

# 分级护理干预对重症脑卒中患者NIHSS评分及神经功能恢复的研究

莫婷

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

**【摘要】**目的：探讨分级护理干预在重症脑卒中患者临床应用效果。方法：选取我院收治的重症脑卒中为研究对象，研究年限为2023年4月—2025年4月，选取病例80例。对病例展开分组（随机数字表法），每组40例接受不同的护理方案。其中，对照组（40例）患者接受常规护理，观察组（40例）患者接受常规护理和分级护理干预，基于两种护理方案以对比NIHSS评分、神经功能恢复情况。结果：护理1周、2周后以及出院时NIHSS评分：观察组（27.12±4.22）分、（20.14±3.46）分、（14.04±3.21）分低于对照组（29.53±4.25）分、（22.81±3.42）分、（16.42±3.15）分， $P<0.05$ ；护理后肢体功能残损（SIAS）评分：观察组高于对照组， $P<0.05$ 。结论：分级护理干预在重症脑卒中患者临床护理中效果显著，可促进受损神经功能的修复，改善肢体功能残损程度，可以在临床上推广。

**【关键词】**：分级护理干预；重症脑卒中；NIHSS评分；神经功能恢复

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.052

重症脑卒中作为一种突然发生的脑部血液循环问题，具有极高的急性发病性和致残性，给患者带来巨大的健康威胁<sup>[1]</sup>。由于脑卒中患者起病急、进展快，致残率高，因此患者除了接受对症治疗外，还需要接受科学、有效的护理措施，以改善患者功能障碍，进而提高其预后。虽然，常规护理在一定程度上可改善患者预后，但对护理风险事件的预见性较差，且护理未重视层级性，导致整体干预效果有限<sup>[2]</sup>。而分级护理出现，为临床护理重症脑卒中患者提供了新的思路。通过分级护理，能够在早期通过预警评分及时识别患者可能发生的风险，并积极进行防范，最大限度地减少护理中的风险因素，为患者的康复创造更好的条件<sup>[3]</sup>。然而，尽管分级护理干预在其他疾病康复治疗中已有一定应用基础，但临床学者对于护理方案在重症脑卒中康复治疗中的效果仍存在一定争议。鉴于此，本文将围绕分级护理的价值展开讨论，希冀为改善患者预后提供更多的参考依据，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年4月—2025年4月，选取在我院治疗的重症脑卒中患者80例，按照随机数字表法分为两组，本研究获得医学伦理委员会的批准。两组一般资料比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性，详见表1。

表1 患者的一般资料

组别	观察组(n=40)	对照组(n=40)	
性别(n,%)	男性	24(60.00)	25(62.50)
	女性	16(40.00)	15(37.50)
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$ )	64.13±3.26	64.25±3.47	

BMI(kg/m <sup>2</sup> , $\bar{x}\pm s$ )	25.57±1.34	25.63±1.57	
疾病类型(n,%)	脑梗死	25(62.50)	23(57.50)
	脑出血	15(37.50)	17(42.50)

纳入标准：符合《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识2018版(下)》<sup>[4]</sup>诊断标准者；影像学检查确诊者；患者家属签署知情同意书；GCS评分 $<12$ 分。

排除标准：合并恶性肿瘤者；发病前已罹患精神、意识障碍者；合并血液系统疾病者；存在胃肠道疾病者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理，内容如下：护理人员根据患者康复情况给予其针对性干预措施，如皮肤护理、肢体活动、保持床褥干净等；同时，协助康复医生引导患者进行康复运动，教授家属按摩患者肢体技巧，降低压疮发生风险。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理的基础上给予其分级护理干预，内容如下：

(1) 护理人员用改良预警评分表评估患者的情况，根据评估结果对患者进行标识，且根据评估结果采用绿色（低危者）、黄色（中危者）、红色（高危者）对患者进行预警标识；同时，根据标识预警的颜色制定分级护理方案，且采用头脑风暴的方式完善患者的护理方案；

(2) 绿色标识预警者需每隔4h评估一次患者病情，密切观察患者病情变化情况；给予患者常规护理措施，检查各种管道固定、通畅情况，协助患者进行被动、主动肢体活动，及时清洁患者身体，更换衣物及床上用品；同时，告知家属探视注

