

康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影 响

徐 菡 余 航

四川省成都市第五人民医院 611130

【摘要】目的 探究康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影响。**方法** 选取我院在 2020 年 1 月到 2020 年 12 月期间收治的 100 例脑卒中失能患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 50 例,对照组的患者实施常规护理,研究组的患者给予康复护理团队延续性护理,对比两组患者护理前后的自护能力和生活质量,同时比较护理依从性。**结果** 护理前,两组患者的自护能力和生活质量无明显差异($P > 0.05$),护理后,研究组患者的自护能力和生活质量均显著高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义;此外,研究组患者的依从率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 将康复护理团队延续性护理应用于脑卒中患者的护理中,能够有效提高患者的自护能力、生活质量以及依从性。

【关键词】 康复护理团队; 延续性护理; 脑卒中; 自护能力; 生活质量

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 03-005-02

【基金项目】 名称: 脑卒中“医院-社区-家庭”一体化延续康复新模式在基层医院的推广,项目负责人: 成都市第五人民医院, 科研项目编号: 20SYJS27

脑卒中作为临床上常见的脑血管疾病,是降低中老年人生活质量的重要因素,通常脑卒中患者需要接受长期治疗,而单纯的治疗并不能很好地改善患者的疾病症状,在实际治疗中通常需要配合康复护理^[1]。本文以我院 100 例脑卒中失能老人为研究对象,旨在探究康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影响,现将护理体会报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院在 2020 年 1 月到 2020 年 12 月期间收治的 100 例脑卒中失能患者为研究对象,患者的年龄范围 45~80 岁,平均年龄(70.38±3.89)岁,其中男患者 53 例,女患者 47 例。按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 50 例,两组患者的基础资料(年龄分布、性别比例、病情病程等)相比无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过我院医学伦理委员会的批准。

1.2 护理方法

对照组的患者实施常规护理,包括常规疾病监测、服药指导和日常生活饮食护理。

研究组的患者给予康复护理团队延续性护理,具体护理内容如下:首先组建康复护理团队,团队成员由一名主治医师、一名心理咨询师、一名康复护理师和三名专业护理人员组成,首先由护理团队人员深入患者中,了解患者的病情和心理状态并为患者建立个人档案,其次为患者制定个性化的延续性护理方案,待患者出院后对患者进行护理服务,指导患者日常康复训练,指导患者进行自我饮食和运动管理,如果发现患者存在负面情绪,心理咨询师应当及时与患者沟通,帮助患者建立自信心,消除其内心的焦虑和抑郁,鼓励患者积极配合医护人员的治疗行动,康复治疗师应当将康复过程中相关注意事项告知患者及其家属,并做示范性,将周围环境中

可能存在的风险因素进行排查等。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的自护能力和生活质量,同时比较护理依从性。自护能力采用自我护理能力实施量表(ESCA)进行评定,主要包括患者的自我护理技能、健康知识水平、自我责任感以及自我概念四个维度,评分越高表明患者的自护能力越强;生活质量采用简易生活质量问卷(SF-36)进行评分,主要包括四个维度,即情绪功能、认知功能、社会功能以及躯体功能,评分越高表明患者的生活质量越高;护理依从性通过问卷调查的方式,若评分高于 90 分则表示完全依从,处于 70 分到 90 分表示部分依从,小于 70 分表示不依从,依从性(率)=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据在统计学软件 SPSS22.0 进行分析和处理。计数资料采用百分率(%)表示,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较分别使用 χ^2 和 t 检验,如果 $P < 0.05$ 则表示两组数据间具有显著性差异,其结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组患者的自护能力比较

护理前,两组患者的自护能力无明显差异($P > 0.05$),护理后,研究组患者的自护能力显著高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,具体统计数据见表 1。

表 1: 护理前后两组患者的自护能力比较 (n=50)

组别	护理前	护理后
对照组	86.91±7.28	103.21±7.80
研究组	86.93±7.30	127.39±8.57

2.2 护理前后两组患者的生活质量评分比较

护理前,两组患者的生活质量无明显差异($P > 0.05$),护理后,研究组患者的生活质量显著高于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义,具体统计数据见表 2。

表 2: 护理前后两组患者的生活质量评分比较 (n=50)

组别	时间	躯体功能	认知功能	情绪功能	社会功能
对照组	护理前	54.29±3.78	53.38±2.69	52.12±2.38	51.12±2.90
	护理后	59.65±4.02	59.29±2.87	57.38±2.72	58.21±3.16
研究组	护理前	54.32±3.72	53.40±2.75	52.23±2.56	51.36±2.92
	护理后	69.53±4.39	67.78±2.78	67.24±2.78	69.12±3.28

2.3 两组患者的护理依从率比较

由统计结果可知, 研究组患者的依从率 (96.00%) 显著高于对照组 (72.00%) $P < 0.05$, 具体统计数据见表 3。

表 3: 两组患者的护理依从率比较 (n=50)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
对照组	20	16	14	36 (72.00)
研究组	35	13	2	48 (96.00)

3 讨论

脑卒中在临床上为常见病和多发病, 好发于老年人, 临床表现为暂时性或永久性地神经功能障碍, 脑卒中患者需要给予长期的药物治疗和康复训练, 当患者处于急性发病期时通常需要住院治疗, 而在治疗结束后, 多数患者都愿意回归到社区或者自己家庭中进行康复治疗, 但是当回归到家庭后多数患者不能遵守医嘱进行康复训练, 使得其预后效果下降。康复护理团队延续性护理是由一支训练有素的康复护理人员

