

延续性护理在脑卒中出院患者中的应用及生活质量影响分析

梁雪芬

(南安市医院 神经内科 福建南安 362300)

【摘要】目的: 探讨延续性护理在脑卒中出院患者中的应用效果, 分析其对患者生活质量及康复依从性的影响。方法: 选取2022年3月—2023年9月收治的脑卒中出院患者82例, 采用随机数字表法分为观察组(41例)和对照组(41例)。对照组实施常规出院指导及随访, 观察组实施延续性护理干预, 持续干预6个月。比较两组患者护理前后生活质量评分及康复依从性。结果: 护理前, 两组患者SF-36量表各维度评分及康复依从率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 护理6个月后, 观察组生理功能、心理功能、社会功能、躯体疼痛等SF-36各维度评分均显著高于对照组, 康复依从率(92.68%)高于对照组(73.17%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对脑卒中出院患者实施延续性护理, 可有效提高患者康复依从性, 改善生活质量, 具有重要的临床应用价值, 值得推广。

【关键词】脑卒中; 延续性护理; 生活质量; 康复依从性

Application of Continuous Nursing in Stroke Discharged Patients and Its Impact on Quality of Life by

Liang Xuefen

(Department of Neurology, Nan'an Hospital, Nan'an, Fujian 362300)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of continuous nursing in stroke discharged patients and analyze its impact on patients' quality of life and rehabilitation adherence. Methods: A total of 82 stroke discharged patients admitted from March 2022 to September 2023 were selected and randomly divided into an observation group (41 cases) and a control group (41 cases) using a random number table. The control group received routine discharge instructions and follow-up, while the observation group underwent continuous nursing intervention for 6 months. The quality of life scores and rehabilitation adherence were compared between the two groups before and after nursing. Results: Before nursing, there was no statistically significant difference in the SF-36 scale scores or rehabilitation adherence rates between the two groups ($P>0.05$). After 6 months of nursing, the SF-36 scores for physiological function, psychological function, social function, and somatic pain in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The rehabilitation adherence rate in the observation group (92.68%) was significantly higher than that in the control group (73.17%) ($P<0.05$). Conclusion: Implementing continuous nursing for stroke discharged patients can effectively improve rehabilitation adherence and quality of life, demonstrating significant clinical value and warranting promotion.

[Key words] Stroke; Continuity of care; Quality of life; Rehabilitation adherence

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月—2023年9月收治的脑卒中出院患者82例, 纳入标准: 符合《中国急性缺血性脑卒中诊疗指南》

^[1]诊断标准, 经头颅CT或MRI检查确诊; 生命体征平稳, 意识清楚, 能够配合护理及随访^[2]; 病程1~3个月, 出院时仍存在肢体功能障碍、语言功能障碍等后遗症; 患者及家属

知情同意并签署知情同意书。排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭者; 合并认知障碍、精神疾病者; 存在严重并发症(如严重感染、深静脉血栓)者; 无法配合完成随访及康复训练者。采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各41例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(月, $\bar{x} \pm s$)	脑卒中类型(例)	后遗症类型(例)	
		男	女				缺血性	
观察组	41	23	18	65.4 ± 8.7	1.8 ± 0.6		32	
对照组	41	22	19	64.7 ± 9.2	1.7 ± 0.5		30	
χ^2/t 值		0.051	0.342	0.876	0.415		0.382	
P值		0.821	0.733	0.383	0.520		0.826	

1.2 护理方法

对照组实施常规出院指导及随访:出院时给予一次性健康指导,包括饮食、作息、用药、康复训练要点等;发放健康手册;出院后1个月、3个月、6个月进行电话随访,了解患者恢复情况,解答简单咨询^[5]。

观察组实施延续性护理干预,具体措施如下^[4]:

1. 出院前评估与计划:出院前3d,护理人员联合康复治疗师对患者进行全面评估,包括肢体功能、语言功能、心理状态、生活自理能力等,根据评估结果制定个性化延续性护理计划,明确康复目标、训练内容及随访频率^[5]。

2. 多形式随访管理:出院后1周内进行首次家庭访视,实地查看患者居家环境,指导家属协助患者进行康复训练;之后每周电话随访1次,每2个月家庭访视1次,动态评估患者康复情况,及时调整护理计划。建立微信交流群,推送康复训练视频、健康科普文章,实时解答患者及家属疑问^[6]。

