

紧张中影响到气血指标,加重软产道的裂伤,有更高的产后出血、感染等风险隐患。因此在产妇分娩期间,联合高效、全面的助产分娩护理尤为关键<sup>[6]</sup>。

助产士陪伴式分娩护理主要是指助产士和产妇家属对产程进行全程的陪护,基于产妇的文化程度、心理素质、生理变化特征等提供细致、专业、人性化的医疗服务。助产士陪伴式分娩护理的干预包括产前和生产过程中和产后的全程指导,兼顾产妇的生理、心理和情感等需求,在提升产妇的心理素质方面具有重要作用<sup>[7-8]</sup>。本研究中,较之对照组,观察组具有更高的软产道完整率,且能显著降低产妇的SAS、SDS负面情绪评分和VAS疼痛程度,产妇对助产护理满意度高( $P < 0.05$ ),显示助产士陪伴式分娩护理具有改善产妇对分娩的不良情绪,减轻软产道裂伤的效果,护理确切。这与赵琪等<sup>[9]</sup>研究的结果相似。

由本次助产护理研究可体会,让家属能够提供更多的心理关怀和鼓励,针对产妇的内心需求来提供心理感情上的交流和支持,掌握产妇的身心需求,多和产妇分享一些积极正面的母婴知识,分享做父母的快乐,有利于产妇能够尽快的适应自己身份,并承担相应的责任,树立正面乐观心态。其次为了避免产妇不正当的用力 and 情绪过激影响到分娩质量,助产士除了提供精神支持之外,期间帮助产妇合理呼吸和用力,在宫缩间歇进行腹部按摩,能帮助促进胎儿的自然娩出。

## 参考文献

- [1] 蒋益炯,张丽霞,陈丹青. 381例足月初产妇急产围产结局及其危险因素[J]. 浙江大学学报(医学版), 2022, 51(6): 724-730.
- [2] 常晓玫,宋屹超. 基于温柔分娩理念的助产士陪伴结合产时自由体位干预对初产妇产痛程度、分娩自控感及分娩信心的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(6): 149-151.
- [3] 张倩. 助产士陪伴分娩与家属陪伴分娩的临床效果对比观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(9): 161-162.
- [4] 代庆林,马加锐,陶莹秀. 导乐陪伴分娩联合自由体位分娩对产妇产道损伤的影响[J]. 海军医学杂志, 2023, 44(6): 622-626.
- [5] 王英萍. 产妇自然分娩时软产道裂伤的相关因素分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(34): 50-51.
- [6] 黄俊娟. 助产士陪伴分娩模式对产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(25): 123-125.
- [7] 兰争艳,班彩密,覃兰云. 助产士陪伴孕产妇分娩在妊娠过程中的应用价值观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(29): 132-168.
- [8] 郝敏. 助产士陪伴孕产妇分娩在妊娠过程中的应用价值分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(13): 2327-2329.
- [9] 赵琪,刘利,安晓玮. 助产士全程陪伴对初产妇疼痛评定量表(VAS)评分及产后焦虑抑郁的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(11): 1674-1679.

收稿日期: 2024-11-21

责任编辑: 雷长国

# 路径化引导下康复护理在急诊溶栓治疗急性脑梗死患者中的应用研究

黄玉萍

(南安市医院, 福建 南安 362300)

**【摘要】目的:**明确路径化引导下康复护理在行急诊溶栓治疗急性脑梗死患者中的护理价值。**方法:**随机将100例行急诊溶栓治疗的急性脑梗死患者分为对照组与观察组,各50例;对照组行常规护理,观察组采用常规护理联合路径化引导下康复护理;以患者的治疗效果、神经功能(NIHSS评分)、日常生活能力(ADL评分)和并发症发生率为评价指标,对两组的干预效果进行比较。**结果:**干预后8周时,观察组治疗有效率显著高于对照组( $\chi^2 = 5.020, P = 0.025$ )、NIHSS评分低于对照组( $t = 6.588, P < 0.001$ )、ADL评分高于对照组( $t = 5.832, P < 0.001$ );干预后8周内,观察组的并发症总发生率显著低于对照组( $\chi^2 = 4.640, P = 0.031$ )。**结论:**路径化引导下康复护理应用于行急诊溶栓治疗的急性脑梗死患者中,可增强治疗效果,改善患者神经功能及日常生活能力,并发症发生率降低,临床效果显著,值得推广。

**【关键词】** 路径化引导; 康复护理; 急诊溶栓; 急性脑梗死; 神经功能; 日常生活能力

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)03-0349-04

脑梗死及缺血性卒中,是脑血管常见疾病,主要发生于中老年人群,患者大脑供血出现局部障碍,脑组织

缺血缺氧,引起神经功能缺失。根据发病机制,脑梗死主要分为血栓、脑栓塞及腔隙性脑梗,其中血栓最为常见,约占所有脑梗死患者的50%<sup>[1]</sup>。近年来,随着我国老龄化逐渐严重,脑梗死的发病率逐年增加,约以每年8.7%的增长率持续升高,且发病群体逐渐年轻化,影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。脑梗死患者临床表现为失语、偏瘫等多种生理障碍,一般需手术或保守治疗,急性溶栓是临床上常见的治疗急性脑梗方法。有研究证明<sup>[3]</sup>:以溶栓方式治疗脑梗,需在患者发病3~5h内治疗最佳,且治疗后,80%患者会出现程度不一的并发症,包括运动障碍、神经功能障碍等,需加强护理措施,提高患者生活质量。路径化引导下的康复护理强调对患者心理、生理等方向进行规律性护理干预,制定表格式护理措施,细化护理人员每日护理内容,加强护理的直观性及可针对性,具有临床意义<sup>[4]</sup>。徐佳璐<sup>[5]</sup>等将路径化引导下的康复护理应用于急性心肌梗死PCI术后患者中,发现可加强护理质量,提升患者自我效能。为进一步明确和扩大该护理方案的临床应用价值,本研究选取行急诊溶栓治疗

的急性脑梗死患者为对象,优选评价指标,对其护理价值作深入探讨。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院急性脑梗死患者为研究对象,纳入时间为2023年1月至2023年12月。按公式  $N = \frac{P(1-P)}{\alpha^2/Z^2 + P(1-P)/E}$ <sup>[6]</sup> 计算样本量 ( $P=0.5, \alpha=0.05, Z=1.109, E=156$ ),得出共纳入120例患者,失访率为6.67%,相关量表回收有效率为89.26%。并将100例有效患者设定1~100的数字编号,使用电子计算机开展随机不重复分组抽样,各50例。纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》<sup>[7]</sup>中提供的诊断标准;(2)首次发病;(3)发病至住院时间<5h;(4)患者及其家属自愿参与本次临床研究。排除标准:(1)出血性脑梗死;(2)合并其他严重脏器功能不全;(3)恶性肿瘤;(4)精神疾病。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组患者一般资料 [ $n$  (%),  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	性别		年龄/岁	发病时间/h	合并疾病			Essen 卒中风险量表评分		
	男	女			高血压	糖尿病	高血脂	低危	中危	高危
对照组 ( $n=50$ )	27 (54.00)	23 (46.00)	69.37 ± 6.02	3.35 ± 1.16	15 (30.00)	13 (26.00)	9 (18.00)	18 (36.00)	29 (58.00)	3 (6.00)
观察组 ( $n=50$ )	30 (60.00)	20 (40.00)	69.29 ± 6.38	3.29 ± 1.20	14 (28.00)	15 (30.00)	10 (20.00)	21 (42.00)	27 (54.00)	2 (4.00)
$\chi^2/t$ 值	0.163		0.064	0.254	0.397			0.502		
$P$ 值	0.686		0.949	0.800	0.941			0.778		

1.2 研究方法 对照组应用常规护理,包括院前急救、入院后对患者进行预检分诊,快速建立静脉通道,严密监测患者生命体征,检查患者头部CT情况,配合医生进行溶栓治疗,加强患者的用药护理,注意患者并发症的发生,嘱咐患者及家人良好饮食习惯,食用高维生素、低脂低糖低盐食物。

观察组在常规护理基础上行路径化引导下的康复护理,包括:(1)建立路径化康复护理小组:由医生、护士、责任护士及护士长组成,对组内人员进行路径化康复流程与知识的培训,根据培训内容设置考核题目,责任护士及护士通过考核即可上岗,由组内护理人员查阅

知网、万方等网站的核心文献,查阅关键词“路径化护理”、“康复护理”“溶栓”“急诊脑梗”“脑卒中”等,经过组内人员开会讨论,根据自身护理经验共同制定护理措施。(2)护理内容:以患者入院、治疗时间为路径,对患者生命体征、疾病情况进行分析,制定针对性护理措施,由责任护士及护士观察患者情况、询问家属,获取有效信息并记录,由医生根据护理人员提供的信息制定护理内容,将护理内容制成表格形式,保证护理内容符合患者自身情况,符合路径化护理需要,通过康复护理相关内容进行实施,主要操作方法见表2。

两组干预8周,观察效果。

表2 路径化引导下的康复护理实施内容

时间	方法
护理1 d	与患者沟通,询问患者对自身疾病的认知,观察患者心理状态,加强健康宣教,评定肢体功能,协助患者正确摆放肢体,被动活动关节,患者头需摆向患侧,感知患肢动态,活动范围>90°,每个动作重复5次为1组,2组/d
护理2 d	教授患者如何在卧位中正确摆放肢体,告知患者家属如何帮助患者活动,为患者指导自动翻身方式,辅助患者进行肌肉拉伸活动、桥式运动,15 min/次,3次/d,将患者床头抬高30°,间隔15 min后每15 min抬高15°,直至患者坐起,在训练过程中,体会肢体空间位置及运动感觉
护理3 d	分析患者肌肉运动能力,鼓励患者自行坐卧,应用健侧肢体自主活动患侧肢体,辅助患者行日常生活中的简单自理活动,包括洗脸、擦脸等

续表 2

时间	方法
护理 4 d	观察患者肌肉能力及活动能力，引导患者主动进行站立训练，站立时注意将躯干向前倾斜，重心在前脚掌位置，伸膝伸髋，臀部离开床后挺胸，重复 5 次为 1 组，2 组/d，引导患者行腕伸展及手指伸展运动，运动幅度 > 10°，无法自行运动的患者由护理人员配合完成
护理 5 ~ 7 d	取站位，双脚打开与肩同宽，缓慢、左右缓动身体调整重心，逐渐将重心移至患侧；扶床位栏进行屈膝训练，10 min/次，2 次/d，鼓励患者在站立过程中坚持 5 min，并辅助患者迈步走路，若患者运动中出现气急、心慌即停止运动
护理 8 d	观察患者肌张力、肌力情况，根据患者具体情况重复上述运动，若患者可进行下一步运动，即通过脚踏床板进行下肢抗阻训练
护理 9 d 及之后	对患者运动能力进行评价，与患者家属沟通，了解患者家庭状况，对不符合患者运动标准的位置进行改造，如浴室墙壁安装扶手、将梳子握柄加长等，加强健康宣教，告知患者持续锻炼、自理家务的重要性，引导患者识别自身疾病，告知居家干预方法，叮嘱患者按时复查。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 于患者干预后 8 周，通过在院调查或复诊检查，使用 NIHSS 评分<sup>[8]</sup>量表评价两组患者治疗效果。评价标准为 I 级：NIHSS 评分降低 90% 及以上，病残程度评定 0 级；II 级：NIHSS 评分降低 45% ~ 90%；III 级：NIHSS 评分降低 18 ~ 45%；IV 级：NIHSS 评分降低低于 18%。治疗结果为 (I 级 + II 级 + III 级) / 总例数 \* 100%。

1.3.2 神经功能、日常生活能力 应用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 对比神经功能，分数 0 ~ 42 分，分数与神经功能成正比；应用日常生活能力评定量表 (ADL) 对比两组患者日常生活能力，分数 0 ~ 100 分，分

数与日常生活能力成正比<sup>[9]</sup>。

1.3.3 并发症发生率 参照相关临床指南，将两组患者在干预后 8 周内的疼痛、出血、尿潴留等相关并发症发生情况进行统计，比较总发生率。

1.4 统计学分析 使用 SPSS26.0 软件对数据进行统计学处理。NIHSS、ADL 量表以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，开展组内、组间 *t* 检验；治疗效果、并发症发生率以 [*n* (%)] 表达，组间开展  $\chi^2$  检验。通过标准方法得到 *P* 值，若 *P* < 0.05，代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 干预后 8 周时，观察组治疗有效率显著高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗效果对比 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级	IV 级	治疗有效率
对照组	50	13 (26.00)	11 (22.00)	14 (28.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
观察组	50	22 (44.00)	8 (16.00)	17 (34.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
$\chi^2$ 值						5.020
<i>P</i> 值						0.025

2.2 神经功能、日常生活能力比较 干预前 1 d，两组患者的 NIHSS、ADL 评分无统计学意义 (*P* > 0.05)；干预 8

周时，观察组 NIHSS 评分低于对照组，ADL 评分高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 两组神经功能、日常生活能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	NIHSS		ADL	
		干预前 1 d	干预后 8 周	干预前 1 d	干预后 8 周
对照组	50	9.38 ± 1.35	6.44 ± 1.08	37.99 ± 4.33	50.29 ± 5.04
观察组	50	9.41 ± 1.06	5.03 ± 1.06	38.15 ± 4.41	56.34 ± 5.33
<i>t</i> 值		0.124	6.588	0.183	5.832
<i>P</i> 值		0.902	< 0.001	0.855	< 0.001

