

本文引文格式:谢凤清,乐碧芳,易瑜华,等.延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响[J].右江民族医学院学报,2020,42(4):529-531,535.

【临床护理】

## 延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响

谢凤清<sup>1</sup>,乐碧芳<sup>2</sup>,易瑜华<sup>2</sup>,彭锋<sup>2</sup>,李芳<sup>2</sup>

(1. 广东省惠州市中心人民医院泌尿外科,广东 惠州 516001;

2. 广东省惠州市中心人民医院神经内科,广东 惠州 516001)

**摘要:**目的 分析延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响。方法 以本院2017年8月—2018年9月收治的100例缺血性脑卒中患者为对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,对照组50例予以常规护理,观察组50例予以延续性护理干预,对比两组康复依从性、情绪及康复自我效能。结果 护理后,观察组康复依从性为96.00%,比对照组的80.00%高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组情绪调节量表(Emotion Regulation Scale, ERS)中重新评价维度评分为(36.36±4.27)分,比对照组的(30.55±4.77)分高,而表达抑郁维度评分为(12.12±3.11)分,比对照组的(15.61±3.98)分低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组康复自我效能量表评分为(81.98±4.53)分,比对照组的(61.48±4.59)分高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 延续性护理干预有助于提升缺血性脑卒中患者康复依从性、情绪调节能力及康复自我效能。

**关键词:**延续性护理干预;缺血性脑卒中;康复依从性;情绪;康复自我效能

**中图分类号:**R473.3

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2020)04-0529-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.04.030

缺血性脑卒中为脑卒中的一种分型,在脑卒中疾病中占比70%左右<sup>[1]</sup>。缺血性脑卒中转归难度大,对于护理工作的要求较高,虽通过专业治疗可有效缓解患者病情,但仍可能会遗留语言障碍、肢体运动功能障碍以及吞咽困难等问题,一旦出院后康复依从性低,就可能影响患者康复,加之受病情影响,患者情绪会出现异常波动,若无法有效控制情绪,则可能加重病情,因此需重视出院后的专业护理,提升患者康复依从性以及情绪控制能力<sup>[2]</sup>。延续性护理干预是近年来兴起的一种护理措施,以出院后仍存在医疗性护理需求的患者为对象,予以提供综合性护理服务,包括健康指导、医疗干预以及康复指导等,从而改善患者出院后预后水平,促使其恢复<sup>[3]</sup>。研究表明<sup>[4]</sup>,缺血性脑卒中患者完成治疗出院后,对于护理工作的需求量较大,且对护理操作的要求较高,不仅需要普及专业护理知识,而且还要予以提供护理支持,并加强医疗康复指导,从而促进其病情转归。对此,本院尝试将延续性护理干预方案应用于缺血性脑卒中患者,为分析效果,此次以本院2017年8月—2018年9月收治的100例缺血性脑卒中患者为对象展开分组研究,现报告结果如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院2017年8月—2018年9月收

治的100例缺血性脑卒中患者为对象,按电脑数字表法随机分为对照组与观察组,各50例。对照组26例男性与24例女性;年龄43~78岁,平均(59.11±4.23)岁。观察组27例男性与23例女性;年龄44~80岁,平均(60.61±4.10)岁。纳入标准:①满足第六届全国脑血管病学术会议中制定的“缺血性脑卒中”相关标准<sup>[5]</sup>,且经专业检查后已确诊;②首次发病;③在本地长期居住,且可于出院后3个月时回院复查;④患者及其家属均知晓研究,并签署知情同意书。排除标准:①合并恶性肿瘤;②合并严重性肝、肾功能异常;③严重性认知功能异常;④患病前日常生活无法自理;⑤精神障碍。本次研究已通过医学伦理会同意及批准,两组以上信息对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

1.2 方法 对照组予以常规护理:加强对患者心理疏导,详细介绍用药方法,予以制定饮食计划,并强调适度运动的必要性,结合患者情况予以制定运动计划,加强对患者躯体状况的密切监测,指导展开康复训练,嘱咐患者定期回院复查。于此基础,观察组予以延续性护理干预,由惠州市中心医院脑卒中中心签约的桥东社区服务中心、龙丰社区服务中心、江南社区服务中心、江北社区服务中心的医护人员完成各社区居民的

