

# 延续护理对脑梗塞出院患者治疗依从性的影响

闫蕊

山东省阳谷县中心医院 山东 聊城 252300

**【摘要】**目的: 分析在脑梗塞出院患者实施延续性护理对治疗依存性影响。方法: 选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月就诊且达到出院标准的 62 例患者为研究对象, 划 31 例为对照组行常规护理, 另 31 例为观察组采用延续性护理。对比两组患者出院前和出院后 3 个月的神经受损功能评分, 对比两组患者的用药、运动、饮食、康复等依存性, 再对比两组患者对护理效果的满意度。**结果:** 护理后, 观察组的患者神经受损评分更低, 依存性更佳, 满意度更高, 差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论:** 延续性护理打破医疗场所限制, 可进行持续性护理, 能减少患者神经受损, 提高用药康复依存, 满意度较高, 值得应用。

**【关键词】**: 延续护理; 脑梗塞出院; 治疗依从性; 康复锻炼

## The effect of continuous care on treatment compliance of discharged patients with cerebral infarction

Rui Yan

Shandong Yanggu County Central Hospital Shandong Liaocheng 252300

**Abstract:** Objective: To analyze the impact of continuous care on treatment dependency in discharged patients with cerebral infarction. Method: 62 patients who visited our hospital from January 2021 to December 2022 and met discharge standards were selected as the research subjects. 31 patients were assigned to the control group for routine care, while the other 31 patients were assigned to the observation group for continuous care. Compare the neurological impairment scores of two groups of patients before discharge and 3 months after discharge, compare the dependence of medication, exercise, diet, rehabilitation, and other factors between the two groups of patients, and then compare the satisfaction of the two groups of patients with nursing outcomes. Result: After nursing, the patients in the observation group had lower neurological damage scores, better dependency, and higher satisfaction, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Continuing care breaks the limitations of medical facilities and can provide continuous care, which can reduce patients' neurological damage and improve their dependence on medication rehabilitation. It has high satisfaction and is worthy of application.

**Keywords:** Continuing care; Cerebral infarction discharge; Treatment compliance; Rehabilitation exercise

脑梗塞是常见的缺血性心脑血管疾病类型, 多发生于老年人群体。致病因则为动脉粥样硬化、情绪激动、机体劳累等多种因素造成脑部相应供血组织的出现缺血缺氧的功能障碍情况<sup>[1]</sup>。此外, 脑梗死患者的致病因还多见心房颤动、卵圆孔未关闭以及风湿性心脏病和栓子脱落等心源性因素。脑梗死最常见的临床症状是肢体出现偏瘫、无力和麻木以及头晕的情况, 同时还伴有言语障碍和吞咽功能障碍, 因此拥具有致死率高、致残率高和后遗症大等临床特点。脑梗死的康复锻炼对患者的恢复十分重要, 可加快神经功能康复和基本的言语表达以及吞咽能力进程。但大部分患者出院后缺乏专业的指导和监督, 往往存在有懈怠锻炼和用药、康复不依存的情况, 对其恢复十分不利。同时因为脑梗塞的恢复周期很长, 长时间的锻炼不起效, 可能让患者心生失落和沮丧, 产生抗拒康复锻炼的想法, 无形中延长了康复周期和降低了康复质量。因此一个从医院延续到居家的护理方式, 对患者的康复锻炼十分重要, 能巩固医院治疗效果的同时, 也保障护理的质量。延续性护理是现代的护理方式, 是指出院后对患者进行必要的延续护理, 将护理内容从医院延伸到患者居家环境中, 可让患者不因为医疗场所的转移而缺失专业的护理服务<sup>[2]</sup>。

基于此, 本文提供将我院在 2021 年 3 月 -2023 年 3 月就诊且达到出院标准的 62 例脑梗死患者为研究对象, 探究延续性护理对脑梗塞出院患者的依存性的影响, 现进行如下报道:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月就诊且达到出院标准的 62 例患者为研究对象, 划 31 例为对照组行常规护理, 另 31 例为观察组采用延续性护理。其中对照组男性患者 19 例, 女性患者 12 例, 年龄最大者 72 岁, 年龄最小者 54 岁, 平均年龄为  $68.4 \pm 6.3$  岁, 住院时间最长者 34d, 住院时间最短者 29d, 平均住院时间为  $31.5 \pm 1.6$ d; 疾病类型完全性脑梗死者 11 例, 可逆性脑梗死者 10 例, 进展性脑梗死者 10 例; 出院时神经障碍表现为偏瘫伴语言障碍者 6 例, 偏瘫伴吞咽障碍者 9 例, 行走和平衡失调者 5 例; 半侧肢体障碍者 6 例; 肢体麻木者 5 例; 观察组男性患者 18 例, 女性患者 13 例, 年龄最大者 73 岁, 年龄最小者 62 岁, 平均年龄为  $61.5 \pm 3.7$  岁, 住院时间最长者 33d, 住院时间最短者 30d, 平均住院时间为  $32.51 \pm 1.5$ d; 疾病类型完全性脑梗

