



社区连续康复护理对社区脑卒中失能老人生活质量的影响

于凤新 (海军青岛一疗一区 266071)

摘要:目的 探讨社区连续康复护理对社区脑卒中失能老人生活质量的影响。方法 选取2014年1月至2016年12月期间,在社区居住的180名脑卒中失能老人,根据病人的意愿及家属的知情同意,将病人分为两组,接受社区连续康复护理的病人为观察组,其余为对照组,观察时间为6个月。以改良R ankin量表(mRS)评分作为病人躯体功能恢复情况的评定指标。以SF-36量表评分作为病人生活质量的评估。所有入组病人均在干预前后进行R ankin量表评分、SF-36量表评分进行比较。**结果** 干预后观察组病人的躯体功能恢复、生活质量明显优于对照组。**结论** 社区连续康复护理对社区脑卒中失能老人的躯体功能恢复、生活质量有明显提高作用,值得推广。

关键词: 社区连续康复护理 脑卒中 失能老人 生活质量

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-245-02

脑卒中是目前人类疾病三大死亡原因之一,50%-70%的存活者遗留偏瘫等严重残疾,给社会及家庭带来极大负担^[1]。因脑卒中老年好发,因此是失能老人的主要原因^[2]。目前失能老人的生命质量问题,是全社会关注的问题,如何减轻病人的致残因素,提高病人的生活能力,以期达到生活自理、重新返回社会的效果,是关注的焦点^[3]。社区连续康复护理是由上级医院、社区的医护人员通过协作,为患者提供专业的康复护理服务,以达到促进康复的目的。多项研究表明,社区脑卒中患者连续康复护理是脑卒中患者功能的康复有效的重要方法^[4]。本文将社区连续康复护理模式运用于社区脑卒中失能老人的护理中,显著提高了老人的生活质量,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某社区180名脑卒中失能老人。入选标准:①符合脑卒中的诊断^[5]。②遗留不同程度的后遗症。③长期居住于本社区,利于随访资料的完整性。④获得知情同意,能够很好配合康复护理。⑤年龄大于65岁。排除标准:①合并其他严重的内科疾病如肿瘤等。②合并精神疾病、智障患者。③因其他疾病就诊于上级医院。

1.2 方法

1.2.1 社区连续康复护理方法^[6-8]。①心理护理:病人出院后,在社区实施采用集中及个体化健康宣教的方式,加强心理护理,帮助患者战胜疾病的信心。个体化健康宣教根据患者的疾病程度及患者的文化程度制定适合病人自己的宣教内容。社区护士每周至少进行2次,每次不少于30分钟,集中宣教为一周一次社区内大讲座,时间1小时。内容包括疾病相关知识、护理指导、不良情绪的护理方法,用药指导等。鼓励患者家属与患者多沟通、交流,增加家属陪伴的质量。帮助恢复患者的自尊。②基础护理:饮食指导、体位指导、用药指导等。③康复锻炼的护理:患者病稳定后,具体有主治医师及康复医师确定时间,有康复医师制定详细的康复计划,护理对康复项目进行指导及护理。包括床上转身、坐位练习、桥式运动、上肢功能训练、站位训练、步行训练、自理能力训练等每日训练不少于1小时,上下午各1次,循序渐进由被动训练到主动训练。

1.2.2 参照文献资料,制定问卷调查表,预先进行小人群调查,保证调查可行性。采用入户现场问卷调查的方法,问卷调查人员为本社区医护人员,问卷调查一对一、面对面方进行,医护人员详细解释每一项内容,保证充分理解后,填写结果。①一般项目调查:如年龄、经济、职业、婚姻、学历、医疗条件、居住条件等。②以改良R ankin量表(mRS)^[9]评分:mRS量表是用来衡量脑卒中病人的神经

功能躯体恢复的状况。分为:0级;1级;2级;3级;4级;5级;6级;死亡七个级别。m R S评分>2分为预后不良。③SF-36生活质量表评分^[10]。SF-36是一种简明健康调查问卷,被广泛运用于人群。有较好的信度和效度。

1.3 统计学方法

使用SPSS13.0软件统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,分类资料用百分比表示,对计量资料采用t检验,对分类资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组病人一般情况调查

