

基于家庭的延伸护理模式对脑卒中患者神经功能及生活质量的影响

吕 敏 刘成亮

商河县人民医院, 山东 济南 251600

【摘要】 目的 探讨基于家庭的延伸护理措施干预后脑卒中患者神经功能及生活质量的变化。方法 选取 2021 年 8 月—2022 年 7 月期间本院收治的 98 例脑卒中患者作为研究对象, 以随机数字表将其分为两组, 即对照组(49 例)与研究组(49 例)。对照组采取常规护理干预措施, 研究组在其基础上应用基于家庭的延伸护理模式。针对两组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、健康调查简表(SF-36)评分以及护理满意度进行比较。结果 出院 2 个月后, 研究组 NIHSS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$)。研究组护理总满意率高于对照组($P < 0.05$)。结论 基于家庭的延伸护理模式利于促进脑卒中患者的神经功能恢复, 保障其生活质量, 具有临床推广价值。

【关键词】 家庭; 延伸护理; 脑卒中; 神经功能; 生活质量

脑卒中是临床常见的急性脑血管疾病, 具有起病急、进展快、预后差等特点。近年来, 随着医疗技术水平的提升, 脑卒中的死亡率有所降低, 但多数存活者能够遗留偏瘫、失语等后遗症, 需要长期接受功能训练, 以便促进神经功能恢复, 提高生活质量^[1]。延伸护理是对常规护理的优化与延伸, 其可以使出院患者在康复期间接受到持续的卫生保健服务, 继而保障疾病预后与生活质量^[2]。同时, 脑卒中后遗症患者丧失或部分丧失了自理能力, 需要家庭成员的照料, 而家庭功能是影响其应对方式与健康行为的关键因素^[3]。鉴于此, 本研究选取 2021 年 8 月—2022 年 7 月期间本院收治的 98 例脑卒中患者作为研究对象, 探讨基于家庭的延伸护理模式干预后此类患者神经功能及生活质量的变化, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 8 月—2022 年 7 月期间商河县人民医院收治的 98 例脑卒中患者作为研究对象, 以随机数字表将其分为两组, 即对照组(49 例)与研究组(49 例)。对照组: 男性 27 例, 女性 22 例; 年龄 46 ~ 78 岁, 均值(62.65 ± 4.20)岁; 病程 1 ~ 3 个月, 均值(2.05 ± 0.55)个月; 脑卒中类型为出血性 8 例, 缺血性 41 例; 教育程度为小学 19 例, 初中 19 例, 高中及以上 11 例。研究组: 男性 25 例, 女性 24 例; 年龄 49 ~ 79 岁, 均值(62.60 ± 4.25)岁; 病程 1 ~ 3 个月, 均值(2.00 ± 0.43)个月; 脑卒中类型为出

血性 7 例, 缺血性 42 例; 教育程度为小学 19 例, 初中 17 例, 高中及以上 13 例。以上资料比较, 两组结果未见差异性($P > 0.05$)。两组患者与其主要照顾家属均对研究方案完全知情同意; 商河县人民医院伦理委员会批准本次研究。

纳入标准: 参照 2019 年《中国各类主要脑血管病诊断要点》^[4]中对脑卒中的标准确诊; 首次发病; 一侧肢体偏瘫; 病程在 1 ~ 3 个月; 生命体征平稳, 意识状态清晰; 主要照顾者与患者共同生活, 每日照顾时间 $> 12\text{h}$ 。排除标准: 蛛网膜下腔出血; 恶性肿瘤; 心血管严重病变; 肝肾功能不全; 发病前存在躯体功能障碍; 既往有脑外伤病史; 语言、听力或视力功能障碍; 合并痴呆或患有精神疾病; 家庭中有保姆或护工者。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理, 包括: 加强患者病情监测, 遵医嘱合理用药; 通过沟通了解患者的心理状态, 对其不良情绪进行疏导; 指导患者坚持康复功能训练, 且以循序渐进为原则; 采用口头宣教、发放健康手册的方式对患者与其家属进行出院指导, 主要内容涵盖合理用药、科学饮食、康复训练、及时到院复诊等方面。

1.2.2 研究组在对照组的基础上应用基于家庭的延伸护理模式, 方法如下。①组建基于家庭的延伸性护理小组: 由专科医师 1 名、康复师 1 名、护士长 1 名、护士 1 名组建基于家庭的延伸护理小组, 其中专科医师对患者的病情进行指导, 康复师为患者制定康复训练方案, 护士长安排与监督护理工作的落实情况, 护士负责开展具体的

