

神经内科护理对脑卒中康复效果及神经功能缺损的影响观察

王文娟

滁州市中西医结合医院 安徽 滁州 239000

摘要:目的:探讨信息-知识-信念-行为(IKAP)护理模式应用于脑卒中患者中的方法及其对康复效果、神经功能缺损程度的影响情况。方法:以2023年02月-2024年02月期间于我院就诊的36例脑卒中患者进行分组研究(方法:信封法,性质:随机,每组例数:18),对照组提供常规组,研究组在此基础上加用IKAP护理模式,观察指标包括康复效果[Fugl-Meyer运动、平衡、感觉、被动活动评分表(Fugl-Meyer量表)],神经功能缺损程度[神经功能缺损评分量表(NIHSS)],依从性[Frankl治疗依从性量表(FCS)]等。结果:Fugl-Meyer评分护理前数据组间对比无统计学意义($P>0.05$),护理后数据组间对比存在统计学意义($P<0.05$),即研究组康复效果更优;护理前两组NIHSS评分组间对比 $P>0.05$ 、护理后对比(组间、组内)均 $P<0.05$,其中研究组对比对照组NIHSS评分结果更优;研究总依从率为94.44%、对照组为55.56%,数据组间对比存在统计学意义($P<0.05$)。结论:应用IKAP护理模式有利于提高脑卒中患者康复效果、神经功能缺损程度改善效果、依从性。

关键词:脑卒中;信息-知识-信念-行为护理模式;依从性;神经功能缺损程度;肢体运动功能

脑卒中是临床常见、多发神经内科疾病之一,具体包括出血性、缺血性等不同类型。脑卒中好发于中老年人群,由于此病致残率、致死率均较高,因此尽早确诊病情、积极对症干预对保障患者疗效及预后至关重要,但在对症治疗过程中切实有效的护理服务必不可少。但应注意部分脑卒中患者或由于多种原因无法配合各项护理服务从而影响护理效果,信息-知识-信念-行为(Information-knowledge-attitude-practice, IKAP)护理模式在近年来积极于临床推广并已在多种疾病护理中取得了不俗成效,因此有研究指出若将该模式应用于脑卒中护理工作中或可发挥满意作用^[1]。为进一步明确IKAP护理模式应用于脑卒中患者中的方法,及该模式对此类病患康复效果、神经功能缺损程度等方面的影响,本文将选择36例于2023年02月-2024年02月期间前来我院就诊的脑卒中患者随机分组,以利于通过数据对比使护理人员了解IKAP护理模式的实际价值,从而对今后合理取舍此类病患护理方案提供有力参考依据,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

36例脑卒中患者利用信封法分组(性质:随机):

(1)研究组($n=18$)男:女=10:8,年龄52-87岁、平均(69.88 ± 2.09)岁,疾病类型包括出血性5例、缺血性13例;(2)对照组($n=18$)男:女=11:7,年龄51-89岁、平均(70.09 ± 2.11)岁,疾病类型包括出血性5例、缺血性13例。两组性别(比例)、年龄(范围、均数标准差)、疾病类型、例数等数据对比均 $P>0.05$,提示本研究分组均衡性良好、存在可比性。

纳入标准:(1)确诊脑卒中;(2)患者个体资料完整;(3)沟通交流功能正常;(4)患者、家属对本次研究内容具有知情权且记名签署(患者本人)知情

同意协议。

排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)非脑卒中病情所致神经功能缺损、肢体运动功能异常;(3)合并双相情感障碍、精神分裂症等精神类疾病;(4)合并肝、肾、心等其他重要组织器官功能不全;(5)合并颅内动脉瘤、血管性痴呆等其他脑部疾病;(6)处于特殊生理时期女性脑卒中患者;(7)合并免疫、内分泌等系统疾病者;(8)合并无法控制的严重感染性疾病。(注:本文中特殊生理时期具体指妊娠期、产褥期、哺乳期等)

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组

该组提供常规护理:(1)对生命体征、病情等指标实施严密有效监测;(2)遵医嘱为患者提供营养神经、抗血小板聚集、调脂等对症药物,给药前介绍药物相关信息(名称、用法、注意事项等),用药过程中加强护理巡视并指导家属辅助观察患者呼吸、面色等体征变化,出现异常及时停药并配合医生处理;(3)通过定期(2h/次)翻身、保持呼吸道卫生、协助排痰(翻身拍背)、使用气垫床等措施预防感染、压力性损伤等并发症;(4)待患者生命体征平稳、病情得到有效控制,需指导/配合患者完成针对性、个性化康复训练方案,耐心详细解答患者及家属相关疑问;(5)提供一对一/一对多常规健康宣教,内容涉及脑卒中发生危险因素、常见处理措施等。

