

• 护理研究 •

灵性照护与社会支持对脑卒中康复患者的影响研究

卿常雯

湖南航天医院 湖南长沙 410205

【摘要】目的 评价灵性照护与社会支持对脑卒中患者康复的影响,旨在建立与我国文化相适应的灵性照护和社会支持模式,促进患者康复。**方法** 选择我院 2017 年 8 月-2018 年 5 月康复医学科康复的脑卒中患者 102 例,采用数字表随机法分为两组,对照组 51 例采用常规康复护理,观察组 51 例在常规康复护理的同时给予灵性照护与社会支持,比较两组患者康复依从性、日常生活能力和运动功能恢复情况。**结果** 观察组总依从率 89.80%,明显高于对照组的 68.75%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 个月两组 Barthel 和 FMA 评分均明显高于入组时,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 个月后观察组 Barthel 和 FMA 评分均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 灵性照护与社会支持可提高脑卒中患者康复依从性,促进日常和运动功能的恢复。

【关键词】 灵性照护; 社会支持; 脑卒中; 康复; 影响**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 11-186-02

脑卒中是神经科常见的危急重症,存活患者恢复时间长,预后差,大多数患者会遗留不同程度的肢体、认知及语言等障碍,致残率达 70% 以上,因此脑卒中患者的康复护理任重而道远。随着医疗模式的改变,健康的内涵趋于多元化,护理模式也从单一疾病护理转向整体护理,强调灵性、心理、身体和社会各层面的整体和谐,肯定生命的意义和价值。灵性照护和社会支持均是整体护理的核心内容。近年来,国外对患者灵性照护和社会支持的研究相对较多,但我国目前大多数的康复护理只注重护理技术和过程,而对灵性照护和社会支持行为的研究较少,这可能与我国康复护理人员对灵性照护的理解不足有关^[1]。本研究对 51 例脑卒中康复患者灵性照护和社会支持,评价对康复依从性及功能恢复的影响,希望能够建立与我国文化相适应的灵性照护和社会支持模式,以提高脑卒中患者康复依从性,从而促进日常和运动功能的恢复,现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

经院医学伦理委员会批准,选择我院 2017 年 8 月-2018 年 5 月康复医学科康复的脑卒中患者 102 例,采用数字表随机法分为两组,对照组 51 例采用常规康复护理,男 29 例,女 22 例,年龄 45-81 岁,平均年龄 (69.7 ± 11.9) 岁,其中脑血栓 27 例,脑梗塞 16 例,短暂性脑缺血 8 例;观察组 51 例在常规康复护理的同时给予灵性照护与社会支持,其中男 28 例,女 23 例,年龄 44-79 岁,平均年龄 (68.1 ± 12.5) 岁,其中脑血栓 28 例,脑梗塞 16 例,短暂性脑缺血 7 例;纳入标准:首次脑卒中急性期治疗后康复患者,美国国立卫生院神经功能缺损评分 (NIHSS) < 15 分;排除未完成康复治疗或未完成随访者,合并严重心、肺或肝肾功能不全及恶性肿瘤者,有精神病史及严重认知障碍者。两组患者年龄、性别、卒中类型等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法**1.2.1 对照组方法**

本组患者采用常规康复护理,向患者讲解脑卒中中的诱因及预防方法,指导患者合理膳食、规律作息、控制情绪,根据康复治疗进行针灸、理疗护理。即在康复早期指导患者按关节活动方向和范围进行被动活动,按摩肢体;在康复中、后期积极进行各种日常康复锻炼,以最大限度地恢复肢体、语言和运动功能。

1.2.2 观察组方法

本组患者在康复护理的同时给予灵性照护与社会支持,具体措施如下:①灵性需求评估。患者入组时由责任护士采用灵性照顾问卷对患者的灵性需求进行调查,包括生命意义、家人、自我、朋友及身边人、环境、宗教信仰等 6 项,确定患者的灵性健康和灵性需求。②灵性照护。根据患者的灵性需求制定个性化的灵性

照护计划,并由责任护士实施。首先耐心倾听患者的痛苦、恐惧、担心和梦想,聆听患者内心的无助、沮丧和愤怒,站在患者的角度尝试了解他们的内心,在心理层面进行安慰,根据患者的宗教信仰和民情风俗给予灵性关怀,舒缓患者的精神压力。其次,解除患者的灵性困扰。本组 51 例患者均存在不同程度的灵性困扰,患病后情绪较为偏激,其中大部分愤慨上天的不公,少数祈求神灵保佑其康复,还有不同程度的自责情绪,如愧对家人,感觉拖累家庭等。为此我们均进行个性化干预,帮助患者认识到自身的灵性困扰,从而减轻或消除愤慨、消积、愧疚等不良情况,提高依从性,配合康复治疗。第三,用信仰增加患者的康复信心^[2]。③社会支持。向患者家属及朋友介绍脑卒中的发病机制、后遗症及康复基本知识,鼓励家属、朋友组成初会支持系统,让他们多与患者沟通、交流,用恰当的方法表达对患者的关心,让患者感受到家人和社会的关爱,获得灵性的基本满足。同时鼓励家人、朋友定期与护理人员联系,了解患者康复期间存在的问题,共同协助患者逐渐适应疾病造成的行为、言语及功能障碍所致不便,鼓励患者积极配合治疗,学会自我护理和保健,充分调动其主动性,逐渐实现生活自理,积极进行康复锻炼,实现心理和肢体康复。

1.3 评价指标

1) 康复依从性。依从性好:根据医嘱按时服药,完全配合医护人员进行康复治疗,按计划完成康复锻炼;依从性可:在医护人员或家属监督下可基本完成康复治疗 and 锻炼;依从性差:在医护人员或家属监督下也不能完成康复治疗 and 锻炼,依从率 = (依从性好 + 依从性可) / 总例数 * 100%。2) 日常和运动功能恢复。入组时、治疗 6 个月后采用 Barthel 指数量表和 FMA 运动功能量表评定,满分均为 100 分,分数越高日常和运动功能恢复越好。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 康复依从性比较**

观察组和对照组分别有 49 例、48 例患者完成康复治疗 and 随访。完成随访患者中观察组总依从率 89.80%,明显高于对照组的 68.75%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者康复治疗依从性比较 [例, %]

组别	n	依从性好	依从性可	依从性差	总依从率
对照组	48	11 (22.92)	22 (45.83)	15 (31.25)	68.75
观察组	49	23 (46.94)	21 (42.86)	5 (10.20)	89.80
χ^2					7.562
P					0.000

2.2 日常生活能力和运动功能恢复比较

两组患者入组时 Barthel 和 FMA 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 6 个月两组 Barthel 和 FMA 评分均明显高于入

组时, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 个月后观察组 Barthel 和 FMA 评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 两组入组时、治疗 6 个月后 Barthel 和 FMA 评分比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	FMA 评分		Barthel 指数	
		入组时	治疗 6 个月后	入组时	治疗 6 个月后
对照组	48	31.82±7.11	50.19±9.24*	36.19±5.92	54.28±11.42*
观察组	49	31.17±6.08	64.91±11.26*	35.73±6.86	79.26±13.42*
t		0.813	16.271	0.462	22.248
P		0.227	$P < 0.001$	0.649	$P < 0.001$

注: 与入组时比较, * $P < 0.05$;

3 讨论

脑卒中是全球重大的健康问题, 是导致患者残疾的严重疾病。进入二十一世纪, 随着我国居民生活方式的改变及老年人口的迅速增加, 使我国成为脑卒中的高发国, 发病率以每年 8.7% 的速度上升, 不仅给患者造成巨大的身心伤害, 还会成为家庭和社会的沉重负担, 因此积极开展康复治疗促进患者功能恢复十分重要。调查显示, 脑卒中患病后期易发生焦虑、抑郁等心理问题。据流行病学调查显示, 约 50.1% 的患者伴有焦虑, 约 56.6% 的患者伴有抑郁, 其中 7.6% 为重度抑郁, 会严重影响患者肢体功能的康复训练, 因此探讨有效的康复护理方法提高患者的康复依从性十分必要^[3]。

灵性是一个复杂、多维的概念, 不同的民族不同的国家对灵性有不同的定义。如英国皇家护理学院总结的灵性属性为希望和力量、宽恕、信任、对神或更高级力量的信仰、对自我和他人的信仰及信心、爱和关系、自我表现等; 因此对患者的灵性照护主要依靠宗教信仰来实现。我国历史悠久, 传统文化博大精深。灵性的概念在诸子百家思想中早有阐述, 如宗教方面, 佛教的“佛性”, 道教的“道”, 在根植于大众文化中的儒家思想中的“仁”等均是灵性的体现, 因此我国患者个体灵性差异性较大, 灵性照护则呈多元化。笔者对 51 例脑卒中康复患者采用灵性照护与社会支持相结合, 结果显示, 观察组患者在康复期间总依从率 89.80%, 明显高于对照组的 68.75%, 差异有统计学意义。由于康复依从性

好, 因此观察组患者 6 个月后 Barthel 和 FMA 评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义。说明灵性照护与社会支持可提高脑卒中患者康复依从性, 促进日常和运动功能的恢复。

综上所述, 灵性照护不是额外护理, 而是一种护理责任, 满足患者的灵性需求是整体护理的重要部分。人作为一个整体包括生理、心理、社会及灵性等不同维度, 每个人都有灵性历史和社会支持系统, 当重大疾病发生时, 会全面打击这个整体的各个维度, 无一幸免地受到不同程度的影响。调查显示, 大多数患者在就医时希望得到灵性照护和社会支持, 虽然近年来对心理护理的重视程度明显提高, 但在临床护理中仍偏重疾病护理, 而对人文关怀、社会支持仍不够重视, 较少关注患者的内心深层感受和心灵需求。笔者通过 51 例脑卒中康复患者灵性照护和社会支持的探索, 初步探索了脑卒中康复患者的灵性照护和社会支持方法并取得了较好的效果。由于此研究为初步尝试, 仅对护士进行了简单的培训, 今后拟加强护士的灵性照护和社会支持教育, 借鉴国内外先进的经验, 更好地为患者提供护理服务。

参考文献:

- [1] 张冰艳, 刘东玲, 杨飒, et al. 脑卒中患者灵性照护的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(3):110-112
- [2] 崔晓丽, 门瑞雪, 范志光, et al. 领悟社会支持对脑卒中患者睡眠质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(02):130-133.
- [3] 王位坐, 李建伟, 庄媛, 等. 中国脑卒中患者群体总体社会支持状况的汇总 Meta 分析 [J]. 公共卫生与预防医学, 2018, 29(2):80-82.

(上接第 184 页)

理观察及用药指导等内容, 促使患者治疗效果更加显著, 护理实施的时候促使老年患者对疾病知识的认知程度提升, 帮助患者治疗更好地开展, 提升预后能力^[4]。

本研究结果显示两组患者护理实施后各个代谢指标存在着有不同程度的降低, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组患者的社会功能和物质功能及躯体功能、心理功能等生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明护理干预对患者生活质量提升和身体恢复都存在着重要影响。综上所述, 对老年糖尿病患者护理干预实施能够促使患者的代谢指标及生活质量得到显著改善, 对

患者的预后优化及康复等方面都存在重要作用和积极影响。

参考文献:

- [1] 凌莉萍, 张慧丽, 赵华. 多样性护理干预对老年糖尿病合并冠心病患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(04):103-105.
- [2] 林青. 糖尿病护理小组在老年糖尿病患者临床康复护理中的作用 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(18):135-136.
- [3] 许秀萍. 护理干预对老年糖尿病患者代谢指标及生活质量的影响分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(15):1843-1845.
- [4] 金莉. 老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23):2994-2995.

(上接第 185 页)

让患者充分掌握自我保护的技巧与方法^[6]。

本实验表明, 观察组健康知识掌握程度 (97.36%) 显著高于对照组 (63.15%); 且观察组患者护理总满意度显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见实施人性化健康教育护理直肠癌根治术患者, 其临床效果显著, 可有效提高患者健康知识, 促进护理质量有效提升。

综上所述, 在直肠癌根治术患者的护理中, 实施人性化健康教育, 可有效提高患者对护理工作健康知识的掌握程度及护理满意度。其临床效果显著, 有效提高患者生活质量, 值得临床广泛推广。

参考文献:

- [1] 李宏. 快速康复外科理念在腹腔镜直肠癌根治术患者围术

期护理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):70-72.

- [2] 徐华, 徐昕. 探讨腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(s1):173-173.

- [3] 李菁菁, 梁红艳, 吴昊. 肠造口患者围术期专业健康教育在结直肠癌加速康复外科中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(10):57-59.

- [4] 洪海英, 苗慧荣. 健康教育对直肠癌术后患者恢复的影响 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2015, 37(s1):470-472.

- [5] 马得欣, 张雷, 邢杰, 等. 健康教育在结直肠肿瘤围手术患者生活质量的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(12):2334-2336.

- [6] 喻允奎. 强化健康教育对结直肠癌患者术后恢复中的作用 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(s1):52-53.