

Barthel

游 莎

(弋阳县人民医院神经内科,江西 弋阳 334400)

摘要:目的 研究基于质量反馈理论的护理干预对静脉溶栓脑梗死患者神经功能恢复及 Barthel 指数的影响。方法 选取 2021 年 12 月-2023 年 12 月在我院进行静脉溶栓治疗的 82 例脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 41 例。对照组采用常规护理,观察组采用基于质量反馈理论的护理干预。比较两组神经功能缺损评分(NIHSS)、日常生活能力水平(Barthel 指数)、自我效能感(GSES)、护理满意度以及并发症发生率。结果 与干预前比较,两组 NIHSS 评分均降低,且与对照组相比,观察组 NIHSS 评分更低($P<0.05$);与干预前比较,两组 Barthel 指数均升高,且与对照组相比,观察组 Barthel 指数更高($P<0.05$);与干预前比较,两组干预后 GSES 各维度评分升高,且与对照组相比,观察组 GSES 各维度评分更高($P<0.05$);与对照组护理满意度的 85.37%相比,观察组护理满意度为 97.56%,其护理满意度更高($P<0.05$);与对照组并发症发生率的 17.07%相比,观察组并发症发生率为 7.32%,其并发症发生率更低($P<0.05$)。结论 基于质量反馈理论的护理干预可促进静脉溶栓脑梗死患者神经功能恢复,提高 Barthel 指数、自我效能感以及护理满意度,降低并发症发生率,具有较理想的护理效果。

关键词:质量反馈理论;静脉溶栓;脑梗死;神经功能;Barthel 指数

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.03.033

文章编号:1006-1959(2025)03-0161-04

Effect of Nursing Intervention Based on Quality Feedback Theory on Neurological Function Recovery and Barthel Index in Patients with Cerebral Infarction After Intravenous Thrombolysis

YOU Sha

(Department of Neurology, Yiyang County People's Hospital, Yiyang 334400, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of nursing intervention based on quality feedback theory on neurological function recovery and Barthel index in patients with cerebral infarction after intravenous thrombolysis. **Methods** A total of 82 patients with cerebral infarction who underwent intravenous thrombolysis in our hospital from December 2021 to December 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 41 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given nursing intervention based on quality feedback theory. The neurological deficit score (NIHSS), daily living ability (Barthel index), self-efficacy (GSES), nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** Compared with before intervention, the NIHSS score of the two groups was decreased, and compared with the control group, the NIHSS score of the observation group was lower ($P<0.05$). Compared with before intervention, the Barthel index of the two groups was increased, and compared with the control group, the Barthel index of the observation group was higher ($P<0.05$). Compared with before intervention, the scores of each dimension of GSES in the two groups were increased after intervention, and the scores of each dimension of GSES in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Compared with 85.37% of the nursing satisfaction in the control group, the nursing satisfaction in the observation group was 97.56%, and the nursing satisfaction in the observation group was higher ($P<0.05$). Compared with 17.07% of the incidence complications in the control group, the incidence of complications in the observation group was 7.32%, and the incidence of complications in the observation group was lower ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on quality feedback theory can promote the recovery of neurological function in patients with cerebral infarction after intravenous thrombolysis, improve Barthel index, self-efficacy and nursing satisfaction, and reduce the incidence of complications.

Key words: Quality feedback theory; Intravenous thrombolysis; Cerebral infarction; Neurological function; Barthel index

脑梗死(cerebral infarction)是临床常见的脑血管疾病,静脉溶栓治疗可使闭塞血管再通,实现重建血流通道的目的,是当前临床治疗急性脑梗死最直

接、最有效的方法^[1]。但是溶栓后科学合理地护理干预是患者康复的必要条件。临床常规护理缺乏针对性,整体护理效果具有一定的局限性^[2-3]。基于质量反馈理论的护理干预是建立在治疗反馈理论小组基础上,实施责任分工,依据患者具体情况制定的护理计划,并且通过定期评定,随时调整护理方案,整个

作者简介:游莎(1991.9-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事基层医院脑梗死、溶栓相关护理工作

护理模式具有较强的可行性^[4]。但是具体的临床应用效果如何,尚未完全明确,且已有研究结论存在差异^[5]。为此,本研究选择 2021 年 12 月-2023 年 12 月在我院进行静脉溶栓治疗的 82 例脑梗死患者临床资料,探究基于质量反馈理论的护理干预对静脉溶栓脑梗死患者神经功能恢复及 Barthel 指数的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 12 月-2023 年 12 月在我院进行静脉溶栓治疗的 82 例脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 41 例。对照组男 22 例,女 19 例;年龄 50~85 岁,平均年龄(67.10±3.69)岁。观察组男 20 例,女 21 例;年龄 52~83 岁,平均年龄(68.89±3.78)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。所有患者家属自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合脑梗死诊断标准^[6];②均无静脉溶栓禁忌证^[7];③依从性良好,可积极配合者。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并严重重要脏器疾病者;③随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理,即常规健康宣教,遵医嘱给予基础治疗和护理,监督患者按时服药,并告知患者注意事项,科学合理饮食,在恢复允许的情况下,进行适当功能锻炼。

1.3.2 观察组 采用基于质量反馈理论的护理干预:①成立专项小组:建立质量反馈小组,由主治医师、护士长、康复师、责任护士组成,然后由护士长组织进行专项培训,明确责任分工,并进行考核,以督促护理人员掌握方案实施的要求和方法。②溶栓护理:依据患者溶栓效果,给予相应的巡视、观察病情,每 20 min 观察 1 次意识、瞳孔、肢体活动变化情况,并详细记录,发现异常及时上报。③健康宣教:结合常规护理经验、个体差异、文化程度制定针对性的健康宣教方法。文化程度低,年龄大的患者采用视频方式,使其掌握溶栓治疗药物的注意事项不良反应等,以提高其护理依从性;文化程度相对高的患者,采用床旁口头宣教与健康手册结合的方式,使其了解疾病知识,并积极配合治疗和护理。④心理干预:每天定时与患者面对面交谈,直接了解患者的心理状态,并与家属交谈,三方互相配合,给予针对性的心理疏导,负性情绪改善,保持积极、乐观的治疗态度。同

时鼓励患者倾诉,耐心倾听,并转移患者注意力,例如患者兴趣爱好(看书、电视、听歌等)。⑤并发症护理:加强对患者生命体征监测,及时评估吞咽功能,依据呼吸情况,给予有效排痰。同时观察患者的神志、言语、肢体功能,遵医嘱针对性护理,以减小或预防并发症的发生。⑥康复训练:依据患者功能障碍和恢复情况,制定针对性的康复锻炼计划,行动能力差的患者进行被动肢体功能锻炼、认知训练,家属在旁协助其进行生活活动能力锻炼。生命体征稳定后指导患者进行床旁康复训练,并指导家属按摩萎缩肌肉,1 次/d,30 min/次。同时给予家属鼓励和支持,家属督促患者养成良好的生活习惯。每 1 周评定 1 次功能改善情况,并总结护理过程中存在的问题,及时整合改进护理。

1.4 观察指标 比较两组 NIHSS 评分、Barthel 指数、自我效能感(GSES)、护理满意度以及并发症(感染、出血、脑梗死)发生率。

1.4.1 NIHSS 评分^[8] 包括意识、凝视、视野、面瘫、肢体运动等 14 个指标,总分 42 分,评分越高神经功能受损越严重。

1.4.2 Barthel 指数^[9,10] 包括日常进食、修饰、厕所等日常活动,总分 100 分,评分越高独立性越高,日常生活能力越高。

1.4.3 GSES^[11] 包含自护技能、自护责任感、自我概念、疾病健康知识 4 个维度,共 25 个条目,总分 100 分。

1.4.4 护理满意度^[12] 采用本院自制的满意度调查表进行分析,满分为 100 分,≥90 分为满意,61~89 分为基本满意,≤60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损评分比较 两组干预后 NIHSS 评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组 Barthel 指数比较 两组干预后 Barthel 指数均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 GSES 评分比较 两组干预后 GSES 各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 1 两组神经功能缺损评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	41	28.03±4.12	20.56±2.78*
对照组	41	27.85±4.33	23.89±3.71*
<i>t</i>		0.845	6.035
<i>P</i>		0.421	0.021

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组 Barthel 指数比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	41	36.89±5.01	73.04±6.29*
对照组	41	36.90±4.87	56.40±4.55*
<i>t</i>		0.911	10.395
<i>P</i>		0.453	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组 GSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自护技能		自护责任感		自我概念		疾病健康知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	18.54±2.43	23.19±1.88*	18.00±3.01	24.02±0.50*	20.13±2.78	24.01±1.05*	18.96±3.65	23.59±1.23*
对照组	41	18.90±2.27	20.34±1.92*	17.98±2.87	20.14±1.89*	19.99±3.00	22.01±0.95*	19.04±4.10	21.03±1.45*
<i>t</i>		0.744	5.438	0.811	4.985	0.974	7.335	0.694	5.873
<i>P</i>		0.352	0.031	0.403	0.038	0.485	0.015	0.385	0.029

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	41	23(56.10)	17(41.46)	1(2.44)	40(97.56)*
对照组	41	17(41.46)	18(43.90)	6(14.63)	35(85.37)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.605$, $P=0.027$ 。

表 5 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	感染	出血	脑梗死	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32)*
对照组	41	3(7.32)	2(4.88)	2(4.88)	7(17.07)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.029$, $P=0.034$ 。

3 讨论

静脉溶栓治疗脑梗死具有显著的效果,但可能会引起多种并发症,影响静脉溶栓治疗效果^[13]。因此,临床及时辅以有效地护理干预,对改善患者预后具有积极的影响。基于质量反馈理论的护理干预是一种新型护理模式,主要是以患者具体情况制定的护理计划,并结合定期治疗反馈,及时调整护理计划,可显著增强护理干预的针对性,最大化控制危

险因素,从而有效预防并发症,促进患者的良好预后^[14,15]。但是目前关于该护理模式在脑梗死静脉溶栓患者中的应用较少,具体的临床护理效果更是存在争议^[16]。因此,具体的应用有效性还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,两组 NIHSS 评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示基于质量反馈理论的护理干预可促进脑梗死患者神经功能恢

复,降低 NIHSS 评分,为良好的预后提供有利条件。该结论与余敏燕^[17]的报道相似。分析认为,可能是因为该护理方法重视患者具体情况,并配合定时质量反馈,可促进护理计划更合理化,强化护理计划的针对性,从而有效解决问题,促进良好的护理效果,改善患者神经共缺损情况^[18]。同时本研究显示,两组干预后 Barthel 指数均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),可见该护理干预模式可改善患者日常生活能力水平,促进其生活的自理。因为,基于质量反馈理论的护理干预给予患者针对性指导,利于康复训练、心理护理等,可促进患者的积极配合度,从而促进肢体功能的快速恢复,从而促进日常生活能力水平的改善^[19,20]。另外,两组干预后 GSES 各维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),可见基于质量反馈理论的护理干预可提高患者的自我效能,正确认识 and 面对疾病,提高疾病相关知识,掌握自我护理技巧等,从而有效提高了自我效能。本研究发现,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明该护理方法可提高护理满意度,利于良好护患关系建立,可为护理干预的顺利实施提供有利条件。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示应用基于质量反馈理论的护理干预可有效预防静脉溶栓后并发症,促进良好的预后,确保溶栓治疗的安全性。

综上所述,基于质量反馈理论的护理干预对静脉溶栓脑梗死患者神经功能恢复及 Barthel 指数均具有积极的影响,可提高 Barthel 指数、GSES 评分,降低 NIHSS 评分、并发症发生率,提升护理满意度,具有较理想的护理效果。

参考文献:

- [1]龙媛熙.临床护理路径在急性脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):94-96.
- [2]孟玉芝,周俊山,张颖冬.专职化层级护理模式应用于急诊脑梗死病人对抢救效果及护理质量的影响[J].护理研究,2018,32(22):3570-3574.
- [3]张艳玲,唐兴江,郭晓燕,等.重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓治疗腔隙性脑梗死患者的临床疗效及患者预后的影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(9):45-50.
- [4]王健,王明哲,田君,等.中西医结合规范化护理对急性脑梗死静脉溶栓患者的疗效观察[J].心脑血管病防治,2020,20(4):109-111.
- [5]Suzuki Y,Tsubakino S,Fujii H.Eating and Grooming Abilities

Predict Outcomes in Patients with Early Middle Cerebral Infarction:A Retrospective Cohort Study[J].Occupational Therapy International,2020,2020(10159):1-8.

[6]何彬彬.分析优质护理配合 rt-PA 静脉溶栓对觉醒型缺血性卒中患者的治疗效果[J].湖南中医药大学学报,2018,22(A1):186-186.

[7]Li L,Ren S,Hao X,et al.Efficacy of Minimally Invasive Intervention in Patients With Acute Cerebral Infarction [J].Journal of Cardiovascular Pharmacology,2019,73(1):22-26.

[8]李景云,唐蕊.优质化护理流程在脑梗死患者静脉溶栓中的应用[J].西部中医药,2018,31(9):131-133.

[9]胡华,杨元元,刘晶,等.丹红注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效和安全性系统评价[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4683-4689.

[10]覃惠洵,高文,张皆德,等.血管内取栓治疗超时间窗缺血性卒中患者的临床疗效分析[J].中国脑血管病杂志,2019,16(10):533-538.

[11]鲜继淑,王飞龙,苏红,等.颅脑创伤后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].第三军医大学学报,2018,40(22):2093-2097.

[12]吴函书,张葆荣,刘洋,等.集束化护理预防血液净化患儿下肢深静脉血栓形成的效果研究[J].中华护理杂志,2019,54(3):368-373.

[13]黄翠,陈浩扬,杨勇,等.轻型缺血性卒中患者静脉溶栓的疗效分析[J].中国脑血管病杂志,2019,16(5):231-236.

[14]丁琳,陈素虹,吴家岚,等.Barthel 指数在长期护理机构老年痴呆患者中的适用性分析[J].中华护理杂志,2019,54(7):1012-1016.

[15]刘必琴,顾志娥,胡娅莉,等.基于 Autar 量表的分级护理在脑卒中患者深静脉血栓形成预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):36-38.

[16]徐丽.急性缺血性脑梗死应用重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓并发症的预防性护理[J].护理研究,2019,33(4):699-700.

[17]余敏燕.质量反馈理论应用于脑卒中患者静脉溶栓护理探讨[J].实用临床医药杂志,2018,22(20):4-7.

[18]周秉博,王晓宏,杨军.急性脑梗死患者重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓后出血性转化的危险因素分析[J].中国医科大学学报,2017,46(12):1101-1104,1110.

[19]孙博,王高临,朱秀红,等.早期情志康复综合护理模式在老年脑梗死患者情绪调节及康复护理依从性中的作用[J].贵州医药,2018,42(1):120-122.

[20]陈字花.质量反馈理论在腹腔镜下胆囊切除术围术期护理模式优化中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(17):2492-2493.

收稿日期:2023-09-27;修回日期:2023-10-10

编辑/成森