

· 脑卒中护理 ·

基于时间管理的护理模式在行脑血管支架植入术的脑梗死患者中的应用效果

扫描二维码
查看更多邱欢欢¹, 葛中林², 王园园², 王茹¹, 顾艳梅³, 李苏毅⁴

作者单位: 1.222003江苏省连云港市第二人民医院导管室 2.222003江苏省连云港市第二人民医院神经内科 3.222003江苏省连云港市第二人民医院神经外科 4.222003江苏省连云港市第二人民医院康复科

通信作者: 李苏毅, E-mail: 123.mohan@163.com

【摘要】 目的 探讨基于时间管理的护理模式在行脑血管支架植入术(VSI)的脑梗死患者中的应用效果。**方法** 选取2021年3月—2022年3月在连云港市第二人民医院拟行VSI的脑梗死患者62例,采用随机数字表法将所有患者分为常规护理组和时间管理护理组,每组31例。常规护理组患者接受常规护理干预,时间管理护理组患者接受基于时间管理的护理模式干预,两组均干预2周。比较两组干预前及干预后3、6个月美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMA)评分、Barthel指数、卒中专门生活质量量表(SS-QOL)评分。**结果** 干预前,两组NIHSS评分和FMA评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后3、6个月,与常规护理组比较,时间管理护理组NIHSS评分降低,FMA评分升高($P<0.05$)。干预前,两组Barthel指数和SS-QOL评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后3、6个月,与常规护理组比较,时间管理护理组Barthel指数和SS-QOL评分升高($P<0.05$)。**结论** 基于时间管理的护理模式对行VSI的脑梗死患者的神经功能、运动功能、日常生活活动能力和生活质量均具有明显的改善作用。

【关键词】 脑梗死;脑血管支架植入术;时间管理;护理**【中图分类号】** R 743.33 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.073

Application Effect of Nursing Mode Based on Time Management in Brain Infarction Patients Undergoing Cerebrovascular Stent Implantation

QIU Huanhuan¹, GE Zhonglin², WANG Yuanyuan², WANG Ru¹, GU Yanmei³, LI Suyi⁴

1.Catheterization Room, the Second People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222003, China

2.Department of Neurology, the Second People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222003, China

3.Department of Neurosurgery, the Second People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222003, China

4.Department of Rehabilitation, the Second People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222003, China

Corresponding author: LI Suyi, E-mail: 123.mohan@163.com

【Abstract】 Objective To explore the application effect of nursing mode based on time management in brain infarction patients undergoing cerebrovascular stent implantation (VSI). **Methods** From March 2021 to March 2022, a total of 62 brain infarction patients who planned to undergo VSI at the Second People's Hospital of Lianyungang were selected, and they were divided into group A and group B by random number table method, with 31 cases in each group. Patients in group A received routine nursing intervention, and patients in group B received nursing mode intervention based on time management. Both groups were intervened for 2 weeks. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, Fugl-Meyer Motor Assessment (FMA) score, Barthel Index and Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) score were compared between the two groups before intervention and at 3 and 6 months after intervention. **Results** Before intervention, there was no significant difference in NIHSS score and FMA score between the two groups ($P > 0.05$). At 3 and 6 months after intervention, the NIHSS score in group B was lower than that in group A, and FMA score was higher than that in group A ($P < 0.05$). Before intervention, there was no significant difference in Barthel Index and SS-QOL score between the two groups ($P > 0.05$). At 3 and 6 months after intervention, the Barthel Index and SS-QOL score in group B were higher than those in group A ($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing model based on time management can effectively improve the neurological function, motor function, activities of daily living and quality of life of brain infarction patients undergoing VSI.

【Key words】 Brain infarction; Cerebrovascular stent implantation; Time management; Nursing care

目前, 脑血管疾病是威胁人类健康的常见疾病之一, 其死亡率仅次于恶性肿瘤, 且约70%的患者会遗留残疾^[1-3]。脑血管支架植入术 (vascular stent implantation, VSI) 是治疗脑血管疾病的常见方法之一, 其能快速恢复狭窄脑血管的血液供应, 从而改善患者预后, 但VSI后患者会发生一系列并发症, 包括高灌注综合征、支架内再狭窄等^[4]。时间管理是20世纪中叶由德鲁克提出, 并逐渐应用于各个领域^[5], 临床上的时间管理是以患者病情变化为轴向, 在不同阶段实施不同的护理干预, 从而达到加快患者康复的目的。基于此, 本研究旨在探讨基于时间管理的护理模式在行VSI的脑梗死患者中的应用效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年3月—2022年3月在连云港市第二人民医院拟行VSI的脑梗死患者62例。纳入标准: 符合脑梗死的诊断标准^[6]。排除标准: 合并恶性肿瘤、血液系统疾病、免疫系统疾病、精神疾病、严重感染者。采用随机数字表法将所有患者分为常规护理组和时间管理护理组, 每组31例。两组性别、年龄、BMI、身高、发病至就诊时间、收缩压、舒张压、糖尿病发生率、高脂血症发生率、吸烟率、饮酒率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表1。本研究通过连云港市第二人民医院伦理委员会审核 (伦理审批号: 2021-013), 所有患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理组

常规护理组患者接受常规护理干预2周, 具体如下:

(1) 术前护理: 护理人员应做好健康宣教, 使患者了解疾病、手术相关知识, 告知患者可能出现的不良反应, 重视患者的心理干预, 使其能以积极乐观的心态接受VSI; 遵医嘱做好术前准备工作。(2) 术中护理: 确保手术室温度和湿度适宜, 仔细观察患者的生命体征, 遵医嘱调整造影剂注射剂量、速度。(3) 术后护理: 术后为患者摆放有利于康复的体位, 告知其多饮水以尽快排出造影剂, 可食用流质食物; 仔细观察患者肌力恢复情况及生命体征, 拔鞘后按压30 min, 然后加压包扎, 压迫器压迫8 h左右, 术后12 h去除加压绷带, 制动术侧肢体24 h。

1.2.2 时间管理护理组

时间管理护理组患者接受基于时间管理的护理模式干预2周, 具体如下: (1) 术前护理: 护理人员应做好健康宣教, 使患者了解疾病、手术相关知识, 告知患者可能出现的不良

反应, 重视患者的心理干预, 使其能以积极乐观的心态接受VSI; 向患者介绍时间管理的重要性, 以帮助其树立正确的时间管理观念; 遵医嘱做好术前准备工作。(2) 术中护理同常规护理组。(3) 术后护理: ①术后1周: 手术结束后, 要求患者术侧肢体制动6 h, 卧床休息24 h。护理人员每天7: 00、15: 00观察患者生命体征、穿刺点情况, 一旦发生穿刺点皮下血肿、渗血等并发症, 应及时通知医生并予以处理。合理安排患者的进食时间、种类, 以半流食或流食为主, 避免暴饮暴食, 晚餐应在17: 30前结束。21: 00定时熄灯, 指导患者安静入睡, 起夜患者需在苏醒后平卧1 min, 然后再起身, 失眠者遵医嘱给予药物助眠。提醒患者按时服药, 避免漏服和错服。为患者制定个性化的运动计划: 每天9: 00在患者耐受情况下对其肩、手、髋、踝等关节进行被动活动, 活动幅度由小到大, 由近端到远端; 每天15: 00让患者进行主动训练, 包括床上翻身训练、坐起训练、坐位/站位平衡训练、步行训练等。②术后2周: 该阶段要求患者保持良好的生活习惯并坚持用药, 根据患者具体情况进行运动训练及认知训练, 其中运动训练包括教会患者正确的运动姿势和技巧, 采用患肢支撑和握放手中物品以进行精细活动, 避免运动不当造成二次伤害; 认知训练包括通过音乐、磁刺激、感知训练等方式而提高患者的认知水平、记忆力、学习能力。定期评估患者康复情况, 及时调整康复方案。

1.3 观察指标

(1) 美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS) 评分: 采用NIHSS评估两组干预前及干预后3、6个月神经功能, 该量表共11项内容, 总分范围0~42分, 评分越高提示患者神经功能受损越明显, 神经功能越差^[7]。(2) Fugl-Meyer运动功能评估量表 (Fugl-Meyer Motor Assessment, FMA) 评分: 采用FMA评估两组干预前及干预后3、6个月运动功能, 该量表共50个条目, 满分100分, 评分越高提示患者运动功能越好^[8]。(3) Barthel指数: 采用Barthel指数评估两组干预前及干预后3、6个月日常生活活动能力, 该量表包括共10项内容, 总分范围0~100分, 评分越低提示患者日常生活活动能力越差^[9]。(4) 卒中专门生存质量量表 (Stroke-Specific Quality of Life, SS-QOL) 评分: 采用SS-QOL评估两组干预前及干预后3、6个月生活质量, 该量表共12个维度49项内容, 总分范围0~100分, 评分越低提示患者生活质量越差^[10]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 20.0统计学软件处理数据。年龄、BMI、身

表1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x}\pm s$, kg/m ²)	身高 ($\bar{x}\pm s$, cm)	发病至就诊时间 ($\bar{x}\pm s$, h)	收缩压 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)	舒张压 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)	糖尿病 [n (%)]	高脂血症 [n (%)]	吸烟 [n (%)]	饮酒 [n (%)]
常规护理组	31	17/14	64.5±6.6	24.8±2.3	164.8±13.2	15.2±2.2	138±13	85±8	6 (19.4)	2 (6.5)	11 (35.5)	18 (58.1)
时间管理护理组	31	19/12	64.3±6.5	24.7±2.2	164.2±13.4	15.2±2.2	139±13	85±8	5 (16.1)	4 (12.9)	14 (45.2)	16 (51.6)
$t(\chi^2)$ 值		0.265 ^a	0.095	0.138	0.177	0.140	0.127	0.115	0.111 ^a	0.185 ^a	0.603 ^a	0.261 ^a
P值		0.607	0.924	0.890	0.859	0.888	0.899	0.908	0.740	0.668	0.437	0.610

注: ^a表示 χ^2 值; 1 mmHg=0.133 kPa。

高、发病至就诊时间、收缩压、舒张压、NIHSS评分、FMA评分、Barthel指数、SS-QOL评分为计量资料,符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用成组 t 检验;性别、糖尿病、高脂血症、吸烟、饮酒为计数资料,以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS评分和FMA评分

干预前,两组NIHSS评分和FMA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后3、6个月,与常规护理组比较,时间管理护理组NIHSS评分降低,FMA评分升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 Barthel指数和SS-QOL评分

干预前,两组Barthel指数和SS-QOL评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后3、6个月,与常规护理组比较,时间管理护理组Barthel指数和SS-QOL评分升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

脑血管疾病是一种常见的神经系统疾病,其具有致死率高和死亡率高等特点^[11-12]。近年随着医疗技术不断进步,VSI逐渐成为治疗脑血管疾病的有效手段之一^[13],但该手术为有创操作,且患者对其了解较少,再加上患者病情影响,均不利于手术的顺利进行^[14-15]。既往研究表明,患者VSI前产生严重应激反应的主要原因是疾病的不确定感,此外术后较长时间制动术侧肢体、床上排便等行为变化也会导致患者产生严重的不良情绪^[16-17]。因此,帮助脑血管疾病患者树立乐观态度对提高VSI效果具有重要意义。

时间管理指在时间消耗相同的情况下,为提高时间利用率和有效率而进行的一系列活动,既往研究将时间管理用于急救、康复训练或术后患者管理,并取得了较好效果^[18-19]。本研究将时间管理用于行VSI的脑梗死患者的护理中,结果

显示,干预后3、6个月,与常规护理组比较,时间管理护理组NIHSS评分降低,FMA评分、Barthel指数及SS-QOL评分升高,提示基于时间管理的护理模式对行VSI的脑梗死患者的神经功能、运动功能及日常生活活动能力、生活质量均具有明显的改善作用。分析原因可能为:在基于时间管理的护理模式中,护理人员能更好地组织和安排护理工作,使得护理措施能够更及时、有效地实施。如及时监测患者生命体征和临床症状变化,及时给予药物治疗和护理措施等,这均有助于控制病情发展,改善患者的临床症状;同时,护理人员也会根据患者病情发展情况,对其睡眠、饮食、运动等多个方面进行时间管理,通过睡眠时间管理可保证患者拥有充足的休息时间,尽可能使其受损神经元得到有效恢复,进而改善其神经功能;合理安排饮食时间可确保机体营养及改善脑部供血,并定期评估患者康复情况,及时调整康复方案,进而提高患者的生活质量;基于时间管理的护理模式强调制定规律的护理计划,在术后不同时间阶段,采用被动训练或主动训练可循序渐进地帮助患者恢复运动功能,另外严格的术后时间管理也能减少并发症的发生,为后续运动训练打下良好基础;同时该护理模式要求护理人员分阶段关注患者的康复过程,及时发现并处理患者康复过程中遇到的问题和困难,进而帮助患者更好地应对康复挑战,提高其日常生活活动能力。

4 结论

综上所述,基于时间管理的护理模式对行VSI的脑梗死患者的神经功能、运动功能及日常生活活动能力、生活质量均具有明显的改善作用。

作者贡献:邱欢欢、李苏毅进行文章的构思与设计,研究的实施与可行性分析,负责撰写、修订论文;王园园、王茹进行数据收集、整理、分析;顾艳梅、王园园进行结果分析与解释;葛中林负责文章的质量控制及审校,对文章整体

表2 两组不同时间NIHSS评分和FMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of NIHSS score and FMA score between the two groups at different time

组别	例数	NIHSS评分			FMA评分		
		干预前	干预后3个月	干预后6个月	干预前	干预后3个月	干预后6个月
常规护理组	31	25.3 ± 3.5	18.4 ± 3.3	14.5 ± 2.3	44.5 ± 3.5	56.5 ± 3.5	72.5 ± 3.4
时间管理护理组	31	25.1 ± 3.5	15.6 ± 3.2	11.3 ± 2.2	45.0 ± 3.2	65.8 ± 3.7	86.3 ± 3.7
t 值		0.145	3.320	5.588	0.265	10.275	15.474
P 值		0.885	0.002	<0.001	0.792	<0.001	<0.001

注:NIHSS=美国国立卫生研究院卒中量表,FMA=Fugl-Meyer运动功能评估量表。

表3 两组不同时间Barthel指数和SS-QOL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 3 Comparison of Barthel Index and SS-QOL score between the two groups at different time

组别	例数	Barthel指数			SS-QOL评分		
		干预前	干预后3个月	干预后6个月	干预前	干预后3个月	干预后6个月
常规护理组	31	31.2 ± 3.4	40.4 ± 3.8	52.4 ± 3.3	62.3 ± 3.2	70.7 ± 3.4	74.6 ± 3.5
时间管理护理组	31	31.0 ± 3.4	47.6 ± 3.2	64.2 ± 3.6	61.9 ± 3.3	75.4 ± 3.3	80.3 ± 3.7
t 值		0.323	8.030	13.525	0.538	5.562	6.219
P 值		0.748	<0.001	<0.001	0.592	<0.001	<0.001