死者 11 例, 可逆性脑梗死者 9 例, 进展性脑梗死者 11 例; 出院时神经障碍表现为偏瘫伴随言语障碍者 8 例, 偏瘫伴吞咽障碍者 5 例, 行走和平衡失调者 7 例; 半侧肢体障碍者 7 例; 肢体麻木者 4 例; 两组患者住院时长、出院后遗症、脑梗死类型等资料对比无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究有可开展意义, 同时我院伦理会对此研究完全知情, 且批准正常开展。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①病情稳定已经达到出院标准者; ②已经办理了出院手续者; ③临床资料完整者; ④未被其他脑梗死延续性护理纳为实验对象; ⑤知情且自愿加入该项研究; ⑥居家陪护有家属同住, 非独居者; ⑦近期二次病发或者住院的可能性低; ⑧可进行基本交流者;

排除标准: ①近期有搬家计划者; ②近期有出国治疗计划者; ③患者本人抗拒延续性护理者; ④近期接受过相关护理者; ⑤反复发作的脑梗塞者; ⑥患者病情不稳定, 需要增加来院复诊者; ⑦患者依存性特别差者; ⑧无法达成有效交流者; ⑨已经被纳入相关同类型的研究者; ⑩精神障碍者; ⑪认知低下者;

### 1.3 方法

对照患者出院前, 均对患者和患者家属做出必要的出院指导, 同时嘱咐患者和患者家属认真居家康复, 按照医嘱进行用药, 不可随意的增减药物, 且出现异常情况, 及时就诊。

观察组患者增加延续性护理, 具体实施如下: ①建立延续护理小组: 延续护理小组成员涵盖责任护士、随访人员以及本科护士长和心脑血管主治医师。医护协同建立延续护理计划, 主要含有信息收集、电话/微信随访方案、面谈方案、心理护理、饮食、康复护理等多方面护理计划。②信息收集: 出院当天, 由责任护士带头, 收集患者信息, 包括有常用联系方式、患者目前具体的家庭住址, 同时对患者和患者家属针对延续性护理做出必要的解说, 告知延续性护理开展的步骤和对患者的意义, 鼓励患者和患者家属就延续性护理的相关内容做出提问, 并且就患者疑问做出回答, 纠正患者的错误认知。③电话/微信随访: 患者出院后的第 1 周对患者患者进行随访, 随访内容有过渡期是否平稳、居家生活是否顺利等基本资料问询, 对患者的进行关怀和抚慰。而后每周 1 次进行电话随访, 电话随访时, 强调康复对患者的优势, 和患者约定好下周随访康复的树立目标, 并且就目标的达成给患者进行必要的鼓励。而微信随访则可以建立脑梗塞出院居家锻炼群, 定期或者不定期在群内分享一些居家自护知识, 引导群内发表一些居家自护康复的心得, 让患者感受到同类疾病患者的积极健康心态。④入户随访: 出院后每 3 个月进行随访 1 次, 到患者的家中, 观察患者的家庭康复氛围和精神面貌, 引导患者多表述出院后自身的生活, 对患者的用药做出指导, 同时检测患者的血压和血糖, 查看自护管理质量。⑤心理护

理: 脑梗塞的恢复不是一蹴而就的, 往往需要几个月, 甚至是几年。在漫长的康复中, 很多时候看不到康复的希望, 患者会因为长期的废用感生出绝望和沮丧的心理, 延误正常的居家康复进程。因此, 延续性护理应当注意患者的心理护理, 首先引导患者树立一个健康的康复心态, 告诉患者任何一点付出, 都会加快神经恢复的进程, 绝不可因为短期没有看到益处, 就丧失了长期的坚持, 错过最佳的护理时间, 往往后遗症可能伴随终生。⑥饮食护理: 延续性护理指导患者出院要控制好血糖, 血压和血脂方面的问题, 遵医嘱服用降压药物和降糖药物, 同时在此期间饮食方面也要特别的控制, 要少吃辛辣刺激性的食物, 要多吃新鲜的蔬菜和水果, 要少吃高盐高脂的食物。同时也要少吃腌制的食物, 要多吃大豆类的食品, 可以更好的改善脑梗塞疾病方面的问题。居家期间也要避免感冒, 避免受凉, 避免用力过猛, 和保证有良好的生活习惯。如进餐后进行口腔护理, 平素多吃纤维食物和多饮水, 养成定时排便的习惯。⑦康复训练: 康复训练要持之以恒, 指导患者进行一些力所能及的自理生活, 如自己吃饭梳头洗脸等, 减少他人依赖的同时, 可增加自己的自理能力, 增强康复信心。偏瘫者需要先从床上被动训练开始, 先活动四肢和关节, 而后慢慢的进行主动训练, 如床边站立、平地移动和上下楼梯。言语障碍者, 通过训练发音和读报纸等改善言语障碍, 而吞咽障碍的患者则要进行一些科学的训练方法, 如口唇闭锁训练、下颌运动训练、舌部训练等间接训练, 而后慢慢转移到食物直接训练。期间注意指导和教会患者以及患者家属相关的训练方法。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者出院前和出院后 3 个月的神经受损功能评分, 神经受损功能评分为 21 分, 大于 16 分的患者可能死亡, 而小于 6 分的很有可能恢复良好, 每增加 1 分, 预后良好的可能性降低 17%。②对比两组患者的用药、运动、饮食、康复等依存性, 采取百分制脑梗塞依存表, 分数越大, 依存越高; ③对比两组患者对护理效果的满意度;

