

# 延续性护理对脑中风患者健康行为的影响

邱波 王继容 王迎芬

中国科学院大学深圳光明医院神经外科 广东深圳 518000

**摘要:**目的:探究对脑中风患者实施延续性护理的临床效果。方法:134例脑卒中患者按照不同分组方式分为常规组和延续性,常规组60例实施常规院内护理服务,延续性60例患者在此基础上实施院外延续性护理,对比分析两组患者护理满意度和生活质量评分情况。结果:延续组患者日常活动能力评分和上肢运动功能评分明显好于常规组,延续组患者出院后健康行为评分明显好于常规组,组间数据存在统计学差异, $P>0.05$ 。结论:对脑卒中患者实施延续性护理,能够指导患者健康行为模式,提高患者生活质量,临床应用价值较高。

**关键词:**延续性护理;脑中风;健康行为

脑卒中属于心脑血管疾病,由脑血管破裂或者阻塞引起局部脑卒中缺血或者缺氧造成,具有发病率高、复发率高、致残率高等特点,发病后患者多存在心理、认知功能障碍,会对患者生活质量造成严重影响。由于患者需接受长期治疗,出院后仍需接受护理干预,所以常规护理无法满足患者需求。延续性护理通过延伸护理服务,让患者实现从社区、家庭的护理,使患者出院后依旧能享受到专业的护理服务。基于此,本文为保证患者的健康行为,特对患者实施两种护理模式对比分析,现将具体分析结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院收治的134例脑卒中患者作为研究对象,于2019年4月-2020年4月按照不同护理方法分为常规组和延续组。常规组患者年龄50-85(64.7±8.9)岁,其中男性患者37例,女性患者30例;文化程度:高中及以上患者28例,高中以下患者39例。卒中类型:出血性卒中11例,缺血性卒中56例。对照组患者年龄52-87(64.9±8.7)岁;其中男性患者35例,女性患者32例;文化程度:高中及以上患者26例,高中以下患者41例。卒中类型:出血性卒中13例,缺血性卒中54例。两组患者上述资料对比,并无显著差异, $P>0.05$ 。纳入标准:(1)所有患者均符合脑卒中诊断标准;(2)所有患者出院时均具备清醒意识、可与患者家属正常沟通和交流;(3)所有患者均了解本次研究,并签署患者知情同意书。排除标准:(1)排除合并精神障碍、肿瘤障碍者;(2)排除合并严重心身功能不全者;(3)排除合并血液系统疾病者。

### 1.2 方法

常规组患者实施常规护理服务,出院前对患者进行用药、饮食、运动等方面健康指导。观察组患者在常规组患者基础上应用延续性护理服务,具体如下:(1)组建护理团队。由康复师、责任护士、神经科医生对患者和家属脑卒中危险因素、生活方式进行讲解,指导患者进行家庭康复训练,每日训练一次,每次训练30分钟。指导患者进行地上站立或者床上训练,出院前对患者生理和心理状态进行评估,指导患者

规范护理技巧。(2)健康恢复体系护理。指导患者进行电话随访,观察患者出院后肢体和心理状况,并为患者提供以下护理指导:①评估患者健康知识掌握程度,对患者心理健康问题进行评估,通过与患者商定大健康目标和小健康目标,增强患者治愈疾病的信心,使其积极配合临床护理工作。②健康宣教知识。使用电话或者微信、视频等方式对患者实施健康宣教,向患者介绍肢体功能训练、疾病进展相关知识,使患者意识到健康行为对病情的影响,并提高患者自愈疾病的信心。通过微信、视频方式指导患者进行肢体功能训练,叮嘱患者家属督促患者,根据病情每日按计划完成训练。③电话随访。全面了解患者的健康恢复情况和治疗依从性,明确患者肢体功能训练、饮食依从性,并予以针对性指导。④家庭访问。定期组织随访,由延续小组到患者家中访问,以便于患者了解服药情况、药理作用、毒副作用、服药方法,使患者家属了解药物的不良反应,嘱咐其一旦出现意外情况及时来医院就诊。询问患者健康行为,明确患者是否戒除过去不良行为,并叮嘱患者进行督促引导,帮助患者养成健康行为。

### 1.3 观察指标与疗效评价标准

观察两组患者日常活动能力和上肢运动功能评分,采用Brathel指数进行评估,采用改良的Fugl-Meyer进行评分;观察两组患者健康行为评分,于出院前及出院6个月后进行评估,评估内容包括自我实现、锻炼责任、运动锻炼、人际压力等,评分方式为4级评分法,评估分值在52-208分,分值越高代表患者健康行为越好。

