

# 延续性护理对脑卒中出院患者康复依从性的影响

周小楠

十堰市太和医院 湖北 十堰 442000

**【摘要】**目的：探讨延续性护理干预对脑卒中出院患者康复依从性的影响，为优化脑卒中患者院外康复护理方案、改善患者预后提供临床依据。方法：选取2023年1月至2024年12月在本院神经内科接受治疗并顺利出院的120例脑卒中患者作为研究对象，年龄范围20~90岁，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组各60例。对照组患者出院后给予常规护理指导，包括出院时健康宣教、电话随访1次/月及基础康复建议；观察组患者在对照组基础上实施为期6个月的延续性护理干预，涵盖居家康复指导、定期上门随访、心理干预、饮食与用药指导及家庭支持干预等综合措施。比较两组患者干预6个月后的康复依从性（包括康复训练依从、用药依从、饮食依从及定期复查依从），同时对比两组患者干预前后的神经功能缺损程度及日常生活活动能力。结果：干预6个月后，观察组患者康复依从性优良率为93.33%，显著高于对照组的66.67%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者NIHSS评分显著低于对照组，Barthel指数评分显著高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对脑卒中出院患者实施延续性护理，可有效提高患者的康复依从性，促进神经功能恢复，改善患者日常生活活动能力，值得在临床广泛应用。

**【关键词】** 延续性护理；出院患者；康复依从性；神经功能恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.085

## 引言

脑卒中是我国成年人首位致死、致残病因，具有发病率高、致残率高、复发率高及治愈率低的特点，严重危害患者的身心健康和生活质量，也给家庭和社会带来沉重的医疗负担<sup>[1]</sup>。随着医疗技术的不断进步，多数脑卒中患者在急性期经规范治疗后病情可趋于稳定，但出院后仍需长期进行康复训练和健康管理，才能有效改善神经功能缺损症状，降低残疾发生率和疾病复发率<sup>[2]</sup>。然而，临床实践中发现，71.1%~92.6%的脑卒中患者出院后康复锻炼依从性处于中低等水平，多数患者因缺乏专业的康复指导、自我管理不足、心理压力较大等因素，难以严格遵循康复计划，导致康复效果不佳，甚至出现病情加重或复发的情况<sup>[3]</sup>。

延续性护理作为一种将医院护理服务延伸至家庭和社区的护理模式，其核心目标是实现出院患者护理服务的无缝过渡，通过提供针对性的健康宣教、康复支持、心理干预等措施，确保患者在院外能够持续获得专业的照护指导，从而提高患者的康复依从性，促进康复进程。近年来，延续性护理在脑卒中患者院外康复中的应用逐渐受到关注，但关于其对患者康复依从性的具体影响及作用机制，仍需更多临床研究进一步验证。基于此，本研究选取120例20~90岁脑卒中出院患者作为研究对象，探讨延续性护理干预的应用效果，为临床护理工作提供参考，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月在本院神经内科接受治疗并顺利出院的120例脑卒中患者作为研究对象，年龄20~90岁。

纳入标准：经头颅CT或MRI检查确诊为脑卒中（脑梗死或脑出血），符合《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南（2023版）》中的诊断标准；病情稳定，生命体征平稳，能够配合完成康复训练和随访；出院时存在不同程度的神经功能缺损症状，需进行长期院外康复；患者及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书；年龄在20~90岁之间。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者；合并恶性肿瘤、精神疾病、认知障碍、失语或听力障碍者；存在严重肢体残疾，无法进行康复训练者；有脑卒中病史或发病前伴有肢体障碍者；随访期间失访、死亡或因其他原因退出研究。

采用随机数字表法将120例患者分为对照组和观察组，每组各60例，两组患者的性别、年龄、病程、卒中类型及出院时神经功能缺损程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，具体见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	对照组	观察组	$\chi^2/t$ 值	P 值
例数(n)	60	60	-	-
性别(例)男/女	34/26	36/24	0.135	0.713
年龄(岁)平均±标准差	63.8±13.5	65.2±12.9	0.528	0.598
病程(d)平均±标准差	14.2±3.5	13.8±3.7	0.587	0.558
卒中类型(例)脑梗死/脑出血	42/18	44/16	0.167	0.683
出院时NIHSS评分(分)平均±标准差	11.3±2.8	11.5±2.7	0.372	0.710

