

优质延续性护理服务应用于脑卒中患者对其康复的影响

姜严严

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 分析优质延续性护理服务应用于脑卒中患者对其康复的影响。**方法** 选取我院68例脑卒中患者为研究对象,按随机数表法分为对照组(34例,使用常规护理)和观察组(34例,使用优质延续性护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组在接受治疗后都取得了一定的效果,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,采用优质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; 优质延续性护理服务

【收稿日期】 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000121

Effect of high-quality continuous nursing service on rehabilitation of stroke patients

Yanyan Jiang

The 98th Hospital of the Joint Service Support Force, Zhengzhou, Henan Province

【Abstract】Objective To analyze the impact of high-quality continuous nursing service on the rehabilitation of stroke patients. **Methods** 68 patients with stroke in our hospital were selected as the study object, and were randomly divided into control group (34 cases, using routine nursing) and observation group (34 cases, using high-quality continuous nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** Both groups achieved certain results after receiving treatment, but the functional score, quality of life score and compliance of the observation group were better than those of the control group after continuous nursing, with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of stroke patients, high-quality continuous nursing can achieve better results, improve their neurological function, improve their quality of life, and improve their treatment compliance.

【Key words】 Stroke; Quality continuous care service

脑卒中也称脑血管意外,是一类严重脑血管病,其特征是部分脑功能受损,症状持续长达四小时,发生率高、患病率高、致残率高、恢复率高,尤其是五十岁及上述患者,表现为暂时性或永久性的脑功能,其病情和征象可能会有所不同,但大多数患者都会出现这种情况^[1]。常以突然发生的一侧肢体无力、笨拙、沉重或麻木,一侧面部麻木或口角歪斜,说话不清并伴意识障碍或抽搐等特征性表现,在城市居民死因中居首位。脑卒中可分为两大类,即缺血性脑卒中和出血性脑卒中,包括脑出血、脑血管形成、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优质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2021年1月至2022年12月在我院住院的68例脑卒中患者为研究对象,随机分为对照组(34例,男19例,女15例,年龄 60.31 ± 3.26 岁)和观察组(34例,男20例,女14例,年龄 60.47 ± 3.19 岁)。两组的一般数据无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理方法,包括用药指导、日常生活指导、随访护理等。观察组在常规护理之外接受延续性护理,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。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,避免肩关节下垂和腿部外展;关节活动:被动运动的顺序是从大关节到小关节,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;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。

1.2.1.3 心理护理

与患者及家属建立信任关系,关注患者及家属的心理变化,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的因素:控制高血压,戒烟,血糖控制在正常范围内。建议患者保持情绪平稳,并养成良好的心理。同时,建议他们懂得调节自己的心理,并调整工作和生活,以达到最佳状态。。通过关怀和理解患者,帮助他们维持积极向上快乐的心情,并以良好的状态进行治疗,从而增强他们对抗病情的自信。

1.2.1.4 排痰护理

在术后 24-48 小时后,应指导患者咳嗽,深呼吸 5-10 次/1-2h。术后三日内,医生及家人要配合患者咳嗽、咳痰,每天 4-6 次。具体做法为:坐落在患者非术后一侧,打开双臂,手指并拢,使人体胸腔固定于术侧的前胸壁电极装夹处,由患者自主进行深吸气。呼吸空气后,轻轻按切口,接着让患者使劲干咳,按肋骨使患者咳痰,同时轻拍患者后背。反复数次直至患者咳出所有的痰液。

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,执行电话随访,以了解患者出院指导、健康目标的完成落实情况,与患者共同修正健康计划并提供康复相关指导。电话随访可促进延续护理质量的提升,能够帮助患者了解自我护理、自我治疗、自我康复等方面的知识,也能够监督患者的生活习惯、心理状况及时给予纠正,同时还可以帮助其提升家庭与社会的支持力度。

1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比,包括神经功能缺损程度评估量表(NIHSS,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)、日常生活能力评估量表(Barthel 指数,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)、肢体运动功能评估量表(FMA,总分 100 分,分数越高,肢体功能越好);通过 WHOQOL-BREF 评估两组患者的生活质量,主要包括生理功能、心理功能、社会功能和环境功能。每个项目的总分为 100 分,评分越高,生存质量越好;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 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用 t 检验;使用“n,%”表示计数资料,组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

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:

2.2 两组生活质量评分对比

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($P < 0.05$)。如表 2:

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	34	11.23±3.19	71.33±4.25	66.37±4.26
对照组	34	13.52±3.38	68.16±4.42	61.48±4.19
t	-	2.873	3.015	4.772
P	-	0.006	0.004	0.001

表2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	34	84.91±2.56	85.78±3.38	84.92±3.19	83.81±3.27
对照组	34	73.58±3.58	73.26±3.55	73.77±3.54	74.26±3.33
t	-	15.011	14.893	13.645	11.932
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组依从性对比

观察组完全依从 11 例、依从 15 例、基本依从 7 例、不依从 1 例, 观察组依从性为 33 (97.06%); 对照组完全依从 9 例、依从 13 例、基本依从 6 例、不依从 6 例, 对照组依从性为 28 (82.35%)。观察组依从性明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=3.981$, $P=0.046$)。

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。

在本研究中, 通过对脑卒中患者采用优质延续性护理, 观察组的功能评分、生活质量评分和依从性均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。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。这是因为延续性护理是一种全面的护理方式, 旨在保证病人在截然不同的康复照料地点 (如公立医院、家中、社会) 以及同一个康复照料场所 (如公立医院的各个门诊科室) 得到全面的照料, 从而实现从公立医院到家中的持续照料, 包含制订出院服务方案、转诊、病人返回家中或社会后的长期随访和引导等^{[5]-[7]}。延续性护理是一种有时限的护理方式, 旨在各个区域或护士等级变化之间维持护士知识的连续性, 以满足患者的需求, 它具有多样性、多层次、跨学科的特点, 它可以满足病人的需要。医院护士是整体护理的一部分, 它不仅可以在延长治疗病人的康复期, 还能为他们提供长期的卫生防疫保护, 从而有效地帮助他们恢复健康, 减少因病情恶化而需要再次医院的情况发生^{[8]-[10]}。

综上所述, 对脑卒中患者采用优质延续性护理服务, 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] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 张艳伟, 刘金红, 吴玉秋, 等. 基于德尔菲法的延续性护理在脑卒中患者服药管理过程中的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28 (11): 1700-1704.
- [5] 奚娟, 乔娇娇, 陈璐. 以互联网技术为导向的延续性护理模式对脑卒中患者运动功能及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (23): 59-62.
- [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] 韩洪乐, 刘玉平, 张艳, 等. 延续性护理对中老年急性脑卒中患者康复效果的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (07): 91-93.
- [8] 常琴, 仲燕茹. 延续性护理在脑卒中患者中的应用[J]. 兵团医学, 2021, 19 (03): 71-75.
- [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] 李卓, 王培培. 延续性护理措施对脑卒中偏瘫患者运动能力及自理能力的影响分析[J]. 西藏医药, 2022, 43 (06): 102-103.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS