

基于结构化护理风险评估的护理干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果

刘世蓉 温 娅

太原钢铁（集团）有限公司总医院（山西医科大学第六医院） 山西 太原 030008

【摘要】目的：急性脑梗死后偏瘫患者采用基于结构化护理风险评估的护理干预，研究基于结构化护理风险评估的护理干预的效果优势。方法：样本抽取节点为2024.02-2025.02，构成来源为急性脑梗死后偏瘫患者，收录样本为60例，红蓝球法随机拟定2组，即传统干预组（30例，常规护理干预）、风险评估组（30例，基于结构化护理风险评估的护理干预），随机并对比组间的护理效果。结果：干预前两组患者负面心理状态、神经功能评分及日常生活能力评分对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后风险评估组患者负面心理状态、神经功能评分及日常生活能力评分显著优于传统干预组（ $P<0.05$ ）；风险评估组患者并发症发生率显著低于传统干预组（ $P<0.05$ ）；结论：对急性脑梗死后偏瘫患者施行基于结构化护理风险评估的护理干预，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的护理效果，能够改善患者负性心理状态，改善患者神经功能评分，提高患者日常生活能力，降低并发症的发生，值得临床推广。

【关键词】：基于结构化护理风险评估；急性脑梗死；偏瘫

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.056

急性脑梗死是神经内科较为常见的急危重症之一，具有起病急，病情进展快，致残率以及死亡率高等特点^[1]。脑梗死导致的偏瘫状态会降低患者的生活质量，还会对患者的家庭以及社会造成较为沉重的负担。偏瘫作为脑梗死后较为常见的功能障碍，其康复过程较为复杂，且影响因素众多^[2]。传统的护理评估一般依赖于经验判断，缺乏系统性和针对性，难以及时识别高风险因素，影响了护理干预的准确性和实效性。近些年来结构化护理风险评估方法在临床中逐步应用，此方法强调以证据为基础，通过标准化的评估工具对患者的生理、心理功能状态进行系统的分析，量化潜在的护理风险，从而制定更加有针对性的护理干预方案^[3]。在急性脑梗死偏瘫患者的护理实践中，基于结构化风险评估的干预策略能够有效指导患者早期康复训练，并发症防控与心理支持等措施的实施，从而提升患者整体的护理质量，促进患者功能恢复与生活自理能力的重建^[4]。基于此，本研究主要探讨基于结构化护理风险评估的护理干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

样本抽取节点为2024.02-2025.02，构成来源为急性脑梗死后偏瘫患者，收录样本为60例，红蓝球法随机拟定2组，即传统干预组（30例，常规护理干预）、风险评估组（30例，基于结构化护理风险评估的护理干预），传统干预组中男性/

女性为20:10，年龄最大为84岁，最小为53岁，均值为65.38岁，标准差为10.38岁，风险评估组中男性/女性为21/9，年龄最大为84岁，最小为54岁，均值为66.57岁，标准差为10.57岁。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①诊断为脑梗死后偏瘫者；②发病时间在72小时内，处于急性期者；③病情稳定，生命体征平稳者；④文化程度或家庭成员能够理解配合问卷和评分表的填写；

排除标准：①合并其他严重脑部疾病如脑出血、脑肿瘤、颅脑外伤史等；②有严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤者；③合并精神疾病或意识障碍者；④患者处于昏迷状态者。

1.2 方法

传统干预组接受常规护理干预，对患者生命体征进行严密的监测，指导患者进行早期功能康复训练等。

风险评估组在传统干预组护理基础上接受基于结构化护理风险评估的护理干预，①全方位结构化风险评估：在患者入院24小时之内，护理人员应用结构化评估量表对患者进行全面的评估，包括意识状态，肢体活动能力，吞咽与呼吸功能，营养状况，皮肤完整性等。根据患者的评估结果划分为低，中，高风险等级，形成患者的个人护理风险档案，为后续的护理干预提供精确的依据。②制定个性化护理干预方案：对于偏瘫患者的运动障碍，可以联合康复科制定早期床上主动和被动的运

作者简介：姓名：刘世蓉 性别：女 民族：汉族 出生年月：1993.03.15 籍贯：山西省清徐县 学历：本科 职称：主管护师 主要研究方向：基于结构化护理风险评估的护理干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果

姓名：温娅 出生年月：1996.03.13 性别：女 民族：汉族 籍贯：山西省平遥县 学历：本科 职称：护师 主要研究方向：全身麻醉下经纤支镜气管支架植入术治疗大气道狭窄围术期护理研究

动计划, 包括患者患侧肢体的被动屈伸, 坐起训练, 翻身等, 逐渐过渡到座位平衡站立训练, 预防肌肉萎缩和关节挛缩等。对于高风险患者则采取减压措施, 例如使用气垫床, 定时翻身, 保持患者的皮肤干燥, 清洁, 同时监测患者骨突处皮肤状况, 发现红肿及时处理。对于吞咽困难或卧床时间较长的患者加强口腔护理, 每日进行两次, 协助患者进行有效的排痰体位引流, 鼓励患者早期翻身坐起, 必要时指导家属使用呼吸训练器, 促进患者的肺部通气功能。设置床栏、防滑垫、防跌倒标识, 叮嘱患者或家属避免擅自起床, 夜间加强巡视, 使用呼叫铃系统, 避免突发跌倒事件。对于营养不良或吞咽障碍的患者, 遵医嘱给予其鼻饲半流或高蛋白营养饮食, 营养师参与评估, 设定合理的热量与蛋白质摄入目标, 以此来维持患者的肌肉质量, 促进患者的组织修复。通过倾听沟通了解患者的焦虑, 抑郁情绪, 给予患者情感疏导, 必要时转接心理医生, 鼓励家属参与照护与功能训练, 共同制定康复目标, 提高患者的信心和依从性。

③动态评估与持续护理: 每 3~5 天进行一次风险因素评估, 若患者的病情稳定, 功能改善, 能够逐渐降低护理等级。若患者的风险增加, 应该立即调整护理重点和频率, 保证动态护理质量控制。在患者出院前对患者以及家属进行详细的健康宣教, 对于高风险患者建议纳入社区康复或居家护理随访计划, 保证持续照护质量。

1.3 观察指标

①采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 对两组患者干预前后焦虑和抑郁状态进行对比分析。

②采用美国国立卫生院神经功能缺损量表 (NIH Stroke Scale, NIHSS) 和日常生活活动力量表 (Barthel Index, BI) 对两组患者干预前后神经功能和日常生活能力进行对比分析。

③对两组患者并发症发生率进行对比分析, 包括: 下肢静脉血栓、肺部感染、关节痉挛以及压力性损伤。

1.4 统计学方法

本研究中计量资料 (t) 和计数资料 (X²) 均通过统计学软件 (SPSS22.0 版本) 分析, 计量资料表示为 (x±s)、计数资料表示为 (n, %), 当 (P<0.05) 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后负性情绪评分对比

干预后风险评估组患者焦虑、抑郁评分显著低于传统干预组 (P<0.05), 见表 1

表 1 两组患者干预前后负性情绪评分对比 (x±s, 分)

组别	风险评估组	传统干预组	t	P
例数	30	30		

SAS 评分	干预前	65.98±7.23	66.01±7.14	0.011	0.991
	干预后	42.23±2.58	53.64±5.29	7.508	0.000
SDS 评分	干预前	68.38±8.25	69.24±7.33	0.301	0.765
	干预后	44.41±3.31	55.26±4.87	7.136	0.000

2.2 干预前后神经功能评分以及日常生活能力评分对比

干预后风险评估组患者神经功能评分以及日常生活能力评分显著优于传统干预组 (P<0.05), 见表 2

表 2 两组患者干预前后神经功能以及日常生活能力评分对比 (x±s, 分)

组别	风险评估组	传统干预组	t	P	
例数	30	30			
神经功能评分	干预前	12.04±3.63	11.94±3.63	0.156	0.368
	干预后	6.06±2.27	7.76±2.85	1.667	0.000
日常生活能力评分	干预前	56.64±7.18	56.41±7.32	0.891	0.215
	干预后	74.32±9.12	69.06±8.53	2.146	0.000

2.3 并发症发生率

干预后风险评估组患者并发症发生率显著低于传统干预组 (P<0.05), 见表 3

表 3 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别	风险评估组	传统干预组	x ²	P
例数	30	30		
下肢静脉血栓	1 (3.33)	2 (6.67)		
肺部感染	0 (0.00)	1 (3.33)		
关节痉挛	0 (0.00)	1 (3.33)		
压力性损伤	0 (0.00)	1 (3.33)		
总发生	1 (3.33)	5 (16.67)	5.305	0.000

3 讨论

急性脑梗死是临床较为常见的脑血管疾病, 具有发病及致残率高等特点, 偏瘫是最常见的神经功能障碍之一, 对患者的生活质量和社会功能的恢复造成了严重的影响。传统的护理模式多以被动护理为主, 缺乏针对性的风险预警和干预机制, 难以满足患者急性期康复与预后的管理需求^[5]。近些年来, 结构化护理风险评估被逐渐应用于临床中, 通过标准化量表和系统性的评估工具早期识别潜在的风险, 指导个性化护理干预成为

优化急性脑梗死患者康复管理的重要手段。

基于结构化护理风险评估的干预措施，通过统一的风险评估工具，护理人员可以在患者入院初期掌握患者的身体、心理以及功能状态，从而实现早期干预，在护理的过程中，根据患者的评估结果动态调整干预的措施，显著提升护理的精准性和效率^[6]。本研究结果显示，干预后风险评估组患者焦虑、抑郁评分、神经功能评分以及日常生活能力评分显著低于传统干预组（ $P<0.05$ ），干预后风险评估组患者并发症发生率显著低于

传统干预组（ $P<0.05$ ）。提示，结构化评估在有助于护理人员及时发现潜在的健康问题同时，还可以指导制定具有针对性的护理计划，从心理，躯体功能多个维度促进患者的全面康复^[8]。

综上所述，对急性脑梗死后偏瘫患者患者施行基于结构化护理风险评估的护理干预，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的护理效果，能够改善患者负性心理状态，改善患者神经功能评分，提高患者日常生活能力，降低并发症的发生，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 李宛.风险预警评估护理在急性脑梗死机械取栓术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(8):161-163.
- [2] 周华萍,陆娟.基于风险预警评估的全程优质护理干预在急性脑梗死机械取栓术患者康复中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(14):116-118.
- [3] 莫艳美.预见性护理联合风险分级评估预防脑梗死偏瘫患者下肢深静脉血栓的效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(5):115-117.
- [4] 高艳,方园,步婷婷.风险识别理念下的针对性护理在糖尿病合并急性重症脑梗死患者护理中的应用[J].糖尿病新世界,2024,27(16):158-161.
- [5] 陈静,何兴萍.全面护理风险管理策略在急性脑梗死血管介入术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):68-70.
- [6] 潘明治,李媛,丁敏芳.亲情化护理联合多模块康复护理在急性脑梗死偏瘫患者中的应用研究[J].中外医疗,2024,43(6):139-143.