1.2.1.2 研究组

该组予以常规护理联合IKAP护理模式,其中常规护理服务人员、服务内容等均同对照组,IKAP护理模式具体为:(1)组建脑卒中IKAP护理小组,组长为神经内科护士长,组员由神经内科具有高年资、高职称护

理人员组成,上岗前需接受必要培训(通过考核)掌握IKAP方法及意义;(2)IKAP护理模式方法如下:①信息:组员在尊重患者个人隐私的前提下取得其充分理解与信任,在患者知情同意的基础上掌握病情、家庭背景、既往病史及药物治疗史等信息;②知识:针对不同卒中患者实际情况提供针对性、个性化的知识宣教方案,如受教育程度较高者可适当加深宣教知识难度,指导患者根据自身情况自行选择宣教途径(如一对一、知识讲座、播放音频/视频等),可积极利用微信群/微信公众号定期推送卒中宣教小短文、小视频,以利于患者充分利用碎片化时间接受健康宣教;③观念:通过有效沟通交流了解患者现阶段负面情绪及发生原因,并为其提供积极的干预措施,如对治疗失去信心者例举既往治疗效果满意的典型病例、予以语言/肢体鼓励帮助其树立战胜病魔自信心,必要时引导患者采取合理途径(如呐喊)释放负面情绪;④行为:为患者及家属提供科学的行为引导,如通过设立科学熄灯就寝时间帮助患者养成良好作息习惯、与家属共同制定健康食谱以利于改变患者既往不良饮食习惯(高脂、高盐、高糖等)、发放康复手册指导患者/家属详细记录每日训练完成情况督促其按医嘱完成康复方案等;(3)脑卒中IKAP护理小组组员定期组织座谈会,总结前一阶段卒中护理工作的成效、提出新发或未解决问题并探讨应对对策。

1.2.2 观察指标

(1)康复效果:评价工具为Fugl-Meyer运动、平衡、感觉、被动活动评分表(即Fugl-Meyer量表),其中上肢部分66分、下肢部分34分、总评分0-100分,分数、被评价者肢体运动能力相关性为正,具体评价项目:①上肢:测评体位选择坐位/仰卧位,具体项目包括反射活动(0-4分)、伴协同运动的活动(0-6分)、腕稳定性(0-4分)、屈肌协同运动(0-12分)、手指(0-14分)、脱离协同运动的活动(0-6分)、伸肌协同运动(0-6分)、反射亢进(0-2分)、肘伸直及肩前屈30°时(0-6分)、协调能力与速度(连续5次手指指鼻试验,0-6分);②下肢:测评体位包括仰卧位、坐位、站位等,其中:a、仰卧位为屈肌协同运动(0-6分)、反射活动(0-4分)、伸肌协同运动(0-8分);b、坐位为仅评价伴协同运动的活动(0-4分);c、站位包括反射亢进(0-2分)、脱离协同运动的活动(0-4分)、协调能力与速度(连续5次快速跟-膝-胫试验,0-6分)等;(2)神经功能缺损:NIHSS评分[即神经功能缺损评分量表(National Institute of Health stroke scale)]满分0-42分,内容包括四肢运动、共济失调、意识水平、视野、忽视症、凝视、构音障碍、感觉、面瘫等,分数、神经功能缺损程度相关性同

Fugl-Meyer;(3)依从性:该项目评价工具为Frankl治疗依从性量表(frankl compliance scale, FCS),总分1-4分,其中4分绝对依从(积极配合)、3分依从(接受治疗、态度冷淡)、1-2分不依从(治疗配合度差),总依从率=绝对依从率+依从率。

1.3 统计学方法

数据统计学处理工具选用社会科学统计软件包(statistical package for the social sciences, SPSS),其中:(1)NIHSS评分属于计量资料且符合正态分布,表示方式均数±标准差($\bar{x} \pm s$)、对比检验方法为t;(2)依从性评价属于计数资料,表示方式n(%)、应用 χ^2 检验比较。本文中涉及数据统计分析均为双侧检验,结果显示 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复效果

Fugl-Meyer评分护理前数据对比(组间)未见统计学意义($P > 0.05$)、护理后对比(组间、组内)有统计学意义,检验结果显示 $P < 0.05$ (其中研究组康复效果优于对照组),表1。