护理服务。小组成员均经过专业技能与沟通技巧培训,包括:疾病知识、康复护理知识与沟通技巧等,且综合测试成绩合格。②制定基于家庭的延伸护理方案:收集患者的资料,并通过沟通对其生理与心理现状、康复需求等方面进行评估。小组成员采用头脑风暴法,分析患者回归家庭后可能存在的护理问题,之后以“脑卒中”“康复”“家庭护理”等为关键词查阅相关资料,结合既往护理经验总结护理措施,并联合主要照顾家属制定出切实可行的家庭延伸护理方案。③基于家庭的延伸护理措施开展方式:护理人员以电话随访方式与患者及其主要照顾家属取得联系,每次时间在 15~20min,了解患者的康复现状并进行健康指导。建立脑卒中患者康复微信群,邀请患者与其主要照顾家属入群,每周向群体推送 1~2 篇康复文章或视频,例如:脑卒中家庭安全护理知识、家庭康复训练方法等。每周在群里对患者及其主要照顾家属进行 1 次线上答疑解惑,时间为 60min。基于家庭的延伸护理模式共持续 2 个月。④基于家庭的延伸护理措施:加强患者的二级预防管理,指导其遵医嘱服药,禁止自行停药或调整药量;注意观察病情变化,定时监测血糖、血压等指标;选择低脂、低盐且易消化的饮食结构,注意预防便秘;保持良好的生活习惯,戒烟酒,合理作息,减少情绪波动;根据康复情况与肌力进行康复训练指导,包括:坐位、站位、平稳训练、转移训练、主动运动、日常生活能力训练等。上述护理措施由患者自行完成,主要照顾家属对其进行辅助与监督。此外,还应加强居家环境安全防护,帮助患者选择适宜的康复

辅助工具。

1.3 观察指标 (1)出院前与出院 2 个月后将两组患者的以下指标进行比较。①神经功能:通过美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)予以评价,量表包括视野、面瘫、意识水平、上下肢运动等方面,分值范围为 0~42 分,分值与神经功能缺损呈正相关性。②生活质量:通过健康调查简表(SF-36)进行评估,量表涵盖活力、健康状况、社会功能等 8 个维度,以百分制计划,评分范围为 0~100 分,分值与生活质量呈正相关性。(2)采用自拟《脑卒中患者护理调查问卷》对两组患者的护理满意度进行评价,量表包括人文关怀、主动服务意识、健康指导效果等方面,评分范围为 0~100 分,其中 90~100 分计为满意,80~89 分计为基本满意,0~79 分计为不满意。基本满意与满意率之和计为总满意率。

1.4 统计学方法 本文数据使用 SPSS23.0 软件处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量资料,组间结果行 t 检验;以例数(n)及百分率(%)描述计数资料,组间结果行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组神经功能与生活质量比较 出院前,两组 NIHSS 与 SF-36 评分比较,结果未见差异性($P > 0.05$);出院 2 个月后,研究组 NIHSS 评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理满意率比较 研究组护理总满意率高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组神经功能与生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS		SF-36	
		出院前	出院 2 个月后	出院前	出院 2 个月后
研究组	49	11.52 ± 1.56	6.20 ± 0.85	60.56 ± 4.56	78.06 ± 5.02
对照组	49	11.49 ± 1.60	7.02 ± 0.79	60.98 ± 5.47	70.56 ± 6.04
t		0.094	4.946	0.413	6.685
P		0.925	<0.001	0.681	<0.001

表 2 两组护理满意率比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
研究组	49	32 (65.31)	17 (34.69)	0 (0.00)	49 (100.00)
对照组	49	20 (40.82)	22 (44.90)	7 (14.29)	42 (85.71)
χ^2					5.539
P					0.019

3 讨论

脑卒中是一种脑血管急重症,具有较高的致残

率与死亡率,不仅危及患者的健康与生命安全,而且影响了患者的肢体活动功能与日常生活能力,继而加重家庭负担。据相关调查显示,脑卒中后遗症的发生率高达 85%^[5]。偏瘫是脑卒中的主要后遗症之一,主要与局部脑组织缺血缺氧性坏死导致的神经功能缺损有关,而持续的康复支持对促进此类患者神经功能恢复具有重要的意义^[6]。然而,由于基层医院的医疗资源有限,急性期脑卒中患者病情稳定后往往出院回归家庭^[7]。虽然脑卒中患者的大部分健康问题已在住院期间得到解决,但回归家庭后仍需要面对许多健康问题与功能训练问题,所以具有较高的健康照顾需求。因此,亟需通过合理的护理模式保障脑卒中患者回归家庭后的康复效果。

脑卒中患者出院后,家庭成员承担着照顾者的角色,但由于缺少疾病护理知识,难以充分满足患者的康复需求。同时,脑卒中康复周期较长,随着时间的推移,患者与家属均会感受到角色负荷,不仅加重了家庭负担,也给患者的生理与心理功能造成了严重的影响^[8]。常规护理过程中,护理人员仅对住院患者进行照顾,出院后便终止了相关护理服务,难以保障脑卒中患者的预后与生活质量^[9]。本文研究中,出院 2 个月后,研究组 NIHSS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。可见,家庭作为脑卒中患者最为重要的支持单元,良好的支持、信任、互动与沟通,利于缓解患者与家属对于疾病的身心压力,保障生活质量^[10]。基于家庭的延伸护理模式不仅为患者提供了持续性的健康指导,且家庭成员的陪伴、监督与鼓励可以激励其形成积极的应对方式,快速进行自我适应与心理调适,继而正面应对疾病治疗、功能训练等康复方案,确保神经功能的康复效果,促进生活质量的提升^[11]。此外,基于家庭的延伸护理模式通过持续、全面且细致的护理指导,可以激发出患者与其家属的自我效能感,以良好的状态面对疾病,营造积极的家庭氛围,继而保障家庭支持功能^[12-13]。从护理满意度来看,研究组护理总满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。相较于常规护理,基于家庭的延伸护理模式能够体现出人性化护理服务的核心,真正将患者需求作为工作的重点,不仅拉近了护患关系,且为患者建立起和谐、稳定的家庭支持体系,进一步提高了护理满意度。

综上所述,基于家庭的延伸护理模式利于促进脑卒中患者的神经功能恢复,提高其生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 何兴月,杨辉,曹慧丽.脑卒中患者家庭护理循证实践方案的构建[J].护理学杂志,2021,36(20):5-9,14.
- [2] 孔祥静,李娟,李华飞.老年脑卒中患者家庭功能评估及护理干预的研究进展[J].护理实践与研究,2021,18(16):2423-2426.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [4] 滕鹏飞,李秋华,吕巧英,等.脑卒中患者出院后延续护理需求现状及相关影响因素[J].国际护理学杂志,2021,40(16):2900-2904.
- [5] 娄佳霖,肖丽,肖艳玲,等.医院-社区-家庭延续护理对脑卒中出院患者康复效果的 meta 分析[J].中国医药导报,2022,19(3):143-149,173.
- [6] 耿欣欣,王美瑛,杨辉,等.首发老年脑卒中病人主要照顾者做好家庭护理的准备情况及其影响因素[J].护理研究,2020,34(13):2380-2385.
- [7] 史丽圆,宋红,庄妍.家庭参与式护理对脑卒中患者康复锻炼的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):125-127.
- [8] 乔彩虹,陈一萍,李琳波,等.以家庭功能为导向的首发脑卒中患者照顾者支持干预方案实施[J].护理学杂志,2022,37(17):13-17.
- [9] 张璐.家庭康复护理结合延续心理护理改善脑卒中后遗症患者康复效果的分析[J].中国药物与临床,2021,21(18):3201-3203.
- [10] 张薇,周婉琼,李学美,等.首发脑卒中患者住院期间的家庭应对:基于家庭优势视角的质性研究[J].解放军护理杂志,2022,39(8):25-28.
- [11] 李燕妮,杨少梅,张丽华.家庭支持在脑卒中后遗症患者应对方式、心理健康间的中介效应[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):42-44.
- [12] 尹玲茜,王静静,刘祚燕.基于家庭为中心的延续护理联合半结构化心理干预对 PSD 患者及照护者的影响[J].重庆医学,2021,50(23):4048-4052.
- [13] 赵宏宇,王名铭,王秀蓉,等.基于信息-动机-行为技巧模型脑卒中患者家庭照顾者延续护理方案的构建[J].护理学报,2022,29(17):65-69.