

浅析观察延续性护理应用于脑出血偏瘫患者的效果

万先芝 封丹

(贵阳市第二人民医院 550001)

摘要:目的:探讨延续性护理应用于脑出血偏瘫患者的临床效果。方法:从本院于2021年1月至2022年1月间收治的脑出血偏瘫患者中,选取80例脑出血偏瘫患者作为本次研究的对象,采用随机数字表法予以分组,分为实验组和对照组,每组脑出血偏瘫患者各40例,对照组采用常规护理,实验组采用延续性护理。结果:在GSES评分、Barthel指数方面,护理后,实验组在GSES评分、Barthel指数方面均高于对照组($P < 0.05$)。在GQOLI-74评分方面,护理后,实验组在心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活方面均高于对照组($P < 0.05$)。在康复锻炼依从率方面,实验组总依从率95.00%,对照组总依从率70.00%,有统计学意义($P < 0.05$)。在护理满意度方面,实验组满意度97.50%,对照组满意度67.50%,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在脑出血偏瘫患者中,行延续性护理,效果显著,有利于改善患者的康复锻炼依从性,促进患者生活活动能力和自我效能感的提升,从而改善患者的生活质量,值得临床推广和使用。

关键词:延续性护理;脑出血偏瘫;临床效果

脑出血,在临床中一般是由于非外伤性脑实质内血管破裂因素,而引发的出血,大多数都是由脑血管病变引发的,还会导致患者留下一些后遗症,如肢体功能障碍、认知功能障碍、偏瘫等,会对患者的生活质量造成严重的影响^[1]。据相关研究表明,在脑出血早期,患者的中枢神经系统具有较强的可塑性,可通过康复训练的方式,来促使患者偏瘫肢体康复^[2]。但是,在以往的脑出血偏瘫患者的治疗中,由于患者在出院后,无法得到有效的护理措施进行干预,导致患者在才出院后,康复训练效果不佳^[3]。为此,在脑出血偏瘫患者的护理中,施以延续性护理,延长护理服务的时间,能够进一步提高患者的康复效果^[4]。本文通过探讨延续性护理应用于脑出血偏瘫患者的临床效果,分析其临床价值,具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

从本院于2021年1月至2022年1月间收治的脑出血偏瘫患者中,选取80例脑出血偏瘫患者作为本次研究的对象,采用随机数字表法予以分组,分为实验组和对照组,每组脑出血偏瘫患者各40例,对照组采用常规护理,实验组采用延续性护理。其中,在对照组的脑出血偏瘫患者中,男性患者22例,女性患者18例,最小年龄51岁,最大年龄70岁,平均年龄(59.75 ± 4.34)岁;在实验组的脑出血偏瘫患者中,男性患者23例,女性患者17例,最小年龄50岁,最大年龄71岁,平均年龄(60.02 ± 5.33)岁。两组脑出血偏瘫患者的基线资料对比,数据差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,主要包括:在住院期间,护理人员需要指导患者正确得康复锻炼方法,在患者出院时,开展健康宣教,发放健康手册,嘱咐患者在出院后,需要按时用药,坚持锻炼,同时注意并发症的预防,定期回院进行复查等。

在常规护理的基础上,实验组采用延续性护理,具体内容如下:

1、康复指导:出院前,护理人员需要根据患者的具体情况,为患者制定针对性的康复锻炼方案,同时将康复锻炼的方法做成小视频,发放给患者和患者家属,让其自主学习,同时,采用一对一教学方式,为患者讲解康复锻炼的具体细节,帮助患者有效的掌握锻炼方法,更好的促进患者机体康复^[5]。2、家庭随访:在患者出院后,于患者出院后的第一个月,开展第一次随访,之后,每三个月进行

一次家访,每次家访时间约30min,共持续一年时间^[6]。随访内容主要包括心理干预、答疑解惑、运动锻炼方法指导、运动能力评估、肌力评估等^[7]。在随访过程中,护理人员可指导家属如何对患者的患侧肢体进行按摩,同时,嘱咐患者家属要监督患者做康复训练,注意和患者日常间的沟通交流。此外,护理人员需要鼓励患者多进行日常生活技能的训练,如做家务、自行刷牙、自行洗脸、自行穿衣等等;鼓励患者多去其他地区进行功能训练,如老年活动中心、社会康复站等;多和其他患者进行经验交流等^[8]。3、微信随访:在患者出院后,护理人员需要嘱咐患者和家属加入微信交流群,同时让其关注科室的公众号。护理人员需要定时在微信群内发布关于脑出血偏瘫的相关知识,主要包括生活中注意事项、偏瘫康复训练方法、高血压控制、脑出血原因等等,同时,在线解答患者提出的疑问^[9]。此外,每个月在微信直播平台,开展专家线上讲座,重点讲解关于脑出血偏瘫的治疗注意事项和康复方法,同时,邀请一些康复效果较好的患者进行个人经验的分享等^[10]。

1.3 观察指标

比较两组患者的GSES评分、Barthel指数、GQOLI-74评分、康复锻炼依从率、护理满意度。1) GSES评分:自我效能感量表,量表中主要包括十个项目,每项总分4分,分值越高,表示患者的自我效能感越强;2) Barthel指数:评估患者的日常生活活动能力,主要包括洗澡、修饰、穿衣、平地行走、床椅转移等,每项总分10分,分值越高,表明患者的日常生活活动能力越强;3) GQOLI-74评分:生活质量综合评定问卷,主要包括心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活,每项总分100分,分值越高,表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.1软件对数据进行处理和分析,计量资料,采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料,采用 χ^2 表示,用t进行检验,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的GSES评分和Barthel指数

两组对比,在GSES评分、Barthel指数方面,护理前,两组的GSES评分、Barthel指数中的数据差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,实验组在GSES评分、Barthel指数方面均高于对照组,组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表1。

表 1: 两组患者的 GSES 评分和 Barthel 指数 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GSES 评分		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	19.16 ± 2.55	35.33 ± 2.48	32.35 ± 4.58	67.52 ± 7.27
对照组	40	19.23 ± 2.44	27.52 ± 3.04	32.25 ± 4.77	50.58 ± 6.01
t 值	-	0.125	12.590	0.095	11.358
P 值	-	0.900	0.000	0.924	0.000

2.2 比较两组患者的 GQOLI-74 评分

两组对比,在 GQOLI-74 评分方面,护理前,两组在心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活方面,数据差异不明显,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,实验组在心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活方面均高于对照组,组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体数据见表 2。

表 2: 两组患者的 GQOLI-74 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
心理功能	护理前	58.41 ± 2.18	58.44 ± 2.22	0.060	0.951
	护理后	77.88 ± 2.53	65.58 ± 2.27	22.886	0.000
躯体功能	护理前	61.72 ± 5.18	61.83 ± 5.17	0.095	0.924
	护理后	79.84 ± 5.63	70.67 ± 5.33	7.480	0.000
社会功能	护理前	60.17 ± 5.12	60.18 ± 5.15	0.008	0.993
	护理后	78.82 ± 5.58	68.13 ± 5.31	8.777	0.000
物质生活	护理前	62.33 ± 5.38	62.28 ± 5.33	0.041	0.966
	护理后	83.96 ± 6.67	72.58 ± 6.52	7.716	0.000

2.3 比较两组患者的康复锻炼依从率

两组对比,在康复锻炼依从率方面,实验组总依从率 95.00% (38/40),对照组总依从率 70.00% (28/40),组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体数据见表 3。

表 3: 两组患者的康复锻炼依从率 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
实验组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	8 (20.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
χ^2 值	-	-	-	-	8.658
P 值	-	-	-	-	0.003

2.4 比较两组患者的护理满意度

两组对比,在护理满意度方面,实验组满意度 97.50% (39/40),对照组满意度 67.50% (27/40),组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$),具体数据见表 4。

表 4: 两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	7 (17.50)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2 值	-	-	-	-	12.467
P 值	-	-	-	-	0.000

3. 讨论

在脑出血偏瘫患者的治疗中,患者主要依靠康复锻炼来促进自身身体运动功能的恢复,从而改善自身的日常生活能力^[11]。但是,由于康复锻炼的周期较长,大多数患者在缺乏专业护理的干预下,导致患者的居家康复锻炼效果欠佳。延续性护理,是将医院内的护理服务,延续到院外,使护理服务持续到患者的居家康复锻炼中,

从而提升患者的康复锻炼依从性,进一步改善患者的预后状况^[12]。

本文结果显示,在 GSES 评分、Barthel 指数方面,护理前,两组的 GSES 评分、Barthel 指数中的数据差异不明显,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,实验组在 GSES 评分、Barthel 指数方面均高于对照组 ($P < 0.05$)。在 GQOLI-74 评分方面,护理前,两组在心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活方面,数据差异不明显,无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,实验组在心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活方面均高于对照组 ($P < 0.05$)。在康复锻炼依从率方面,实验组总依从率 95.00%,对照组总依从率 70.00%,有统计学意义 ($P < 0.05$)。在护理满意度方面,实验组满意度 97.50%,对照组满意度 67.50%,有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明,在脑出血偏瘫患者的护理中,应用延续性护理,能有效提高患者的康复锻炼依从性,从而促进患者日常生活活动能力、自我效能感的提升,进一步改善患者的生活质量,提高患者的护理满意度,有利于建立良好的护患关系。

综上所述,在脑出血偏瘫患者中,行延续性护理,效果显著,有利于改善患者的康复锻炼依从性,促进患者生活活动能力和自我效能感的提升,从而改善患者的生活质量,值得临床推广和使用。

参考文献:

- [1] 张露,刘洋. 延续性护理应用于脑出血偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(3):159-161.
- [2] 李芙蓉. 出院随访式延续性护理在脑出血患者健康管理中的效果[J]. 婚育与健康,2021(17):104-105.
- [3] 俞红燕. 延续性护理对高血压脑出血患者生活能力的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(9):316-317,322.
- [4] 夏毓晗. 延续性护理对高血压脑出血患者的实施效果及其出院后生活能力、生存质量的影响[J]. 养生保健指南,2021(24):212.
- [5] 蔡志华,付云娟. 延续性护理干预对脑出血恢复期患者生存质量和认知功能的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(18):239-241,245.
- [6] 张秀波. 基于赋能理论的延续性护理对高血压性脑出血患者日常生活活动能力的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(2):7-9.
- [7] 徐芳. 奥马哈系统的延续性护理对高血压性脑出血手术患者自理能力及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(8):1012-1014.
- [8] 杜爱红,范玉滢,郑晓纯,等. 延续性护理对青年高血压脑出血患者治疗依从性及预后的影响[J]. 中国现代医生,2020,58(30):182-184,188.
- [9] 张丽,李晓君,安娅菁. 团体生活方式延续性护理对脑出血术后患者日常生活活动能力及神经功能的影响观察[J]. 锦州医科大学学报,2020,41(5):101-104.
- [10] 王昆. 延续性护理干预在高血压脑出血患者中的应用效果及对生活能力的影响[J]. 医学食疗与健康,2020,18(17):151-152.
- [11] 赵振华,李辉. 基于微信的延续性护理对脑出血出院患者生活质量和依从性的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(43):285,287.
- [12] 刘增秀. 高血压脑出血应用延续性护理对患者生活能力的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):87-88.