

护理延伸服务在脑卒中患者家庭中应用的效果分析

谭林会

黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 黔西南 562400

【摘要】：目的：分析护理延伸服务在脑卒中患者家庭中应用的效果。方法：选取我院2022年1月~2022年12月收治的80例脑卒中患者作为研究对象，随机数字表法分为观察组（40例，护理延伸服务）与对照组（40例，常规护理服务），比较2组健康知识评分、康复效果、依从性。结果：①健康知识评分：护理前，2组饮食护理、口腔护理、皮肤护理、康复锻炼评分比较，无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组均高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。②康复效果：护理前，2组日常生活能力评分、运动功能评分、神经缺损评分比较，无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组日常生活能力评分、运动功能评分均高于对照组，且观察组神经缺损评分低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。③依从性：观察组依从性高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：对脑卒中患者实行护理延伸服务，能提升依从性，增强康复效果，加深对健康知识的了解，可推广应用。

【关键词】：脑卒中；护理延伸服务；依从性；FMA；Barthel

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.090

To analyze the application effect of extended nursing service in families of stroke patients

Linhui Tan

People's Hospital of Qianxinan Buyi and Miao Autonomous Prefecture Guizhou Qianxinan 562400

Abstract: Objective: To analyze the application effect of extended nursing service in the family of stroke patients. Methods: A total of 80 stroke patients admitted to our hospital from January to December 2022 were selected as the research objects, and were randomly divided into an observation group (40 cases, extended nursing services) and a control group (40 cases, routine nursing services). The health knowledge score, rehabilitation effect, and compliance were compared between the two groups. Results: ① Health knowledge score: before nursing, there was no difference in diet care, oral care, skin care and rehabilitation exercise scores between the two groups ($P>0.05$). After nursing, the observation group was higher than the control group, the difference was significant ($P<0.05$). ② Rehabilitation effect: before nursing, there was no difference in daily living ability score, motor function score and nerve defect score between the two groups ($P>0.05$). After nursing, the daily living ability score and motor function score of the observation group were higher than those of the control group, and the nerve defect score of the observation group was lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). ③ Compliance: the compliance of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Conclusions Extended nursing service for stroke patients can improve their compliance, enhance the rehabilitation effect and deepen the understanding of health knowledge, which is worthy of promotion and application.

Keywords: Stroke; Extended care services; Compliance; FMA; Barthel

脑卒中（cerebral apoplexy, CA），内科常见疾病，因多种因素引发的脑循环障碍，而出现局限性、弥散性脑功能缺失综合征、急性脑血管性事件^[1]。CA发病率、病死率、致残率、复发率均较高，且多数患者患病后出现不同程度的功能障碍，对其生活自理能力影响较大^[2]。患者住院阶段，会接受由医院提供的护理服务，可助力患者病情快速康复，待其病情转归后，出院回到家后，仅仅借助家属照护，造成护理水平严重降低^[3]。面对此种状况，需强化患者出院后护理干预。基于此，研究以2021年1月~2021年12月期间我院收治的CA患者80例为对象，分析护理延伸服务价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于我院收治的CA患者共80例，收治时间

（2021年1月~2021年12月），依据随机数字表形式1:1划分为2组，观察组和对照组。对照组40例，男23例，女17例，年龄37-85岁，平均年龄（ 60.31 ± 2.26 ）岁。观察组40例，男22例，女18例，年龄38-84岁，平均年龄（ 60.36 ± 2.24 ）岁。对比2组一般资料，无差异（ $P>0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，在入组同意书上签名。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准：（1）经症状、体征、影像学检查，满足CA临床诊断标准者；（2）临床资料齐全者；（3）生命体征稳定者；（4）配合度较高者。

排除标准：（1）临床资料不完整者；（2）合并心肝肾等重要脏器功能疾病者；（3）合并严重精神疾病者；（4）凝血功能障碍者；（5）合并血液系统疾病者；（6）晚期恶性肿瘤

者；（7）无法正常交流对话者；（8）既往有脑实质出血、脑室出血病史者；（9）既往有大型外科手术治疗史、输血史者；（10）妊娠期、哺乳期女性；（11）中途转院或本人拒绝参与本次研究者。