表1: 两组病人一般情况调查

项目	接受组 (n=80)	未接受 (n=100)	P	t
男性	45(56.25%)	56(56.00%)	0.66	0.201
年龄	62.9±9.4	62.3±9.1	0.430	0.775
医疗 公费	10(12.5%)	13(13.00%)		
费用 社保	28(35.00%)	34(34.00%)		
承担 自费	23(28.75%)	29(29.00%)	0.074	0.116
方式 其他	19(23.75%)	24(24.00%)		
卒中 2次及2次以内	44(55.00%)	54(54.00%)		
次数 2次以上	36(45.00%)	46(46.00%)	0.614	0.504
职业 农民	20(25.00%)	26(26.00%)		
工人	17(21.25%)	28(28.00%)		
职业 知识分子	15(18.75%)	16(16.00%)	0.063	0.98
个体	14(17.50%)	12(12.00%)		
其他	14(17.50%)	18(18.00%)		
脑卒中 出血性	41(51.25%)	51(51.00%)		
类型 缺血性	39(48.75%)	49(49.00%)	0.897	0.189

注: *表示 $p < 0.05$,具有统计学意义。

2.2 两组患者护理前后mRS评分情况比较(见表2)

表2: 两组患者护理前后mRS评分情况比较

时间	实验组	对照组 (n=66)	χ^2	p
入院时	4±4.6	3±3.5	7.89	0.67
出院前	1±1.8	2±2.1	5.21	0.03
χ^2	2.72	3.76		
p	0.000	0.002		

2.3 两组患者护理前后SF-36评分情况比较

表3: 两组患者护理前后SF-36评分情况比较

时间	生理职能		社会功能		情感职能		精神健康		躯体疼痛	
	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组
干预前	54.2±7.8	54.2±7.8	50.6±11.8	50.6±11.8	54.3±7.8	55.3±6.9	54.2±7.8	54.1±7.7	51.2±11.0	51.6±11.3
干预后	54.5±7.5	73.8±7.1*	51.9±10.9	73.7±6.2*	54.4±7.7	64.4±12.4*	54.6±7.9	64.3±12.0*	50.6±11.8	62.7±11.9*

注: *表示,在同一时间点上实验组与对照组相比具有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

随着我国人口老龄化的加剧,老年性疾病发病率越来越高,脑卒



中是常见的老年性疾病,是引起老人失能的主要原因。失能老人目前受到全社会的关注,如何提高失能老人的生活质量是全社会关注的焦点。就地老化是保证老人生活质量的前提。“就地老化”是指让失能老人能在原生家庭,或在熟悉的社区里得到长期照护服务^[11]。这需要整合从各级医院、专业机构到日间照料中心、原生家庭等各类照护资源。社区连续康复护理恰好符合这一理论。万莉等^[12]认为,建立社区连续性康复护理,对脑卒中患者进行康复护理,可以弥补医院、社区、家庭各自的不足,更好地满足患者及家属的需求,促进疾病的康复。本文通过研究发现:干预后,观察组病人的躯体功能恢复、生活质量明显优于对照组。社区连续康复护理具有专业的照护模式,使得失能老人居住在熟悉的社区内,由专职专业人员提供连续性专业化的长期照护服务模式,有利于老人生活质量的提高^[13]。目前社区连续康复护理尚处在研究阶段,本文通过问卷调查发现,近有一半的人群不了解连续康复护理这一概念^[14]。因此对失能老人的康复护理工作任重而道远,呼吁全社会一起关注失能老人,让老人老有所依。

参考文献

- [1] 徐英, 苏巍. 老年人卒中偏瘫 72 例治疗方法与疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(07):807-808.
- [2] 叶芬, 张清, 柴倩文. 城市社区居家失能老人生命质量的现状[J]. 中国老年学, 2016, 36(18):4590-4592.
- [3] 叶芬, 张清, 柴倩文. 城市社区居家失能老人生命质量的现状[J]. 中国老年学, 2016, 36(18):4590-4592.

