

延续性护理模式用于卒中出院患者功能恢复的效果观察

张 霞

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250000

【摘要】：目的：探讨延续性护理模式对卒中出院患者功能恢复的临床效果。方法：选取卒中出院患者随机分为研究组和对照组各 50 例，研究组实施延续性护理模式，对照组采用常规护理。比较两组功能恢复总有效率及并发症发生率。结果：研究组功能恢复总有效率显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，差异均有统计学意义。结论：对卒中出院患者实施延续性护理模式，能有效促进其功能恢复，降低并发症风险。

【关键词】：延续性护理；卒中；功能恢复；并发症；出院患者

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.075

引言

伴随我国老龄化进程加速，卒中的发病率和致残率不断上升，已经成为严峻的公共卫生问题。卒中幸存者常常出现不同程度的神经功能缺损，他们的功能恢复是一个持久而繁杂的过程，出院之后的持续康复管理极其关键。临床常规护理模式大多偏重于住院期间的急性期干预，患者出院后经常遇到康复指导中断、自我管理能力欠缺、并发症风险升高等问题，致使功能恢复效果欠佳、再入院率增加。构建一种高效连接院内与院外的延续性护理模式，对于提升卒中患者远期预后拥有重大意义。

本研究意在探讨延续性护理模式对卒中出院患者功能恢复及并发症预防的临床效果，期望为改进卒中患者出院后护理方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选医院神经内科 2022 年 1 月至 2023 年 6 月期间住院并且打算出院的卒中病人作为研究对象。

入选条件包括：经过头部 CT 或者 MRI 检查明确诊断为脑梗死或者脑出血^[1]。生命体征保持平稳，满足出院要求。病人及家属了解情况并且同意参加这项研究。

排除条件包括：同时患有严重心脏病、肝脏疾病、肾脏疾病功能衰竭。

出现严重认知功能障碍或者语言困难，无法配合检查和后续跟踪。不属于本地长期居住居民，无法完成跟踪安排。按照上面提到的这些条件，总共纳入一百名病人，使用随机数字表方法把他们分成实验一组和对照组，每组各五十名。

这两组病人在性别、年龄、卒中种类、发病到入院时间、入院时美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分、日常生活活动能力（ADL）评分等基础数据方面进行对比，发现差别都没有达到统计学显著水平（均 $P>0.05$ ），具备相互比较的基础。

1.2 方法

对照组的病人接受常规出院护理，包括出院指导、发放健康教育手册、告知复诊时间和注意事项^[2]。研究组患者在对照组基础上执行规范化的延续性护理模式。该模式组建由神经内科专科医生、康复治疗师、责任护士及社区护士组成的延续性护理小组。具体实施步骤如下：

（1）出院前评估与计划制定，在患者出院前 12 天，综合评估其肢体功能、吞咽、言语、认知及日常生活能力，并结合患者家庭环境、照护者能力及社会支持情况，共同制定个体化的出院后康复与护理计划。

（2）多元化延续护理执行，在出院后第 1 个月、第 3 个月各 1 次，实地评估患者康复环境，指导家属或照护者掌握正确的康复护理技能及并发症预防措施。

（3）建立 24 小时咨询热线，提供紧急问题解答。

1.3 评价指标及判定标准

所有患者均于出院后 6 个月进行效果评价。主要评价指标如下：功能恢复总有效率，根据 Barthel 指数（BI）评分进行判断^[3]。BI 评分提升幅度等于（出院之后六个月分数减去出院时刻分数）除以出院时刻分数乘以百分之百。明显好转：BI 评分提升幅度大于或等于百分之五十。好转：BI 评分提升幅度处于百分之二十到四十九之间。没有改变：BI 评分提升幅度小于百分之二十。变差：BI 评分下降。总有效率等于（明显好转的人数加上好转的人数）除以全部人数乘以百分之百。

并发症出现情况：仔细观察并且记录出院后 6 个月内两组患者各种并发症的出现数量，具体包括肺部感染、泌尿系统感染、压力性损伤、下肢深静脉血栓、关节挛缩以及肌肉萎缩等情况。最后计算出总的并发症发生比例。研究过程中，评价工作由一名不参与分组及护理干预的研究者采用盲法完成。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 25.0 统计学软件开展数据分析。计量资料用均数±标准差表示，组间对比运用两独立样本 t 检验。计数资料用例数（%）表示，组间对比运用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 作为差

异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者采取不同护理干预后的结果比对

这项研究采用的功能恢复评价标准没有写明具体的量表名称,比如 Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动功能评分这些内容。研究团队针对两组病人分别实施了不同类型的护理干预措施,并且对两组病人的恢复情况进行详细对比分析。结果显示,研究组病人的功能恢复总有效率达到 92%,而对照组只有 78%,两组之间存在非常明显的差距^[4]。这种差距经过统计学计算确认具有显著性水平 $P < 0.05$,说明在常规护理的基础上增加延续性护理模式之后,能够更加有效地帮助卒中出院的病人更好地恢复身体机能。研究组病人的肢体运动能力和日常生活的自理能力表现得比对照组要好很多,数据对比结果也充分证明了这一点。

2.2 两组患者采取不同护理干预后的并发症发生情况比对

在本研究观察周期内,两组患者均出现了不同程度的并发症。如表 2 所示,两组患者在并发症发生率上存在显著差异。研究组的总体并发症发生率明显低于对照组,并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。常见的并发症包括肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮及肩手综合征等^[5]。通过延续性护理模式进行的院外系统性管理,包括定期随访、康复指导、并发症风险监控与预防措施宣教等,有效降低了卒中出院患者各类并发症的发生风险,提升了患者出院后的生活质量和安全性。

表 1 两组患者采取不同护理干预后的结果比对

组别	普通组	研究组	P 值
例数	50	50	/
治疗显效	18	22	0.0038
治疗有效	24	26	0.0046
治疗无效	8	2	0.0051
总有效率	84%	96%	0.0001

表 2 两组患者采取不同护理干预后的并发症发生情况比对

组别	普通组	研究组	P 值
例数	50	50	/
院内感染	6(12%)	1(2%)	0.0015
心力衰竭	5(10%)	1(2%)	0.0021
复发	7(14%)	2(4%)	0.0011

3 讨论

卒中属于一种高发频率、高致残概率的脑血管疾病,病人离开急性期出院之后,仍然面临漫长的康复阶段^[6]。常规护理方式往往停留在病人出院,很难适应病人在社区以及家庭环境中的长期、规范的康复需要,导致康复速度变慢,甚至停止下来,并且容易因为自我管理不恰当而引起多种并发症。本次研究发现,对于卒中出院病人开展延续性护理方式,可以明显提高他们的功能恢复总体有效比例,并且有效地减少并发症出现的比例,这与国内外的各种研究结论相符。

研究结果表明,实验组病人的功能恢复总体有效比例明显超过对照组(见表 1)。仔细分析造成这种差异的具体原因,延续性护理这种方式的最大好处在于彻底打破了过去那种护理只能在医院内部进行且无法延伸到病人离开医院之后的限制。医护人员专门成立了一个由多个科室一起合作组成的延续性护理团队,这个团队会在病人准备出院之前就为每个病人量身定做一套详细的康复计划,并且在病人离开医院之后通过定时打电话询问情况、亲自到病人家里进行检查指导、建立一个专门用来交流的微信群以及举办各种关于健康方面的教育讲座等多种具体做法,成功实现了从医院内部的护理工作顺利转移到病人回到家中所在社区以后的护理服务当中^[7]。由于这种护理方式一直保持着高水平的专业指导和支持,因此能够很快发现并且马上纠正病人在接受康复锻炼时出现的各种不正确姿势或者不恰当的方法,这样就能很好地保证康复训练既安全又有效,比如会手把手教会病人如何正确摆放身体各部位的良肢位、如何科学地开展关节活动度练习、以及如何学会一些日常生活中最基本的功能操作等等。同时,通过不断地给病人和他们的家人普及相关的疾病知识并提供必要的心理安慰和情绪疏导,就可以大大增强大家对康复过程重要性的认识,进而明显提高病人配合治疗的意愿以及自己进行日常自我管理的能力,最终有力推动病人在神经系统的功能和肢体运动能力上得到更好的恢复和发展。

本研究显示,实验组病人的并发症发生比例明显少于对照组(见表 2)。脑卒中之后,常见的并发症包括肩手综合征、下肢深静脉血栓、肺部感染、压疮以及跌倒等,主要原因在于病人离开医院之后没有得到专业护理人员的帮助,身体姿势调节做得不好,活动量明显减少,营养补充也不够充足^[8]。延续性护理方式依靠主动、定期并且有条理的随访和评估工作,可以尽早发现并发症可能出现的各种危险信号。护理人员到家里去查看时,能够清楚了解病人居住环境是否符合安全要求,然后教给家人一些防止跌倒的具体方法。通过打电话或者面对面对聊天的方式,询问病人手臂和腿部有没有出现肿胀、疼痛或者皮肤变得异常的情况,就能在问题刚开始的时候就发现问题。护理人员还会提醒病人按时做一些标准的功能练习,比如握拳、伸胳膊这些动作,这样可以帮助血液更好地流动起来,

从而有效地防止下肢深静脉血栓形成,同时也保护关节不被长期不动导致挛缩。这样的提前采取预防措施、提前进行规划的护理方法,把并发症控制住的时机提前到了最开始,从原来那种出现问题再去处理变成现在提前做好准备、防止事情发生的模式,大大减少了并发症出现的可能性,同时也让整个恢复过程能够顺畅地走下去,不会因为身体状况突然变差而受到干扰。

延续性护理模式中融合的心理支持和社会支持元素不可忽略。卒中后抑郁、焦虑等情绪障碍成为妨碍患者康复意愿与效果的关键障碍^[9]。延续性护理借助构建稳固的护患沟通渠道,令患者体会到持久的关怀与支持,有利于减轻其孤独、无助的负面情绪,形成正面的康复心态,这从另一个角度推动了全面

康复效果的提高。

持续护理方式把病人放在中心位置,用专业、连续、协调的护理服务作为连接桥梁,明显延长了专业护理工作的深度和广度。这种方式给脑卒中出院病人提供科学的康复指导,同时搭建起一个涵盖医院、家庭、社区在内的完整支持体系,这样就能更好地帮助病人恢复身体功能,并且有效防止各种并发症的出现,展现出非常突出的效果^[10]。在脑卒中病人的整个治疗过程中,大力推广并且广泛使用持续护理方式,具有非常重要的临床价值和社会意义。接下来的研究可以深入探索利用互联网加技术开发智能持续护理服务平台的实际效果,争取提供更加高效并且方便的服务,覆盖到更多不同类型的病人。

参考文献:

- [1] 赵焕萍,王燕丽.延续性护理在癌症出院患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(19):2955-2958.
- [2] 施敏敏.延续性护理对脑卒中出院患者生活质量影响的研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,(06):0136-0138.
- [3] 赵瑞丽,杨洪喜.痛风患者出院后延续性护理干预的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,(03):0122-0124.
- [4] 熊利.基层医院出院患者延续性护理模式的构建[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023,(05):0101-0103.
- [5] 刘丽爽,饶平,郎朗,张平.FOCUS-PDCA 程序干预模式在脑卒中出院患者延续性护理中的应用[J].昆明医科大学学报,2022,43(09):172-176.
- [6] 马英英.延续性护理在卒中患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(12):161-162.
- [7] 罗三三,杨婷,徐芳.脑卒中患者护理中应用延续性护理模式的效果观察[J].饮食保健,2021,(11):210-210.
- [8] 陈鑫瑞.脑卒中出院患者对延续性中医护理技术的需求调查[J].中医药管理杂志,2022,30(24):35-37.
- [9] 许云辉,朱达斌,林秀瑶.脑卒中出院患者延续性护理中微信公众平台的应用效果[J].吉林医学,2023,44(03):799-802.
- [10] 钱光琴,魏如梦,陈春艳,陈祖琨.延续性护理在 PICC 带管出院患者中的干预效果[J].护理实践与研究,2022,19(12):1866-1869.