1.2 方法

对照组：常规护理服务。监测患者各项生命体征，常规健康教育，饮食及生活指导，药物干预，床旁指导肢体/吞咽/语言功能训练等。

观察组：护理延伸服务。①饮食：叮嘱患者多食用低盐低脂肪食物，宜清淡饮食，少食用油腻、胆固醇过高的食物，以“少食多餐”为主，多食用新鲜水果蔬菜等富含维生素的食物，多食用牛奶、肉类、鸡蛋等，不可食用辛辣刺激性食物。②体位：家属助力患者体位摆放合适，学习叩背、翻身方法。③考量患者身体恢复情况，和家属共同制定运动康复方案、生活自理能力训练，如翻身、平衡坐、站立均衡、语言、吞咽等。针对肌肉萎缩者，引导患者抬手、握拳，待其身体情况恢复后，指导其行站立、站立平衡练习。④指导家属正确测量血压，每日定时测量其血压，促使血压稳定。并叮嘱家属针对患者各项生命体征进行监测，如有异常，立即打电话到医院，并学习院前正确处理方案。⑤随访：定期随访，起初1次/周，后增加至2周进行1次，1个月进行1次随访，随访内容如下：饮食、运动、病情等，掌握患者居家时的恢复情况，参考结果，开展对应健康教育，并针对患者及家属提出的问题要耐心回答。

1.3 观察指标

观察2组健康知识评分、康复效果、依从性。

（1）健康知识评分：如饮食护理、口腔护理、皮肤护理、康复锻炼。

（2）康复效果：①日常生活能力：以Barthel指数评定量表评估，共10项内容，每项0、5、10分，100分满，高分，日常生活能力越高。②运动功能：以Fugl-Meyer运动功能评分量表（Fugl-Meyer assessment scale, FMA）评估，如运动、感觉、平衡、关节活动度、疼痛等。③神经缺损情况：以美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评价，量表含有11项内容，每项内容0-9分不等，分数越高，神经缺损越严重。

（3）依从性：a完全依从：能主动完全地遵从医嘱；b部分依从：被动性遵从医嘱，出现假装遵从或不遵从医嘱的现象；c不依从：患者完全不听从医嘱。依从率=(a+b)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0，统计学分析。计数资料、计量资料分别以[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比分别用 χ^2 、t检验。差异显著(P<0.05)。

2 结果

2.1 健康知识评分

护理前，饮食护理、口腔护理、皮肤护理、康复锻炼评分，2组比较，无差异(P>0.05)；护理后，观察组均较之对照组更高，差异显著(P<0.05)，见表1。

表1 健康知识评分对比分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	p
饮食 护理	护理前	61.55±8.63	61.88±9.22	0.165	0.869
	护理后	80.42±9.22	71.33±10.18	4.186	<0.001
口腔 护理	护理前	62.26±10.26	62.55±11.36	0.120	0.905
	护理后	79.73±10.82	71.15±10.16	3.656	<0.001
皮肤 护理	护理前	61.48±10.63	62.71±10.77	0.514	0.609
	护理后	83.74±10.63	74.30±10.22	4.049	<0.001
康复 锻炼	护理前	59.48±12.59	59.66±11.66	0.066	0.947
	护理后	79.69±13.29	69.28±12.18	3.652	<0.001

2.2 康复效果

护理前，FMA评分、Barthel评分、NIHSS评分，2组比较，无差异(P>0.05)；护理后，观察组FMA评分、Barthel评分均>对照组，观察组NIHSS评分较低，差异显著(P<0.05)，见表2。

表2 康复效果对比分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	p
FMA	护理前	28.34±9.51	27.37±9.23	0.463	0.645
	护理后	75.37±9.57	57.82±8.41	8.712	<0.001
Barthel	护理前	21.27±9.36	23.57±9.29	1.103	0.273
	护理后	74.04±8.19	54.33±9.13	10.164	<0.001
NIHSS	护理前	19.58±4.12	18.55±3.66	1.182	0.241
	护理后	8.80±2.14	12.69±2.44	7.581	<0.001

2.3 依从性

依从性，观察组>对照组，差异显著(P<0.05)，见表3。

表3 依从性差异对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	40	14(35.00)	19(47.50)	7(17.50)	33(82.50)

观察组	40	17(42.50)	23(57.50)	0(0.00)	40(100.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.671
P 值	-	-	-	-	0.006

3 讨论

CA 多和基础性疾病、生活及饮食习惯、情绪转变等因素联系紧密，患者出现 CA 后，在疾病的折磨下，降低其自身移动能力，对其正常生活影响较大，严重情况下，甚至造成病情加重^[4]。故需做好患者护理干预工作。常规护理，仅注重医院内护理，患者出院后，对其关注较少，加之患者居家时缺少护理人员的督促、指导，依从性随之降低，致使病情反复，不利于其预后^[5]。故临床需探索其他延续性护理方案。护理延伸服务，以人文关怀理论、整体护理为基础，以满足患者出院后的持续性护理服务需求为目标，通过多元化康复延伸指导，在患者日常生活中渗透相关康复干预工作，确保康复治疗+护理工作和日常生活有效衔接，助力患者居家康复效果进一步提升，防止病情加重^[6]。

本次研究结果显示，护理前，饮食护理、口腔护理、皮肤

护理、康复锻炼评分、FMA 评分、Barthel 评分、NIHSS 评分比较，2 组无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组饮食护理、口腔护理、皮肤护理、康复锻炼评分、FMA 评分、Barthel 评分、依从性均较之对照组更高（ $P<0.05$ ）；观察组 NIHSS 评分较对照组低（ $P<0.05$ ），说明对患者实行护理延伸服务，可显著改善患者临床症状。通过饮食干预，为患者制定营养均衡的饮食方案，避免患者营养流失，增强其自身的机体免疫力、抵抗力，从而养成健康的饮食习惯^[7]。通过体位干预，可避免并发症形成，如压疮、下肢静脉血栓等，改善患者预后。通过功能锻炼，可促使患者生活自理能力、运动功能进一步提高，促进患者病情康复^[8]。通过指导家属正确测量血压，促使患者血压更稳定，防止患者因血压升高而引发脑血管事件。通过随访干预，便于掌握患者居家时的恢复情况，并以参考结果为主，对患者及家属进行二次健康宣教，可提高家庭护理工作效率。

综上所述，针对脑卒中患者，本次研究采用护理延伸服务，对于饮食护理、口腔护理、皮肤护理、康复锻炼评分、FMA 评分、Barthel 评分、依从性均显著提升有促进意义，使得 NIHSS 评分下降，故具有临床普及价值。

参考文献：

- [1] 杜天平,周丽,龚艳俊,等.基于"互联网+延伸护理服务"模式在脑卒中院外带管患者居家护理中的实践及应用[J].湖北医药学院学报,2021,40(33):184-185.
- [2] 王芸,陈玲.医护康联合延伸服务对脑卒中患者回归家庭日常生活能力的影响[J].现代医药卫生,2021,37(13):386-386.
- [3] 张晶,曾兰.基于 HAPA 模型的护理干预在脑卒中偏瘫患者康复运动锻炼中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(04):711-715.
- [4] 敖梅,莫素莹,颜玉贤,等.医联体模式的"互联网+护理服务"在脑卒中患者中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(33):174-174.
- [5] 娄佳鼻,肖丽,肖艳玲,等.医院-社区-家庭延续护理对脑卒中出院患者康复效果的 meta 分析[J].中国医药导报,2022,30(003):019-019.
- [6] 徐志荣,买娟娟,王丽,等.健康行为互动模式的家庭访视护理在社区脑卒中患者中的应用[J].实用医学杂志,2022,38(20):2614-2619.
- [7] 汪萃,瞿广玲,毛鹭,等.基于短视频及影像的微课联合翻转课堂教学在"脑卒中偏瘫患者早期康复护理"中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2021,20(10):294-295.
- [8] 武美茹,苗亚杰,陈义彤,等.基于信息系统的结构化护理记录在脑卒中患者护理病历书写中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(12):174-175.