

延续性康复护理干预对提高脑卒中患者生存质量的作用

倪邱萍 余 航

四川省成都市第五人民医院 611130

【摘要】目的 分析延续性康复护理干预对提高脑卒中患者生存质量的作用。**方法** 选取我院在2020年1月到2021年1月期间收治的100例脑卒中患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例,其中对照组的患者采取常规护理,研究组的患者采用延续性康复护理干预,对比两组患者护理前后的Barthel评分、生存质量以及Fugl-Meyer评分。**结果** 护理前,两组患者的Barthel评分、生存质量评分以及Fugl-Meyer评分无明显差异($P > 0.05$),护理后研究组患者的Barthel评分、生存质量评分以及Fugl-Meyer评分均显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 将延续性康复护理干预措施应用于脑卒中患者的护理工作中,能够提高患者的生存质量和自主生活能力,同时也有助于改善患者的运动功能。

【关键词】 延续性康复护理;脑卒中;生存质量;运动功能

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-008-02

【基金项目】 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,科研项目编号:20SYJS27

脑卒中已经成为全球常见的脑血管疾病,即使经治疗后幸存的患者其机体也伴随着不同程度的后遗症,其中多数患者会丧失生活自理能力,脑卒中的致残率极高,通常给予一定的护理干预来提高患者的生存质量^[1]。延续性护理是一种将医院内的护理模式延续到家庭护理中的一种方式,能够切身实际照顾到患者后期的生活,对于提高患者的生活质量等具有重要的意义^[2]。本文旨在探究延续性康复护理干预对提高脑卒中患者生存质量的作用。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年1月到2021年1月期间收治的100例脑卒中患者为研究对象,患者的年龄范围50~80岁,平均年龄(67.38±5.79)岁,其中男患者54例,女患者46例。将所欲患者按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例,其中对照组患者的平均年龄为(67.42±5.78)岁,其中男患者27例,女患者23例;研究组中患者的平均年龄为(67.49±5.70)岁,其中男患者27例,女患者23例。两组患者的一般资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过我院医学伦理委员会的批准,患者或其家属签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组的患者采取常规护理,包括对患者进行用药护理、心理和饮食护理等。研究组的患者采用延续性康复护理干预,具体护理内容如下:首先由专职护理人员为患者建立个人档案,包括患者住院期间的饮食爱好、情绪状态和身体机能等;其次对患者进行健康教育,告诉患者脑卒中的发病原因及诱因以及治疗原则和护理注意事项等,对患者出院前的各项生理指标进行综合评估,依据每位患者的个性化特点为其制定科学且具有针对性的护理干预手段,将相关注意事项告知患者家属,让患者家属起到监督作用,协助患者按照康复护理计划进行康复训练,患者出院后除注意每日饮食和运动护理干预外,还需要对患者的心理状态进行评估,若发现患者存在抑郁情绪,则应当及时给予干预,通过转移注意力等方法帮助患者缓解负面情绪;当患者出院1周后,由专门的工作人员上门随访,了解患者的康复情况,对诱发患者脑卒中的危险因素进行再次排查。

1.3 观察指标

根据Barthel指数、生存质量测定量表(QOL)、Fugl-Meyer指数分别评价两组患者的自主生活能力、生存质量以及运动功能,其中Barthel评分越高表明患者的自主生活能力以及运动功能越好,QOL采用四级评分法进行评定,评分越高表明患者的生活质量越差。

1.4 统计学分析

所得数据应用统计学软件SPSS22.0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,若 $P < 0.05$ 则表示两组数据间具有显著性差异,结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组患者的Barthel指数、Fugl-Meyer指数比较

护理前,两组患者的Barthel评分、Fugl-Meyer评分无明显差异($P > 0.05$),护理6周、12周后研究组患者的Barthel评分以及Fugl-Meyer评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体统计数据见表1。

表1: 护理前后两组患者的Barthel指数、Fugl-Meyer指数比较(n=50)

组别	时间	Barthel 指数	Fugl-Meyer 指数
对照组	护理前	77.45±1.57	64.22±1.25
	护理后	84.31±1.42	79.10±1.35
研究组	护理前	77.48±1.59	64.25±1.28
	护理后	90.19±1.37	84.34±1.41

2.2 护理前后两组患者的生存质量评分比较

护理前,两组患者的生存质量评分无显著差异($P > 0.05$),护理后研究组患者的生存质量评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体统计数据见表2。

3 讨论

脑卒中在神经外科中为常见的疾病,虽然应用当前的医疗技术手段使得该疾病在临床上有所控制,患者住院期间给予适宜的护理干预也有助于提高患者的生存质量,然而当患者出院后其自我管理能力有限,很容易不注意个人护理,使得预后较差,而延续性康复护理模式是将医院的护理延续到

(下转第11页)

方法有助于患者病情得到有效控制,使其预后改善。血液透析是取代肾脏治疗方法,结合对流、弥散、吸附及超滤等操作原则,清除机体中的毒素、代谢废物及多余水分等,同时对电解质紊乱进行纠正,确保酸碱平衡^[3]。