基金项目:惠州市医疗卫生类科技计划项目(2017Y020)

第一作者简介:谢凤清(1981—),女,本科,主管护师,研究方向:外科护理学,E-mail:shiyuewangweng@163.com

出院延续护理, 中心医院的专家团队和脑血管康复护理师对签约的社区服务中心的医护人员进行规范培训, 内容包括下社区理论授课和康复技能培训, 经考核合格后授以延续护理的资格, 各社区服务中心的医护人员给予脑卒中出院患者提供有针对性的康复指导、上门服务及健康咨询, 并将患者的康复情况每周汇总后, 报予惠州市中心医院脑卒中中心的康复护理师。

延续性护理干预措施: (1) 制定延续性护理干预计划。出院前, 结合患者病情状况与身体状况, 并对患者家属护理知识、疾病认知等进行评估, 联合社区服务中心医护人员共同制定延续性护理干预计划, 组织患者及其家属展开专业培训, 培训内容包括缺血性脑卒中健康知识、治疗方法、护理措施、转归途径、康复训练措施等。(2) 延续性护理干预内容: ①生活干预。告知患者改变自身不良生活习惯, 根据病情与身体需求合理饮食, 食用低脂低盐类食品, 对每餐食物的含油量及含盐量进行严格控制与称量, 其中每日油量需低于 25 g, 含盐量需低于 2 g。同时, 严格戒烟、禁酒, 避免食用香肠、咸菜及皮蛋等腌制食物, 严格控制体重, 确保体质量(BMI)维持 18~24 kg/m<sup>2</sup>。②用药干预。告知患者出院后严格按照医嘱用药, 避免私自加药、减药、停药或者换药。同时, 指导患者及其家属对用药后常见不良症状进行识别, 告知患者及其家属, 用药后如果有不良反应出现, 需及时与护理人员取得联系。③血压、血糖监测。告知患者及其家属出院后密切监测血压与血糖, 介绍血压测定方法与流程, 每次测量时, 重复进行 3 次, 以“定体位、定血压计、定部位、定时间”为原则进行, 详细记录监测结果, 填写血压及血糖日志。④康复训练。嘱咐患者出院后避免久坐, 加强适度锻炼, 以瑜伽、散步、游泳、慢跑及太极拳为主要选择, 45 分/次, 5 次/周, 避免运动过度。同时, 给予患者及其家属介绍与演示不良肢位摆放方法、吞咽康复训练方法、患肢锻炼方法、语言康复方法等, 嘱咐患者及其家属, 如果训练中有任何疑问, 及时与护理人员取得联系。⑤家庭访视。社区服务中心的医护人员定期给予患者家庭访视, 详细咨询患者用药情况, 观察其用药效果与康复质量, 与患者交谈中, 评估其心理状态, 如果患者情绪过于波动, 及时进行安抚, 鼓励患者, 对于其做出地努力给予肯定。⑥电话随访。定期给予患者电话随访, 督促其准时用药及坚持康复训练, 对患者血压水平与血糖情况进行准确评估, 将评估结果及时告知团队成员, 协助医师进行用药调整及康复医师进行康复训练计划调整, 并嘱咐患者家属合理布置家居环境, 防止患者跌倒。此外, 告知患者准时回院复查。延续性护

理干预持续进行 3 个月。

1.3 观察指标 ①康复依从性。根据参考文献<sup>[6]</sup>设计康复依从性调查问卷, 对两组患者复诊、社会资料、情绪状况、用药情况以及康复训练等进行调查, 以评定患者康复依从性。问卷总分 100 分, 81~100 分为完全依从, 60~80 分为基本依从, 59 分及以下为不依从。总依从率=完全依从率+基本依从率。②情绪。护理前、后分别以情绪调节量表<sup>[7]</sup>对两组患者情绪调节能力进行评定。该量表涉及 2 个维度, 分别是重新评价、表达抑郁, 共有 10 个条目, 均为 1~7 分, 分数越高, 表明患者采取该情绪调节措施的频次越多。③康复自我效能。护理前、后分别以康复自我效能量表<sup>[8]</sup>对两组患者康复自我效能感进行评定, 该量表涉及 2 个维度, 分别是自我管理效能感、日常生活活动效能感, 共有 11 个条目, 均为 0~11 分, 总分 110 分, 分数与患者的康复自我效能感呈正比。