意事项，叮嘱其多为患者讲解院外事件，安抚其情绪；此外，讲解康复训练方案的技巧，播放坐位平衡、运动耐力训练、肢体肌肉控制训练、关节屈伸训练等视频，若患者意识清晰，则需让其在镜子辅助下活动患侧肢体；

(3) 黄色标识预警者则每隔 2h 评估一次患者病情，检查患者皮肤情况，为患者佩戴弹力袜、使用气垫床，降低压疮发生风险；将患者良肢放置在软垫上，并用柔软的织物来保护皮肤；为患者播放《蓝色多瑙河》、《二泉映月》、《月光奏鸣曲》等音乐，安抚其紧张情绪；讲解疾病预后效果，视频邀请预后理想患者进行线上现身说法；同时，每隔 2h 给予患者 1 次饮水，引导患者进行排尿训练；给予易消化、低脂、低乳糖的饮食配方，密切监测患者的营养状态情况；此外，视频播放 ≥10 个日常生活中与患者肢体功能相关的动作视频，活动患者的关节；按照康复训练师的指导，按摩患者身体相应穴位，以促进血液循环。

(4) 红色标识预警者则每隔 1h 评估一次患者病情，重点监测患者意识状态，及时向医生汇报患者的异常情况；重点监测患者的意识状态，若发现患者出现昏迷或意识障碍的情况，需立即报告医生进行处理；每小时检查患者的皮肤状况，特别是易受压部位，且定期调整患者的体位，保证皮肤完整性；遵营养师的建议调整患者进食方式，如胃管、静脉等，详细记录患者进食情况；此外，密切监测液体输入量与排出量，防止水肿或脱水的发生；定期向家属报告患者的病情，教授其如何护理患者。

2 组患者均干预 1 个月，随访 6 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 认知功能：美国国立卫生院卒中 (NIHSS) 评分，0~42 分，分数高表明神经功能损伤高。

(2) 肢体功能残损情况：卒中中残损评价量表 (SIAS)，总分 76 分，评分越高说明肢体功能恢复越好。

### 1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS28.0，“ $\bar{x} \pm s$ ”、[n (%)] 表示计量、计数，实施 t、 $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ；有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 认知功能

护理 1 周、2 周后以及出院时：观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 认知功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
	40	40	/	/
护理前	34.42 ± 3.37	34.31 ± 3.41	0.145	0.885

护理 1 周后	29.53 ± 4.25*	27.12 ± 4.22*	2.545	0.013
护理 2 周后	22.81 ± 3.42*	20.14 ± 3.46*	3.471	0.001
出院时	16.42 ± 3.15*	14.04 ± 3.21*	3.347	0.001

注：与本组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 肢体功能残损情况

护理后：观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 3。

表 3 肢体功能残损情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
n	40	40	/	/
护理前	37.36 ± 1.34	37.32 ± 2.31	0.095	0.925
护理 1 个月后	41.04 ± 1.16*	42.26 ± 2.28*	3.016	0.004
护理 3 个月后	43.27 ± 1.05*	47.13 ± 2.26*	9.726	0.000
护理 6 个月后	51.45 ± 3.18*	59.08 ± 3.84*	9.679	0.000

注：与本组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑卒中作为临床常见的脑血管疾病之一，因其发病率高、致残率及致死率较高，已成为威胁中老年人群健康的重要因素之一<sup>[4]</sup>。由于患者脑部血液供应发生障碍，导致脑组织出现不同程度的缺血、缺氧状态，进而影响患者神经功能及肢体运动功能<sup>[5]</sup>。加之，脑卒中后，脑细胞受到了损伤或死亡，但脑部其他区域的神经细胞仍有一定程度的可塑性，即可以通过重新学习和重建神经回路来恢复功能<sup>[6]</sup>。因此，早期康复护理对于改善患者预后尤为重要。

常规护理模式虽然在一定程度上能够满足基础护理需求，改善患者肢体功能，促进身体康复。但由于其缺乏预见性，难以及时识别潜在风险，导致护理措施缺乏主动性，患者并发症发生率较高，因此临床护理效果并不理想<sup>[7]</sup>。在此背景下，分级护理干预模式凭借着“提前预警、分级管理”的理念，逐渐受到临床关注。该护理模式强调“提前预警、分级管理”的理念，使护理人员能够在风险尚未发生之前采取相应的预防措施，降低护理风险事件的发生率，进而促进患者身体康复<sup>[8]</sup>。同时，根据患者预警评分的不同等级给予针对性的护理措施，使护理措施与患者危险程度高度匹配，以满足患者身体康复需求，进而缩短其康复进程<sup>[9]</sup>。

在本研究中，护理人员通过改良预警评分表对患者进行绿色、黄色、红色三色标识预警，使患者病情早期出现微小变化时，护理人员能够及时采取相应措施，从而防止病情进一步恶化。这一结果与余灿芳等<sup>[10]</sup>在 NICU 急性脑卒中患者中实施三级谵妄护理流程的研究结果相似，即通过早期预警与分级管理

降低了ICU谵妄的发生率。同时,分级护理干预对患者进行分层管理,提升护理风险识别的前移性,使患者病情变化能够在尚未发展为严重神经功能恶化之前就被及时发现,因此患者护理后NIHSS评分降低。重症脑卒中患者在住院期间并非始终处于稳定状态,如果仍采用相对同质化、平均化的常规护理模式,护理资源的分配难以精准对应患者病情严重程度,导致低危患者获得过多关注,而高危患者在关键时间窗内未被足够密切地观察。因此,本研究通过风险标识将患者明确区分为不同危险层级,并进一步据此制定差异化护理方案,使护理强度与患者危险程度形成更高层次的匹配,从而减少延迟发现病情变化的可能性。此外,在本研究中,护理人员给予患者镜像辅助患侧肢体活动、动作视频训练等康复训练,有助于强化患者视觉反馈,提高其对患侧肢体的存在感,进而促进脑功能代偿与重组,所以研究组患者NIHSS评分更低。脑卒中后肢体功能残损的形成并不完全来源于原发脑损伤本身,而在很大程度上

还受到继发性废用改变的影响。而本研究中的分级护理为绿色标识患者提供各项护理措施,将功能训练前移。由于脑卒中后神经可塑性在早期具有较高活跃性,训练启动越早,患者对动作模式的重建、患肢注意的恢复以及残存功能的利用就越充分,因此研究组患者后期SIAS评分更高。分级护理通过风险程度不同而设置不同强度的训练与保护措施,患者运动系统并未完全陷入静止状态,而是在多通道刺激下保持一定程度的激活,因此患者6个月后SIAS评分自然更高。本研究中,不同层级患者都接受了不同形式的讲解、音乐安抚、预后教育和家属陪伴,可重建患者对恢复可能性的认知预期,其训练依从性、自我激活意愿和对重复练习的耐受度都会随之提高。

综上所述,重症脑卒中患者经分级护理干预临床护理中效果显著,可促进受损神经功能的修复,改善肢体功能残损程度,因此该方案具有在临床上推广的价值。

### 参考文献:

- [1] 陈海龙.早期神经康复介入治疗在重症脑卒中患者中的应用效果及对NIHSS评分的影响[J].中国实用医药,2023,18(20):160-163.
- [2] 邓莉倩,刘秀.重症监护护理对重症脑卒中患者神经功能恢复的影响[J].中国药业,2023,32(S01):225-227.
- [3] 唐俊玉,黄仁,邢叶慧,等.床旁胃窦超声指导急性胃肠功能损伤分级个体化护理在急性缺血性脑卒中患者早期肠内营养治疗中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(14):122-126.
- [4] 中国老年医学学会急诊医学分会,中华医学会急诊医学分会卒中学组,中国卒中学会急救医学分会.急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识2018版(下)[J].心脑血管病防治,2019,19(004):287-291.
- [5] 吕昌民,艾霞.早期神经康复介入治疗重症脑卒中患者的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(5):162-164.
- [6] 房冉,赵园园,崔倩.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):134-136.
- [7] 覃照菊,覃爱芳,韦美爱,等.基于互联网平台的血糖分级护理模式在糖尿病患者血糖管理中的应用[J].重庆医学,2022,51(S02):399-401.
- [8] 代立群,王静,程燕.基于Caprini血栓风险评估量表的分级护理对重症脑出血术后患者预后影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(12):1725-1728.
- [9] 朱亚丽,胡淑杰.时机理论导向下渐进式分级护理对脑卒中患者运动功能的影响[J].医学临床研究,2025,42(5):848-851.
- [10] 余灿芳,何新如,周彩虹,等.三级谵妄护理管理流程在NICU急性脑卒中患者中的应用[J].现代临床护理,2024,23(01):56-62.