

家庭跟进式护理对社区老年脑卒中患者的干预分析

何徐晖

浙江省杭州市富阳区鹿山街道社区卫生服务中心 浙江 杭州 311407

【摘要】目的：探究家庭跟进式护理对社区老年脑卒中患者的干预效果。方法：选取从2020年7月到2022年7月本社区收治的150例老年脑卒中患者，随机分为观察组（家庭跟进式护理）和对照组（常规护理）各75人。结果：观察组护理满意度高，不良情绪、自我管理能力和生活质量及Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：家庭跟进式护理对社区老年脑卒中患者的干预效果十分显著。

【关键词】：家庭跟进式护理；社区老年脑卒中；干预效果

Intervention analysis of family follow-up nursing for elderly stroke patients in community

Xuhui He

Community Health Service Center Lushan Street Fuyang District Zhejiang Hangzhou 311407

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of family follow-up nursing on elderly stroke patients in the community. Methods: 150 senile stroke patients admitted to our community from July 2020 to July 2022 were randomly divided into observation group (family follow-up care) and control group (routine care) with 75 patients each. Results: Nursing satisfaction was high in the observation group, and the improvement of bad mood, self-management ability, quality of life, Fugl-Meyer score, Brhtel index and CSS score was more obvious ($P<0.05$). Conclusion: Family follow-up nursing has a significant effect on the intervention of elderly stroke patients in community.

Keywords: Family follow-up nursing; Community senile stroke; Effect of intervention

在神经系统疾病中，急性缺血性脑卒中的发病率较高，且具有较高的致残率和病死率，大部分存活下来的患者多存在严重的残疾情况，例如失语、瘫痪等，对患者的生活质量和生命健康产生严重影响，加重家庭和社会的负担。为了更好地指导临床工作，改善患者的预后恢复，需要强化对患者的及时有效救治。在救治患者过程中良好的护理干预措施关系着患者的预后恢复状况^[1]。本文旨在探究家庭跟进式护理对社区老年脑卒中患者的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2020年7月到2022年7月本社区收治的150例老年脑卒中患者，随机分为观察组、对照组各75例。观察组男40例、女35例，平均年龄（ 70.26 ± 6.13 ）岁；对照组男38例、女37例，平均年龄（ 70.87 ± 6.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

给予观察组家庭跟进式护理：（1）由家庭成员、社区医护人员、专科护士和医生组成干预团队。专科医护人员需要定期到社区实施健康知识宣教，向患者及家属介绍老年脑卒中的相关知识，包括老年脑卒中的诱发因素、致病因素、治疗手段、预后恢复等，并重点强调药物维持治疗在疾病恢复过程中的重要作用；医院和家属需要将良好的合作关系建立起来，鼓励其积极参与，给予患者一定的心理疏导和安慰，使患者的焦虑、抑郁情绪得到缓解；患者家属需要将患者的药物治疗、服药情

况及病情状况及时反馈给医生，社区医护人员需要做出综合、准确、合理的评估。（2）建立随访手段，社区医护人员需要每周定期访视患者，对患者的不良行为、知识掌握情况充分了解；将互动平台开通，在发生紧急状况时，便于患者与医生及时联系，从而获得有效的帮助。（3）语言训练。如果患者存在运动性失语情况，家属需要指导其实施语言刺激训练。指导患者一字一字的练习，或逐句练习，告知患者在练习过程中注意发音和口型，发音时对牙齿与舌的位置关系密切注意，鼓励患者加强练习、敢于表达。（4）康复锻炼。在康复过程中，家属需要抬高患者的床头15至30度，保持良好体位，定时翻身。指导患者进行肢体康复锻炼，加快血液循环，促进恢复功能有效恢复。每日指导患者进行关节活动，避免关节僵硬。恢复期后，协助患者改变体位，并指导患者独立翻身、坐起，随着病情的逐渐恢复，指导患者进行日常训练和运动训练。一方面，家属需要指导患者实施各关节的伸屈运动，包括膝关节、踝关节、腕关节及肘关节等，在训练过程中注意循序渐进，一天3次，每个关节的活动时间为10分钟。对咀嚼肌和舌肌进行锻炼，实施吹气练习。取仰卧位，指导患者从健侧开始做上肢抬起和旋转运动。嘱患者多下床活动，不要长时间卧床。同时指导患者叠放衣物、穿脱衣服、洗脸梳头、使用勺子筷子等。另一方面，指导患者进行身体移动和翻身，患者下肢可以自由进行骨盆扭动、立膝、伸屈，能够做搭桥样动作时，家属可以协助患者下床训练。逐渐改善下肢负重能力以后，可以实施迈步行训练，例如上下楼梯、跨越障碍物等，一天2次，10分钟为每次的训练时间。除此之外，实施手指基本功能训练，例如捏