- [4] 王珊珊, 张振香, 张艳. 社区卒中患者连续康复护理的影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(12):936-939.
- [5] 欧阳涛, 易绍亚, 曾秀珍. 社区健康干预脑卒中前期自创性危险因素人群的效果探究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(05):805-806.
- [6] 翁迪华, 黄媛媛, 刘秀松. 探讨开展社区康复护理对卒中患者生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2015(3):572-573.
- [7] 邵梅. 对进行康复治疗脑卒中后遗症患者实施社区康复护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(13):73-74.
- [8] 乔金梅. 社区康复护理对卒中后遗症患者生活质量及心理状态的影响[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(10):105-106.
- [9] 黄建. 改良经皮气管旋切术影响急性脑卒中昏迷早期意识水平及预后的研究[J]. 临床急诊杂志, 2015(02):109-111.
- [10] 柏广涛, 马跃文, 姜亮. 生活质量评定量表 SF-36 的国内外应用进展[J]. 医学临床研究, 2009, 26(12):2367-2369.
- [11] 丁玉琴, 张建华, 王斌, 等. 高龄失能群体社区照护现状及服务体系探析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(24):60-62.
- [12] 万莉, 谢莉玲. 脑卒中患者康复现状及三位一体的康复护理模式建立[J]. 中国老年学, 2014(22):6533-6535.
- [13] 张斌, 郭秀芝, 夏雪雁, 等. 社区失能老年人长期照护服务体系探索[J]. 中国全科医学, 2013, 16(23):2774-2777.
- [14] 陈华. 社区卒中患者连续康复护理现状分析及影响因素研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(13):147-149.

(上接第 242 页)

患者大部分平均睡眠时间达到 7h 以上,明显长于采用常规护理的患者。并且护理后的临床护理总满意度(100.0%)也显著高于常规护理患者(81.48%),各项对比均有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,内科患者在临床护理时,可首选综合护理,以便能够更好的改善患者睡眠状况,提高睡眠质量,从而更好的保证临床治疗的效果,帮助患者早日康复。

参考文献

- [1] 施佳. 护理干预对内科住院患者睡眠状况的影响[J]. 世界最

新医学信息文摘, 2017, 17(A4):232-233.

- [2] 陈敏, 叶珠萍. 护理干预对内科住院患者睡眠状况的影响分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(03):355-356.
- [3] 周珍凤. 护理干预对内科患者睡眠质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 08(09):146-147.
- [4] 娄晶. 浅谈护理干预对内科住院患者睡眠状况的影响[J]. 中国农村卫生, 2015, 55(01):69-70.
- [5] 张丽华. 护理干预对内科住院患者睡眠状况的影响分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(06):112-114.

(上接第 243 页)

降低胃癌死亡率的最关键手段。手术切除对胃癌来说是唯一可能的治愈方法,如果是早期的话,手术切除后 5 年以上生存率能达到 90% 以上,而对患者手术前后的护理也能增加患者的治愈效果。

对两组患者分别采用一般护理方式和优质护理方式进行护理,研究结果表明优质护理方式明显更有利于患者的治疗,优质护理方式在术前对患者的心理辅导更为有效,护理人员更为有耐心,让患者接受手术治疗的忐忑心理减轻了很多,这也有利于手术的顺利进行;优质护理服务提前让患者注意术后的一些事项,能够减轻患者的术后不适感及并发症发生几率;同时优质护理方式还特别重视患者的饮食护理,专门为患者制定了健康可口营养十足的食谱,可以保证患者的术后营养,减少患者术后由于饮食不当而带来的不利影响。

总而言之,采用优质护理方式对胃癌手术患者进行护理明显有利于患者的病情治疗,让患者享受到更优质更舒适的服务,增强对健康知识的了解,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢亚梅. 优质护理在胃癌手术患者中的护理效果及满意度分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(10).
- [2] 郭宏. 优质护理在胃癌手术患者中的应用价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015(3):301-302.
- [3] 周礼英. 优质护理在胃癌手术患者中的应用价值观察[J]. 保健文汇, 2016(4).
- [4] 陆钧, 冯佩君. 舒适护理模式实施优质护理在胃癌根治术中的应用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(3):477-480.

(上接第 244 页)

可见,综合护理模式较常规护理模式患者的护理满意度高,不良反应发生的几率也比较小,效果良好,安全有效,可以用于临床广泛推广。

参考文献

- [1] 胡银清, 郭海建, 刘晓利等. 不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用分析[J]. 当代医学, 2015, (6):120-120, 121.
- [2] 庞惠玲, 何赛琴. 不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的

应用效果比较[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(13):39-40.

- [3] 吴静芬. 不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用体会[J]. 世界临床医学, 2017, 11(9):221, 223.
- [4] 郑杏婷. 两种不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2014, (29):114-114, 115.
- [5] 周萍. 不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用效果对比分析[J]. 养生保健指南, 2017, (19):74.