### 1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS19.0对延续性护理临床效果调查数据进行处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示健康行为评分、日常活动能力评分、上肢运动功能评分,组间数据采用卡方值和T值进行检验; $P<0.05$ 则代表数据差异有统计学差异。

## 2. 结果

### 2.1 对比患者日常活动能力评分和上肢运动功能评分

延续组患者日常活动能力评分和上肢运动功能评分明显高于常规组,组间数据具备统计学差异, $P<0.05$ 。详情见表1。

表 1 对比延续组和常规组患者干预前后日常活动能力评分和上肢运动功能评分 (n, %)

分组	例数	FMA		BMI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
延续组	67	34.24±6.26	63.95±7.23	36.69±9.34	74.58±7.34
常规组	67	35.94±5.99	50.62±5.95	35.97±8.14	61.34±6.73
T	-	1.6061	11.6528	0.4757	10.8827
P	-	0.1107	0.0000	0.6351	0.0000

2.2 对比患者健康行为评分

出院前两组患者健康行为评分并无显著差异, P>0.05。

出院 6 个月延续组患者健康行为评分与常规组比较具有显著优越性, 组间数据存在统计学差异, P<0.05。详情见表 2。

表 2 对比延续组和常规组患者出院前后健康行为评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	出院前	出院 6 个月后
延续性	67	127.9±21.3	177.7±12.6
常规组	67	133.6±22.5	147.6±20.4
T	-	1.5059	10.2754
P	-	0.1345	0.0000

3. 讨论

脑卒中属于一种常见的心脑血管疾病, 有脑血管突然破裂或者血管阻塞导致颅脑血压升高, 以局部供血不足、脑坏死或者梗死为典型临床特征, 与患者的生活方式存在密切联系, 会加快脑卒中疾病的复发<sup>[2-3]</sup>。目前针对脑卒中, 临床尚无有效诊疗方式, 只能通过抢救治疗, 为患者赢得最佳治疗时间, 以促进患者身体的康复。但是由于患者病程周期较长, 很多患者出院多需进行居家康复训练, 以促进机体的修复, 但是由于患者依从性不高, 导致整体治疗效果不理想, 所以需为患者选择一种科学的护理干预方式<sup>[4-5]</sup>。

传统护理干预模式能够显著提高患者干预效果, 提高患者依从性和配合度, 只是护理过程中易受多种因素的影响, 不仅会导致病症迁延难愈, 还会降低患者生活质量且出院后患者和护理人员不会有任何联系。延续性护理属于一种新型护理模式, 以患者为中心, 为其提供个性化、优质护理服务, 实现从社会到家庭的延伸, 不仅改善了患者机体健康, 还提高了患者生活质量, 提升了临床满意度。延续性护理通过对心理、生理、家庭环境、康复训练等方面进行护理, 充分调动患者的积极性, 使其积极参与患者临床护理工作中, 以提高整体护理效果。延续护理通过电话随访、微信视频等形式与护理人员进行沟通和交流, 出院后也能实现护理人员和患者的实时互动, 可以对患者健康行为给予指导同时产生良好影响。延续性护理是指从医院到家庭的护理干预, 秉承着以

患者为中心的原则, 能够促进患者身体的恢复, 最终提高整体护理质量。延续性护理通过对运动训练等方面的引导, 不仅提高了患者健康意识, 还明显改善了患者健康行为, 从而提高患者整体护理质量。

综上所述, 对脑卒中病症实施延续性护理干预, 能够改善患者健康行为, 提高患者日常生活能力, 临床应用和推广价值较高。

参考文献

[1] 罗银燕, 莫冬梅, 詹婉群, 叶美谷. 延续性护理对脑卒中患者健康行为、自理能力及依从性的影响 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(06):1439-1441.

[2] 王萍, 马玉, 杨越, 赵瑞文, 祁玉霞, 布热比古丽·艾尼, 常海霞. 基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理对脑卒中患者认知功能障碍的影响 [J]. 中国医药报, 2020, 17(23):163-166.

[3] 李清云. 延续性护理对脑卒中患者健康行为、自理能力及生活质量的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(04):581-582+585.

[4] 姚润果. 院外延续性护理对脑卒中患者健康行为的影响研究 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(07):133-134.

[5] 陈球. 延续性护理模式对脑卒中患者生活质量及遵医行为的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08):31+36.