

延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响

任莉莉

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

摘要:目的 本文主要针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务,目的是分析延伸护理对患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力(ADL)的影响。方法 筛选 100 例在我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月诊治的脑梗死后偏瘫患者,在确认其符合本次研究标准后对患者展开分组治疗,分别为研究组 50 例(延伸护理+基础护理)和参照组 50 例(常规基础护理)。对两组患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力进行观察,并将研究所得分值详细记录,通过统计学工具帮助检验,判定护理效果。结果 研究组患者功能锻炼依从率更高,同时 ADL 评分偏低,参照组则相反,两组研究数据检验后显示统计学有意义($P < 0.05$)。结论 针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务后,患者功能锻炼依从性明显增加,同时患者日常生活活动能力有很大程度的改善,临床有较高的应用价值。

关键词:脑梗死;偏瘫;延伸护理;功能锻炼依从性;日常生活活动能力

脑梗死的发病率非常高,患病人数每年都在增长,而且越来越年轻化。该病病因较复杂,与其相关的有糖尿病、高血压、动脉粥样硬化斑块等等。患病后如果得不到及时有效的救治,那么极易造成患者死亡或者残疾,使患者的生命健康受到严重威胁^[1]。脑梗死患者度过急性期后,会出院在家进行后期恢复,鉴于患者在出院时仍然存在肢体功能障碍,所以,不能只采取营养神经、改善血液循环的药物治疗,还需结合一定的护理手段,促使患者恢复效果更佳。本文主要针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务,目的是分析延伸护理对患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力(ADL)的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 100 例在我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月诊治的脑梗死后偏瘫患者,在确认其符合本次研究标准后对患者展开分组治疗,分别为研究组 50 例和参照组 50 例。研究组共包括 30 例男性和 20 例女性,年龄跨度 33-79 岁,均数(56.38±2.57)岁;参照组共包括 29 例男性和 21 例女性,年龄跨度 34-76 岁,均数(55.46±2.24)岁;统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$,故具备分组条件。

1.2 方法

参照组 50 例常规基础护理:患者入院后,护理人员协助其做各项检查并帮助其办理入院手续,并带患者熟悉环境。对患者及其家属进行常规的健康宣教。指导患者用药、锻炼等。并在患者出院后每隔 2 周电话随访 1 次^[2]。

研究组 50 例延伸护理+基础护理:以基础护理为基础,同时开展延伸护理。组建延伸护理小组,帮助每一位患者建议专属的延伸护理档案,根据患者的实际病情,制定具有针对性的康复计划。① 运动指导,在出院前 3 天,小组护理人员依照患者情况,指导其进行 Bobath 握手法训练、伸髋屈膝及屈髋伸膝训练、借助康复器材室外散步等相关的康复训练^[3]。② 出院指导,为患者办理出院手续时同时将印制好的脑梗塞防治手册发放到患者手中,以此为标准,对患者进行出院指导,将注意事项详细无误的传达,并对讲解内容提出问题,加强患者的印象。③ 院外指导,通过健康专线每 2 周对患者进行电话随访 1 次^[4]。利用建立好的微信平台,及时发生有关康复训练的知识以及注意事项等。鼓励患者利用微信平台与病友及医护人员沟通、交流、提问等,并建议其每天在群内上报运动情况。叮嘱患者根据医嘱,按时复查。

1.3 判定标准

对两组患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力进行观察,并将研究所得分值详细记录,通过统计学工具帮助检验,判定护理效果。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具,分别用(n)、 χ^2 计数和检验或用($\bar{x} \pm s$)、t 计量和检验,如数据之间存在意义,则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 观察、统计两组患者功能锻炼依从性,并将统计数据组间对比。研究组总依从率为 98.00%,共有 49 例患者存在依从性,包括 30 例患者完全依从占比 60.00%还有 19 例患者一般依从占比 38.00%,有 1 例不依从者,占比 2.00%;参照组总依从率为 78.00%,共有 39 例患者存在依从性,包括 20 例患者完全依从占比 40.00%还有 19 例患者一般依从占比 38.00%,有 11 例不依从者,占比 22.00%;两组数据之间对比存在意义($P < 0.05$)。

2.2 统计、计算两组患者 ADL 综合评分,并将统计数据组间对比。护理前:研究组(23.23±4.29)分、参照组(23.52±4.37)分;护理后:研究组(12.76±2.01)分、参照组(17.49±2.51)分;护理前分值组间无意义($P > 0.05$);护理后分值组间差异性存在统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

康复功能训练对于脑梗死后偏瘫患者来说,可将机体神经功能损伤降低,还能够有利于偏瘫侧功能的恢复。由于在院治疗期间,大部分患者都能够积极配合治疗以及康复功能训练,不过患者达到出院标准居家恢复期间,康复锻炼很难坚持,受没有专业人员管理以及监督的情况下,对治疗疗效造成了一定的影响。

综上所述,针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务后,患者功能锻炼依从性明显增加,同时患者日常生活活动能力有很大程度的改善,临床有较高的应用价值^[5]。

参考文献

- [1] 丁晔. 延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5):158-159.
- [2] 李玺, 候启会. 个案管理的延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(7):172.
- [3] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, (1): 205-207.
- [4] 符晓艳, 王羚入, 董茂渝, 等. 脑梗死偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, (8): 827-831.
- [5] 刘颖, 赵宏, 杜晓娟, 等. 成年血友病患者日常生活活动能力及其影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2018, (2): 197-199.