

急性期卒中单元康复管理模式的应用效果观察

安学芳^{1,2}, 唐四元¹, 林白浪², 刘翠霞², 林海丽²

(1. 中南大学湘雅护理学院, 湖南 长沙, 410013;

2. 海南省海口市人民医院, 海南, 海口, 570208)

摘要:目的 探讨以康复专科护士为主导的康复管理模式在急性期卒中单元的应用效果。方法 选取本院神经内科收治的86例急性缺血性脑卒中(AIS)患者为受试对象,依照入院顺序随机分为观察组与对照组各43例。所有患者予以常规治疗及护理,对照组待病情稳定后自主选择院内康复科开展各项常规康复训练,观察组行多学科团队会诊,安排康复专科护士实施早期全面康复训练。比较干预前及干预14 d后患者日常生活活动能力、神经功能、营养风险情况变化,分析干预后1个月内2组患者相关并发症发生情况差异。结果 干预7 d后,观察组 MBI 评分及营养充足率均高于干预前,且高于对照组($P < 0.05$);观察组 NIHSS 评分及营养风险率均低于干预前,且低于对照组($P < 0.05$);干预14 d及1个月后,2组 MBI 评分及营养充足率均较干预前提高,且观察组高于对照组($P < 0.05$);2组 NIHSS 评分及营养风险率均较干预前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$);干预后1个月内,观察组卒中后抑郁症、脑源性痉挛、吞咽功能障碍、肩手综合征的发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论 以康复护士为主导的 ASU 康复管理模式可有效提升患者康复效果。

关键词:急性期;卒中单元;急性缺血性脑卒中;康复管理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)22-016-03 DOI: 10.7619/jcmp.201722006

Effect of professional nurses-dominated rehabilitation management mode for acute stroke patients

AN Xuefang^{1,2}, TANG Siyuan¹, LIN Bailang², LIU Cuixia², LIN Haili²

(1. Nursing College of Central South University, Changsha, Hu'nan, 410013; 2. Haikou People's

Hospital, Haikou, Hainan, 570208)

ABSTRACT: **Objective** To observe the application effect of nurses-dominated rehabilitation management mode in acute stroke patients. **Methods** A total of 86 patients with acute ischemic stroke (AIS) in the department of neurology were selected for the study and were randomly divided into observation group ($n = 43$) and control group ($n = 43$) according to the order of admission. All patients were given routine treatment and nursing, and the control group was given the routine rehabilitation training for self-choice after in a stable condition, and the observation group was followed by a multidisciplinary team consultation to carry out the early comprehensive rehabilitation training. The activities of daily living in the two groups, nerve function, nutrition risk condition were compared before intervention and at 14d after intervention, and the related complications within 1 month after intervention were analyzed between the two groups. **Results** At 7 d after intervention, the MBI score and nutritional adequacy rate of the observation group were significantly higher than intervention before and were significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The NIHSS score and nutritional risk rate of the observation group were significantly lower than intervention before and were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). At 14 d and 1 month after intervention, the MBI score and nutritional adequacy rate of the two groups were significantly higher than intervention before, and those in the observation group were significantly higher than that of the control group at the same time period ($P < 0.05$). The NIHSS score and nutritional risk rate of the two groups were significantly lower than intervention before, and the observation group were lower than the control

收稿日期: 2017-06-30

基金项目: 海南省卫生计生行业科研项目(1601320712A2003)

通信作者: 唐四元

group at the same time period ($P < 0.05$). The incidence rates of post-stroke depression, brain-induced spasm, swallowing dysfunction and shoulder-hand syndrome were significantly lower in the observation group than that in the control group within 1 month after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion**

Nurses-dominated ASU rehabilitation management mode can effectively improve the rehabilitation effect of patients.