1.4 统计学分析 研究数据以 SPSS 20.0 处理, 康复依从性等计数资料以频数(*n*)和率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验; 情绪及康复自我效能等计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组康复依从率比较 护理后观察组康复依从率为 96.00%, 比对照组的 80.00% 高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组康复依从率对比

组别	<i>n</i>	完全依从	基本依从	不依从	总依从
对照组	50	15(30.00)	25(50.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	50	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	48(96.00) <sup>a</sup>
$\chi^2$					6.061
<i>P</i>					0.014

注: ①表内计数资料数据用 [*n*(%)] 表示; ②与对照组比较,  $a: P < 0.05$ 。

2.2 两组情绪调节能力比较 护理前, 两组患者情绪调节量表中的重新评价维度及表达抑郁维度评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者情绪调节能力均得到有效提升, 且观察组重新评价维度评分比对照组高, 而表达抑郁维度评分比对照组低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组康复自我效能比较 护理前, 两组患者康复自我效能评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者康复自我效能感均得到有效提升, 且观察组评分比对照组高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表2 两组患者护理前后情绪调节能力比较

单位:分

组别	n	重新评价				表达抑郁			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	50	27.15±4.64	30.55±4.77	-3.613	0.041	18.90±3.27	15.61±3.98	4.516	0.030
观察组	50	27.11±4.65	36.36±4.27	10.361	<0.001	18.88±3.30	12.12±3.11	-10.541	<0.001
t		0.043	6.418			-0.030	4.886		
P		0.817	0.006			0.870	0.026		

注:表内计数资料数据用[n(%)]表示。

表3 两组患者护理前后康复自我效能比较 单位:分

组别	n	自我管理效能感	日常生活活动效能感	总分
对照组	50			
护理前		21.15±1.99	27.11±3.30	48.26±5.29
护理后		27.33±2.06 <sup>b</sup>	34.15±2.53 <sup>b</sup>	61.48±4.59 <sup>b</sup>
观察组	50			
护理前		21.09±2.00 <sup>a</sup>	27.09±3.33 <sup>a</sup>	48.18±5.33 <sup>a</sup>
护理后		38.86±2.27 <sup>cd</sup>	43.12±2.26 <sup>cd</sup>	81.98±4.53 <sup>cd</sup>

注:①表内计量资料数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示;②与对照组护理前比较,a: $P>0.05$ ,b: $P<0.001$ ;与对照组护理后比较,c: $P<0.05$ ,d: $P<0.001$ 。

### 3 讨论

脑卒中为神经系统常见病症,近年来发生率不断升高,且呈现年轻化趋势,具有致残率以及病死率均高的特征,直接威胁患者健康,缺血性脑卒中为其中常见类型<sup>[9]</sup>。缺血性脑卒中的出现,易使患者运动功能、吞咽功能及语言功能等出现障碍,导致其情绪出现异常波动,且情绪控制能力降低,加之病情影响及对疾病的了解程度有限,患者康复依从性有待于进一步提升,展开延续性护理干预对于患者术后康复具有积极意义<sup>[10]</sup>。

延续性护理干预为在院护理工作的延伸,基于常规护理措施发展而来,以给予患者出院后提供持续性康复指导及保健知识为主要途径,以促使患者出院后有效康复为主要目标<sup>[11]</sup>。田惠杰等<sup>[12]</sup>将延续性护理应用于缺血性脑卒中患者中,结果证实缺血性脑卒中二级预防工作中,延续性护理能使患者生活质量、自理能力及服药依从性提升,并降低患者再住院率。本次研究将延续性护理干预应用于缺血性脑卒中患者中,结果发现,护理后观察组康复依从性为96.00%,比对照组的80.00%高,差异有统计学意义,提示延续性护理干预有助于提升缺血性脑卒中患者康复依从性。康复训练为改善缺血性脑卒中患者预后,降低其复发率及致残率的重要措施<sup>[13]</sup>。展开延续性护理干预,通过组建延续性护理干预团队,并根据患者情况制定延续性护理干预计划,再加以落实,可提升护理工作的严谨性、连续性,并提升患者及其家属对于疾病、治疗、护理、康复的认知,再根据患者身体状况、恢复情况进行康复训练,确保训练方式满足患者恢复需求,从而促使

