

延续性护理教育在脑卒中病人及其主要照顾者中的应用

蒋蜜蜜 高燕

桂林医学院 广西 桂林 541004

【摘要】目的：探讨延续性护理教育在脑卒中患者及其主要照顾者中的应用效果。**方法：**以随机抽样法将 200 例脑卒中患者及其主要照顾者分为对照组（常规出院指导）和研究组（延续性护理教育），每组 100 例，研究时间为 2021 年 1—5 月，同时对干预前后患者日常生活能力、主要照顾者照顾能力进行对比。**结果：**干预后较干预前日常生活能力评分有所提高，且研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后较干预前，主要照顾者的照顾能力评分明显提高，且研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**较常规护理，延续性护理教育更利于提高脑卒中患者的临床治疗效果及预后效果，值得临床广泛应用。

【关键词】脑卒中；延续性护理；日常生活能力；照顾能力；健康教育

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)32-0090-02

随着人口老龄化的加剧，脑卒中发病率呈逐年升高趋势，其病死率、病残率也随之不断升高^[1]。相关流行病学调查研究显示^[2]，目前，我国脑卒中患病数高达 700 万~800 万，年发病率约为 220/10 万~250/10 万，约 70%~80% 的该病患者预后留有不同程度后遗症，从而严重影响患者生活能力，大大降低其生活质量；同时越来越多脑卒中患者在治疗结束后即出院，其康复期主要在医院、社区、卫生服务机构度过，其中家属担任着重要照顾者角色，若家属缺乏该方面的知识将影响患者康复有效性^[3]。对此，本文现对脑卒中患者及主要照顾者展开延续性护理教育，以提高患者日常生活能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2021 年 1—5 月，以随机抽样法将 200 例脑卒中患者及其主要照顾者分为对照组和研究组，每组 100 例。对照组给予常规出院指导，研究组给予延续性护理教育。本研究获得伦理委员会批准。对照组中男性 49 例，女性 51 例，年龄 30~75 岁，平均年龄（52.52±1.25）岁；研究组中男性 50 例，女性 50 例，年龄 30~75 岁，平均年龄（52.51±1.19）岁。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究具有可比性。所有患者经 CT、MRI 或头颅检查确诊是脑卒中^[4]；生命体征平稳；均为患者的主要照顾者，能使用微信；排除患者存在严重功能脏器衰竭；排除照顾者照顾多个卒中患者，存在精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施出院后常规指导 住院期间通过床旁示教、视频宣教、健康讲座等形式使主要照顾者掌握基本照顾技能；出院后每月进行电话随访 1 次，出院后 3 个月免费复查血糖、血脂等。

1.2.2 研究组对主要照顾者实施延续性护理教育 具体如下：

1.2.2.1 成立延续性护理小组 组员包含护士长、神经内科医生、护理人员和康复治疗师。

1.2.2.2 在患者入院后建立延续性护理教育随访档案 包含照顾者一般资料、疾病相关资料、家庭住址、联系方式等，以及建立延续性护理教育微信群。

1.2.2.3 依据患者和主要照顾者需求总结卒中患者照护知识和照护技巧 包含卒中发生危险因素、病因、饮食指导、床-轮

椅转移、康复训练等，定期通过 PPT、视频、文字等形式发送至微信群中，帮助患者和主要照顾者学习、掌握有关知识与技能；针对微信群内提出问题予以解答，纠正错误认知等，以网络直播的方式围绕患者及主要照顾者需求制定每期主题，如清晨血压、脑卒中患者二级、三级预防等，增加患者或主要照顾者的活动，以更直观的方式传递相关知识。

1.2.2.4 每月进行一次入户随访 了解患者当前状况，结合微信群里教育的内容现场指导；对主要照顾者照护技能掌握情况进行检验，纠正错误等。

1.3 观察指标

对患者日常生活能力和主要照顾者照顾能力进行对比。

1.3.1 照顾者照顾能力采用脑卒中照顾者综合照顾能力评估问卷（Family Caregiver Task Inventory, FCTI）^[5] 评估，总分 140 分，分数越高表示照顾者能力越强，主要包含脑卒中相关知识、日常及疾病相关照顾技能、自我压力与健康管理、应对策略。

1.3.2 患者日常生活能力采用 Barthel 指数评估^[6]，评分越高表示患者日常生活能力越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件对所得数据进行分析处理，计数资料采用百分比表示， χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示， t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者日常生活能力评分

干预前，两组患者日常生活能力差异无统计学意义， $P>0.05$ ；干预后，两组日常生活能力评分均有所提高，且研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 对比两组干预前后患者日常生活能力 [($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	干预前	干预后
对照组	100	45.28±3.28	58.69±2.28
研究组	100	45.69±3.54	71.25±2.41
t	—	0.849	37.858
P	—	0.396	0.001

2.2 干预前后主要照顾者照顾能力评分

干预前，两组主要照顾者的照顾能力评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，两组主要照顾者照顾能力评分均有所提高，且研究组评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 对比两组干预前后主要照顾者照顾能力评分 [($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	脑中相关知识		日常及疾病相关照顾技能		自我压力与健康自我管理		应对策略	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	36.96±3.58	66.69±2.63	44.09±4.17	62.69±3.96	40.93±3.28	70.28±3.58	39.69±3.58	75.69±8.59
研究组	100	36.85±3.69	80.69±2.58	44.26±4.28	86.69±3.47	40.86±3.47	91.05±3.51	39.66±3.50	83.06±5.14
t	—	0.213	38.000	0.284	45.582	0.146	41.427	0.059	7.362
P	—	0.830	0.001	0.776	0.001	0.883	0.001	0.952	0.001

3 讨论

脑卒中是一种突然起病的脑部血液循环障碍性疾病,患者在院内结束治疗后多选择家庭疗养,其康复效果可受服药依从性、症状改善等多种因素影响。研究表明^[7],康复过程较长,但多数家庭照顾者的照顾能力有限,出院后康复护理需求无法满足,导致后期康复效果较差。

本文针对脑卒中及其照顾者实施延续性护理教育,并和常规指导对比,经干预后,研究组日常生活能力评分较干预前显著提高,且高于对照组,表明该护理措施能有效提升患者日常能力。脑卒中患者急性期后往往伴随不同程度的言语、运动、吞咽等功能障碍,导致患者自理能力降低,无法完成一些基本的日常生活能力,且功能恢复需在专业认知指导下完成才可获取较好的效果,若其缺乏专业康复指导,甚至可对前期治疗效果产生影响。延续性护理教育中医护人员向主要照顾者传递正确导向、功能锻炼、帮助患者穿衣、洗脸的适当方法等,进而激发照顾者的照顾潜能,从而提高患者日常生活能力。同时,研究组主要照顾者的照顾能力评分较干预前也显著提高,并显著高于对照组,说明延续性护理教育能提高脑卒中患者主要照顾者的照顾能力。主要照顾者面临患者突然丧失部分机体功能时,往往难以适应,缺乏正确照护患者的相关知识;而该护理措施的干预使主要照顾者从微信中获取脑卒中疾病相关知识及照护患者技巧、技能,从而促使主要照顾者逐渐适应照顾者的角色^[8]。在完成基本行为后也极大增强了患者的自信心,让其积极完成功能锻炼,尽早融入到社会中。