皮球等，一天2次。恢复良好的手部活动后，鼓励患者实施吃饭、洗脸、梳头、翻身等自我管理，利用拍手、快速指鼻等方式，促进患者的手部控制能力和精细协调能力得到明显改善。

(5) 生活指导。家属需要与患者密切协作，指导患者将力所能及的家务完成，例如餐具清洗、打扫卫生等，对于有工作者需要鼓励其积极适应社会需求，尽快的恢复工作，在患病以后使患者依旧可以发现自己的工作价值，促进其生活信心显著增强。(6) 吞咽康复训练。家属需要对患者进行鼓励，多关心患者、支持患者，日常生活中协助患者进行有意识的吞咽练习，多做咀嚼动作，训练吞咽肌，以及舌头功能，如果没有拔除胃管，可以为患者滴入液体，练习吞咽动作。帮助患者多使用软管吸吮液体，多进行吞咽练习，如果患者的吞咽功能有好转后，家属需要协助患者喂食，从健侧的舌根进入，尽量让患者自行吞咽，进食的时候小口进行，以免患者不能耐受。如果患者可以坐起身的时候，让患者抬起头部，慢慢向后仰，确保食管通畅。进食量循序渐进，由少到多，由液体慢慢过渡到固体食物。而采用常规手段管理对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 运用 SAS、SDS 评分^[2]评定不良情绪；(3) 运用 ESCA 量表^[3]评估自主护理能力；(4) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量；(5) 运用 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分^[5]分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	75	51	22	2	97.33% (73/75)
对照组	75	36	29	10	86.67% (65/75)
χ^2					11.845
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后

观察组	75	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	75	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 自我护理能力评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		775	775		
健康知识水平	干预前	19.78±4.37	19.84±4.20	0.083	>0.05
	干预后	39.38±6.58	32.21±6.20	6.635	<0.05
自我概念	干预前	17.10±4.12	17.05±3.92	0.074	>0.05
	干预后	32.26±6.19	24.15±5.84	7.973	<0.05
自我责任感	干预前	14.64±3.25	14.68±3.50	0.070	>0.05
	干预后	30.25±6.02	21.23±5.86	8.983	<0.05
自我护理技能	干预前	17.62±3.52	17.55±3.30	0.121	>0.05
	干预后	36.29±6.28	29.58±6.02	6.453	<0.05
总评分	干预前	69.30±4.58	69.35±4.28	0.067	>0.05
	干预后	138.59±8.45	106.58±8.25	22.678	<0.05

2.4 生活质量评分

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		75	75		
躯体功能	干预前	70.33±4.15	70.36±4.02	3.052	>0.05
	干预后	89.62±5.36	80.14±4.68	10.588	<0.05
社会功能	干预前	71.84±4.02	70.63±4.57	2.003	>0.05
	干预后	90.84±5.27	81.39±5.11	15.695	<0.05
认知功能	干预前	69.53±4.18	70.48±4.11	1.584	>0.05
	干预后	85.57±5.22	80.24±4.69	18.201	<0.05

总体健康	干预前	71.78±4.22	71.69±4.02	1.822	>0.05
	干预后	89.63±6.25	80.14±5.12	9.588	<0.05

