

延续性护理对脑卒中偏瘫患者 出院后自我康复的促进作用

叶頔, 王亚东, 胡军

【摘要】 目的:探讨延续性护理对脑卒中偏瘫患者出院后自我康复的影响。方法:采用个人资料问卷对 90 例脑卒中偏瘫患者进行调查;将 90 例患者随机分成干预组和对照组各 45 例,干预组实施延续性护理,对照组实施传统康复护理;从患者依从性行为、日常生活活动能力、再次入院率等 3 个方面比较分析 2 组患者出院后自我康复效果。结果:90 例脑卒中偏瘫患者自我依从性行为总分(35.01 ± 2.91)分;处于中等及低等水平。实施延续性护理 5 个月后,干预组患者各因子依从性行为评分较对照组有显著提高($P < 0.01$);日常活动能力较治疗前及对照组明显提高($P < 0.01$)。干预组再入院率明显低于对照组($P < 0.01$)。结论:延续性护理通过对患者进行有效的康复护理干预,可改善患者自我康复的依从性,提高日常生活活动能力,降低患者再次入院率,有利于患者社区和家庭康复。

【关键词】 延续性护理;脑卒中偏瘫;自我康复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.06.016

脑卒中是一种中老年人的常见病、多发病,是当前严重威胁人类健康的三大疾病之一^[1],在我国每年新发病例约 200 万人,具有高发病率、高死亡率、高复发率、高致残率的特点。脑卒中偏瘫患者出院后的自我康复效果受多种因素影响:脑卒中患者机体功能受损,其参与功能训练的积极性受到经济能力、心理因素、认知水平、社会支持等诸多方面的影响^[2-4];脑卒中的家属或照顾者对康复训练的认知、态度、照顾能力等也影响患者出院后康复效果^[5-6]。已有研究显示:出院后开展有针对性的延续护理服务可有效减少这些因素对患者自我康复的影响^[7]。因此,加强脑卒中偏瘫患者出院后康复护理服务是十分必要的。

延续性护理是将院内的康复护理服务向院外的延伸护理,它通过对一系列护理行为进行系统设计,使患者在转换了不同的治疗护理情景都能得到高质量的与原各项措施具有协调性、持续性的护理^[8]。这种护理模式的开展,为护理服务由院内向家庭或社区进行延伸,提供了安全、有效的保障;它通过调动患者及家属的主观能动性,有助于提升患者康复效果^[9]。本研究拟从患者依从性行为、日常生活活动能力及再次入院率等方面,探讨延续性护理对脑卒中偏瘫患者出院后自我康复效果的影响,为延续性护理进一步由医院向社区延伸提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为 2014 年 12 月~2016

年 12 月在我院神经内科确诊为脑卒中并在我科接受康复治疗的偏瘫患者。入选标准:第一诊断符合脑卒中诊断标准^[10];神志清楚、病情稳定的康复患者;患者具有语言沟通和理解能力;同意参加本研究项目。排除标准:不能通过电信、网络进行交流者;严重精神障碍者;合并严重的其它系统疾病者;居住较远,交通不便者。运用抽样调查的方法抽取 90 例脑卒中偏瘫患者,并随机分成干预组和对照组 2 组,每组各 45 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目	对照组(n=45)	干预组(n=45)
性别(例)		
男	23	26
女	22	19
类型(例)		
脑梗死	23	24
脑出血	22	21
平均病程(d, $\bar{x} \pm s$)	46.37 $\pm$ 7.67	47.48 $\pm$ 5.98
文化程度(例)		
小学及以下	8	9
初中	21	22
高中及以上	16	14
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	65.38 $\pm$ 7.66	64.46 $\pm$ 8.68
生活习惯(例)		
饮酒	7	7
吸烟	8	9
慢性病(例)		
高血压	35	37
糖尿病	9	8

1.2 方法

1.2.1 成立脑卒中社区延续性康复护理服务小组 脑卒中社区延续性康复护理服务小组成员工作人员共 15 人,包括临床医师 2 人、护理人员 8 人、康复治疗师 5 名。本小组成员均接受延续性康复护理服务培训。

1.2.2 收集资料,根据患者基本资料进行评估,建立个人档案。制定康复计划,为开展延续性康复护理服务提供客观依据。

1.2.3 实施护理方法与结果评价:对照组患者在出院

收稿日期:2018-04-24

作者单位:武汉大学人民医院,武汉 430060

作者简介:叶頔(1975-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

时由责任护士给予出院指导后,后续无护理干预。干预组患者实施延续性护理,主要包括:①针对患者病情制定健教处方,告知患者及其家属疾病相关知识,具体方法包括改善饮食结构(营养丰富,清淡、低脂易消化食物,多食瓜果蔬菜等)、注意安全防范(预防烫伤、辅助器具的使用方法及注意事项等)、做好环境改造(卫生间增设坐便器、防滑垫,楼梯、走道和室内加扶手等)和完善康复计划等^[11],条件允许的可提供宣传手册电子版,尽快让家属掌握必须的康复护理技能与对策,消除顾虑。②责任护士通过短信提醒或电话随访等方式定时对到期需要随访的患者进行针对性康复护理指导,包括用药指导、饮食指导、心理辅导、康复运动方法、康复护理知识等辅助指导^[12];指导患者按时复诊。③患者在出院后每3周回医院复查一次(患者回院复查率100%),由主治医师对复诊患者病情进行评估,并将评估内容记入患者档案。同时指导责任护士适当调整延续性护理方法。④责任护士和康复治疗师在患者出院后每月上门进行家庭随访一次,做好随访记录,并记入个人档案。实施时间为5个月。

1.3 评定标准 评估前向调查对象说明研究的目的、意义,取得患者及家属的知情同意。由专职人员分别在患者出院前、出院后通过患者门诊复查时或上门家访时发放问卷调查表。所有问卷均采用不记名的方式进行填写,对文化程度较低的患者或家属由专人负责解读,或口述问卷内容以帮助完成问卷。①依从性行为量表:参照孙萍^[13]的国内首个中文版本的高血压依从性量表依据,设计而成。其主要用于测定脑卒中偏瘫患者依从性行为能力。其内容包括生活方式因子、责任因子、药物治疗因子、态度因子、意向因子、吸烟因子等共有6个方面,量表采用Likert 4级评分法,最高分56分,最低分14分,分数越高,说明依从性能力越低。②日常生活能力评定 Barthel 指数量表^[14]:其内容主要包括进食,修饰,床椅转移,进出厕所,平地行走,上、下楼梯,穿衣,洗澡,大便控制,小便控制等10个方面的内容,总分为100分。得分越高说明独立能力越强。

1.4 统计学方法 所有数据经双人核对后录入Excel表格,采用SPSS 16.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间均数比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者依从性行为得分和分级 脑卒中偏瘫患者的依从性行为总得分为 (35.01 ± 2.91) ,除10例(11%)的依从性行为属于高等水平,其余患者都处于

中等(75例,83%)及低等(5例,6%)水平。从药物治疗因子、吸烟因子、态度因子、意向因子、生活方式因子以及责任因子等6个方面评估患者的依从性行为,结果显示药物治疗因子的平均分最低 (1.53 ± 0.62) 分,责任因子的平均分最高 (2.26 ± 0.79) 分。见表2。

表2 脑卒中偏瘫患者的依从性行为得分, $\bar{x} \pm s$

脑卒中偏瘫患者的依从性行为	得分 ($\bar{x} \pm s$)	各维度平均得分 ($\bar{x}$ /条目数)	排序
总分	35.01±2.91		
药物治疗因子	1.39±0.49	1.53±0.62	1
吸烟因子	1.56±0.61	1.56±0.61	2
态度因子	4.93±1.30	1.64±0.43	3
意向因子	8.17±0.86	2.06±0.23	4
生活方式因子	6.57±1.89	2.19±0.63	5
责任因子	3.98±1.60	2.26±0.79	6

2.2 2组依从性行为比较 延续性护理过程中,干预组患者依从性行为中意向因子、生活方式因子、态度因子、责任因子、吸烟因子值明显高于对照组(均 $P < 0.01$),药物治疗因子2组间比较差异无统计学意义。见表3。

表3 2组患者依从性行为比较, $\bar{x} \pm s$

项目	对照组($n=45$)	干预组($n=45$)
意向因子	8.89±0.57	8.33±0.64 ^a
生活方式因子	6.89±0.75	6.11±0.75 ^a
态度因子	5.89±0.89	5.11±0.75 ^a
责任因子	5.33±0.47	4.13±0.89 ^a
吸烟因子	1.60±0.50	1.27±0.45 ^a
药物治疗因子	1.44±0.50	1.29±0.46

与对照组比较,^a $P < 0.01$

2.3 2组日常生活能力的比较 干预后,干预组患者日常生活活动能力较治疗前及对照组有明显提高(均 $P < 0.01$),对照组干预前后差异无统计学意义。见表4。

表4 2组患者出院前后日常生活能力的比较, $\bar{x} \pm s$

组别	n	出院前	出院后5个月
对照组	45	49.44±10.78	55.56±8.74
干预组	45	52.22±13.08	75.00±8.26 ^a

与出院前及对照组比较,^a $P < 0.01$

2.4 2组患者出院后再次入院率比较 对照组患者再次入院者有8例(17.78%),干预组再次入院者为3例(6.67%),明显低于对照组($P < 0.01$)。

3 讨论

随着人们生活水平的提高,脑卒中偏瘫患者对后期康复和生活方式改善的需求也日益增多,虽然在住院期间患者能够享受较完善的护理服务,但出院后由于医疗条件和环境限制,其后续的护理需求难以保障。延续性护理通过对出院患者提供以人为中心的全方位整体护理,可满足偏瘫患者出院后的护理需求。

偏瘫患者的行为依从性对后期康复起到决定性作用^[15]。延续性护理干预能提高偏瘫患者依从性行为。我们在研究中对干预组经过5个月的延续性护理后,患者的依从性行为得到有效提高,其中意向因子、生活方式因子、态度因子、责任因子、吸烟因子值有明显提高,与对照组比较有统计学差异,其中责任因子的差异最为显著。此研究结果与程婧等人的研究结果一致^[16]。

延续性护理干预还能有效提高偏瘫患者日常生活活动能力,改变其健康生活习惯(家庭环境改造比例为95%),降低再次入院率。我们在研究中发现脑卒中偏瘫患者对脑卒中危险因素(包括吸烟、饮酒、糖尿病、高血压、家族史等)知识掌握程度较低,这与学者针对社会人群脑卒中防治知识的调查研究相一致^[17];责任护士通过各种形式对患者进行康复护理指导、提供咨询,参与康复治疗师的随访,严格参照康复计划执行延续性护理,使康复措施落到实处,有助于提高患者日常生活功能,在延续性护理干预实施5个月,干预组患者日常生活活动能力,与干预前和对照组均有明显提高;而且干预组患者的再次入院率亦明显低于对照组。因此,通过延续性护理干预,可提高干预组患者脑卒中及其危险因素知识的掌握程度,改变患者不良生活习惯,降低患病风险,避免脑卒中发生^[18]。

目前,国内社区服务机构还不健全,双向转诊制度不够完善,无法为出院患者提供全方位的延续性护理服务。虽然社区机构能及时向上级医院进行急、重症病人的转诊,但绝大多数医院却极少能完成向社区医院提供恢复期患者的转诊工作^[19]。我们要借鉴外国一些成熟经验,结合国内的实际情况,大力推进分层分级诊疗模式,充分发挥团队协作精神,调动社区内外一切可以开展延续性护理服务的人力、物力和财力,以期完善脑卒中偏瘫患者的延续性护理服务,为患者创造适宜的康复护理环境,促进患者自我康复。

总之,延续性护理对脑卒中偏瘫患者自我康复的有明显促进作用,可改善患者依从性行为,提高患者日常生活活动能力,较好地解决了患者因各种原因出院后无法接受正规的医疗、康复护理的难题,同时降低了康复医疗费用,缩短了住院天数,降低了患者再次入院率。这有利于我国社区医疗工作的开展,为医院护理工作向社区进一步延伸提供了依据。

【参考文献】

[1] Kelly TN, Gu D, Chen J, et al. Hypertension subtype and risk of

- cardiovascular disease in Chinese adults[J]. *Circulation*, 2008, 118(15):1558-1566.
- [2] Touillet A, Guesdon H, Bosser G, et al. Assessment of compliance with prescribed activity by hemiplegic stroke patients after an exercise programme and physical activity education[J]. *Ann Phys Rehabil Med*, 2010, 53(4):257-265.
- [3] Bushnell C, Zimmer L, Schwamm L, et al. The adherence evaluation after ischemic stroke longitudinal(AVAIL) Registry: design, rationale, and baseline patient characteristics[J]. *Am Heart J*, 2009, 157(3):428-435.
- [4] Lui KC, Hui SC. Participation in and adherence to physical activity in people with physical disability[J]. *HK Physiotherapy J*, 2009, 27(1):30-38.
- [5] Smith LN, Lawrence M, Kerr SM, et al. Informal carer's experience of caring for stroke survivors[J]. *J Adv Nurs*, 2004, 46(3):235-244.
- [6] Lincoln NB, Francis VM, Lilley SA, et al. Evaluation of a stroke family support organizers: a randomised controlled trial[J]. *Stroke*, 2003, 34(1):116-121.
- [7] 王彦丽. 浅议出院患者后续护理服务对康复的影响[J]. *医药*, 2016, 5(25):88-88.
- [8] 程波, 袁芳. 对脑卒中康复期患者实施延续护理的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(4):84-85.
- [9] Bixby MB, Naylor MD. The transitional care model (TCM): hospital discharge screening criteria for high risk older adults[J]. *Med Surg Nurs*, 2010, 19(1):62-63.
- [10] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经内科学杂志*, 1996, 12(6):397-400.
- [11] 钱春荣, 朱京慈, 陈颖峥. 延续护理对脑卒中患者出院后独立生活能力和出院护理满意度的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2011, 33(8):843-845.
- [12] 谭晓青, 朱金萍, 曾丽, 等. 慢性病患者健康相关行为领域问题的居家访视效果[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(11):73-76.
- [13] 孙萍. 护理干预对社区原发性高血压患者自我功效和依从性行为影响的研究[D]. 北京:中国协和医科大学, 2006.
- [14] 叶頔, 胡军, 饶蓉. 系统性健康教育对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响[J]. *中国康复*, 2017, 32(6):503-505.
- [15] 路孝琴, 任振勇, 翁学清. 北京方庄社区全科医疗门诊糖尿病患者依从性及其与病情控制间的关系[J]. *中国全科医学*, 2004, 7(12):884-886.
- [16] 程婧, 何非, 王丽姿, 等. 老年高血压患者达标率与知识、行为依从性及生活方式的相关性研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(20):117-120.
- [17] Bronner LL, Kanter DS, Manson JE. Primary prevention of stroke[J]. *N Engl J Med*, 1995, 333(21):1392-1400.
- [18] Pratt C A, Ha L, Levine S R, et al. Stroke knowledge and barriers to stroke prevention among African Americans: implications for health communication[J]. *J Health Commun*, 2003, 8(4):369-381.
- [19] 王乃信, 裴维焰, 张耀峰. 双向转诊存在的问题及对策[J]. *中国医院*, 2014, 18(5):66-68.