

脑卒中患者延续性护理干预的效果评价

汪桃花

上海市第二康复医院 上海

【摘要】目的 探究脑卒中患者延续性护理干预的临床效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的脑卒中患者82例,将其按照随机分组法分为对照组(41例,使用常规护理)和观察组(41例,使用延续性护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果,但观察组在采用延续性护理后,其功能评分、生活质量评分、依从性均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在脑卒中患者护理中,采用延续性护理能取得较佳的效果,可改善其神经功能,提升其生活质量,提高其治疗依从性。

【关键词】 脑卒中; 延续性护理

Evaluation of the effect of continuous nursing intervention on stroke patients

Taohua Wang

Shanghai Second Rehabilitation Hospital Shanghai

【Abstract】Objective To explore the clinical effect and application value of continuous nursing intervention for stroke patients. **Methods** 82 stroke patients in our hospital were randomly divided into control group (41 cases, using routine nursing) and observation group (41 cases, using continuous nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care. However, the functional score, quality of life score and compliance of the observation group after continuous nursing care were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the nursing of stroke patients, continuous nursing can achieve better results, improve their neurological function, enhance their quality of life, and improve their treatment compliance.

【Key words】 Stroke; Continuing care

脑卒中又名脑血管意外,为因急性脑血管病所致的局部脑功能障碍,其最常见临床症候时间大于四小时,并具有风险大、患者死亡率高、杀伤度大、救治难度高的特征,好发于五十周岁或以上患者,临床表现为一过性或永久性大脑机能异常的表现与症状^[1]。常有突然出现的单侧身体无力、笨拙、沉重及麻痹,单侧脸部麻痹及嘴角偏斜,言语不清并伴有意识障碍及惊厥等特征性症状,在城市居民死亡中居首位。缺血性脑卒中主要包括二大类型,即缺血性脑卒中与出血性脑卒中患者,另外还有大脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等^[2]。因此,需对脑卒中患者采用有效护理措施。本文研究了对其使用延续性护理的临床效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2021.07-2022.07月1年内收治的脑卒中患者82例。将其按照随机分组方法,分为对照组(41例,男22例,女19例,年龄 60.31 ± 3.26 岁)和观察组(41例,男21例,女20例,年龄 60.47 ± 3.19 岁)。两组均符合脑卒中诊断标准,且知晓本次研究内容并已签署同意书;排除标准:患有其他恶性肿瘤者、精神障碍者、严重器官衰竭者等。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法,包括用药指导、日常生活指导、随访护理等。观察组在常规护理的基

础上采用延续性护理,主要包括:

1.2.1 住院护理

1.2.1.1 饮食护理

指导患者进食低盐低脂饮食,食盐摄入量 $< 2\text{g/d}$,肉类 75g/d ,可食瘦肉、牛羊肉、去皮禽肉、鱼,少食肥肉、油炸食物,动物内脏等;食用油 20g/d ,可食色拉油、花生油,避免动物油、黄油等,粗纤维饮食如芹菜、韭菜、粗粮、豆/谷类、新鲜蔬菜水果等,预防大便干燥。

1.2.1.2 康复锻炼

若患者生命体征平稳,病情不再进展 48 小时后即可进行。①急性期:卧床休息,保持各肢体处于功能位,可借助于小软枕垫于患者偏瘫侧肩胛下及髋部,避免肩关节下垂及下肢外展;②关节活动:被动活动顺序为先大关节后小关节,幅度从大到小,也可健侧帮助患肢进行被动活动,按摩促进血液、淋巴液回流。③恢复期,良肢位的摆放、肌力在 3 级以下者做被动运动、肌力达到 3 级以上进行主动运动及下床训练。④失语者进行语言训练,听广播读报纸,练习唇舌操,待能发音后鼓励病人多说话、多练习,多与病人交谈,不要打手势,定时听病人发音、讲话,及时进行效果评价,增强自信心。

1.2.1.3 心理护理

与患者及家属建立信任关系,关注患者及家属心理变化,向患者及家属讲解疾病知识,了解病因,避免和减少脑梗死复发因素:控制高血压、戒烟、控制血糖在正常范围。保持情绪稳定,培养患者良好的心理素质。嘱其学习控制自己的心灵方式,改变做事与人生模式。注意了解病人,引导他们处于积极开朗的心态,以良好的身心状况进行护理,建立战胜病痛的勇气。

1.2.2 出院指导

脑卒中患者出院当日,由主管医师及责任护士向患者及家属一对一讲解出院指导,包括:疾病预防、饮食、活动、药物、康复锻炼、心理、复查等

相关注意事项,同时向患者或家属发放脑卒中需求调查表,了解教育需求,并留存科室电话,方便日后咨询与联系。

1.2.3 电话随访

出院后一周,进行电话跟踪,以掌握病人出院指南、健康目标的达成与实施状况,和病人一起修正健康规划并进行健康的相关辅导。电话随访可以推动延续医护服务质量的提高,可以帮助患者掌握自身养护、自我诊断、自我恢复等方面的专业知识,也可以监督患者的生活习惯、心理健康状态适时予以改善,同时还能够协助其增强家人和社区的支援力度。

1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比,包括 NIHSS 评分(对患者神经功能缺损程度进行评估,评分范围为 0-42 分,0-1 分,正常或趋于正常;1-4 分:轻度中风;5-15 分:中度中风;15-20 分:中重度中风;20-42 分:重度中风)、Barthel 指数评分(对患者日常生活能力进行评估,60 分以上:有轻度残疾,但生活基本自理;40-60 分:中度残疾,生活需要帮助;20-40 分:重度残疾,生活需要很大帮助;20 分以下:完全残疾,生活完全依赖)、FMA 评分(对患者肢体运动功能进行评估,总分 100 分,分数越高,肢体功能越好);对两组生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,每项总分均为 100 分,分数越高,生活质量越好;对两组依从性进行对比,包括完全依从、依从、基本依从、不依从。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1 两组功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	Barthel	FMA
观察组	41	11.23±3.19	71.33±4.25	66.37±4.26
对照组	41	13.52±3.38	68.16±4.42	61.48±4.19
t	-	3.155	3.310	5.240
P	-	0.002	0.001	0.001

2.2 两组生活质量评分对比

观察组心理功能 85.78±3.38 分、躯体功能 84.91±2.56 分、物质生活 83.81±3.27 分、社会活动 84.92±3.19 分；对照组心理功能 73.26±3.55 分、躯体功能 73.58±3.58 分、物质生活 74.26±3.33 分、社会活动 73.77±3.54 分。观察组生活质量评分明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $t=16.355$, $P=0.001$ ； $t=16.484$, $P=0.001$ ； $t=13.102$, $P=0.001$ ； $t=14.982$, $P=0.001$ ）。

2.3 两组依从性对比

观察组完全依从 12 例、依从 16 例、基本依从 10 例、不依从 3 例，观察组依从率为 38（92.68%）；对照组完全依从 8 例、依从 12 例、基本依从 11 例、不依从 10 例，对照组依从率为 31（75.61%）。观察组依从性明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $\chi^2=4.489$, $P=0.034$ ）。

3 讨论

脑卒中很常见，脑血管病在我国居民死亡原因中排在第 3 位。2013 年，卒中年龄标化（排除年龄结构影响因素干扰）患病率和发病率分别为 1114.8/10 万和 246.8/10 万^[3]。缺血性卒中和出血性卒中的病因不同。缺血性卒中是由供应脑部氧气和营养的血管发生狭窄或堵塞引起。出血性卒中是由于大脑内出血或大脑周围出血引起的^[4]。因此，需对脑卒中患者采取有效护理措施。

延续性护理指经由一些活动与工程设计，以保障病患在截然不同的卫生照顾地点（如从诊所到家中）及同一个卫生照顾场所（如诊所的各个科目）中获得各种程度的协同性与连贯的照顾，通常都是指从诊所到家中的卫生持续，也包含了经由诊所建立的治疗方案、转诊、以及病患在回到家中或社会时的长期随访与支持^[5-6]。延续性护理是有特定时间限制，注重的是在不同地区和医护级别变化之间保证对医护内容的连续性，有多维度、多机构、跨学科等特点。它是总体保护的一部分，即对医院保护的扩展，使患者在治疗后可以在康复期中获得更长期的卫生防疫保护，从而提高了患者的整体健康，并降低了因病情恶化而出现再住院时间的要求^[7-9]。在本研究中，通过对脑卒中患者采用延续性护理，观察组功能评分、生活质量评分、依从性均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。说明其可有效改善患者神经与肢体功能，提升其生活质量，提高其依从性。在牛亚杰^[10]的研究中也表明，应用延续性护理于脑卒中患者中，能有效改善其心理状态，提高其生活质量。与本研究结果类似，说明延续性护理具有较高的使用价值，值

得推广。

综上所述，对脑卒中患者采用延续性护理，能有效改善其神经与肢体功能，提升其生活质量，提高其依从性。

参考文献

- [1] 王艳. 延续性护理配合体位指导应用于脑卒中后吞咽障碍患者的效果研究[J]. 临床研究, 2022, 30 (10) :128-130.
- [2] 邢淑洁. 基于积极心理学联合动机性访谈的延续性护理干预在脑卒中患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (23) :3165-3169.
- [3] 梁贤会, 武霞, 皮旻. 基于目标管理联合互联网+延续性护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29 (08) :19-21.
- [4] 李园园. 信息化管理平台在脑卒中居家患者延续性康复护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29 (08) :152-156.
- [5] 张玲, 张有文, 姚红敏等. 基于微信平台的多学科团队合作在脑卒中患者延续性护理中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (07) :117-121.
- [6] 张杰. 延续性护理对急性缺血性脑卒中患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (05) :180-181.
- [7] 秦明, 钱冰. 延续性护理干预在缺血性脑卒中患者中应用效果及对 ADL 影响的分析[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2022, 37 (01) :115-120.
- [8] 张晓芬. “医院-社区-家庭”延续性护理对脑卒中患者康复效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (06) :88-90.
- [9] 周艳伟, 孙耀霞, 马静. 延续护理对脑卒中患者功能康复及负性情绪的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05) :449-450.
- [10] 牛亚杰. 延续性护理干预在脑卒中患者中的应用效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05) :334-335.

收稿日期: 2022 年 10 月 16 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 汪桃花. 脑卒中患者延续性护理干预的效果评价[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (8) :127-129

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200503

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS