

急性缺血性脑卒中溶栓术后患者延续性护理实施现状

张丽菊

(西藏自治区人民医院 850000)

摘要：目的：研究延续性护理对急性缺血性脑卒中患者的干预效果。方法：选择我院 2022 年 1~12 月就诊的急性缺血性脑卒中患者 84 例，随机分对照组和观察组，各 42 例，对照组采取常规出院指导，观察组加用延续性护理干预，观察两组护理效果、康复质量等差异。结果：观察组护理满意度显著高于对照组，观察组不良事件发生率显著低于对照组，观察组生活质量、自我管理效能、护理质量评分均高于对照组，神经功能损伤评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：急性缺血性脑卒中患者的神经功能损伤严重，使得其在出院后依旧存在较为严重的症状，需要专业的护理措施干预，延续性护理能够加强患者出院后的干预效果，对提高患者康复质量有较大的帮助，值得临床重视。

关键词：延续性护理；急性缺血性脑卒中；神经损伤

急性缺血性脑卒中是我国高发的脑血管疾病，患者发病时存在较为严重的脑组织缺血表现，对其生命造成严重的威胁。缺血性脑卒中是所有脑卒中患者中占比最高的类型，其治疗困难也相对较高，治疗期间患者易发生较为严重的并发症，其在院期间的治疗效果则相对较差^[1]。为改善患者治疗效果，临床研究认为，患者的治疗不可完全依赖于在院期间的疗护措施，在其出院后也需要专业方式进行干预，但由于患者家庭的医护知识掌握不足，且存在一定的不良习惯，则容易导致患者出院后护理干预科学性不足，甚至威胁患者的疾病康复^[2]。本文对所选急性缺血性脑卒中患者开展延续性护理干预，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2022 年 1~12 月在我院急性缺血性脑卒中患者 84 例，随机分为对照组和观察组，两组各 42 例。观察组男 21 例，女 21 例，年龄 48~86 岁，平均年龄 (67.38 ± 18.62) 岁，病程 22~34 天，平均病程 (28.14 ± 5.86) 天；对照组男 22 例，女 20 例，年龄 50~87 岁，平均年龄 (68.52 ± 18.48) 岁，病程 23~35 天，平均病程 (29.28 ± 5.72) 天。患者均签署同意书，对实验知情同意，患者均全程配合实验，无中途离院、死亡、资料丢失等导致脱落的情况，两组一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规出院指导，观察组加用延续性护理干预：

(1) 建立病案档案：对患者进行病案建立，在患者病情稳定即将出院前，详细了解患者的病情、联系方式等情况，并建立电子台账，作为患者出院后的病案基础与联系档案。同时护理人员需向患者详细讲解延续性护理的相关知识，确保患者能够认识到延续性护理的作用，使其配合护理。

(2) 出院前访视：出院前帮助患者进行出院准备，如由护理人员对患者的病情情况进行讲解，在出院前对患者进行凝血功能检验等，为其出院及家庭干预提供依据。向患者发放出院后的康复档

案、宣传手册、护理方案等，指导患者出院后短时间的护理干预。

(3) 延续性护理：在患者出院后定期进行随访，以半月为周期对患者进行电话、视频随访，详细了解患者的病情康复情况，指导患者接下来的护理干预重点，对其家庭护理中存在的问题进行纠正。告知患者详细填写病案记录，以月为单位进行复诊，记录用药、护理过程中发生的不良反应，及时解决患者的不良反应。另利用微信群答疑、小程序打卡等方式对患者进行干预。利用微信群将同时期到院治疗的患者组织在一起，同时由医生、护士、药剂师在群内对患者进行答疑，并及时纠正患者的不良习惯。另采取小程序打卡的方式进行干预，小程序打卡则能够监督患者进行用药、护理干预情况，并及时调整患者的护理方案。

1.3 观察指标

(1) 对比两组护理满意度=非常满意+满意/42*100%。非常满意：患者满意度评分 85 分及以上；满意：患者评分 60~84 分；不满意：患者评分不足 60 分。

(2) 对比两组不良事件发生率=卧床+机械损伤+压疮+新血管栓塞/42*100%。

(3) 对比两组神经功能损伤、生活质量、自我管理效能、护理质量评分差异。

(4) 对比两组 HAMD 量表、HAMA 量表、VAS 量表、PSQI 量表评分差异。

1.4 统计学方法

录入 SPSS27.0 软件分析，计数资料用率描述，使用独立样本卡方检验；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 (%) [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	42	27 (64.28)	13 (30.95)	2 (4.77)	40 (95.23)
对照组	42	20 (47.61)	16 (38.10)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2	-				7.22
P	-				P < 0.05

2.2 两组不良事件发生率比较

观察组不良事件发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组不良事件发生率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	坠床	机械损伤	压疮	新血管栓塞	不良事件发生率
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	2 (4.76)
对照组	42	2 (4.76)	1 (2.38)	2 (4.76)	2 (4.76)	7 (16.66)
χ^2	-					7.75
P	-					P < 0.05

2.3 两组神经功能损伤、生活质量、自我管理效能、护理质量评分对比

观察组生活质量、自我管理效能、护理质量评分均高于对照组, 神经功能损伤评分低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组神经功能损伤、生活质量、自我管理效能、护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (分)]

组别	例数	神经功能损伤	生活质量评分	自我管理效能	护理质量评分
观察组	42	21.74 ± 2.24	86.74 ± 4.24	85.74 ± 2.44	85.74 ± 2.64
对照组	42	30.44 ± 5.45	67.44 ± 6.38	69.82 ± 4.63	67.14 ± 4.53
t	-	11.8241	10.2748	10.2747	10.6284
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3. 讨论

急性缺血性脑卒中患者在病情稳定后即可离院回家进行治疗, 但由于患者及家属对急性缺血性脑卒中的手术及术后相关护理干预的认知不足, 使得患者在离院后的干预效果不断下降^[1]。手术治疗与传统用药治疗相比的治疗效率更高, 对改善其整体康复质量, 尽量缩短患者失能时间有较好的作用。早期临床为改善患者的出院后康复质量, 采取出院指导进行干预, 但仅能在出院前进行干预, 随着患者出院时间的延长, 不良习惯与不良信息的影响不断增加, 对患者的整体影响较大。为延长患者出院后护理干预时间, 加强护

理对患者远期康复的干预作用, 采取延续性护理十分关键。延续性护理能够通过多种方法提高患者术后康复质量, 尤其在改善患者康复锻炼效果, 养成良好的生活、用药习惯等有较为明显的作用^[4]。

实验表明, 急性缺血性脑卒中患者在治疗期间, 其受到不良信息与不良生活习惯等因素影响, 对护理的依从性与满意度相对较差, 传统出院指导对患者的指导时间相对不足, 利用延续性护理干预, 则能够明确提高患者的护理质量, 减少患者出院后远期护理依从性不高, 对护理认可、理解较差的问题, 加强患者对护理工作的满意程度, 同时减少其由于不依从引发的不良反应, 加强患者对护理工作的满意度程度^[5]。患者在出院后, 如果不能得到科学、系统的护理干预, 则容易引发较为严重的不良事件, 其中以压疮、机械损伤、新血管栓塞等为主, 多由于长期卧床、护理干预不足问题导致发病。不良事件会增加患者的术后康复风险, 尤其在远期肢体功能修复方面的影响较大, 传统出院指导对患者的干预多在患者出院后短时间内开展, 对患者出院后远期康复的护理干预效果不足。利用延续性护理干预, 则能够在患者出院后较长时间对患者产生较好干预效果, 在避免患者发生不良事件方面的效果显著^[6]。采取延续性护理干预, 能够明确加强患者的护理质量, 辅助患者在家庭康复阶段, 通过更加积极、科学的干预方式, 帮助患者更好的恢复神经功能损伤, 使患者的神经损伤得到修复。在改善患者生活质量、自我管理效能方面的作用也较为显著, 并从整体上提高患者的护理质量。

综上所述, 对急性缺血性脑卒中患者开展延续性护理, 能够显著提高患者出院后的护理干预质量, 加强护理效果, 值得临床重视。

参考文献:

[1]岳春慧,王艳莉.“互联网+”延续性护理对急性缺血性脑卒中患者恢复期自我管理行为的影响[J].临床医学工程,2023,30(10):1429-1430.

[2]王雪,孙婧,柳艳丽.护士与照顾者共管模式在居家康复老年脑卒中病人中的应用[J].护理研究,2023,37(13):2461-2466.

[3]钱金平,吴丹,钱佩珺等.基于智能随访系统的延续性护理在缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国当代医药,2023,30(18):179-183.

[4]黄畅,何新如,余辉云等.延续性康复护理对脑卒中患者心理应激状态、营养指数及肢体功能恢复的影响[J].中国医药导报,2023,20(17):178-181.

[5]麻银萍,王艳丽,黄培.团队式延续性护理对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能及营养指标的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(11):55-58.

[6]何丽碧,石凤娟,叶雪梅.基于微信平台实施五行音乐疗法在脑卒中致偏瘫患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(05):163-165.