

医院-社区-家庭网络化康复模式对脑卒中患者日常生活活动能力和生活质量的影响

宋君瑶 巩菲菲 师 帅 陈 晶*

黑龙江中医药大学康复科 黑龙江 哈尔滨 150001

【摘要】目的：分析脑卒中病人接受联合网络化康复方案对生活质量和生活能力产生的影响。方法：2020.1-2021.12，甄选脑卒中病人一共60例作为研究对象，通过随机数字表法分为对照组（n=30，常规康复模式）和观察组（n=30，医院、社区、家庭网络化康复模式），对比日常生活能力和生活质量。结果：干预前，生活质量和日常生活活动能力评分（BI）对比（ $P>0.05$ ），干预后，生活质量评分和日常生活活动能力评分（BI）较对照组，观察组显著较高（ $P<0.05$ ）。结论：应用医院、社区、家庭网络化康复模式在脑卒中病人中对生活质量和生活能力产生的影响。

【关键词】：脑卒中；康复模式；生活质量；活动能力

脑卒中中以恶心呕吐、出汗以及呼吸频率变化为主要临床症状，同时伴随存在多种应激性溃疡问题，可在较短时间内导致患者出现运动功能障碍或神经功能障碍，是造成死亡及残疾的主要原因。在成人中，87%的急性脑卒中中风是由血液衰竭引起，而急性卒中的其余部分则是继发性缺血颅内出血。对于急性脑卒中患者而言，及时采取有效的治疗措施，对生命的挽救发挥着十分重要的作用。因此，在针对脑卒中患者予以护理时，不仅要注重对患者生命安全的保障，同时还要重视患者功能的恢复。基于此，本研究于2020年1月至2021年12月期间选取收治的脑卒中患者一共60例作为研究对象，探究了医院-社区-家庭网络化康复模式对日常生活活动能力和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月至2021年12月，选取脑卒中病人60例，选择随机数字表法，可分为对照组（n=30）和观察组（n=30）。其中对照组患者男性与女性分别有14、16例，年龄54~78岁，平均年龄（ 63.28 ± 0.38 ）岁；其中对照组患者男性与女性分别有15、15例，年龄55~77岁，平均年龄（ 63.29 ± 0.43 ）岁。对比分析一般资料， $P>0.05$ ，可展开研究。

1.2 方法

将常规护理模式应用于对照组患者中，具体内容如下：

- （1）抗痉挛体位摆放。帮助病人预防减少肌肉伸屈痉挛。积极指导患者进行正确的侧指关节、腕关节以及肘关节活动，平伸患侧上肢，并进行肘关节的伸展，将手指展开。
- （2）日常生活能力锻炼。定期辅助患者翻身，每间隔2小

时翻身一次，并进行多项日常生活能力锻炼，比如穿衣、吃饭、如厕等。

观察组应用医院-社区-家庭网络化康复模式，即：①建立形成的网络化平台。所包含内容有患者信息、延续护理需求、延续护理专家共识、护理会诊、医院-社区双向联动培训、健康知识库等。②组建医院-社区-家庭网络化康复小组。小组成员包括主任医师、护士长、医院护士、社区护士以及家长。在患者出院前进行一次集中培训，培训内容包括癫痫相关知识、护理重要价值、急救知识的等，确定延续性护理内医院、社区、家庭的重要价值。③医院职责。对整体项目予以涉及和组织，在平台中对患者部分信息予以共享，并共享优质资源，积极实施科学指导、远程会诊的以及双向会诊。④社会职责。家庭访视、评估用药与饮食合理性，解答家长疑惑，积极强调用药治疗的重要价值。⑤家庭责任。通过平台了解延续性护理动态新闻，并通过相关微信公众号获知相关健康知识。

1.3 观察指标

比较两组患者日常生活活动能力和生活质量。

日常生活活动能力采用BI评分评价，评分越高生活活动能力越强。

生活质量采用QOLI-74评价。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据，计量资料和计数资料分别采用（ $\bar{x}\pm s$ ）、[n（%）]予以表示，检验工作分别采用t和 χ^2 完成，当 $P<0.05$ 时，提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 日常生活活动能力比较

日常生活活动能力评分 (BI) 护理前比较 ($P > 0.05$), 护理后观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者日常生活活动能力比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例数	BI		t	P
		干预前	干预后		
对照组	30	50.82±5.63	63.81±6.82	8.045	0.000
观察组	30	50.61±4.32	70.63±7.22	13.033	0.000
t	/	0.162	3.761	/	/
P	/	0.872	0.000	/	/

2.2 生活质量改善情况对比

生活质量各项指标评分护理后观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 生活质量改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	30	30	/	/	
躯体	干预前	62.31±5.51	62.41±5.61	0.069	0.945
	干预后	72.42±5.12	80.32±4.72	6.208	0.000
角色	干预前	63.53±4.63	63.63±4.53	0.085	0.933

参考文献:

- [1] 李兰涛,陈沛玲,王洁,等.家庭医生制度下社区脑卒中偏瘫康复管理模式探索[J].中国临床保健杂志,2021,24(06):789-792.
- [2] Wang Gang, Chen Sihua, Liang Xiaosong, et al. Exploration and analysis on the rehabilitation effect of home-based stroke patients by the management mode of combining medical care and nursing care[J]. Zhejiang Trauma Surgery, 2021, 26(06): 1176-1178.
- [3] 杜静,林蕾蕾. Snyder 希望理论联合萨提亚模式在中青年脑卒中患者康复治疗中的应用[J]. 华西医学, 2021, 36(12): 1692-1699.
- [4] 吴圣婕,雷迈,黄东挺,等.基于 ICF 框架下 PEO 模式的治疗性作业活动对脑卒中患者康复效果临床研究[J].按摩与康复医学, 2022, 13(02): 22-24+28.

	干预后	73.74±4.84	81.74±4.94	6.336	0.000
情绪	干预前	68.75±5.15	68.55±6.05	0.138	0.891
	干预后	76.86±5.96	85.96±6.16	5.815	0.000

3 讨论

脑卒中即脑中风, 该病主要以患者大脑内部血管出现堵塞、破裂, 导致脑部缺血、缺氧。脑卒中显著特征即老年群体发病率高, 且有较大的致残、致死、复发风险, 尤其并发症也难以预控。脑卒中患者发病后, 脑细胞未能及时获得所需氧气供给, 神经细胞在短时间内便会逐渐停止工作, 大脑所控制身体部分功能也会因此遭受重创。因为脑卒中对人体健康生命安全威胁极大, 所以关注脑卒中治疗, 掌握与之相关的基础医疗知识便显得极为必要。与此同时, 脑卒中属于诱发脑血管疾病常见原因之一, 继而可能导致患者局部脑组织发生缺血性坏死, 针对脑卒中患者在发病早期可积极实施药物展开治疗, 若患者出现功能障碍, 则需及时实施手术治疗。脑卒中具有致残率高、致死率高等特点, 往往会对患者的神经功能产生影响, 继而表现出肢体功能障碍、语言功能障碍。

在医院-社区-家庭网络化康复模式中, 医院的职责在于设计和组织整个的项目, 通过平台强化和社区与患者展开沟通, 有效联动医院和社区, 让患者更加容易获得延续性护理服务。

综上所述, 应用医院、社区、家庭网络化康复模式在脑卒中病人中, 对其生活质量和生活能力产生了影响。