3. 康复训练指导:根据患者功能障碍类型,制定针对性康复训练方案。肢体功能障碍者,指导进行关节活动、肌力训练、平衡训练等,从被动训练逐渐过渡到主动训练;语言功能障碍者,指导进行发音训练、吞咽训练等,配合口部肌肉锻炼;同时教会家属正确的辅助训练方法,确保训练的连续性和规范性^[7]。

4. 心理支持与疏导:脑卒中患者易因功能障碍产生焦虑、抑郁等负面情绪,护理人员通过沟通交流及时发现患者心理问题,给予共情安慰和心理疏导;分享康复成功案例,鼓励患者积极面对疾病;鼓励家属多陪伴、多鼓励,营造良好的家庭支持氛围^[8]。

5. 用药与饮食管理:详细告知患者用药名称、剂量、服用时间及注意事项,提醒患者按时服药,不可擅自增减药量或停药;定期询问用药情况,观察不良反应。饮食方面,指导患者低盐、低脂、低糖饮食,多摄入富含膳食纤维、蛋白质的食物,戒烟限酒,保持大便通畅^[9]。

6. 并发症预防指导:指导患者及家属做好压疮、肺部

感染、深静脉血栓等并发症的预防措施,包括定时翻身、拍背、肢体按摩、保持皮肤清洁干燥等,告知并发症的早期症状,出现异常及时就医^[10]。

1.3 观察指标

1. 生活质量:采用健康调查简表(SF-36)评估,该量表包括生理功能、心理功能、社会功能、躯体疼痛、精力、情感职能、精神健康、总体健康8个维度,每个维度得分0~100分,得分越高表示生活质量越好。分别于护理前及护理6个月后进行评估^[11]。

2. 康复依从性:根据患者是否按计划进行康复训练、按时服药、定期复查等情况分为完全依从(严格遵守护理要求,无违规行为)、部分依从(偶尔未按要求执行,每月≤2次)、不依从(频繁违规或擅自停止康复训练)。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前,两组患者SF-36量表各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理6个月后,两组各维度评分均较护理前显著提高,且观察组提升幅度更大,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.2 两组患者康复依从性比较

观察组康复依从率为92.68%,显著高于对照组的73.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者护理前后生活质量评分及康复依从性比较

组别	例数	生理功能($\bar{x} \pm s$,分)		心理功能($\bar{x} \pm s$,分)		社会功能($\bar{x} \pm s$,分)		躯体疼痛($\bar{x} \pm s$,分)		康复依从性[n(%)]			依从率(%)
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	完全依从	部分依从	不依从	
观察组	41	52.3±8.6	78.5±9.2	50.7±8.3	76.4±8.9	48.6±9.1	75.3±8.7	53.1±8.5	77.2±9.0	28(68.29)	10(24.39)	3(7.32)	92.68
对照组	41	51.8±8.9	65.2±8.8	50.2±8.5	62.5±8.6	47.9±9.3	61.8±8.9	52.7±8.7	64.3±8.5	19(46.34)	11(26.83)	11(26.83)	73.17
t/χ^2 值	-	0.264	6.538	0.271	6.842	0.315	6.327	0.219	6.753				6.241
P值	-	0.792	0.000	0.787	0.000	0.754	0.000	0.827	0.000				0.012

3. 讨论

脑卒中具有高发病率、高致残率的特点,患者出院后常遗留肢体功能障碍、语言功能障碍等后遗症,严重影响生活

质量,且康复过程漫长,需要长期的护理支持^[12]。常规出院指导及随访缺乏系统性和连续性,难以满足患者居家康复需求,导致部分患者康复依从性差,恢复效果不佳^[13]。延续性护理作为一种新型护理模式,能够将医院护理延伸至家庭,

为患者提供全程、连续的护理服务,对促进患者康复、改善生活质量具有重要意义^[14]。

本研究中,观察组实施延续性护理干预,通过出院前全面评估、个性化护理计划制定,确保了护理的针对性;多形式随访管理能够及时了解患者康复情况,动态调整护理方案,解决患者居家康复过程中遇到的问题;康复训练指导注重专业性和连续性,通过手把手教学、视频指导等方式,让患者及家属掌握正确的训练方法,提高康复训练效果;心理支持与疏导有效缓解了患者的负面情绪,增强了康复信心;用药与饮食管理及并发症预防指导,降低了不良事件发生风险,为患者康复提供了保障。