2.5Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分

观察组改善效果更佳（ $P<0.05$ ），见表 5。

表 5 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		75	75		
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65±9.60	13.41±8.55	0.023	>0.05
	干预后	29.67±8.69	22.85±9.16	40.674	<0.05
Barhtel 指数	干预前	13.52±4.91	14.06±5.12	0.471	>0.05
	干预后	62.33±9.52	50.22±11.06	21.492	<0.05
CSS 评分	干预前	34.64±2.74	34.66±2.59	0.105	>0.05
	干预后	22.35±1.36	28.52±2.44	21.957	<0.05

3 讨论

脑卒中的发生主要与脑血液循环异常密切相关，其发病率较高，发病急、恢复速度慢、病情进展快等是该病的主要临床特点^[6]。该病具有较高的致残率和死亡率，患者较易出现功能障碍情况，严重影响患者的日常生活。除了对患者进行有效的治疗以外，为改善其预后恢复，还需要加强对患者的有效护理

[7-8]。由于家属对护理知识的掌握程度较差，所以无法使患者的护理需求得到满足，影响患者的病情恢复。为避免患者的病情进一步加重，需要重视家庭护理^[9]。

传统管理模式重视评估疾病的治疗效果、病情的严重程度等，而忽视了患者对于精神、心理等方面的需求。家庭跟进式护理模式能够将社区居民的健康需求得到满足，使其健康水平得到有效提升^[10]。本文通过探究家庭跟进式护理对社区老年卒中患者的干预效果，结果显示，观察组护理满意度高，不良情绪、自我管理能力和生活质量及 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数、CSS 评分改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因在于：家庭跟进式护理能够将规范化、全程优质的护理服务提供给患者，护理服务从医院延伸至社区、家庭，可以将部分患者由于家庭经济或身体因素而不能定时复查的问题解决。通过定期检查，社区护理人员可以对患者的病情状况具有充分的了解，并向医生上报，由主治医生对患者的用药方案进行合理调整，进而加快疾病恢复。社区人员还可以将健康知识宣教、心理咨询、用药指导等相关护理服务提供给患者，提高患者对疾病知识的认知度，进而增强患者的自我管理能力和自我管理能力，同时还有利于使患者保持积极的心态，合理用药，减少并发症的发生^[11-12]。

综上所述，对社区老年卒中患者实施家庭跟进式护理可以获得更高的护理满意度，有利于减轻其不良情绪，改善其自我管理能力和生活质量，提升其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

参考文献：

- [1] 韦新华.家庭跟进式护理对社区老年卒中患者康复依从性的影响[J].中国保健营养,2020,30(28):223-224.
- [2] 曾晓红.对社区老年卒中患者应用家庭跟进式护理对改善其康复依从性的效果观察[J].心血管防治知识,2017(1):76-78.
- [3] 黄杰,秦红,胡惠琴.社区老年卒中患者家庭跟进式护理的效果观察[J].中国临床护理,2018,10(1):56-59.
- [4] 丁琴.家庭跟进式护理对社区老年卒中患者康复依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(99):19480,19482.
- [5] 李萍,黄雪花.家庭跟进式护理在社区老年卒中患者护理中的应用[J].现代诊断与治疗,2017,28(16):3108-3109.
- [6] 张立颖.家庭跟进式护理对社区老年卒中患者康复依从性的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):155-157.
- [7] 邓金雁.社区老年卒中患者家庭跟进式护理的效果观察[J].中国城乡企业卫生,2020,35(4):76-77.
- [8] 赵丽梅.社区跟进式护理在老年卒中患者中的应用效果[J].中国保健营养,2017,27(36):277-278.
- [9] 陈燕,张亚丽,苏玉英,等.社区老年卒中患者康复中家庭跟进式护理的效果研究[J].世界中医药,2017,12(0):275.
- [10] 何静.家庭跟进式护理模式对老年卒中患者康复依从性的影响研究[J].东方药膳,2020(20):158.
- [11] 谢秋芳,龚泽辉,周小琴.家庭跟进式护理对社区老年卒中患者康复依从性的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2017(54).
- [12] 涂英.家庭跟进式护理对社区老年卒中患者康复依从性的影响[J].健康之路,2018(2):155-156.