组成的队伍, 团队成员合理分工对患者实施出院后的延续护理, 能够以患者为中心, 为患者制定针对性的护理干预方案, 同时可以依据患者的病情变化随时作出相应调整, 能够取得有效的护理效果^[2-3]。

本文研究通过实施康复护理团队延续性护理, 研究结果表明通过康复护理团队实施延续性护理后, 患者的自护能力、生活质量以及依从性均显著提高。

参考文献

- [1] 陈洁, 吴春燕, 王丽, 等. 康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影响 [J]. 系统医学, 2020, 5(12):174-176, 179.
- [2] 周燕, 孟红君. 团队延续性护理在脑卒中出院患者中的应用 [J]. 护理与康复, 2016, 15(2):179-181.
- [3] 刘敏, 张彦敏. 缺血性脑卒中康复护理中临床护理路径的运用分析 [J]. 健康必读, 2021, (3):112.

(上接第 3 页)

急性心肌梗死患者的主要症状具有突发性, 主要表现为胸前区出现压榨性疼痛或者憋闷感觉, 部分患者疼痛可蔓延至左侧肩以及背部等, 通常疼痛持续时间较长, 超过 30 分钟。急性心肌梗死患者主要是及时疏通阻塞的冠状动脉、尽快恢复心脏供血为首要治疗原则, 可以采用抗血栓形成及扩张冠状动脉的药物等^[3]。通常急性心肌梗死具有起病急、病情发展快速的特点, 为了提高患者的抢救效果, 急诊室的各个抢救环节都应进行优化, 尽量缩短抢救时间。而优化急诊护理的护理模式达到了这一目的, 主要通过接到急救通知后指导患者家属摆放最正确体位, 记录心跳规律, 安抚情绪等, 并建立完善的救护车及院内接诊流程、迅速安排手术介入等, 最大程度的缩短急救时间, 提高患者的抢救率, 帮助患者快速改善症状。本次研究结果显示, 观察组的护理满意度明显高于对照组, 抢救的紧急评估时间、完成心电图用时和抢救总用时全部显著短于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中

的应用效果理想, 能够提高患者的护理满意度, 有效缩短急救过程的时间, 值得临床参考借鉴。

参考文献

- [1] 刘文红, 马丽娟. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果研究 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 013(001):55-58.
- [2] 度学文. 流程管理法在急性心肌梗死院前救护中的应用研究 [J]. 贵州医药, 2019, 043(007):1162-1163.
- [3] 倪加凤, 赵振娟. 无缝隙护理在急性心肌梗死患者救护中的应用效果分析 [J]. 中国心血管病研究, 2018, 016(001):84-87.

表 1: 两组的各项抢救时间 [($\bar{x} \pm s$), min]

组别	例数	紧急评估时间	完成心电图用时	抢救总用时
对照组	70	4.46±0.85	8.21±2.42	53.74±5.86
观察组	70	1.57±0.32	4.85±1.36	39.85±5.27
t		3.652	3.028	10.267
P		<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 4 页)

者 TC、TG、LDL-C、apoB 水平这些促动脉粥样硬化的血脂水平均高于对照组, 而保护性血脂 HDL-C、apoA1 水平、apoA1/apoB 值则低于对照组, 并且 ALT 升高组有血脂紊乱更严重 (但无统计学差别)。提示非酒精性脂肪肝致动脉粥样硬化发病与血脂异常有关。

非酒精性脂肪肝与动脉粥样硬化之间的可能的发病机制分析如下: (1) 炎症反应及氧化应激^[5]。非酒精性脂肪肝患者体内 ROS 产生过多, ROS 通过以下途径促进 AS 的发生、发展: (2) 免疫反应。有研究表明^[6] 免疫机制参与了 AS, 包括以下阶段: 白细胞在损伤的血管内皮聚集, 加剧或持续激活免疫反应, 血管内皮细胞表达黏附因子与具有同源结合位点的白细胞结合。白细胞在选择素作用下与血管内皮细胞层相互作用, 整合素使其结合更加紧密; 炎性细胞因子产生趋化作用, 引导白细胞向血管内迁移。内膜层巨噬细胞增殖、清道夫受体表达增强, 更多地吞噬经修饰的脂蛋白颗粒与富含脂肪的巨噬细胞, 使粥样斑块形成。 (3) 其他。胰岛素抵抗、脂肪源性

激素、肝细胞功能改变等^[5, 7] 也可能是非酒精性脂肪肝促进动脉粥样硬化的机制之一。尽管动脉粥样硬化与非酒精性脂肪肝发病的相关机制研究取得了一定的进展, 但因其发病机制的复杂性, 仍需做进一步深入的研究。

参考文献

- [1] Goessling W, Massaro JM, Vasan RS, D' Agostino RB Sr, Ellison RC, Fox CS. Aminotransferase levels and 20-year risk of metabolic syndrome, diabetes, and cardiovascular disease. Gastroenterology 2008;135:1935-1944.
- [2] Dunn W, Xu R, Wingard DL, Rogers C, Angulo P, Younossi ZM, et al. Suspected nonalcoholic fatty liver disease and mortality risk in a population-based cohort study. Am J Gastroenterol 2008;103:2263-2271.
- [3] Elinav E, Ackerman Z, Maaravi Y, Ben-Dov IZ, Ein-Mor E, Stessman J. Low alanine aminotransferase activity in older people is associated with greater long-term mortality. J Am Geriatr Soc 2006;54:1719-1724.