表1 对比Fugl-Meyer评分结果($\bar{x} \pm s$;分)

组别	护理前 Fugl-Meyer 评分	护理后 Fugl-Meyer 评分	t	P
研究组 (n=18)	59.36±7.14	78.79±5.64	9.060	<0.001
对照组 (n=18)	61.02±7.21	70.74±6.07	4.375	<0.001
t	0.694	4.122		
P	0.492	<0.001		

注:P值小数点后3位(四舍五入)均为0,以 $P < 0.001$ 表示。

2.2 神经功能缺损情况

NIHSS评分护理前组间对比 $P > 0.05$ (无统计学意义)、护理后对比(组间及组内)均 $P < 0.05$ (提示结果存在统计学意义),其中研究组NIHSS评分结果更优(表2)。

表2 比较NIHSS评分情况($\bar{x} \pm s$;分)

组别	护理前 NIHSS 评分	护理后 NIHSS 评分	t	P
研究组 (n=18)	29.09±3.44	12.53±1.26	19.178	<0.001
对照组 (n=18)	29.14±3.28	16.35±1.79	14.522	<0.001
t	0.045	7.404		
P	0.965	<0.001		

注:P值小数点后3位(四舍五入)均为0,以 $P < 0.001$ 表示。

2.3 依从性

研究总依从率为 94.44%、对照组为 55.56%，数据组间对比存在统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 3。

表 3 依从性比较 [n (%)]

组别	绝对依从	依从	不依从	总依从率
研究组 (n=18)	10 (55.56)	7 (38.89)	1 (5.56)	17 (94.44)
对照组 (n=18)	5 (27.78)	6 (33.33)	8 (44.44)	10 (55.56)
\bar{x}				7.259
P				0.007

3 讨论

脑卒中起病急、病情重、变化快，是现阶段致残、致死的主要原因，已成为现阶段严重威胁人们身心健康的世界性公共卫生问题之一。脑卒中发病后将造成不同程度的神经损伤从而威胁患者生活质量、身心健康，切实有效的治疗方案对延缓 / 阻碍病情进展具有积极意义，但在对症治疗基础上，切合患者实际需求的护理服务有利于确保其顺利完成相应治疗方案及各项检查项目。

既往针对脑卒中患者实施的常规护理模式下护理人员较为被动，该模式未能够充分发挥护士主观能动性，在工作中其往往完全依据医嘱内容为患者提供相应护理项目。由上述可知，脑卒中常规护理模式是一种“以医

嘱为中心”的被动护理模式，其仅涉及单一生理层面，从而不利于获得理想护理效果。

IKAP 护理模式是现阶段于临床推广的新型护理模式之一，符合现代医学中由单一生理层面向生理-心理-社会多层面转变的工作要求，目前已于多种疾病护理工作中发挥着重要作用。护理人员在利用 IKAP 模式为脑卒中患者提供护理服务时具体分为四个阶段：（1）信息：准确收集服务对象详细信息，分析可能对其心理、依从性等造成影响的相关因素；（2）知识：通过个性化、科学性的健康宣教有效提高患者配合治疗积极性及依从性；（3）观念：为患者提供针对性的干预措施，有效改善 / 消除其负面情绪；（4）行为：及时纠正不良生活行为习惯，有利于确保其获得更为理想的康复效果。由上述可知，IKAP 护理模式是一种“以患者为中心”的科学化护理模式，护理人员在工作中充分考虑患者间个体差异性并提供符合其实际需求的护理服务项目以利于确保护理效果^[2]。本文也已通过分组研究证实，加用 IKAP 护理模式的研究组 Fugl-Meyer、NIHSS 评分改善效果优于仅提供常规护理的对照组，此外研究组总依从率更高，此结论与相关研究（如李影^[3]）具有一致性。

综上所述，针对脑卒中患者应用 IKAP 护理模式效果显著，能够有效提高其康复效果、神经功能缺损程度改善效果、依从性，值得今后实际工作中推广使用。

参考文献：

[1] 赵少敏. 以信息-知识-行为理论为指导的护理干预对老年脑梗死患者心理状态及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2164-2169.
[2] 高芳. 信息-知识-信念-行为护理模式对子

宫内膜异位症患者心理状态及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(27): 5180-5182.

[3] 李影. 信息-知识-信念-行为 (IKAP) 护理模式干预对脑卒中患者生活质量和治疗依从性的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 281-282.