### 1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 而例和率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 差异明显, 且存在有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者出院前和出院后 3 个月的神经受损功能评分和依存性以及满意度

出院前, 两组患者 HIHSS 评分对比差异不显著,  $P > 0.05$ , 而在出院后 3 个月, 观察组患者的神经受损情况更低, 而在各方面依存和满意度上, 观察组更佳, 差异显著, 对比均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1:

表 3 对比两组患者出院前和出院后 3 个月的神经受损功能评分和依存性以及满意度

	指标	对照组 (N=31)	观察组 (N=31)	t	P
神经评分	出院前 NIHSS 评分	10.7±1.7	10.5±1.6	0.477	0.635
	出院 3 月 NIHSS 评分	7.9±0.8	5.7±1.7	6.519	0.001

依存性	用药依存(分)	80.4±3.4	85.7±2.8	6.699	0.001
	运动依存(分)	72.4±3.5	82.6±1.6	14.752	0.001
	饮食依存(分)	71.3±2.6	76.4±3.5	6.512	0.001
	康复依存(分)	76.7±4.8	86.7±2.3	10.461	0.001
满意率	不满意(例)	6	1	4.026	0.045
	一般满意(例)	8	2	4.292	0.038
	十分满意(例)	17	28	9.806	0.002
	满意率(率)	80.64% (25/31)	96.74% (30/31)	12.921	0.001

### 3 讨论

延续性护理的概念是在患者在医疗场所进行治疗和手术后, 临床对患者完成了基础护理, 但护理并不止步于此, 而是随着患者的出院居家一并延伸到家庭内。本质是以患者为中心, 以人文主义和专业性护理相结合的连贯性护理, 护理内容不中断, 可延伸, 有指导意义和辅助意义<sup>[3]</sup>。而针对脑梗塞患者出院后的延续性护理主要有注意事项干预、饮食护理干预、心理护理干预、康复训练等多项护理内容。注意事项干预是指对偏瘫患者和半侧肢体患者强调压力性损伤的危害, 指导患者家属要注意患者身下的床单湿润和褶皱程度, 对患者每 2 个小时进行一次翻身和擦洗, 同时强调大小便过后的清洁以减少压力性损伤。对已经产生压力性损伤的患者指导护理方式, 并且进行抗感染治疗。而饮食护理主要是针对患者的饮食习惯进行调整, 避免食用加重患者心脑血管伤害的食物, 强调低脂低盐和低糖, 控制血压和血糖, 减少心血持续高压和持续高糖对机体的损伤。而心理护理则是因为脑梗死患者长期锻炼, 可能进步很小, 正常人花几分钟甚至是几秒钟可以完成的简单动作, 对脑梗塞患者极为艰难, 要付出多出正常几十倍甚至是几百倍的努力, 容易出现沮丧和失望以及绝望的心情<sup>[4]</sup>。同时脑梗死患者因为自身疾病, 封闭自我, 不愿意和外界交流沟通, 情绪敏感烦躁, 家人和社会的支持对患者的情绪有较大的影响。护理人员应当引导家属对患者进行足够的关爱, 用亲情的支持增加患者的疾病信心。但值得注意的是, 家属的护理和关怀更容易让患者产生愧疚和排斥感, 而护理人员作为第三方也可进行心理护理, 有时会起到意想不到的作用, 让患者感受到来自社会和医院的关注, 重拾康

复的信心。而康复训练则是指以专业的角度对患者的康复训练进行指导和监督, 可以纠正错误的锻炼观念和康复做法, 尽早的发现危险因素行纠正方法, 能做到不干扰治疗康复进程的效果<sup>[5]</sup>。因此, 在本文的研究中可以看出, 延续性护理相较于常规出院指导, 护理时间更长, 患者依存性更好, 饮食、运动、康复等均做到了较好依存, 加快了康复进程的同时, 促进了神经系统的恢复, 同时患者满意度高, 利于打造和谐的延续护理氛围, 更好的开展护理操作。

综上所述, 延续性护理打破医疗场所限制, 可进行持续性护理, 能减少患者神经受损, 提高用药康复依存, 满意度较高, 值得应用。

#### 参考文献:

- [1] 陈桂芳, 刘赛平, 贾佩佩. 一线双导延续护理在脑梗死偏瘫患者居家康复中的应用 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2022, 36(05): 430-433.
- [2] 马金凤, 张秀花, 李瑞. 早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 80-83.
- [3] 王迪. 信息 - 动机 - 行为技巧模型在急性脑梗死患者介入溶栓术后延续性护理中的应用观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(05): 620-622.
- [4] 张志萍. 延续性康复护理对脑梗死患者康复预后的影响探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13): 110-113.
- [5] 蔡娟, 栾丽芹. 细节性延续性护理联合中医针灸在提高急性脑梗死患者恢复期功能中的应用 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(11): 1589-1591.