.62	76.53 ± 2.78	84.46 ± 3.56
73.41 ± 2.35	64.22 ± 1.43	56.33 ± 0.69
18.3603	30.5009	60.0879
0.0000	0.0000	0.0000

## 4. 讨论

缺血性脑卒中为老年人群高发疾病之一如若没有及早诊治和干预, 无疑会威胁到患者的生活质量甚至为生存质量, 超早期康复护理作为早期康复护理干预的有效手段重视康复训练的时间, 可在超早期患者入院 24 内即刻施行康复护理指导从而有效改善该病患者的预后[6]。通过研究发现中枢神经系统存在可塑性在超早期结束康复训练对尽快恢复患者神经功能、日常生活活动能力而言均有积极的影响, 而且有助于促使患者在最短的时间提高脑细胞可塑性并恢复其肢体功能。

首先, 医学伦理要求将患者的福祉和尊严置于首位。在开展超早期康复护理前, 医务人员要对患者进行全面的评估, 包括身体状况、认知功能、情绪状态等方面, 确保患者能够从康复护理中获益, 并在康复过程中给予适当的照顾和支持。另外, 医学伦理还要求患者和家属在知情同意的基础上参与决策。医务人员需要向患者及其家属详细解释超早期康复护理的内容、风险以及可能的效果, 让他们了解和理解康复护理的意义和目的, 并充分考虑他们的意见和偏好。只有在取得患者或其代理人的书面同意后, 才能开始康复护理的实施。评价超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者临床效果和生活质量的影响时, 需要严格遵守伦理原则。医务人员应确保评价过程符合科学、客观和可靠的标准, 保护患者的隐私和个人信息, 并在评价结果得出后及时向患者和家属进行沟通, 以便进一步调整和改进康复护理方案。

不仅如此超早期康复训练措施的实施坚持的为超早期护理理念及康复护理理念, 对梗死边缘区神经突出超微结构加以有效修复, 缺血缺氧神经细胞得到有效保护的基础上还能加速微血管生成并改善患者神经功能[7]。需要注意的是疾病发生后患者相关功能均受到直接影响比方说: 肢体功能及语言功能, 而这也是造成患者承受较大心理负担的基本原因, 随着病程进展日常功能和神经功能恢复情况受到影响, 而进行超早期康复训练会经床上体位调整及床椅转移开始, 然后指导患者加强起坐和屈膝训练、平衡训练、重心转移训练, 以及行走和上下楼梯训练等, 如此一来便于给予患者针对性康复训练指导, 使其明确超早期康复训练的意义保持良好心态积极配合训练, 进而为加速患者康复进程奠定了坚实基础能切实改善其生活质量[8] [9]。分阶段康复训练的施行老年缺血性脑卒中患者无论神经功能还是肢体运动功能均得到较好的改善效果, 并且有效降低了患者发生肌肉萎缩及压疮的相关风险[10]。经上文结果可见 1) 实

验组护理工作整体满意率 95%较对照组护理工作整体满意率 80%更高,  $P < 0.05$ 。2) 干预前两组 NIHSS 评分及 BI 评分对照不存在明显区别, 而干预后实验组以上 2 项指标均有别于对照组区别存在,  $P < 0.05$ 。3) 实验组所有 SF-36 评分均高于对照组区别存在,  $P < 0.05$ 。由此充分证实本次研究在老年缺血性脑卒中实施超早期康复护理方案具备重要价值, 临床效果值得肯定并可予以广泛推广处理。

归纳综上, 超早期康复护理模式运用到老年缺血性脑卒中中不仅可提高患者对护理工作的满意认可, 并且可以改善患者神经功能与日常生活活动能力。

## 参考文献

- [1] 杨新萍. 超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者临床疗效的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13): 99-102.
- [2] 孙艳. 老年缺血性脑卒中患者应用超早期康复护理干预对其自我护理能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6): 1108-1112.
- [3] 孙宝莉. 超早期康复护理模式对脑卒中患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(3): 152-155. <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChlQZXJpb2RpY2FsQ0hJTmV3UzlwMjMwODMxEhpRS0JKQkQyMDIzMjAyMzAyMTcwMDAxMTkwMhoIMWdlZW5sNTY%3D>
- [4] 李宁, 刘益芳. 超早期康复护理对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2022(11): 83-85. <http://www.cqvip.com/QK/71890X/202211/1000003566445.html>
- [5] 戴倩. 老年缺血性脑卒中超早期康复护理的应用效果探究[J]. 健康忠告, 2021, 15(21): 28.
- [6] 方钰铃. 超早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者的临床疗效研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(1): 58-60.
- [7] 孙艳. 老年缺血性脑卒中患者应用超早期康复护理干预对其自我护理能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6): 1108-1112.
- [8] 王霄云. 个性化超早期康复在缺血性脑卒中患者肢体功能康复中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(9): 300-303. <http://www.cqvip.com/QK/72001X/202209/1000003538731.html>
- [9] 范乐乐, 于杰. 超早期康复干预对老年急性缺血性脑卒中患者康复效果的影响分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(12): 138-142.
- [10] 徐玮. 超早期康复护理模式在脑卒中偏瘫患者中的应用疗效研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(14): 187.