其康复依从性有效提升。

此外,本次研究还发现,护理后观察组情绪调节量表重新评价维度评分比对照组高,而表达抑郁维度评分比对照组低,同时观察组康复自我效能量表评分比对照组高,差异有统计学意义,提示延续性护理干预有助于提升缺血性脑卒中患者情绪调节能力及康复自我效能。受病情、身体受限、生活难以自理、急于恢复等因素影响,缺血性脑卒中患者情绪波动明显,康复信心明显降低,康复自我效能受到影响<sup>[14-15]</sup>。予以延续性护理干预,通过院内护理与出院后护理工作的无缝连接,使患者获取到专业护理服务,而通过取得患者家属的配合与支持,共同为患者提供服务干预及支持,安抚、理解患者,使其身心均处于舒适状态,防止患者情绪大幅波动,并予以生活干预、用药干预、血压血糖监测及康复训练,促使患者不良行为改变,将患者视作护理工作的重心,发挥其主观能动性,使患者全程参与到护理工作中,在提升其情绪控制能力的同时,缓解病情,并促使患者康复自我效能感的进一步提高。

综上所述,延续性护理干预有助于提升缺血性脑卒中患者康复依从性、情绪调节能力及康复自我效能。但本次研究纳入病例数有限,且未作长期随访观察,尚需增加病例数,展开大规模、多中心研究,同时延长观察时间,创新研究方法,并增加观察指标,以进一步客观评价延续性护理干预在缺血性脑卒中患者中的应用价值。

### 参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会,方邦江,李志军,等.中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识[J].中华危重病急救医学,2018,30(3):193-197.
- [2] 古子文,王东.缺血性脑卒中患者社区康复管理效果研究[J].右江民族医学院学报,2015,37(1):52-53.
- [3] 付梅英,吕峦,张玉霞,等.延续性护理干预对急性心肌梗死患者PCI术后服药依从性、生活质量及并发症的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(3):415-418.
- [4] 郑晓丽,姚梅琪.超早期康复护理对缺血性卒中患者运动功能恢复影响的分析[J].中华全科医学,2017,15(12):2148-2151.
- [5] 王薇薇,王新德.第六届全国脑血管病学术会议纪要[J].中华神经科杂志,2004,37(4):90-91.

(下转第535页)