综上所述,延续性护理教育有效提高了脑卒中患者主要照顾者照顾能力,有效促使患者日常生活能力提高,值得临床广泛应

用。

参考文献

[1] 江滨. 脑卒中后并发症流行特征分析及对基层管理优化建议[J]. 中国全科医学, 2021,24(12):1445-1453.
 [2] 吴金香, 王元姣. 家庭延续性护理对脑卒中吞咽障碍患者居家康复的影响[J]. 护士进修杂志, 2017,32(18):1698-1700.
 [3] 冯婉芬, 区洁崧, 左杏梅. 医院-社区-家庭延续性护理对出院脑卒中肢体功能障碍患者运动功能及日常生活能力的影响[J]. 中国医药科学, 2019,9(14):156-158,192.
 [4] 丁蓉霞, 戴琳峰. "医院-社区-家庭"延续性护理对出院肢体功能障碍脑卒中病人的作用[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(7):1003-1005.
 [5] 周卫红. 延续性护理教育在脑卒中病人及其主要照顾者中的应用[J]. 护理研究, 2021,35(1):172-176.
 [6] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 微信平台的延续护理对老年脑卒中主要照顾者心理及照顾能力的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(13):2059-2062.
 [7] 隆卫娟, 张娟. 病人照顾者综合康复护理培训联合延续护理对缺血性脑卒中病人居家生活质量及日常生活能力的影响[J]. 护理研究, 2017,31(20):2456-2461.
 [8] 张清瑶, 冯豪, 王月, 等. 老年脑卒中病人家庭照顾者延续性康复护理需求的调查研究[J]. 全科护理, 2019,17(32):4074-4078.

(上接第 89 页)

表 3 两组护理满意率比较 [n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	护理满意率
对照组	43	15	18	10	33 (76.74)
观察组	43	23	18	2	41 (95.35)
χ^2	-	-	-	-	14.421
P	-	-	-	-	0.000

2.4 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 两组并发症发生率比较 [n(%)]

组别	n	术后出血	脑脊液漏	截肢	并发症发生率
对照组	43	2	4	3	9 (20.93)
观察组	43	1	0	1	2 (4.65)
χ^2	-	-	-	-	11.380
P	-	-	-	-	0.000

3 讨论

随着社会和科技的不断发展,加之人口老龄化的加剧,腰椎疾病的发病率呈逐年上升趋势,现已成为威胁人类身体健康的主要疾病。当今临床常用治疗方式为 3D 打印技术制作的导航模板来辅助腰椎椎弓根螺钉置入,其具有安全性高、创伤小及出血少等诸多优势,因此在临床上被广泛运用,但术中仍需要加强护理措施,避免不良情况出现,保证治疗效果^[5-6]。

本次实验可知:在实施护理后,观察组 SAS、SDS、生活质量、并发症发生率等方面均优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组护理满意率显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。在实施手术前,对患者进行评估病情,能了解其有无出现合并基础疾病及用药禁忌证;对患者实施健康知识教育,能

使其了解疾病相关知识及实施治疗的意义。在手术过程中密切观察患者生命体征,可有效避免不良情况出现;术后加强体位护理,能提升患者舒适度,减少切口出血^[7-8]。

总而言之,对打印技术治疗腰椎后路手术的患者加强围手术期护理,能够提升治疗效果,降低并发症发生率,在临床上显示出卓越成效。

参考文献

[1] 李智多, 袁峰, 盛晓磊, 等. 3D 打印导板辅助腰椎皮质骨螺钉置入的可行性[J]. 中国组织工程研究, 2016,20(48):7232-7238.
 [2] 崔国峰, 魏戎, 房亚峰, 等. 3D 打印技术在强直性脊柱炎并胸腰椎骨折患者经后路椎弓根钉棒内固定术中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2019,28(19):3498-3500.
 [3] 孙攀登, 崔国峰, 房亚峰, 等. 3D 打印辅助经后路椎弓根钉棒内固定术对类风湿性关节炎合并胸腰椎骨折的疗效[J]. 河南医学研究, 2020,29(11):1990-1991.
 [4] 祝乃强, 侯静怡, 马桂云, 等. 3D 打印技术在峡部裂型腰椎滑脱症手术中的应用[J]. 海南医学院学报, 2019,25(21):1655-1660.
 [5] 姜平, 李念虎, 魏传付, 等. 后路长节段经皮置钉内固定术治疗强直性脊柱炎并胸腰椎骨折的临床效果[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2019,29(4):303-309.
 [6] 王雅辉, 刘正蓬. 3D 打印辅助与经后路椎弓根钉棒内固定治疗强直性脊柱炎并胸腰椎骨折的比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2017,25(23):2190-2194.
 [7] 孙建, 郝连升, 王洪超, 等. 3D 打印联合椎弓根钉棒系统重建技术在腰椎滑脱手术中的临床研究[J]. 中国伤残医学, 2018,26(5):11-12.