

三位一体康复护理模式在脑卒中康复护理中的应用分析

王霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨三位一体康复模式在脑卒中护理康复中的有效运用。**方法：**随机选组我院脑卒中患者 98 例，分为对照组和研究组，各 49 例。通过对对照组采取常规化护理，研究组采取三位一体护理。**结果：**研究组结果要高于对照组，同时，研究组满意度也更高。**结论：**在脑卒中康复护理中，采用三位一体护理模式的效果极佳，值得临床推广和使用。

【关键词】：三位一体；护理模式；脑卒中；康复护理

引言

脑卒中临床上的发病率和死亡率较高。临床研究表明，优良的护理干预措施对脑卒中患者的康复作用明显，极大提升了患者生活质量。本文主要分析了 98 名脑卒中患者在实施三位一体康复护理模式后的效果，这也表明康复护理模式对患者的满意度和情绪状态有积极的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院收治的脑卒中患者中，采取随机原则抽取 98 例，分为对照组和观察组，每组 49 名患者。对照组患者男女比例为：32:17，年龄区间在：45 岁至 78 岁，平均年龄区间为：59.5±6.5。研究组患者男女比例为：31:18，平均年龄区间为：60.0±7.0。两组患者的信息，P 值大于 0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，包括对患者进行药物治疗、饮食管控及康复运动训练、肢体锻炼及注意事项和出院指导等活动。研究小组在此基础上进行了三位一体式康复护理。医院组建了公共卫生科和社区街道卫生服务中心，联合创建护理小组，该小组的成员进行合理分配。医院负责制定针对患者状况的护理计划，并培训社区公共医师和街道医生。所有人员皆经过培训考核后方能上岗，对辖区内脑卒中患者实施上门指导，并根据不同脑卒中患者情况制定不同的护理康复方案，并根据情况进行相应的调整。

具体如下：①医院：患者入院后，护理人员要及时对患者宣教，同时要密切监测患者的心理和情绪变化。在临幊上，通过心理疗法、认知疗法和放松疗法等方法可用于减轻患者的负面情绪。同时，要及时创建患者的电子病历，并与社区一起引入双向转诊系统。病人在出院前，要对病人的病情进行有效评估，同时给予出院后的康复护理指导宣教；②家庭：

首先，患者的家庭成员必须接受相关脑卒中急救及护理知识宣教和心理培训，以便他们能够为患者及时配合患者的家庭护理，并为他们提供专业的护理和相关护理方法及禁忌介绍。同时，学会换位思考，多为患者着想，并辅助患者做相关康复锻炼；③社区：医院和社区根据患者的病情和家庭情况提供有关患者病情和医疗记录的双向信息，并制定了规范化的康复锻炼个人计划。患者出院后，将每周 1 次上门服务或通过电话回访病人，以根据康复情况调整治疗方案。

1.3 观察指标

使用抑郁量表评估患者护理三个月后的状况，使用 Barthel 指数（BI）评估抑郁严重程度及活动能力。给予患者三个月护理后，采取问卷形式评价护理满意度，见表 2。

1.4 个性化康复训练

脑卒中患者转到康复科后，康复科要做好对病人的会诊工作。康复科根据患者病情进行会诊后，为患者制定或实施个人康复训练方案。康复训练原则上主要由近端到远端，由容易到复杂、由轻微到危重、由一个关节到整个身体、从弱到强的负荷、从短时间到长时间，由主动为主被动为辅助。康复训练时康复治疗师根据患者具体情况逐步指导并实施。同时护士根据患者的情况给予患侧肢体实施低频脉冲电治疗促进患侧肢体神经肌肉功能的恢复、空气压力波治疗促进患侧肢体的血液循环。

1.5 心理护理

许多患者身体机能出现障碍时会感到心情悲观和焦虑，有时甚至抵制康复训练。对于脑卒中患者，经验丰富的临床护士应该用心去掌握患者及其家人的心理动态和当前状况，以便实施心理干预措施，使患者能够以乐观向上的心情积极地配合康复治疗。

1.6 统计学方法

数据用 SPSS18.0 分析，计算结果用 χ^2 (%) 检验，测量

结果用t检验($x \pm s$)检验。 $P<0.05$ 显示差异。

2 结果

与干预后的对照组相比,研究组的HAMD和NIHSS评分较低,BI评分较高($P<0.05$),见表1。

表1 干预前后三项指标对比(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	HAMD评分		NIHSS评分		BI评分	
		干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组
对照组	49	18.06 ± 4.15	14.51 ± 3.47	15.17 ± 3.63	9.47 ± 2.04	56.13 ± 8.24	70.66 ± 7.35
研究组	49	18.00 ± 4.27	9.26 ± 2.73	15.15 ± 3.44	7.80 ± 1.26	56.11 ± 8.17	83.21 ± 10.24
χ^2	/	1.305	21.452	1.506	19.783	1.507	20.884
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

干预后与对照组相比,研究组满意度高($P<0.05$),见表2。

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	49	14 (28.6)	24 (49.0)	11 (22.4)	38 (77.6)
研究组	49	30 (61.2)	15 (30.6)	4 (8.2)	45 (91.8)
χ^2	/	/	/	/	5.721
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

脑梗死为临床发病率极高的脑血管疾病,患者的临床表现同脑部受损位置、脑缺血性血管大小、缺血及缺氧程度之间有密切关联。脑梗死对于患者的生理和心理而言均具有巨大的挑战性。以往临床医务人员认为脑梗死患者发病后早期需要卧床静养,以避免病情进一步发展,但是随着临床研究逐渐深入,发现单纯用药治疗无法改善受损神经以及肢体功能障碍的程度,而对患者进行康复训练则可以改善患者预后。心理护理指的是护理人员依据患者心理状态以及实际需求开展心理疏导措施,提升其康复自信心;而早期康复护理即为患者发病后24~48h开展的机体康复功能训练,其可以在神经元受损早期尽早对机体产生刺激作用,促进神经元可塑性提升以及新突触的形成,对神经功能康复、肢体运动功能和生活质量提升而言均具有重要意义。

脑卒中患者患病后往往会影响到日常生活和语言表达

参考文献:

- [1] 万莉,谢莉玲.脑卒中患者康复现状及三位一体的康复护理模式建立[J].中国老年学杂志,2019(22):533-6535.
- [2] 张振香,林蓓蕾,梅永霞,等.社区脑卒中患者身心康复护理的关键技术及应用[Z].郑州大学附属卫生学校.2019.
- [3] 陈爱红,李云华,祝红晖,等.三位一体康复模式对脑卒中患者生活质量及睡眠质量的影响[J].中国现代医生,2018,56(10):108-111.
- [4] 张软英."三位一体"督导强化健康教育模式对脑卒中后遗症患者生活质量的干预效应[J].中外健康文摘,2018,9(19):310-311.
- [5] 吕慧兰,韦枝红,王玉龙.三位一体康复护理模式在脑卒中康复护理中应用效果[J].中国医学工程,2015,23(11):169-170.
- [6] 万莉,谢莉玲.脑卒中患者康复现状及三位一体的康复护理模式建立[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6533-6535.

能力。而康复训练可以促进脑部生长,对脑卒中的恢复有积极作用,并可以提高患者的生活水平,使其更健康。然而,常规护理模式主要是基于临床经验,侧重于院内护理和较少的院外干预,这导致出院后患者的康复训练结果不理想。同时,在康复阶段对缺血性脑卒中患者的康复护理是一个长期而持续的过程。明显地,仅凭单方面的医院护理是不够的,它需要社区和家庭的参与,为患者制定全面而系统的护理措施才能取得令人满意的效果。一些研究人员指出,对脑梗死偏瘫患者应用基于社区和家庭相结合的护理康复模式可以显著改善医生的依从性,并提高患者每天的生活处理能力。以医院-社区-家庭网络共享体模式,在注重院内护理的同时,对患者出院后的康复人员能够依然予以重点关注,且在社区门诊点设立患者院外督导处,以方便患者随时咨询。

随着社区门诊点的建立,为医院外的患者提供完善的护理服务,方便了患者及时咨询,并通过医院-社区-家庭网络进行了传播。该系统实时记录患者的康复情况,护理人员可以提供有针对性的指导,从而改善患者的依从行为并增加康复锻炼的充分性。缺血性脑卒中病情发作是突然的,并且恢复过程很长。患者难以在短时间内获得显著改善,导致患者出现严重程度不一的负面情绪,从而影响了治疗的积极性及配合度。

医院-社区-家庭三位一体康复护理在注重健康宣教、心理护理等理论知识的同时,还注重患者康复训练的落实程度,护士要定期进行随访,以掌握患者康复训练情况,同时增加对康复训练影响的保护,从而提高患者的日常生活能力。

研究指出,脑卒中发生后可降低去甲肾上腺素能神经元等递质,引起脑组织生理变化而带来情绪影响及障碍。因此,在密切关注患者心理状况。本次研究表明,对两组患者进行心理干预后,研究组的效果高于对照组,显示三位一体的康复护理模式在临幊上具有价值,值得在临幊上推广和应用。