结果显示,护理 6 个月后,观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组,康复依从率(92.68%)高于对照组(73.17%),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明延续性护理

能够有效提高脑卒中出院患者的康复依从性,改善其生理功能、心理功能、社会功能等多个方面的生活质量。与常规护理相比,延续性护理更注重患者的个体差异,强调护理的连续性和整体性,通过医护人员、患者、家属的三方联动,形成了全方位的康复支持体系,有效解决了患者出院后康复训练不规范、护理指导缺失等问题。

此外,延续性护理还能够减少患者因康复效果不佳导致的再次入院,降低医疗费用,减轻家庭和社区的医疗负担。该护理模式操作简单,无需复杂设备,适用性强,能够满足不同患者的居家康复需求^[15]。

综上所述,对脑卒中出院患者实施延续性护理,可显著提高患者康复依从性,改善生活质量,护理效果显著,值得在临床广泛应用。

参考文献:

- [1]钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(11):897-901.
- [2]赵启德.CT平扫和MRI检查在诊断急性缺血性脑卒中的效果及检出率评价[J].世界复合医学(中英文),2024,10(03):80-82+100.
- [3]黄红艳,高西西,茅新蕾.急性缺血性脑卒中患者就医延迟情况及影响因素与预防策略探讨[J].实用预防医学,2025,32(08):949-953.
- [4]邓丽林,谭江红,张朝霞,等.基于专科护理门诊的延续护理模式在脑卒中出院病人中的应用[J].全科护理,2024,22(01):192-195.
- [5]赵喜娟,杨明莹,张江,等.缺血性脑卒中偏瘫患者出院计划评估体系的构建[J].护理学报,2021,28(13):58-61.1008-9969.2021.13.058.
- [6]张晓霞,王文芳,吉维忠,等.跨理论模型联合微信随访在急性缺血性脑卒中合并血脂异常患者血脂管理中的应用[J].医学新知,2024,34(10):1089-1098.
- [7]彭海珊,阮巍,赵金凤,等.康复训练联合电针干预对老年缺血性脑卒中患者神经功能及AMPK、mTOR、自噬的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(10):1838-1841.2025.10.044.
- [8]胡鑫,王秉卿,孙春玲,等.支持性心理干预对中年缺血性脑卒中病人负性情绪及生活质量的影响[J].护理研究,2025,39(12):2073-2076.
- [9]田星月,蒋玲,程念开,等.老年缺血性脑卒中病人居家多重用药安全管理方案的构建与应用[J].全科护理,2025,23(14):2626-2631.
- [10]王慧.急性缺血性脑卒中血管内治疗患者应用并发症预防式护理的价值研究[J].中华养生保健,2025,43(11):156-159.
- [11]Subramaniam P, Somasekar R D R, Kesavan B, et al. A Comparative Study on Quality of Life Between Primary Early Surgery and Late Surgery in Chronic Calcific Pancreatitis using the SF-36 Questionnaire-A Prospective Observational Cohort Study.[J].Digestive diseases and sciences, 2025, (prepublish): 1-12.0620-025-09584-W.
- [12]邓颖,黄山,刘睿,等.缺血性脑卒中患者全程化健康教育的最佳证据总结[J].护理管理杂志,2025,25(06):526-531.
- [13]Li S, Chen R, Zhang L, et al. Relationships Between Quality of Discharge Teaching, Readiness for Hospital Discharge, Self-Efficacy and Self-Management in Patients With First-Episode Stroke: A Cross-Sectional Study.[J].Journal of clinical nursing, 2024, 34(7):2830-2839.17481.
- [14]邢应芝,段苏洁.延续护理联合渐进式分级功能康复训练在脑卒中患者的干预效果[J].中华养生保健,2024,42(18):66-69.
- [15]李育蔚,宋润珞,王丽军,等.延续性护理不同干预时间对脑卒中患者运动功能影响的Meta分析[J].牡丹江医学院学报,2024,45(04):101-106.2024.04.022.