

预见性护理联合家庭参与式护理模式对老年脑卒中患者 康复效果观察

刘宇阳, 李 婧

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析老年脑卒中用预见性护理和家庭参与式护理的价值。**方法** 随机均分 2022 年 3 月~2023 年 2 月本科接诊老年脑卒中病人 (n=72)。试验组采取预见性护理和家庭参与式护理, 对照组行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于并发症发生率: 试验组 5.56%, 对照组 22.22%, 比较发现: 试验组数据更低 ($P < 0.05$)。FMA 评分: 干预后, 试验组达到 (85.91±2.76) 分, 对照组仅 (77.36±3.58) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组达到 97.22%, 但对照组却仅有 80.56%, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。**结论** 老年脑卒中用预见性护理和家庭参与式护理, 病人的并发症更少, 康复效果更好, 肢体运动功能改善更加明显。

【关键词】 脑卒中; 预见性护理; 并发症; 家庭参与式护理

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240284

Observation on rehabilitation effect of predictive nursing combined with family participation nursing model in elderly stroke patients

Yuyang Liu, Jing Li

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the value of elderly stroke care and family participatory care. **Methods** From March 2022 to February 2023 (n = 72). The trial group adopted foresight care and family participatory care, and the control group performed routine care. Contrast the complications and other indicators. **Results** Regarding the complication rate: 5.56% in the test group and 22.22% in the control group, the lower data found in the test group ($P < 0.05$). FMA score: After intervention, the test group reached (85.91±2.76) and only (77.36±3.58), the control group found higher data ($P < 0.05$). Total effective rate: 97.22% in the test group, but only 80.56% in the control group. The comparison found that the data in the test group were higher ($P < 0.05$). **Conclusion** In elderly stroke with predictive care and family participatory care, patients have fewer complications, better rehabilitation effect, and more obvious improvement of limb movement function.

【Keywords】 Stroke; Foresight care; Complications; Family participatory care

饮食结构和生活方式的转变, 导致我国罹患脑卒中的居民越来越多, 需引起临床的重视^[1]。对老年人来说, 他们的机体组织功能减退, 免疫力降低, 且多数老年人也都存在有基础性疾病, 导致其更易出现脑卒中这种疾病^[2]。而脑卒中的发生除了会损害病人的健康之外, 还会导致言语不清、肢体麻木、头痛、视物模糊与口角歪斜等症^[3]。本文选取老年脑卒中病人 72 名, 择取时间范围 2022 年 3 月~2023 年 2 月, 旨在分析老年脑卒中用预见性护理和家庭参与式护理的作用, 如

下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月~2024 年 2 月, 本科接诊老年脑卒中病人, 共 72 人。均分 2 组。试验组: 女和男各 15、21 人, 年纪 60~87, 均值范围 (70.62±5.18) 岁。对照组: 女和男各 16、19 人, 年纪 61~89, 均值范围 (71.04±5.73) 岁。病人资料齐全, 意识清楚, 知情本研究。病人经 MRI 等检查明确诊断。排除心肺功能衰竭、精神

障碍、癌症、心理疾病、肝肾功不全、传染病、认知障碍与全身感染^[4]。2组年纪等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 生活指导、体征监测、运动护理与遵医用药等。试验组配合预见性护理和家庭参与式护理: (1) 指导病人做康复训练: ①体征稳定后, 让病人被动活动肢体, 随后再指导病人做肢体主动训练, 内容主要有膝关节屈伸、腕关节屈伸与直腿抬高等。②让病人摆放良肢位, 将2~4h当作是一个周期, 协助病人翻身1次, 期间, 切勿拖拽与拉扯病人。③指导病人做吞咽功能训练, 内容有舌部训练、发声训练与张口训练等。用冰棉签对病人的软腭、咽后壁与舌根等进行刺激, 同时让病人进行空吞咽。④鼓励病人尽快下床活动, 主要有床椅转移、站立与步行等训练。⑤指导病人做日常生活能力训练, 其内容主要有如厕、修饰、穿脱衣、刷牙与进食等。(2) 用简单的语句, 为家属普及家庭参与式护理的基本概念与内容, 让家属能知晓家庭参与式护理的意义, 以提高家属的配合度。告诉家属病人出现肢体麻木与吞咽障碍等情况的原因, 同时向他们介绍康复训练的目的, 指导家属严格监督病人训练。(3) 主动找病人谈话, 播放病人喜爱的乐曲, 嘱病人放松全身。鼓励病人倾诉, 保护病人隐私。尊重病人人格, 找到病人心理问题产生的原因, 同时帮助病人解决心理问题。(4) 对病人的饮食方案作出调整, 要求家属为病人准备富含膳食纤维与优质蛋白的饮食。叮嘱家属

为病人提供新鲜果蔬, 为病人准备温开水。告诉病人要注意水分的摄入, 以免出现便秘等情况。(5) 观察病人双下肢足背动脉搏动与皮温等情况, 如有异常, 立即上报。对病人的下肢进行科学的按揉, 同时教给家属按摩的方法, 要求家属每日按时对病人的下肢进行按摩。

(6) 告诉病人和家属药物的使用途径与禁忌, 叮嘱家属一定要按时指导病人用药, 并对病人的用药行为进行监督。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 记录2组并发症(误吸、压疮等)发声例数。

1.3.2 肢体运动功能评估。工具选择: FMA量表, 总分100。评分和肢体运动功能的关系: 正相关。

1.3.3 康复效果评估。(1) 无效, 症状未缓解, 肢体与吞咽功能未改善。(2) 好转, 症状有所缓解, 肢体和吞咽功能明显改善。(3) 显效, 症状消失, 肢体和吞咽功能恢复正常。最终结果呈现方式: (好转+显效)/n*100%。

1.4 统计学分析

数据处理软件为SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率(%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 统计学意义成立时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症分析

通过统计, 我们发现: 并发症的数据, 试验组 5.56%, 对照组 22.22%。比较发现: 试验组数据更低 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 观察并发症数据 [n, (%)]

组别	例数	深静脉血栓	误吸	压疮	发生率
试验组	36	0 (0.0)	1 (2.78)	1 (2.78)	5.56
对照组	36	1 (2.78)	3 (8.33)	4 (11.11)	22.22
χ^2					7.2903
P					0.0241

2.2 肢体运动功能分析

通过评估, 我们发现: FMA 的数据, 未干预: 试验组 (46.79 ± 5.49) 分, 对照组 (47.03 ± 5.92) 分, 差异不显著 ($t=0.2193$, $P>0.05$); 但干预后: 试验组达到 (85.91 ± 2.76) 分, 对照组仅 (77.36 ± 3.58) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($t=6.1893$, $P<0.05$)。

2.3 康复效果分析

通过评估, 我们发现: 试验组, 无效 1 人、好转 11

人、显效 24 人, 本组总有效率达到 97.22% (35/36); 对照组: 无效 7 人、好转 17 人、显效 15 人, 本组总有效率仅 80.56% (29/36)。比较发现: 试验组数据更高 ($\chi^2=7.0149$, $P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中易致残、易致死, 需积极救治和护理, 否则, 将会导致严重的后果^[6]。预见性护理作为一种新型的护理方式, 融合了护理知识、临床实践与医学理论, 可针

对病人治疗期间存在的风险, 及时采取有效的措施进行规避, 以提升病人护理质量, 减少病人并发症发生几率^[7]。预见性护理的实施能提升病人治疗期间的人身安全性, 同时也利于病人肢体运动功能的恢复。家庭参与式护理: 顾名思义需要病人家属的积极配合, 首先, 护士需要向家属普及家庭参与式护理的相关知识, 然后再教给家属一些基础的护理措施, 让家属能够更好的照顾病人, 从而有助于促进病人的康复进程。根据脑卒中治疗的原则, 护士需告诉家属病人饮食上的一些禁忌, 然后再让家属为病人准备适宜的饭菜, 以确保病人营养摄入的充足^[8]。通过对老年脑卒中病人施以家庭参与式护理, 不仅能提升病人的康复效果, 还能改善护患间的关系, 有助于护理纠纷等问题的预防。家属的积极参与, 能消除病人生理与心理上的不适感, 同时也能让病人感受到更多的关爱, 如此一来, 病人就能更好的配合治疗^[9]。

在王健等人的研究^[10]中, 对老年脑卒中病人共 150 人进行了常规护理, 并对其中 75 人加用了预见性护理和家庭参与式护理, 结果显示: 联合组的康复总有效率达到 93.33% (70/75), 比常规组 73.33% (55/75) 高; 此外, 联合组的并发症发生率也低于常规组。这些表明, 预见性护理和家庭参与式护理对提升病人的康复效果与减少病人的并发症发生几率具有显著的作用。在本研究中, 通过评估, 我们发现: 康复效果的数据, 试验组更高 ($P < 0.05$); 通过统计, 我们发现: 并发症的数据, 试验组更低 ($P < 0.05$), 这和王健等人的研究结果相似。通过评估, 我们发现: FMA 的数据, 干预后: 试验组更高 ($P < 0.05$)。在接受预见性护理和家庭参与式护理后, 病人的康复效果得到显著提升, 肢体运动功能得到明显改善, 极少出现深静脉血栓等并发症。

综上, 老年脑卒中用预见性护理和家庭参与式护理, 病人的康复效果更好, 并发症也更少, 肢体运动功能改善更加明显, 值得推广。

参考文献

[1] 沈冠男, 张亚琴, 张漪. V-VST 配合预见性护理对脑卒中

患者预后效果及吞咽功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(5):111-114.

- [2] 莫少娟, 王美力, 谭燕红. 基于预见性理论的精细化护理在预防脑卒中偏瘫患者下肢静脉血栓栓塞症中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(19):82-85.
- [3] 鲍荣幸, 陕永琦, 黄晓琴, 等. 标准吞咽功能评估结合预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍的影响[J]. 吉林医学, 2024,45(2):459-462.
- [4] 胡琳莉. 预见性护理对脑卒中患者继发性癫痫发作、神经功能和心理状况的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(10):108-111.
- [5] 李慧丽, 安方方, 杜曼. 容积-黏度吞咽试验配合预见性护理对脑卒中患者预后的影响[J]. 罕见疾病杂志, 2023, 30(7):96-98.
- [6] 齐爽. 风险评估结合预见性护理对脑卒中并高血压患者的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2023,13(10):75-79.
- [7] 张晓艳. 预见性护理对控制脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的积极作用[J]. 中外女性健康研究, 2022(7):164-165.
- [8] 钱晓英, 谢冰星, 吴新. 预见性护理干预对脑卒中患者躯体功能康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(13):146-148.
- [9] 殷俊璞, 高新新. 两种新型护理方式在老年脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用效果对比分析[J]. 临床医学工程, 2022,29(2):239-240.
- [10] 王健, 周晓平. 预见性护理联合家庭参与式护理模式对老年脑卒中患者康复效果观察[J]. 锦州医科大学学报, 2023,44(6):82-86.

版权声明: ©2024 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