

结构式家庭护理对脑卒中恢复期患者效果分析

孙政, 李丹

联勤保障部队第九八八医院 河南荥阳

【摘要】目的 探究分析结构式家庭护理对脑卒中恢复期患者效果。**方法** 时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 脑卒中恢复期患者共 62 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用结构式家庭护理, 对比两组神经功能状态, 自理能力以及心理弹性。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 结构式家庭护理可显著改善患者神经功能状态, 自理能力以及心理弹性, 对于提升脑卒中恢复期患者整体康复效果具有积极的意义, 值得推广与应用。

【关键词】 脑卒中恢复期; 结构式家庭护理; 神经功能状态, 肢体功能, 心理弹性; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250075

Analysis of the effect of structured home care on patients in the recovery period of stroke

Zheng Sun, Dan Li

The 988th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Xingyang, Henan

【Abstract】 Objective To explore and analyze the effect of structured home care on patients in the recovery period of stroke. **Methods** Time: January 2023 to January 2024, Subjects: A total of 62 patients in the recovery period of stroke, Grouping: Randomly divided into a control group and an observation group. The control group used conventional care, and the observation group used structured home care. The two groups were compared in terms of neurological function status, self-care ability and psychological resilience. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Structured home care can significantly improve the patient's neurological function status, self-care ability and psychological resilience, which has a positive significance for improving the overall rehabilitation effect of patients in the recovery period of stroke, and is worthy of promotion and application.

【 Keywords 】 Stroke recovery period; Structured home care; Neurological function status, Limb function, Psychological resilience; Quality of life

脑卒中有着高发病率, 高致残率以及高致死率的特点, 且患者在康复期间极易出现多样化的并发症, 因而需要予以患者针对性的护理干预, 以最大程度地缩短患者康复进程, 改善其功能状态^[1-2]。对于脑卒中患者而言, 其在出院返回家庭环境之后, 可出现护理模式的转变, 此类转变多数情况下是低效的, 会存在较大的机率使得患者出现不同程度的吞咽、认知以及肢体功能障碍等情况^[3-4]。如苗晓慧^[5]等人研究指出: 脑卒中患者出院后 30d 再入院率可达到 10%左右, 而出院后 90d 再入院率则可达到 16%左右。从中可以发现, 多数脑卒中患者在返回家庭环境之中, 仍需要接受高效的护理干预, 否则可极大地提升患者再入院率, 影响其整体恢复效果^[6-7]。本文将探究分析结构式家庭护理对脑卒

中恢复期患者效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 脑卒中恢复期患者共 62 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者 31 例, 男 17 例, 女 14 例, 年龄为: 46-79 岁, 平均年龄 (61.32 ± 3.58) 岁, 观察组患者 31 例, 男 20 例, 女 11 例, 年龄为: 46-78 岁, 平均年龄 (60.97 ± 3.07) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

在患者康复期强化对于患者的康复指导, 生活指导, 饮食指导以及并发症预防等常规护理措施, 定期落

实随访工作,明确患者回归家庭环境后的需求,通过电话联系等方式,开展康复期指导工作。

1.2.2 观察组方法

①在患者出院前构建专业的护理小组,小组由责任医师,骨干护理人员,营养师,康复师等构成,强化对于患者家属的培训以及指导,落实对于患者的针对性评估,明确患者在返回家庭环境之后可能出现的并发症以及潜在的危险因素,进而开展针对性的健康教育。脑卒中的康复是一个漫长且复杂的过程,需确保健康教育的有效性,遵循循证的原则,由骨干护理人员以脑卒中康复期,脑卒中康复期并发症,脑卒中康复期营养支持,脑卒中康复期功能训练等为关键词,通过维普、知网等平台,检索相关循证证据,并以所得的循证证据为基础,制定出脑卒中恢复期健康知识手册,对患者及其家属发放,引导其开展初步的学习,促使患者家属及主要照护人员对于脑卒中康复期相关知识具有一定的认知。完成后再采用医护结合的模式,落实深入的降解,进一步为其普及患者在返回家庭环境后可能面临的问题,针对性护理措施,病情监测方式,潜在风险因素,相关预警信号、症状,患者用药以及医院能够提供的紧急医疗服务等内容,进而保障患者家属及其照护人员照护能力的可持续提升,最大程度地控制患者不良事件发生率。

②将患者脑卒中患者的康复分为四个结构,分别为联系期,启动期,介入指导期以及终止期。在联系期,落实针对患者的再评定工作,由医师以及骨干护理人员营养脑卒中家庭护理问题评估清单,针对患者痉挛、语言功能障碍、吞咽障碍、认知障碍、尿失禁、排便障碍、跌倒风险、日常生活能力以及心理状态等进行全面的评定,明确患者在回归家庭环境后所存在的主要问题。针对出院时存在功能障碍类型的患者,于出院后72h内联系患者及其家属,落实评估工作;针对出院时存在轻度功能障碍类型的患者,于出院后2-4周之内联系患者及其家属,落实评估工作;针对出院时状态良好的患者在,则可在出院后1-3个月落实评定工作。明确患者及其家属主要需求。

③启动期,结合评估所得结果,整理分析患者及其家属在家庭环境中所面临的主要问题以及实际需求,进而设定长期以及短期的目标,包括落实康复指导,提升恢复效果,开展针对功能训练指导,改善功能状态,强化心理护理指导,预防卒中后抑郁等不良事件等,确保相关干预措施的全面性、连续性以及针对性。

④介入指导期,充分发挥社区医疗资源的优势,由

院内医护人员以及社区医护人员共同落实介入指导干预,深入患者家庭,强化对于患者及其家属的指导。A.针对患者吞咽以及语言功能状态,指导患者家属A.应用口腔感知按摩刷,指导患者舌部向前伸,通过按摩刷抵住舌尖,阻抗舌部伸出,保持3-5s,重复8-10次,同时应用按摩刷开展阻抗舌上下左右的运动,保持5-8s,再放松,重复8-10次。舌肌训练,采用舌肌训练器将患者舌部吸住,开展上下左右以及绕唇运动,每组动作重复8-10次。干预过程中,引导患者落实简单的发音连续,以字、词、句顺序对患者进行指导。B.在康复指导方面,引导患者家属协助患者完成肩膀和胸部的运动,包括有益的旋转和双桥运动。接下来,落实背部和臀部的锻炼,一天一次,一次40-50min。该运动能有效锻炼患者的躯干控制能力。患者于平衡垫之上取站立或坐立位,协助其进行转体运动,后协助患者跪位进行单手单腿支撑,左右两侧交替进行,8-15次为1组,每组结束后休息1-2min,每天3次。引导患者进行室内的慢步走,必要时可引导其进行爬楼梯的训练,每日1次,每次30min。同时予以患者生活能力的训练,如引导患者进行自主的穿衣、洗漱、如厕等生活能力的训练,保障患者肢体能力的恢复,最大程度地提升患者的日常生活能力。C.在心理干预方面,由患者家属为指导,强化与患者沟通交流的频率,及时掌握患者在返回家庭后的心理状态,通过日常的交流,谈心以及户外活动,改善患者情绪状态,针对存在明显不良情绪的患者,则由患者家属与患者一同回忆人生美好的经历,以及所面临的困境,循序渐进地引导患者回忆在面临此类困境时的心态以及解决方式,消除其不良情绪,为其构建早日康复的信心,最大程度地改善患者心理状态。最后结合患者机体状态,由患者家属带领患者参与到社会活动之中,包括购物,与外人交谈等,改善患者社会支持水平。

⑤终止期,构建专属的结构式家庭护理微信群,引导患者及其家属加入,由护理人员定期在群内发送脑卒中康复科普文章,引导患者及其家属进行学习,改善其照护能力以及患者恢复效果。并引导其将日常照护过程中所预见的问题反馈于群内,由专业的医护人员进行解答,保障患者能够得到更为专业的照护。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能状态

采用NIHSS评分进行评定,分数越高神经受损越严重。

1.3.2 自理能力

采用 Barthel 评分进行评定, 分数越高自理能力越好。

1.3.3 心理弹性

医学应对问卷 (MCMQ) 评定包括: 面对、逃避、屈服三个维度, 分数越高越倾向于应用该模式面对疾病。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 *t* 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组神经功能状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组自理能力

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 Barthel 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

2.3 两组心理弹性

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 护理后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 3 所示。

表 1 两组神经功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	(14.21 ± 3.19) 分	(12.75 ± 2.88) 分
观察组	31	(14.32 ± 3.21) 分	(7.18 ± 1.76) 分
<i>t</i>	--	0.203	13.467
<i>P</i>	--	0.793	0.001

表 2 两组自理能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Barthel 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	(51.46 ± 7.71) 分	(60.89 ± 7.80) 分
观察组	31	(52.33 ± 7.65) 分	(77.51 ± 8.81) 分
<i>t</i>	--	0.232	11.012
<i>P</i>	--	0.860	0.001

表 3 分析两组护理前, 后 MCMQ 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面对 (分)		逃避 (分)		屈服 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	17.53 ± 1.67	23.38 ± 2.36	14.23 ± 1.20	17.28 ± 2.357	16.42 ± 1.22	20.13 ± 2.17
对照组	31	17.55 ± 1.50	20.03 ± 2.02	14.20 ± 1.20	15.02 ± 2.12	16.30 ± 1.18	18.20 ± 1.67
<i>t</i>	-	1.014	10.027	1.014	7.015	2.010	7.110
<i>P</i>	-	1.010	0.020	0.126	0.010	1.047	0.003

3 讨论

现阶段针对脑卒中康复期患者的护理逐步完善, 过去的常规护理主要以护理人员开展康复、用药以及饮食等指导为主, 并通过落实定期的电话随访, 改善患者恢复效果。虽然此类护理模式具有一定的适用性, 可促进患者的恢复。但是脑卒中患者存在并发症发生率

高以及潜在风险因素多的特点, 常规护理难以满足患者实际需求, 可使得整体干预效果受到较为明显的影响^[8-9]。

此次研究发现结构式家庭护理能够更为显著地改善患者神经功能状态, 自理能力以及心理弹性。与杨坤^[10]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于提升患

者整体康复效果具有积极的意义。分析其原因认为: 结构式家庭护理具有多方面的优势, 首先其具有全面性, 该护理模式更加突出患者从医院过度至家庭过程中的持续, 动态以及全面的护理, 首先在患者出院前开展全面的评定, 明确患者实际病情状态, 分析其护理需求, 进而落实针对性健康指导, 确保患者家属及其主要照护人员能够明确护理的重心以及相关注意事项, 确保其照护能力的提升, 更好地满足患者需求。其次则为合作性, 结构式家庭护理充分体现了家庭参与疾病的管理, 在护理阶段, 不仅融入了多学科协作的理念, 同时将患者家属及其主要照护人员纳入患者护理目标的制定过程中, 提升了患者及其家属的参与度与积极性, 保障护理效果的提升。最后则为协调性, 将整体护理工作分为联系期, 启动期, 介入指导期以及终止期, 不断落实对于患者的评估, 更好地掌握患者不同恢复阶段的需求以及潜在的风险, 进而针对相关护理措施进行优化, 确保患者最终恢复效果的可持续提升。

综上所述, 结构式家庭护理可显著改善患者神经功能状态, 自理能力以及心理弹性, 对于提升脑卒中恢复期患者整体康复效果具有积极的意义, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 叶海程,甘卫冬.家庭-住院循环卒中康复模式对脑卒中患者功能恢复的影响及卫生经济学评价[J].中国康复医学杂志,2024,39(12):1886-1889.
- [2] 耿智慧,姜云霞,刘婷,等.认知评价和应对方式在中青年脑卒中患者领悟社会支持与心理社会适应水平的中介效应[J].济宁医学院学报,2024,47(06):480-484.
- [3] 裴颖丽,左世红,陈高飞.家庭医生签约服务制度下“互联网-家庭”干预模式对老年脑卒中患者的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(22):4179-4182.
- [4] 蒋蒸,袁卫,陆相君,等.CARF 理念下多学科联合网络管理模式在脑卒中患者中的实施效果[J].河北医药,2024,46(22):3416-3419+3424.
- [5] 苗晓慧,赵俐红,涂双燕,等.脑卒中病人再入院率及相关因素研究进展[J].护理研究,2016,30(14):1684-1686,1690.
- [6] 徐妍,黄馨睿,严铮,等.脑卒中患者中西医结合居家运动康复的最佳证据总结[J].浙江中医药大学学报,2024,48(11): 1440-1449.
- [7] 王楠,葛志艳,汪丽梅,等.以患者病情为基础的脑卒中精细化社区一家庭延续护理方案的构建及应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):115-117.
- [8] 李洁娣,麦汝娟,曾秀霞,等.互联网模式联合家庭护理用于脑卒中患者康复期的效果分析[J].中外医疗,2024,43(30): 142-146.
- [9] 余辉,吴鸿珠.基于奥马哈系统脑卒中患者居家护理评估体系的构建[J].医药前沿,2024,14(33):1-6+10.
- [10] 杨坤.耳穴贴压联合家庭参与式护理对缺血性脑卒中恢复期患者运动功能及心理状态的影响[J].当代医药论丛,2024,22(22):164-166.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS