

# 家庭护理联合健康教育对缺血性脑卒中患者的应用价值观察

梁红霞

德州市中医院, 山东 德州 253000

**【摘要】** **目的** 本文研究家庭护理联合健康教育对缺血性脑卒中患者的应用价值。**方法** 从 2020 年 1 月开始, 并于 2021 年 12 月结束病例数据收集工作, 期间记录我院缺血性脑卒中病例 66 例。通过数字表随机法分组, 每组 33 例, 单一组采用健康教育, 联合组采用家庭护理联合健康教育。记录并分析两组患者的生活质量、自我护理能力、脑卒中评分、神经功能缺损评分以及护理依从性等数据。**结果** 出院后, 联合组生活质量评分高于单一组 ( $P < 0.05$ ); 出院后, 联合组自我护理能力评分高于单一组 ( $P < 0.05$ ); 出院后, 联合组脑卒中评分均低于单一组 ( $P < 0.05$ ); 出院后, 联合组神经功能缺损评分均低于单一组 ( $P < 0.05$ ); 联合组依从度高于单一组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在针对缺血性脑卒中中进行护理时, 选择家庭护理联合健康教育能够进一步提高护理质量, 改善患者神经功能和肢体功能, 提高患者自我护理能力, 具有更高的依从性, 建议在临床中借鉴。

**【关键词】** 家庭护理; 健康教育; 缺血性脑卒中; 生活质量; 自我护理能力; 神经功能缺损

缺血性脑卒中 (Cerebral ischemic stroke) 又称为脑梗死, 是机体脑供血动脉发生闭塞或者狭窄, 进而导致脑部供血不足, 出现缺血、缺氧症状<sup>[1]</sup>。导致患者发病的因素相对复杂, 常见的发病因素包括脑动脉堵塞、脑外颈内动脉堵塞、椎动脉堵塞以及脑动脉痉挛等。患者在发病后会出现四肢麻木、乏力、感觉障碍、功能性障碍等症状, 严重时甚至会对患者造成生命危险<sup>[2]</sup>。在当前的临床治疗中, 主要是采用药物或者手术的方式进行干预, 而在治疗期间需要为患者进行有效的护理干预, 提高患者的护理效果, 提升患者的预后水平。家庭护理以及健康教育是护理工作中较为常用的方法, 帮助患者更好地恢复运动功能以及肢体功能, 对缺血性脑卒中的护理工作具有十分重要的意义。因此, 本文将选择我院 66 例缺血性脑卒中患者作为研究对象, 针对家庭护理联合健康教育对缺血性脑卒中患者的应用价值展开分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从 2020 年 1 月开始, 并于 2021 年 12 月结束病例数据收集工作, 期间记录我院缺血性脑卒中病例 66 例。采集一般资料: 联合组男女比例为 16: 17, 年龄范围为 56 ~ 79 岁、年龄平均值为 ( $67.52 \pm 11.34$ ) 岁, 病程范围为 2 ~ 7 月、病程平均值为 ( $4.52 \pm 2.24$ ) 月; 单一组男女比例为 18: 15, 年龄范围为 56 ~ 79 岁、

年龄平均值为 ( $67.47 \pm 11.28$ ) 岁, 病程范围为 2 ~ 7 月、病程平均值为 ( $4.48 \pm 2.34$ ) 月。结果表明: 两组一般资料差异不大,  $P > 0.05$ , 允许予以对比分析。

**纳入标准:** 检测结果符合缺血性脑卒中的诊断标准; 基本信息完全; 自愿参与研究并签署知情协议书。

**排除标准:** 合并有慢性疾病; 基本信息不健全; 存在精神类疾病; 合并恶性肿瘤。

## 1.2 方法

**1.2.1 单一组采用健康教育** 首先, 对患者身体进行全面的检测, 掌握患者治疗效果。根据患者治疗后的实际情况制定宣教内容。其次, 将缺血性脑卒中的相关疾病知识、并发症预防方法、运动方式、饮食方式等内容进行整理和归纳, 并将宣教内容制作为视频文件或者宣传册等宣教文件。再次, 与患者及其家属进行沟通, 掌握其接受知识的能力以及受教育水平。最后, 针对患者的实际情况展开宣教工作, 告知患者在日常生活中需要注意的事项以及康复运动的具体方法。此外, 定期督促患者展开康复训练, 恢复身体功能。

**1.2.2 联合组在健康教育的基础上进行家庭护理** ①在患者出院前进行相关的身体检测, 掌握患者治疗效果和身体恢复情况。将患者的相关数据和家庭资料制作为电子档案, 并展开分析和评估, 制定针对性的家庭护理计划。②指导患者出院后开展家庭康复训练, 告知患者及其家属需要严格

控制患者运动量和运动强度。首先从简单的肢体运动开始,例如伸展手臂、伸腿等动作。在患者逐渐适应后开展身体运动,可以通过扶墙行走、坐起等方式进行运动,每次运动 20 ~ 30min,以患者舒适为宜,家属需要全程陪同患者训练。如果出现跌倒等不良事件及时进行干预。在患者逐渐适应后指导患者增加运动强度,可以采用爬楼梯、穿衣洗漱等日常生活行为进行训练,逐渐恢复患者的自我管理能力和自理能力。③对患者饮食进行干预。在患者出院后需要指导患者建立健康、正确的饮食结构,告知患者及家属需要避免辛辣刺激性食物,如果患者存在吞咽功能障碍需要为患者采用流食或者半流食进行干预。并保证蛋白质、维生素等营养物质摄入的均衡和充足。④家庭心理干预,定期对患者进行电话随访,掌握患者恢复水平和身体状态,对患者家庭护理中存在的问题进行解答,消除患者的疑问和顾虑,并对患者进行鼓励和支持。同时,引导患者家属对患者予以更多的支持和关心,改善患者的心理状态。

**1.3 观察指标** 记录生活质量、自我护理能力、脑卒中评分、神经功能缺损评分以及护理依从性等数据。①生活质量:应用 Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) 测试,共 4 项,每项 100 分,结果和生活质量为正相关。②自我护理能力:应用 ESCA 量表测试,自我护理能力和评分为正相关。③脑卒中评分: Modified Rankin Scale (MRS) 量表测试,结果越高则脑卒中越严重。④神经功能缺损评分:选择 National Institute of

Health stroke scale (NIHSS) 量表测试,结果和神经功能缺损程度为正相关。⑤护理依从性:完全依从:完全遵循护理指导;部分依从:对部分护理指导依从;不依从:未达到上述标准。

**1.4 统计学方法** 选择 SPSS22.0 软件分析。选择率 (%) 评价计数数据,运用数值  $\chi^2$  分析。选择 (均数  $\pm$  标准差) 评价计量数据,运用数值 t 分析。结果判定标准:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组生活质量比较** 出院后,联合组生活质量评分高于单一组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组自我护理能力比较** 出院后,联合组自我护理能力评分高于单一组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组脑卒中评分比较** 出院后,联合组脑卒中评分均低于单一组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 两组神经功能缺损评分比较** 出院后,联合组神经功能缺损评分均低于单一组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

**2.5 两组护理依从性比较** 联合组依从度为 100.00% (33 例);其中完全依从:20 例 (60.61%)、部分依从:13 例 (39.39%)、不依从:0 例 (0.00%)。单一组依从度为 81.82% (27 例);其中完全依从:17 例 (51.52%)、部分依从:10 例 (30.30%)、不依从:6 例 (18.18%)。联合组依从度高于单一组 ( $\chi^2 = 6.600$ ;  $P = 0.010$ )。

表 1 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	检测时间	生理功能	社会职能	心理功能	精神状态
联合组	33		54.64 $\pm$ 10.23 <sup>a</sup>	52.71 $\pm$ 11.34 <sup>a</sup>	56.12 $\pm$ 10.37 <sup>a</sup>	53.17 $\pm$ 12.47 <sup>a</sup>
单一组	33	出院时	54.61 $\pm$ 10.21 <sup>b</sup>	52.38 $\pm$ 11.28 <sup>b</sup>	56.28 $\pm$ 10.27 <sup>b</sup>	53.21 $\pm$ 12.68 <sup>b</sup>
t/p			0.011/0.990	0.131/0.896	0.062/0.950	0.012/0.989
联合组	33		68.45 $\pm$ 4.23	65.47 $\pm$ 3.88	66.12 $\pm$ 3.17	63.12 $\pm$ 3.68
单一组	33	出院后	65.12 $\pm$ 5.81	62.71 $\pm$ 4.68	64.08 $\pm$ 4.81	60.27 $\pm$ 4.28
t/p			2.661/0.009	2.608/0.011	2.034/0.046	2.900/0.005

注:与联合组出院后比较 <sup>a</sup> $P < 0.05$ ,与单一组出院后比较 <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 两组自我护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	检测时间	健康知识	自我责任感	自我概念	自我护理技能
联合组	33		52.46 $\pm$ 4.26 <sup>a</sup>	13.47 $\pm$ 5.12 <sup>a</sup>	20.14 $\pm$ 4.68 <sup>a</sup>	30.47 $\pm$ 4.67 <sup>a</sup>
单一组	33	出院时	52.47 $\pm$ 4.17 <sup>b</sup>	13.22 $\pm$ 5.31 <sup>b</sup>	20.23 $\pm$ 4.52 <sup>b</sup>	30.41 $\pm$ 4.84 <sup>b</sup>
t/p			0.009/0.992	0.194/0.846	0.079/0.936	0.051/0.959
联合组	33		63.47 $\pm$ 2.12	20.36 $\pm$ 2.14	25.47 $\pm$ 2.12	42.64 $\pm$ 3.45
单一组	33	出院后	61.28 $\pm$ 3.25	18.81 $\pm$ 3.61	23.17 $\pm$ 4.28	40.21 $\pm$ 4.02
t/p			3.242/0.001	2.121/0.037	2.766/0.007	2.635/0.010

注:与联合组出院后比较<sup>a</sup> $P<0.05$ ,与单一组出院后比较<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

表3 两组脑卒中评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	出院时	出院1个月	出院3个月	出院6个月
联合组	33	4.52±0.82	3.72±0.43	2.94±0.32	2.45±0.25
单一组	33	4.43±0.87	4.21±0.69	3.23±0.54	2.61±0.34
t		0.432	3.462	2.654	2.177
p		0.666	0.001	0.010	0.033

表4 两组神经功能缺损评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	出院时	出院1个月	出院3个月	出院6个月
联合组	33	13.21±3.07	10.01±2.12	7.54±1.51	6.21±1.03
单一组	33	13.25±3.12	11.85±2.78	8.64±1.78	6.94±1.57
t		0.052	3.023	2.707	2.233
p		0.958	0.003	0.008	0.029

### 3 讨 论

缺血性脑卒中是一种常见的脑血管疾病,患者在发病后会出现脑供血障碍,进而引发脑部缺血、缺氧症状,主要表现为头晕、头痛、全身乏力、四肢麻木等,严重时会引起患者出现眩晕、昏厥等情况,甚至会危及到患者的生命安全。根据研究显示:在脑卒中当中,超过70%的患者属于缺血性脑卒中,以中老年人群为主,患者在发病后需要及时进行治疗干预,提高患者预后水平。而在治疗后患者身体会出现不同程度的并发症和后遗症,例如,偏瘫、吞咽功能障碍、运动功能障碍等,常规的护理方式很难满足缺血性脑卒中患者对护理的需求。这就需要采用其他更为有效的护理方法进行干预。健康教育是一种应用十分广泛的护理方式,在很多临床疾病的护理工作中都会使用,能够对患者的护理和日常生活进行指导和督促,更好地帮助患者建立健康的生活习惯,加快患者康复。而家庭护理能够在患者出院后持续为患者提供护理指导,让患者在家能够继续进行自我护理,进一步提高患者预后水平,对于缺血性脑卒中患者的康复具有十分重要的作用<sup>[3]</sup>。在为患者进行家庭护理后,能够指导患者建立健康的生活习惯和行为方式,规范患者的饮食、运动等行为,最大程度地恢复患者正常的生活质量。结合文中数据分析显示:出院后,联合组生活质量评分高于单一组( $P<0.05$ )。在家庭护理中,会针对患者的行动进行指导,让患者逐渐恢复行走、洗漱、进食等行为,进一步提高患者的自我管理水平,促进患者重新掌握行动能力。数据提示:出院后,联

合组自我护理能力评分高于单一组( $P<0.05$ )。此外,出院后,联合组脑卒中评分以及神经功能缺损评分均低于单一组( $P<0.05$ )。说明在为患者进行家庭护理后,能够督促患者在家继续进行康复运动,锻炼患者的肢体功能以及运动能力,有效改善患者脑卒中后遗症,恢复患者正常的生活。同时,在联合护理中,能够对患者的心理和生理同时进行干预,通过电话随访等方式掌握患者康复情况,并对家庭护理方法进行及时的调整,提高患者对护理工作的依从性。数据提示:联合组依从度高于单一组( $P<0.05$ )。

综上所述,在为缺血性脑卒中患者予以护理时,运用家庭护理以及健康教育进行干预可以提升护理质量,恢复患者神经功能和肢体功能,促进患者具有更高的自我护理水平,提高患者的依从性,建议在缺血性脑卒的护理中参考。

### 参考文献

- [1] 王雪玲. 系统认知心理护理对缺血性脑卒中患者睡眠质量与神经功能的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(7): 1287-1289, 1292.
- [2] 贾嫄璐, 方琪, 刘源, 等. “互联网+”在缺血性脑卒中伴言语障碍患者健康教育中的应用[J]. 东南大学学报(医学版), 2021, 40(6): 856-859.
- [3] 戴玉琴, 周华, 杨西宁, 等. 照顾者康复护理培训联合延续护理对缺血性脑卒中患者居家生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(12): 84-86.