注：组内干预前 1 d、干预后 8 周对比，\**P* < 0.05。

2.3 并发症发生率比较 干预 8 周内，观察组并发症发

生率低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 5。

表5 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	n	压疮	疼痛	出血	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	10 (20.00)
观察组	50	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
$\chi^2$ 值					4.640
P 值					0.031

### 3 讨论

急诊脑梗发病急,病情凶险,若未及时治疗,患者会引发生命风险。在患者脑梗发作后5 h内,应用溶栓治疗可有效改善疾病症状,临床效果显著。但常规护理在急诊溶栓治疗应用中,常存在干预不及时、不彻底现象,针对性较差,需增强患者干预效果,使其尽快具有自我护理能力及日常生活能力<sup>[10]</sup>。路径引导下的康复护理作为一种综合性、有序的康复护理模式,通过设立护理小组,对组内成员进行培训,保证护理人员可针对性服务患者,按照医生及护士制定的时间表及护理内容进行针对性、全面的康复护理措施,实现个体与标准化模式的有机统一,可有效改善护理质量,增强患者预后康复效果<sup>[11]</sup>。

本次研究结果显示:干预后观察组治疗有效率显著高于对照组。原因分析:根据患者疾病情况设立路径化康复护理内容,观察患者疾病程度,对其肢体情况及肌肉能力进行评定,根据其具体情况行针对性护理内容,其中肌肉拉伸活动、桥式运动保证患者在治疗后可获得被动运动,鼓励患者自行坐卧,进行简单的自理活动,使患者尽快行自我护理,站立训练及腕手伸展运动可促进患肢康复,提升患肢肌肉能力,扶床练习及迈步走路促进患者康复,使患者可尽快恢复自理能力,对于之后康复效果具有积极意义,增强治疗有效率<sup>[12]</sup>。干预后观察组NIHSS评分、ADL评分改善优于对照组。原因分析:通过对患者进行被动、主动康复干预,根据患者运动实际情况进行下一步针对性康复训练,患者出院后,对家庭环境进行改善,有助于患者行康复运动及自我护理,进一步提升患者神经功能,使患者自理能力增强,可尽快恢复日常生活能力。干预后,观察组并发症发生率低于对照组,分析原因为:通过被动及主动护理,可使患者获得针对性、及时性的康复训练,防止压疮等并发症发生,通过对患者进行康复指导及健康宣教,使患者具有一定疾病知识认知及护理意识,加之康复训练,可使患者尽快恢复生活能力,促进治疗后康复,患者疼痛程度降低,疾病出血发生率下降,临床效果显著。

综上,在行急诊溶栓治疗的急性脑梗死患者中实施路径化引导下的康复护理干预,效果显著,具有较高的

临床推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 刘前,邓倩,周静,等.依达拉奉右莰醇联合阿托伐他汀治疗老年急性脑梗死的临床疗效及对脑血流动力学的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(2):276-279.
- [2] 黄振坤,陶金霞,于辉,等.氯吡格雷+氟伐他汀治疗脑梗死的效果观察及生活能力评分影响分析[J].中外医疗,2023,42(7):126-130.
- [3] 李清元,王骞,金小庆.不同时间窗rt-PA静脉溶栓治疗急性脑梗死患者对其神经功能,血流动力学的影响[J].中外医疗,2023,42(3):36-40.
- [4] 高莉敏,张颖,张勇.每日目标化管理模式联合快速康复护理路径在跟腱断裂患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2023,27(6):60-63.
- [5] 李金.康复护理路径在急性心肌梗死患者中的护理效果及对自我效能的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(2):305-307.
- [6] 杨智荣,武珊珊,董圣杰,等.网络Meta分析研究进展系列(二十):网络Meta分析的样本量计算及精确性评估[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(1):1-5.
- [7] 《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》发布[J].中华医学信息导报,2018,33(19):10.
- [8] 郭娟娟.银杏二萜内酯葡胺与阿司匹林在急性脑梗死中的治疗效果及对BI、NIHSS、QOLISP评分的影响分析[J].中外医疗,2022,41(9):14-18.
- [9] 陈文远,陈金龙,邵合队,等.神经内镜微创手术对高血压脑出血患者并发症及生活质量的影响[J].中外医疗,2022,41(13):65-69.
- [10] 俞梁,杨越,楼晶晶,等.银杏达莫注射液联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(4):459-463.
- [11] 徐佳璐,余慧,耿慧枫.门诊盆底功能障碍产妇治疗中路径化康复护理的应用及对患者生活状态的影响[J].河北医药,2022,44(2):307-309,313.
- [12] 苗姣娜,何叶,王元姣.临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用进展[J].护士进修杂志,2023,38(2):141-144,163.

收稿日期:2024-12-17

责任编辑:雷长国

欢迎投稿 欢迎订阅