- action and clinical outcomes: a meta-analysis of clinical trials[J]. *Annals of translational medicine*, 2019, 7(16): 382.
- [5] Walesa M, Bayat S, Albu G, et al. Comparison between neurally-assisted, controlled, and physiologically variable ventilation in healthy rabbits[J]. *British journal of anaesthesia*, 2018, 121(4): 918-927.
- [6] 谢卫华, 黄二亮. 浅谈 MAQUET 呼吸机 NAVA 新技术进展[J]. *临床医学工程*, 2017, 24(9): 1329-1330.
- [7] Green ML, Walsh BK, Wolf GK. Electrocardiographic guidance for the placement of gastric feeding tubes: a pediatric case series[J]. *Respiratory care*, 2011, 56(4): 467-471.
- [8] 王丽娜, 王妮, 王维霞, 等. 神经调节辅助通气模式在机械通气患者撤机中的应用[J]. *陕西医学杂志*, 2015, 44(10): 1369-1370, 1377.
- [9] MacIntyre NR, Cook DJ, Ely EW, et al. Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support: a collective task force facilitated by the American College of Chest Physicians; the American Association for Respiratory Care; and the American College of Critical Care Medicine[J]. *Chest*, 2001, 120(6 Suppl): 375S-395S.
- [10] 李颖蕾, 王惠凌, 孟亚楠, 等. 程序化撤机在机械通气重症脑卒中患者中的应用[J]. *山东医药*, 2017, 57(43): 71-73.
- [11] Lorente L, Lecuona M, Jiménez A, et al. Ventilator-associated pneumonia using a heated humidifier or a heat and moisture exchanger: a randomized controlled trial [J]. *Critical Care*, 2006, 10(4): 116.
- [12] 蒋进军, 白春学. 神经调节辅助通气, 新的通气模式, 新的可能? [J]. *内科理论与实践*, 2010, 5(6): 480-483.
- [13] 李俊, 冷虎. 呼吸肌反馈训练对脑卒中后偏瘫患者呼吸与吞咽功能障碍的临床疗效观察[J]. *右江民族医学院学报*, 2018, 40(6): 586-589.
- [14] Suarez-Sipmann F, Pérez Márquez M. New modes of ventilation: NAVA [J]. *Medicina intensiva*, 2008, 32(8): 398-403.
- [15] Sinderby C, Liu S, Colombo D, et al. An automated and standardized neural index to quantify patient-ventilator interaction[J]. *Critical care (London, England)*, 2013, 17(5): R239.
- [16] Di Mussi R, Spadaro S, Mirabella L, et al. Impact of prolonged assisted ventilation on diaphragmatic efficiency: NAVA versus PSV [J]. *Critical care (London, England)*, 2016, 20: 1.
- [17] Longhini F, Pan C, Xie J, et al. New setting of neurally adjusted ventilatory assist for noninvasive ventilation by facial mask: a physiologic study[J]. *Critical care (London, England)*, 2017, 21(1): 170.
- [18] Piquilloud L, Vignaux L, Bialais E, et al. Neurally adjusted ventilatory assist improves patient-ventilator interaction[J]. *Intensive Care Med*, 2011, 37(2): 263-271.
- [19] Yonis H, Crognier L, Conil JM, et al. Patient-ventilator synchrony in Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA) and Pressure Support Ventilation (PSV): a prospective observational study[J]. *BMC Anesthesiol*, 2015, 15(1): 117.

收稿日期: 2019-12-28; 修回日期: 2020-02-09

(上接第 531 页)

- [6] 林蓓蕾, 张振香, 孙玉梅, 等. 社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表的编制及信效度检验[J]. *中国康复医学杂志*, 2013, 28(6): 574-578.
- [7] Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2003, 85(2): 348-362.
- [8] 王海燕, 许燕玲, 胡三莲, 等. 中文版康复自我效能感量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(3): 268-270.
- [9] 中国老年医学学会急诊医学分会, 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会, 等. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)[J]. *临床急诊杂志*, 2018, 19(6): 351-359.
- [10] Ying Xian, Laine Thomas, Li Liang, et al. Unexplained Variation for Hospitals' Use of Inpatient Rehabilitation and Skilled Nursing Facilities After an Acute Ischemic Stroke[J]. *Stroke*, 2017, 48(10): 2836-2842.
- [11] 韦秋宇, 韦柳青, 农永英, 等. 连续性护理干预对 PCI 术后患者健康相关行为的效果研究[J]. *右江民族医学院学报*, 2016, 38(5): 542-544.
- [12] 田惠杰, 唐丽梅, 王娟, 等. 延续性护理对缺血性脑卒中患者二级预防效果评价[J]. *河北医药*, 2019, 41(16): 2543-2546.
- [13] 彭胜, 朱华云, 徐永兰. 康复机器人训练对缺血性脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响效果观察[J]. *中国医学装备*, 2019, 16(6): 90-93.
- [14] 储新娟, 涂志兰, 金芄芄, 等. 缺血性脑卒中患者血管性认知功能障碍的现状及其影响因素分析[J]. *中国临床医生杂志*, 2017, 45(12): 43-44.
- [15] Chen Lin, Neil Chatterjee, Jungwha Lee, et al. Predictive value of the combination of lesion location and volume of ischemic infarction with rehabilitation outcomes [J]. *Neuroradiology*, 2019, 61(4): 1-6.

收稿日期: 2019-12-29; 修回日期: 2020-02-28