

探讨家庭康复联合社区护理指导对老年脑梗死恢复期患者的影响

唐玉苗

北京市西城区广内社区卫生服务中心 北京市 100053

【摘要】脑卒中作为一种十分危害人体健康的脑血管疾病，给人们的正常生活等已经带来了严重的威胁，并且在老年人中处于着高发的地位。我国正处在老龄化的社会中，人们的生活节奏和生活压力增大，脑卒中的发病率呈现着逐渐增高的趋势。在此次的研究中选取了 60 例老年脑梗死恢复期的患者进行了实施家庭康复联合社区护理指导，并且进行了相应的分析。

【关键词】家庭康复；社区护理；老年脑梗死；恢复期患者；影响

1 资料与方法

1.1 临床资料

在此次的实验中，采取了对照实验的基本方法，研究的对象 120 同期收治的老年脑梗死恢复期的患者，对于其基本情况进行了严格

基本情况	男	女	年龄	小学及以下	初中及高中	大专及以上	统计学比较
对照组	40	20	40~81(64.26 ± 10.28)岁	19 例(31.7%)	25 例(41.6%)	16 例(26.7%)	(P>0.05)
治疗组	36	24	39~82(62.17 ± 10.84)岁	18 例(30.0%)	23 例(38.3%)	19 例(31.7%)	

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的患者采取常规的估计方法，即在出院前进行口服常规药物的基本指导工作，在出院修养时自主进行康复运动，并进行不适症状的及时处理和复诊工作，主要是患者家属在其中起到主要的监督作用。

1.2.2 治疗组

治疗组采用的是家庭康复联合社区护理指导的方法来进行，需要患者在正规的社区医护人员的指导之下进行康复训练的相关工作，并配合中医康复护理技术进行。其中包括了以下几个方面的内容，第一，以运动疗法、作业疗法等为主的康复训练。第二，联合中医养生技术进行了相关中医药配方的制定。第三，通过相应中医辅助配合技术的使用，针灸、按摩等进行康复的辅助治疗工作。第四，平复患者心态，调整期心境使得更为从容的面对康复治疗的过程。

具体的工作中首先通过成立社区联动小组的方式进行脑卒中康复护理方面的临床汇总工作，与全国大型数据库进行联合处理，从文献中总结出一套完善的基本工作流程与恢复护理治疗的基本方案，从而保证此次试验工作的顺利进行。小组成员包括了神经内科医生、护士、康复治疗师各一名，从而对于运动疗法进行深入的工作，再配合神经发育疗法、运动想象疗法等进行相互配合的工作，使得康复训练工作更为科学、有序的进行。其次，建立好病人资料信息数据库，进行定期记录患者恢复状况的数据，从而进行针对性的分析工作，不断调整康复治疗方案的方案与进度。最后，建立起社区医师与患者之间的沟通联系机制，QQ 群、微信一对一指导的诸多方式都可以在康复治疗的过程中发挥良好的作用，从而增强患者与社区医师之间的联系性，增强患者的康复信心和康复的能力。

1.3 评价指标

对于康复程度的评价过程中，主要是对于肢体运动状态、日常生活活动能力、神经功能缺损情况(NIHSS)、心理情况进行评分(SDS)、(SAS)，此外还需要对于生活质量(QOL)和满意度进行评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析。计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后肢体功能、日常生活活动能力及 NIHSS 评分比较

见表 1。

表 1 两组干预前后肢体功能、日常生活活动能力及 NIHSS 评分比较

的分析，在脑卒中标准方面等进行了严格的筛查，整体排除了患者存在意识或精神方面的障碍以及其他器官方面的疾病，适合参与到本次的研究中。在本次对照试验中明使用随机数字分组方法，将其分为了对照组、治疗组各 60 人，基本情况如下表：

组别	n	NIHSS 评分		日常生活活动能力评分		肢体功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	60	11.62 ± 2.54	4.15 ± 0.43*	38.36 ± 8.14	59.28 ± 6.92*	59.29 ± 5.31	75.37 ± 5.26*
对照组	60	11.53 ± 2.31	6.06 ± 0.88	38.01 ± 7.92	45.76 ± 6.23	59.58 ± 5.92	62.73 ± 5.58
t 值		0.029	3.926	0.066	4.316	0.077	4.397
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组干预前后生活质量评分比较

见表 2。

表 2 两组干预前后生活质量评分比较

组别	n	身体功能		角色功能		情绪功能		社会功能		总体质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	60	3.34 ± 0.51	1.82 ± 0.83*	1.56 ± 0.89	2.78 ± 0.43*	1.64 ± 0.56	1.84 ± 0.67*	1.61 ± 0.85	2.15 ± 0.61*	5.69 ± 1.08	7.15 ± 1.51*
对照组	60	3.32 ± 0.48	1.81 ± 0.91	1.55 ± 0.86	1.92 ± 0.76	1.67 ± 0.65	1.62 ± 0.48	1.59 ± 0.92	1.79 ± 0.68	5.64 ± 1.16	6.28 ± 1.54
t 值		0.815	3.985	0.631	5.929	0.512	3.651	0.071	3.620	0.092	3.365
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

根据临床治疗的一系列情况进行分析，脑卒中患者存在着明显的功能障碍的后遗症，需要较长时间的恢复与锻炼，当下的家庭康复训练的主要模式已经在老龄化社会中不在适用，社区家庭康复防控体系的建立就显得尤为重要，也是在社区康复护理防控体系中的重要组成部分。

家庭康复治疗是护理工作的重要组成部分，脑卒中患者在出院后选择在家庭成员的照顾下康复训练，但是通过实际的调查分析发现，家庭成员康复护理的方式存在着一系列的问题，在专业知识培训方面存在不足，出现了照顾者存在压力等一系列的状况，对于家庭也产生了十分不利的负面影响。因此，护理人员除了在运动康复训练中给予患者帮助，还需要在心理指导等方面发挥作用。而社区护理指导的方式是在社区医疗服务体系的基础上进行的工作，采取了整体性的护理模式，从而将综合性的护理工作有效结合起来，使得患者家属的压力也逐渐降低，从而获得较好的康复。

开展家庭康复和社区指导工作是符合当下我国医疗、民生等相应状况的工作。首先，其工作具备必要性。我国的存活脑梗患者中三分之二因为得不到良好的恢复成为了永久性残疾，而我国医疗资源紧张在医院内进行康复训练的方式得不到基本的满足，而家庭护理的方式又不具有专业性，家庭康复与社区指导的工作是十分优质的康复方案，既降低了康复的成本，又减轻了患者家属的经济和精神方面的压力。其次，其工作具备了有效性的特征。目前使用的脑卒中三级康复治疗的方案已经得到了医疗机构的认可，从以上的数据资料进行分析能够有效地证明家庭康复和社区指导工作的康复

(下转第 135 页)

(上接第 69 页)

程度和治愈率,课题中对于健康知识、行为的了解能力大大提升,生活质量也得到了明显的提升。最后,其工作具有可行性的特点,家庭康复和社区指导工作的有效进行,有助于在较小的活动范围内进行专业的康复工作,有助于患者身心健康的提升。

结论

综上所述,脑卒中家庭康复和社区指导方案的建立是系统化卫生工作的重要组成部分,在我国老龄化社会的前提之下有着较为广泛的应用,也符合当下医疗卫生服务行业的发展需要。在发展过程中还需要政策方面的大力支持,以及专业人才培养等配套性的工

作,使得脑卒中患者能够快速康复。

参考文献:

[1]王冶楚,程娟芳,倪静燕,等.医院社区联动护理管理模式在肿瘤化疗患者 PICC 管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,21(15):1802-1804.

[2]孙晓,施雁,王西英,等.对社区慢性病患者延续护理服务真实需求的调查[J].中华现代护理杂志,2018,20(1):4-7.

[3]黄震华.缺血性脑卒中治疗进展[J].中国新药与临床杂志,2019,28(1):62-65.