KEY WORDS: acute stage; stroke unit; acute ischemic stroke; rehabilitation management

急性缺血性脑卒中(AIS)致死率及致残率均较高,对患者生命健康造成威胁。大型医院多设立急性期卒中单元对 AIS 患者的诊断、护理、治疗、心理疏导等进行科学管理,提高临床疗效。但由于康复训练时机把握及康复工作开展缺乏程序性与规范性,患者康复效果受到限制^[1-2]本研究提出以康复专科护士为主导,调整急性期卒中单元管理模式以改善康复效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月本院神经内科急性期卒中单元收治 AIS 患者 86 例,依照入院顺序随机分为观察组与对照组各 43 例。观察组男 23 例,女 20 例,年龄(63.5 ± 5.1)岁,发病至送院时间(2.2 ± 0.7)h;对照组男 25 例,女 18 例,年龄(64.2 ± 5.5)岁,发病至送院时间(2.6 ± 1.1)h。2 组患者一般资料比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合 AIS 诊断标准者^[3-4];②年龄 55~80 岁者;③发病至送院时间 ≤ 5 h 者;④生命体征稳定者;⑤知晓研究内容并同意配合者。排除标准:①入院时伴有严重认知障碍者;②合并有急性冠脉综合征、严重心力衰竭、呼吸衰竭,影响活动的肢体骨折、需要姑息治疗的患者及恶性肿瘤治疗期的患者;③入院后病情迅速恶化,伴随进展性神经系统疾病者;④存在有精神疾病史,或卒中发生前即诊断为抑郁症或抑郁状态者;⑤中断康复过程或中途死亡者。

1.2 方法

所有患者入院后均进行头部电子计算机断层扫描(CT)、核磁共振成像(MRI)、肝肾功能、血常规、心电图(ECG)、凝血功能等多项常规检查^[5],检查结果归入患者健康档案;均予以常规溶栓、降颅压、血压维持、抗凝血等常规 AIS 药物治疗,统一转入急性期卒中单元专用重症监护病房进行严密监察生命体征,给予呼吸支持、营养支持、体

液补充、电解质纠正等常规辅助治疗;做好相关疾病科普宣教工作并及时告知患方病情及应急预案。

1.2.1 对照组:患者接受常规治疗及护理后,观察到其病情趋于稳定时,方可实施康复训练。由患方根据自身情况自行选择康复科开展的各项康复活动。

1.2.2 观察组:患者入组后立即进行神经内科及康复科联合会诊,可根据检查结果是否存在心源性脑卒中指征或伴随糖尿病,邀请心血管内科或内分泌科会诊,各科医师对患者进行专业评估后综合制定治疗及康复方案,所有方案均由康复治疗师审核,并对通过康复医学会培训并取得康复护理证书的康复专科护士进行临床护理指导,由护士专责完成康复护理。①跟随医师详细了解患者病情,评估患者营养风险、生活自理能力、安全防护能力,增加相应的饮食摄入、防误吸、防跌倒等方面的教育计划,有营养风险的患者应协同神经内科医师进行干预,或邀请营养科会诊,制定营养方案;②晨会之后护士做好交班工作,包括交流患者病情的变化情况 & 护理过程中遇到的问题;③做好患者的抗痉挛体位摆放、更衣、喂食、清洁、排便等日常护理工作,同时密切关注患者情绪变化,结合心理干预,为患者排解不良情绪,适应康复过程,以积极的态度配合护理;④针对语言障碍患者应鼓励其通过肢体语言的方式进行沟通,并循序渐进的进行语言训练;⑤吞咽困难的患者除予以鼻饲辅助外,根据实际情况采取柠檬酸吞咽诱导、腹式呼吸诱导、口部运动训练、咀嚼肌训练等方法实施功能恢复;⑥伴有呼吸功能障碍的患者可采取半卧位缩口呼吸-鼻呼吸交替训练、声门功能训练、辅助排痰训练等方式进行干预;⑦肢体训练根据实际情况采用被动活动法与主动活动法,主要包括体位变化训练、抗痉挛体位摆放训练、关节活动度训练、移动-平衡维持训练等,以日常生活活动所需动作为主实施训练;⑧患者在康复护理过程中若出现不适,则应立即停止训练,并告知神经内科医师进行检查

并会诊商讨康复计划变更;⑨患者申请出院时由神经内科邀请康复科及营养科制定居家康复方案,嘱咐患者按照方案实施康复训练,康复专科护士负责电话随访,督促患者在家执行康复方案。以住院当天算起 1 个月后均进行复查。

1.3 评估标准

1.3.1 日常生活活动能力评估:采用改良 Barthel 指数量表(MBI)^[6],以如厕、穿衣、吃饭、楼梯等 10 种患者日常活动为评判项目进行评估,满分 100 分,分数愈高则日常生活自理能力愈强。

1.3.2 神经功能评估:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[7],从意识、面部活动、肢体运动、语言等 11 个方面对患者神经功能进行评估,满分 34 分,分数愈高则神经功能愈差。

1.3.3 营养风险评估:采用欧洲肠内肠外营养学会推荐住院患者使用的营养风险筛查 2002 量表(NRS2002)^[8];从所患疾病种类、身体营养状态、年龄 3 个维度评估患者营养风险情况;营养充足:0~3 分,可不给予营养支持;营养风险:4~13 分,须加强营养支持。

2 结 果

2.1 生活活动、神经功能比较

干预 7 d 后,观察组 MBI 评分较干预前上升,且高于对照组($P < 0.05$);观察组 NIHSS 评分较干预前下降,且低于对照组($P < 0.05$)。干预 14 d 及 1 个月后,2 组 MBI 评分较干预前均提升,且观察组高于同期对照组($P < 0.05$);2 组 NIHSS 评分较干预前均下降,且观察组低于同期对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组 MBI、NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	MBI	NIHSS
观察组($n=43$)	干预前	36.5 ± 8.4	28.8 ± 8.5
	干预 7 d 后	53.4 ± 9.1 **	20.5 ± 6.8 **
	干预 14 d 后	67.8 ± 13.2 **	15.2 ± 5.9 **
	干预 1 个月后	83.5 ± 12.8 **	11.6 ± 4.0 **
对照组($n=43$)	干预前	37.2 ± 8.1	29.3 ± 8.1
	干预 7 d 后	40.1 ± 8.6	26.4 ± 8.0
	干预 14 d 后	45.3 ± 10.5 *	22.7 ± 7.3 *
	干预 1 个月后	51.6 ± 11.3 *	17.9 ± 7.5 *

与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与同期对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 营养风险情况比较

干预 7 d 后,观察组营养充足率较干预前提高,且高于对照组($P < 0.05$);观察组营养风险率较干预前下降,且低于对照组($P < 0.05$)。干预 14 d 及 1 个月后,2 组营养充足率均较干预前

显著提高,且观察组高于同期对照组($P < 0.05$);2 组营养风险率均较干预前降低,且观察组低于同期对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 干预前及干预 14 d 后 2 组 NRS2002 评估结果比较[$n(\%)$]

组别	时间	营养充足	营养风险
观察组($n=43$)	干预前	2(4.6)	41(95.4)
	干预 7 d 后	20(46.5) **	23(53.5) **
	干预 14 d 后	36(83.7) **	7(16.3) **
	干预 1 个月后	41(95.4) **	2(4.6) **
对照组($n=43$)	干预前	3(7.0)	40(93.0)
	干预 7 d 后	6(14.0)	37(86.0)
	干预 14 d 后	11(25.6) *	32(74.4) *
	干预 1 个月后	26(60.5) *	17(39.5) *

与同组干预前比较, * $P < 0.05$; 与同期对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 并发症情况比较

干预后 1 个月内,观察组脑卒中后抑郁症、脑源性痉挛、吞咽功能障碍、肩手综合征的发生率均低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 干预后 1 个月内 2 组出现并发症情况比较[$n(\%)$]

组别	脑卒中后 抑郁症	脑源性 痉挛	吞咽功能 障碍	肩手综合征
观察组($n=43$)	4(9.3) *	0 *	3(7.0) *	4(9.3) *
对照组($n=43$)	13(30.2)	5(11.6)	20(46.5)	17(39.5)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

现代康复理论认为,尽管神经元具有不可再生性,但反复训练刺激反射弧,可唤醒中枢神经结构代偿性重组能力^[9],可降低 AIS 致残率。尤其在发病后 3 d 内,充分利用中枢神经系统具备的高度可塑性展开肢体功能恢复工作,能极大促进预后恢复、改善生活质量。但由于训练周期较长,缺乏计划性与针对性,康复效果将受到不同程度的限制。

急性期卒中单元是神经内科专为 AIS 患者治疗及护理过程一体化、科学化而提出的新型医疗管理模式,能为患者提供规范化的治疗护理服务。早期康复训练在 AIS 患者预后恢复中的应用效果已得到临床的普遍认可,实施康复训练的时间通常以患者病情稳定为准,一般认为患者入院接受治疗后 72 h 可开展训练。本研究中,在入院 24 h 内开始进行康复训练的观察组患者在治疗后营养摄入效率显著提升,且近期各项并发症发生率均低于对照组,提示康复专科护士介入可提高急性

(下转第 25 面)

吸衰竭诱发因素,维持机体营养水平,提高机体免疫抵抗力,增强机体抵抗病毒性感染能力;同时通过心理护理能对患者情绪、心理状态进行有效改善;而向患者及其家属解释多功能面罩使用方法的,能减轻或消除患者及其家属对多功能面罩使用的疑虑;且经多功能面罩护理,能有效提高患者氧流量摄入,调节机体氧耗量,保证患者生命体征平稳。但本研究存在一定不足,选取样本量较少,随机分组可能导致研究结果出现一定偏倚,后面可增加样本量进行进一步分析,提高研究结果可靠性。

参考文献

- [1] Al-Gamale. Quality of Life, anxiety and depression among patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses[J]. Issues MentHealthNurs, 2014, 35 (10): 761 - 767.
- [2] 武倩,熊芳芳. α -糜蛋白酶与沐舒坦在雾化吸入预防全麻术后患者呼吸道并发症的对照研究[J]. 中国社区医师, 2013, 15(3): 174 - 175.
- [3] 孙宏. 布地奈德、异丙托溴铵、 α 糜蛋白酶联合雾化吸入

治疗 AECOPD 疗效观察[J]. 中国医学创新, 2014, 11 (34): 76 - 78.

- [4] 夏俊,于在诚,聂弘,等. 合并慢性阻塞性肺疾病对老年肺癌患者术后并发症及预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(11): 3066 - 3067.
- [5] 黄建亮. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5): 529 - 531.
- [6] 李悦琳,刘勇,李继科,等. 中西医结合综合疗法治疗老年 COPD 所致急性呼吸衰竭患者的临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9): 1454 - 1456.
- [7] 王会芳,朱四民. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭临床疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(11): 66 - 67.
- [8] 万群芳,吴小玲,陈姣,等. 多功能储气囊氧气面罩的研制及应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(5): 399 - 399.
- [9] Cohier C, Chevillard L, Risède P, et al. Respiratory effects of buprenorphine/naloxone alone and in combination with diazepam in naive and tolerant rats [J]. Toxicology Letters, 2014, 228 (2): 75 - 84.
- [10] 邱祖龙. 老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(18): 3390 - 3391.

(上接第 18 面)

期卒中单元护理效率,加快患者康复进程,对患者预后恢复有利。

康复专科护士是实施健康教育、专科护理、康复训练等方案的执行者,能在康复治疗师指导下将护理干预工作落到实处,可减少康复治疗师治疗多个患者的负担,并在对患者的仔细检查中发现、指正其不正确的行为模式,对病情转归有利。本研究结果显示,干预后观察组神经功能及日常生活活动能力均得到显著改善,这表明康复专科护士介入急性期卒中单元护理及康复过程可显著提升患者康复效果,猜测可能与护患关系密切性与实施康复训练便捷性有关。

参考文献

- [1] 祁方道,肖玉华,陆海燕,等. 卒中单元开展优质护理服务的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(8): 32 - 34.
- [2] 刘学英,胡鸽,邓雪雁. 开展“优质护理服务示范工程”活动的效果观察[J]. 现代临床护理, 2010, 9(8): 60 - 63.
- [3] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治

指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246 - 257.

- [4] 吴丹红,李华. 急性缺血性脑卒中最新诊治指南解读[J]. 临床内科杂志, 2015, 32(9): 647 - 648.
- [5] 李刚,鲍欢,郝俊杰,等. 急性缺血性卒中患者的早期诊疗指南—美国心脏协会/美国卒中协会为医疗保健专业人员制定的指南(第 8 部分)[J]. 中国卒中杂志, 2013, 8 (12): 911 - 920.
- [6] 侯智. 三级康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (4): 19 - 21.
- [7] 蒋艳. 早期康复护理干预与急性脑梗塞患者 NIHSS 评分及 C 反应蛋白的关系[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(4): 393 - 395.
- [8] 郭丽娜,黄英,何盈犀,等. 脑卒中住院康复治疗患者营养状态评估方法的比较[J]. 临床医学工程, 2012, 19 (10): 1746 - 1747.
- [9] 冯石莲,钟东影,利传倩,等. 卒中单元护理管理模式对脑卒中患者康复效果的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(1): 144 - 145.
- [10] 王清,陈湘玉. 急性缺血性脑卒中患者早期康复活动的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(1): 38 - 40.