每种血液透析治疗方法治疗效果不同。间歇性血液透析结合普通透析膜,在小分子物质清除方面具有明显效果,尽管其有助于患者临床症状减轻,减小死亡患者,但是,对于重症肾功能衰竭患者治疗效果不佳。原因如下:间隙性血液透析期间,能够在短时间内清除血液中的水分及小分子物质,但是置换液流量并不能跟上,进而导致器官血液灌流异常或者低血压等许多不良反应。连续性血液透析能够及早恢复患者肾功能,对于病情相对严重者,治疗效果也同样明显,其可以将机体中的废物及毒素等排出,与机体生理机制相符,而且该方法能够调节机体温度,对于血流动力学的平稳十分有利,确保细胞外渗透压、酸碱平衡,从而对心脏保护,所以安全性较高^[4]。本次研究结果显示,SCr及BUN方面,两组治疗前比较,差异较小($P>0.05$);治疗后,观察组更低,与对照组比较,差异显著, $P<0.05$;由此可见,在肾功能改善方面,连续性血液透析效果更为明显;并发症总发生率方面,对照组是12.00%,观察组是2.67%,观察组更低,与对照组比较,差异明显, $P<0.05$,相比于间隙性血液透析方法,连续性血液透析的安全性更高,其能够尽量避免高钾血症、代谢性酸中毒等并发症,促进患者生活质量的提高^[5]。

(上接第8页)

患者出院后,在患者出院后给予一定的护理干预能够起到稳定患者病情,改善预后的效果^[3]。

本次研究结果也表明将延续性康复护理应用于脑卒中患者的护理中能够有效提高患者的生活质量,改善运动功能等。

参考文献:

[1] 张丽娜,张晴.探讨延续性护理在脑卒中患者康复中的

总而言之,肾功能衰竭临床治疗过程中,连续性血液透析治疗效果较间歇性血液透析治疗效果更为明显,除提高患者肾功能外,有助于并发症发生率降低,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献:

[1] 魏守亮.连续性血液净化与间歇性血液透析治疗急性肾衰竭的效果比较[J].中国当代医药,2020,27(7):94-96.

[2] 王克坤,蒙绪君,韩辉,等.血液透析与连续性血液净化透析治疗急性肾衰竭的疗效及对患者毒素清除率和肾功能指标的影响[J].河北医学,2020,26(5):88-92.

[3] 曾玲侠,路艳婷,王弟安.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的临床对比研究[J].糖尿病天地,2019,16(5):122-123.

[4] 丁洁,李峻,伍军,等.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的效果和安全性对比观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):55-56.

[5] Sidharth Kumar S, Aliza M, Nikhil N, et al. Pediatric Continuous Renal Replacement Therapy (PCRRT) expert committee recommendation on prescribing prolonged intermittent renal replacement therapy (PIRRT) in critically ill children[J]. Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis, 2020, 24(2):237-251.

应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):111,113.

[2] 黄丽新,陈红颖,廖武萍,等.延续性康复护理对脑卒中患者运动功能及认知功能的改善作用评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):49-50.

[3] 周利丹,唐芳,刘春艳,等."医院-社区-家庭"延续性护理对脑卒中患者康复效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):110-111.

表2:护理前后两组患者的生存质量评分比较(n=50)

组别	时间	躯体功能	心理功能	物质功能	社会功能
对照组	护理前	19.99±3.78	13.38±2.69	12.52±2.39	11.39±2.90
	护理后	18.65±3.53	12.20±1.95	11.20±2.77	10.21±2.16
研究组	护理前	19.98±3.72	13.39±2.71	12.52±2.38	11.36±2.92
	护理后	13.14±3.65	8.04±1.72	6.22±2.18	6.12±1.97

(上接第9页)

气血运行不畅,血脉淤滞引起腹痛症状。因此治疗应从行气止痛、温中补虚、散结化痰等方面入手^[1]。

本次研究应用附子建中汤,方剂中党参、桂枝、白芍为君药,党参具有补中益气、健脾益肺的功效,桂枝可温阳散结,白芍具有养阴、缓急止痛的作用;山药、白术、干姜为臣药,山药具有健脾养胃,白术可健脾燥湿,干姜可以暖中通脉,具有温中散寒的功效;生姜和大枣为佐,生姜具有温胃散寒的作用,大枣可补血益气,炙甘草不仅可和中益气,同时调和诸药,并根据患者症状加减,黄芪和当归诸药补气血,制附子和肉桂能够通脉温阳,厚朴和半夏有燥湿行气的功效。以上药物联合应用发挥扶正益气、止痛散淤的功效^[2-3]。本次研究结果:研究组较对照组治疗有效率更高($P<0.05$);研究组较对照组复发率更低($P<0.05$)。中西医结合治疗后既可增强药物的疗效,同时可降低用药不良反应,从而发挥显

著的治疗效果^[4]。

综上,小儿肠系膜淋巴结炎应用附子理中汤治疗,可提高临床整体疗效,同时用药安全性好,患儿及家长接受度高,故推荐应用。

参考文献:

[1] 刘华奇,龙凤艳,严莉.中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎研究概况[J].中国民族民间医药,2017,26(017):37-39.

[2] 张雯,钮妍,胡利军,等.百笑灸联合中药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J].现代中医临床,2018,25(02):4-6+10.

[3] 雍亚云,李伟伟.理中法联合中药熨熨治疗小儿腹痛(脾胃虚寒证)的疗效观察[J].中国中医急症,2019,28(05):872-874.

[4] 张蕾.药灸结合治疗脾胃虚寒型胃脘痛76例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(26):44-46.