## 1.2 护理方法

对照组患者出院后给予常规护理指导，具体措施包括：出院当天由责任护士向患者及家属进行健康宣教，讲解脑卒中康复的重要性、基础康复训练方法、用药注意事项、饮食原则及常见并发症的预防措施；出院后每月进行1次电话随访，询问患者的康复情况、用药情况及身体不适，解答患者及家属的疑问，给予简单的康复指导和建议；告知患者定期返院复查，若出现病情变化及时就医。

观察组患者在对照组基础上实施为期6个月的延续性护理干预，组建由神经内科医生、康复治疗师、责任护士及社区护士组成的延续性护理团队，制定个性化的延续性护理方案，具体措施如下：

(1) 居家康复指导：出院后1周内，护理团队上门进行首次随访，评估患者的居家康复环境、身体状况及康复需求，根据患者的神经功能缺损情况，制定个性化的居家康复训练计划。

(2) 定期随访干预：采用“上门随访+电话随访+微信随访”相结合的方式，每周上门随访1次，每3天进行1次电话随访，每天通过微信发送康复指导视频、健康提醒，及时了解患者的康复训练情况、用药情况及饮食情况，督促患者严格遵循康复计划，纠正不规范的训练行为和饮食习惯。

(3) 心理干预：脑卒中患者出院后易出现焦虑、抑郁、自卑等负面情绪，影响康复依从性，护理团队定期与患者及家属沟通交流，了解患者的心理状态，采用倾听、安慰、鼓励等方式，缓解患者的负面情绪，向患者讲解康复成功的案例，增强患者的康复信心，同时指导家属给予患者更多的关心和支持，营造良好的居家康复氛围<sup>[4]</sup>。

(4) 饮食与用药指导：根据患者的病情和身体状况，制定个性化的饮食方案；督促患者按时、按量服药，避免擅自增减药量或停药，告知患者及家属药物不良反应的应对方法，确保用药安全。

(5) 家庭支持干预：对患者家属进行脑卒中康复知识培训，指导家属如何协助患者进行康复训练、如何观察患者的病情变化、如何给予患者心理支持，提高家属的照护能力，形成“护理团队+家属”的协同照护模式，确保延续性护理措施的有效落实<sup>[5]</sup>。

## 1.3 观察指标

(1) 康复依从性：干预6个月后，采用自行设计的脑卒中患者康复依从性评价量表评估两组患者的康复依从性，该量表包括康复训练依从、用药依从、饮食依从及定期复查依从4个维度，每个维度25分，总分100分；其中90~100分为优，70~89分为良，<70分为差，依从性优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%，该量表经预实验验证，Cronbach's $\alpha$ 系数为

0.91，具有良好的信度和效度。

(2) 神经功能缺损程度：分别于干预前和干预6个月后，采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估两组患者的神经功能缺损程度，该量表包括11个项目，总分0~42分，得分越高，提示神经功能缺损越严重。

(3) 日常生活活动能力：分别于干预前和干预6个月后，采用Barthel指数(BI)评估两组患者的日常生活活动能力，该量表包括10个项目，总分0~100分，得分越高，提示日常生活活动能力越强。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，组间比较采用t检验；计数资料以例数(率)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后康复依从性比较

干预6个月后，观察组患者康复依从性优32例、良24例、差4例，优良率为93.33%；对照组患者康复依从性优18例、良22例、差20例，优良率为66.67%；观察组患者康复依从性优良率显著高于对照组，差异具有统计学意义( $\chi^2=12.857$ ,  $P<0.001$ )，具体见表2。

表2 两组患者干预后康复依从性比较(例, %)

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P值
例数(n)	60	60	-	-
优	18(30.00)	32(53.33)	-	-
良	22(36.67)	24(40.00)	-	-
差	20(33.33)	4(6.67)	-	-
优良率	40(66.67)	56(93.33)	12.857	<0.001

### 2.2 两组患者干预前后NIHSS评分及Barthel指数评分比较

干预前，两组患者NIHSS评分及Barthel指数评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预6个月后，两组患者NIHSS评分均显著降低，Barthel指数评分均显著升高，且观察组患者NIHSS评分显著低于对照组，Barthel指数评分显著高于对照组，差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )，具体见表3。

表3 两组患者干预前后NIHSS评分及Barthel指数评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数(n)	时间	NIHSS评分	Barthel指数评分
对照组	60	干预前	11.3±2.8	52.3±8.5
对照组	60	干预后	7.8±2.3	68.5±7.9

观察组	60	干预前	11.5±2.7	51.8±8.7
观察组	60	干预后	4.2±1.9	82.6±7.2
t 值(干预后组间)	-	-	9.872	9.235
P 值(干预后组间)	-	-	<0.001	<0.001

注：续表 3。

### 3 讨论

脑卒中患者的康复是一个长期、持续的过程，出院后的康复管理质量直接影响患者的神经功能恢复和日常生活活动能力，而康复依从性是决定康复效果的关键因素。由于脑卒中患者出院后脱离了医院的专业照护，多数患者及家属缺乏系统的康复知识和技能，加之患者可能存在肢体功能障碍、心理压力等问题，导致康复依从性较低，无法有效落实康复计划，进而影响康复效果。因此，寻找一种有效的院外护理模式，提高脑卒中出院患者的康复依从性，成为临床护理工作的重点。

延续性护理作为一种新型的护理模式，打破了医院与家庭之间的护理壁垒，将医院的专业护理服务延伸至患者家中，通过组建专业的护理团队，为患者提供个性化、全方位的护理干预，有效解决了患者院外康复过程中存在的诸多问题。

在神经功能恢复和日常生活活动能力方面，本研究结果显示，干预 6 个月后，观察组患者 NIHSS 评分显著低于对照组，Barthel 指数评分显著高于对照组，说明延续性护理能够有效促

进脑卒中出院患者的神经功能恢复，改善患者的日常生活活动能力。这是因为延续性护理根据患者的具体情况制定个性化的康复训练计划，通过专业的康复指导，帮助患者规范进行肢体功能、语言功能等康复训练，促进神经功能重塑，同时通过饮食、用药指导和心理干预，改善患者的身体状况和心理状态，提高患者的自我管理能力和自我管理能力，从而促进患者的全面康复。此外，延续性护理注重家庭支持的作用，通过对家属进行康复知识培训，提高家属的照护能力，形成协同照护模式，确保康复训练能够长期、有效地落实，进一步提升康复效果。

本研究中选取的 120 例患者年龄范围为 20~90 岁，涵盖了不同年龄段的脑卒中患者，研究结果具有一定的代表性，但本研究也存在一定的局限性：研究样本仅来源于本院，样本量相对有限，且随访时间仅为 6 个月，长期效果仍需进一步随访观察；此外，本研究未对不同年龄段、不同卒中类型患者的康复依从性差异进行分析，后续可扩大样本量，开展更深入的研究。

综上所述，对脑卒中出院患者实施延续性护理，可有效提高患者的康复依从性，促进神经功能恢复，改善患者的日常生活活动能力，降低残疾发生率，提升患者的生活质量，且护理措施科学、可行，值得在临床推广应用。同时，临床护理工作中应结合患者的具体情况，不断优化延续性护理方案，完善护理服务流程，进一步提升护理质量，为脑卒中患者的院外康复提供更优质的护理服务。

### 参考文献：

- [1] 谢振英,张燕,夏凤.IMB 模型下的延续性护理干预在改善首发脑卒中患者认知功能障碍中的效果[J].国际护理学杂志,2024,43(6):1135-1138
- [2] 陈义彤,邓永梅,苗亚杰,等.基于时机理论导向的延续性护理对于脑卒中患者日常生活能力、自我效能感及家庭照顾者照顾能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9):1280-1284.
- [3] 李洪艳,范玉娇,王金凤,等.“医联体”背景下“互联网+”中医延续护理在脑卒中偏瘫病人中的应用效果[J].全科护理,2025,13(13):2484-2487.
- [4] 康丽华,石荣艳.连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者护理依从性及生活质量的影响[J].循证护理,2023,11(11):2023-2026.
- [5] 游洪,乔杉,张宇.脑卒中患者居家延续护理模式的研究新进展[J].中华脑血管病杂志(电子版),2025,19(1):63-67.