注:SS-QOL=卒中专门生存质量量表。

负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SHARAFUTDINOVA R, RUZOV V, GIMAEV R, et al. Structural-electrical remodeling of myocardium in neurological deficits in patients with ischemic stroke: is there a connection? [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2021, 20 (Supplement 1): zva060.082. DOI: 10.1093/eurjcn/zva060.082.
- [2] KIDD L, MILLAR J D, MASON H, et al. Supported self-management in community stroke rehabilitation: what is it and how does it work? A protocol for a realist evaluation study [J]. *BMJ Open*, 2022, 12 (1): e055491. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055491.
- [3] CHO Y E, LEE H, BAE H R, et al. Circulating immune cell landscape in patients who had mild ischaemic stroke [J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2022, 7 (4): 319-327. DOI: 10.1136/svn-2021-001224.
- [4] 林凯龙, 许业强, 罗静芳, 等. 脑血管支架植入手术治疗缺血性脑血管病48例临床分析 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2018, 21 (7): 740-745. DOI: 10.12083/SYSJ.2018.07.185.
- [5] ASHRAFI S, MORADI R, MASHHADI A, et al. Effectiveness of time management training on nursing students' academic achievement and resilience [J]. *Future Med Educ J*, 2021, 11: 39-44. DOI: 10.22038/FMEJ.2020.47527.1323.
- [6] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南 (2017) [J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38 (2): 136-144.
- [7] 张磊, 刘建民. 美国国立卫生研究院卒中量表 [J]. *中华神经外科杂志*, 2012, 28 (5): 455-455.
- [8] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究 [J]. *安徽医科大学学报*, 2015, 50 (4): 519-522. DOI: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2015.04.025.
- [9] MACISAAC R L, ALI M, TAYLOR-ROWAN M, et al. Use of a 3-item short-form version of the Barthel Index for use in stroke: systematic review and external validation [J]. *Stroke*, 2017, 48 (3): 618-623. DOI: 10.1161/STROKEAHA.116.014789.
- [10] 蔡业峰, 贾真, 何春霞, 等. 卒中专门生存质量量表 (SSQOL) 中文版多中心测评研究: 附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2007, 13 (7): 551-553. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3250.2007.07.030.
- [11] 朱玉娟, 侯贝贝, 李阿萌, 等. 专科护士主导的全程管理在脑血管支架植入患者中的应用效果研究 [J]. *当代护士*, 2022, 29 (16): 45-48. DOI: 10.19791/j.cnki.1006-6411.2022.16.012.
- [12] 田永梅, 谢兆媛. 颈动脉支架成形术治疗缺血性脑血管病的临床应用及护理 [J]. *医学影像学杂志*, 2019, 29 (7): 1093-1096.
- [13] ZHAO W L, PENG H Z, ZHANG H M, et al. Nursing care of 22 patients with complex intracranial aneurysms treated with flow-diverting stents: a retrospective study [J]. *J Interv Med*, 2019, 2 (3): 128-130. DOI: 10.1016/j.jimed.2019.09.013.
- [14] INANCI H, POLATE, COSKUN F Y. One-year clinical follow-up and outcomes in patients after drug-eluting stent implantation for unprotected left main coronary stenosis: a single center study from Turkey [J]. *J Clinical and Investigative Surgery*, 2020, 5 (1): 43-50. DOI: 10.25083/2559.5555/5.1/43.50.
- [15] 李远志, 段传志, 张焯, 等. 血管内支架植入术治疗缺血性脑血管病的疗效及安全性探讨 [J]. *中国医药导刊*, 2014 (10): 1288-1289, 1292. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0959.2014.10.009.
- [16] 黄青云, 周海晏. 86例缺血性脑血管病支架植入术患者的护理 [J]. *当代护士*, 2021, 28 (8): 23-25. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.08.009.
- [17] 郑拓. 脑血管狭窄支架植入术患者的临床护理干预效果分析 [J]. *全科口腔医学电子杂志*, 2019, 6 (18): 68-69. DOI: 10.16269/j.cnki.cn11-9337/r.2019.18.048.
- [18] 张素荣, 张敏. 基于时间管理的酸刺激康复训练在脑卒中后吞咽障碍中的应用价值 [J]. *临床医学研究与实践*, 2019, 4 (6): 158-159. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.201906065.
- [19] 张琼. 颅内动脉瘤患者术后时间管理策略的应用效果 [J]. *中国城乡企业卫生*, 2020, 35 (11): 28-30. DOI: 10.16286/j.1003-5052.2020.11.011.
- (收稿日期: 2023-12-01; 修回日期: 2024-02-22)
(本文编辑: 谢武英)
-
- (上接第136页)
- [13] WEST A, SIMONSEN S A, ZIELINSKI A, et al. An exploratory investigation of the effect of naturalistic light on depression, anxiety, and cognitive outcomes in stroke patients during admission for rehabilitation: a randomized controlled trial [J]. *Neuro Rehabilitation*, 2019, 44 (3): 341-351. DOI: 10.3233/NRE-182565.
- [14] 孔令磷, 赵梦遐, 鲍翠玉, 等. 社区老年人居家护理服务需求及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31 (7): 15-17. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.07.015.
- [15] SUN Y S, LIU C J, ZHANG N P, et al. Effect of self-management of stroke patients on rehabilitation based on patient-reported outcome [J]. *Front Neurosci*, 2022, 16: 929646. DOI: 10.3389/fnins.2022.929646.
- [16] KAVGA A, GOVINA O, GALANIS P, et al. Determinants of health promotion behaviors among family caregivers of stroke survivors [J]. *Diseases*, 2021, 9 (1): 10. DOI: 10.3390/diseases9010010.
- [17] 魏琳, 彭雪婷, 张小培, 等. 脑卒中患者健康教育的现状、需求及影响因素调查研究 [J]. *中国健康教育*, 2020, 36 (10): 958-961. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2020.10.019.
- [18] KAMRAN A, AZADBAKHT L, SHARIFIRAD G, et al. Sodium intake, dietary knowledge, and illness perceptions of controlled and uncontrolled rural hypertensive patients [J]. *Int J Hypertens*, 2014, 2014: 245480. DOI: 10.1155/2014/245480.
- (收稿日期: 2023-10-12; 修回日期: 2024-03-11)
(本文编辑: 陈素芳)