

【社区护理】

# 固定照护者参与式延续性护理对脑卒中恢复期患者 康复的效果观察

王 红<sup>a</sup>, 朱莲玉<sup>b</sup>, 谌朝霞<sup>a</sup>, 彭 英<sup>a</sup>

(暨南大学附属医院深圳市人民医院 a.中医科; b.肿瘤内科, 广东 深圳 518020)

**【摘要】目的** 探讨固定照护者参与式延续性护理在脑卒中恢复期患者中的应用效果。**方法** 选取我院收治 34 例脑卒中恢复期患者, 医护人员在患者住院期间指导患者及其固定照护者掌握相关的护理康复知识及技能, 照护者参与患者出院后恢复期的延续性护理与康复。观察比较干预前后患者日常生活活动能力、肢体功能、吞咽功能、语言功能、照护者每日照护患者时间。**结果** 干预后脑卒中患者日常生活活动能力、肢体功能、吞咽功能、语言功能较干预前改善 ( $P < 0.01$ ), 照护者每日照护患者时间较干预前缩短 ( $P < 0.01$ )。**结论** 固定照护者参与式延续性护理使脑卒中恢复期患者出院后仍能得到系统化、规范化的护理与康复, 促进患者肢体、吞咽及语言功能的恢复, 提高患者的生活质量。

**【关键词】** 脑卒中, 恢复期; 照护者参与式; 延续性护理

**【中图分类号】** R473.54 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2017.15.071

## Effect of Participation of Fixed Caregivers in Extended Nursing on Rehabilitation of Ischemic Stroke Patients in Recovery Period

WANG Hong<sup>a</sup>, ZHU Lian-yu<sup>b</sup>, ZHAN Zhao-xia<sup>a</sup>, PENG Ying<sup>a</sup>

(a. Dept. of Chinese Medicine; b. Dept. of Medical Oncology, Shenzhen People's Hospital Affiliated to Jinan University, Shenzhen 518020, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of the participation of fixed caregivers in extended nursing on rehabilitation of patients with ischemic stroke in recovery period. **Methods** Thirty-four cases of stroke patients were included in the study. Patients and their fixed caregiver received guidance on rehabilitation knowledge and skills during hospitalization then the caregivers participated in the extended nursing after discharge. Patients' ability of daily living (ADL), limb function, swallowing and linguistic function and care time of the fixed caregivers were compared before and after the intervention. **Results** There were significant differences in ADL, limb function, swallowing and linguistic function of the patients before and after the intervention ( $P < 0.01$ ) and the care time was shortened after intervention ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** With the participation of fixed caregivers in extended nursing, patients with ischemic stroke can have systematic and standardized nursing and rehabilitation and it is conducive to promoting the recovery of limbs, swallowing and language function and improving the ADL of patients, thus to improve the quality of life of patients.

**Key words:** ischemic stroke, recovery period; participation of caregiver; extended nursing

脑卒中恢复期指发病 0.5~6 个月<sup>[1]</sup>, 早期康复对脑卒中患者神经功能甚至整体机能的恢复至关重要<sup>[2]</sup>, 可以提高患者感觉反应和运动功能, 同时可以降低后期治疗成本。但是由于医疗资源的限制, 大多数患者住院治疗待病情稳定后出院回家康复。而脑卒中恢复期患者回归家庭后, 将会面临生活无法自理、生活方式突变、不确定因素的发生率增加等诸多问题, 严重影响患者的生活质量和康复预后。因此对于脑卒中患者出院后护理模式的探索, 已引起了国内外医护工作者的广泛关注。延续性护理是一种新兴的

护理模式, 自 2008 年起受到广泛关注, 主要以慢性疾病为主, 涉及到脑卒中、糖尿病、高血压、肿瘤、慢性阻塞性肺疾病、心血管病等多种疾病<sup>[3]</sup>。延续性护理将护理服务活动从医疗机构延续到患者所在的社区或家中, 主要解决患者出院后的保健需求和疾病问题<sup>[4]</sup>。延续性护理主要是护士与患者及家属之间的联系, 但患者出院后照护者能否实施相关的护理技巧直接影响其预后与功能恢复。患者出院后的长期家庭照护方面, 陪护者是否固定, 是否接受专业的指导尤为重要, 一般临床上患者多由护士和家属共同照料, 亲情的陪护对于患者的心理支持意义重大, 然而一般照料者缺乏医学经验, 且由于工作家庭等原因频繁导致照护者不固定, 因而对于患者详尽的病情资料及注意事项无法对家属一一告知, 因此让患者有固定陪护对后续的康复治疗意义重大<sup>[5]</sup>。目

**【收稿日期】** 2017-05-24

**【基金项目】** 深圳市科技计划项目(201103344)

**【作者简介】** 王 红(1975-), 女, 山东滕州人, 本科学历, 副主任护师, 代理护士长。

**【通信作者】** 朱莲玉(1980-), 女, 湖南双峰人, 本科学历, 副主任护师, 护士长。

前在产房针对脐带绕颈的产妇心理疏导有固定照护者,专业的产程更进方面效果显著<sup>[6]</sup>,本研究根据利用微信交流平台,在患者出院前通过指导照护者掌握相关护理及康复知识,对患者出院后由固定照护者运用所掌握护理及康复知识对患者进行持续、系统、规范、针对性的护理,取得了满意效果,现报道如下。

## 1 研究对象

2015年1—12月,在深圳市某三级甲等医院中医科收治34例脑卒中恢复期患者作为研究对象,纳入标准:(1)首次确诊为脑卒中者;(2)经头颅CT或MRI证实;(3)患者能确定有固定照护者;(4)患者及其照护者签署知情同意书,自愿参与本次研究,具有基本的日常沟通理解能力;(5)出院后愿意接受定期随访。排除标准:(1)伴有全身其他重大疾病者;(2)因各种原因无法完成随访及资料收集者;(3)不愿参与本研究患者。固定照护者的纳入标准:(1)年龄18~60岁;(2)文化程度在小学以上;(3)平常使用微信;(4)无精神病史及认知功能障碍,愿意主动用语言表达需求和感受;(5)照护时间能够持续6个月以上者。排除标准:(1)文盲;(2)有精神病史及认知功能障碍者;(3)持续照护时间<6个月者。脑卒中患者的一般资料,34例患者男性20例,女性14例;年龄(58.6±0.6)岁;缺血性脑卒中28例,出血性脑卒中(术后2周以上)6例,均在恢复期,并有肢体、言语及吞咽功能障碍,生活不能完全自理。固定照护者的一般资料,34名照护者男性20名,女性14名;年龄(46.6±0.5)岁;患者家属22名,专职陪护12名;均能照护患者6个月以上。

## 2 方法

2.1 出院前对照护者及患者进行培训 包括2个阶段,第1阶段:出院前1周由医生、责任护士、随访护士、康复师以小组为单位对照护者和患者开展健康教育讲座,尤其对脑卒中的高危因素、康复期生活起居、功能锻炼等内容进行细致讲解,详细解答照护者和患者疑问。发放康复指导手册并现场示范进行康复指导:根据患者具体病情制定有针对性的康复计划,主要包括体位、床上活动、坐姿和平衡训练、站立平衡训练、步态训练、关节被动运动、日常生活技能训练等。肢体功能障碍的患者,教会患者肩、肘、腕关节的伸、外展、内旋、外旋等,每天可由照护者协助或指导进行2~3次简单重复性训练,抓握训练利用实用新型专利“手把手握力器”进行,利用患者自身

的健侧上肢对患侧上肢同时进行主动和被动锻炼,以改善其上肢的挛缩情况。并教会照护者和(或)患者按摩患侧上肢的合谷、内关、曲池穴,下肢的环跳、阴陵泉、三阴交、涌泉、承山等穴。言语功能训练,首先进行口腔操,指导患者噘嘴、鼓腮、眯牙、叩齿、弹舌等,每个动作做5~10 min;其次进行舌运动,指导患者张大嘴、做舌的外伸运动;再次进行发音训练,教患者由简单到复杂。吞咽功能训练<sup>[7]</sup>包括:(1)颈部牵张训练,颈部屈曲、伸展、左右侧屈、旋转训练。(2)口腔训练,①口唇闭合训练—让患者面对镜子,发[U]和[i]音,做鼓腮动作;②张口闭口训练;③舌部运动训练——做伸舌舔上、下唇、左右侧,并用压舌板给予一定的对抗性阻力;④交替进行哑唇训练(闭双唇,口唇呈半张开状态,迅速闭合,迅速半张开,可以发出声音,反复进行)与弹舌训练。(3)咽部功能训练:①要求患者发出[e]、[a]、[ga]、[ka]、[ha]音训练软腭功能;②用酸味冰棒刺激双侧面颊部、舌面、舌根、舌底、软腭、咽后壁。以上3种吞咽训练每次30 min,每天1次。第2阶段:出院前3 d由病区随访护士对患者进行系统的护理评估,并对与健康相关的问题进行详细记录,建立电子信息档案。随访护士详细登记患者出院后的常住地址、电话等信息,与照护者以电话或微信互留联系方式,并建立微信群,以确保之后的延续性护理顺利进行。

2.2 出院后随访 出院后1周随访:通过微信视频面对面的进行,全面了解照护者对患者的日常健康指导、有无并发症的发生、家庭康复训练指导情况,并就脑卒中危险因素进行再次评估。根据患者的实际情况实施针对性的康复指导,内容包括:良肢位摆放;床上肢体活动锻炼;坐姿和平衡训练;坐起和站立平衡训练;日常生活活动能力的训练;语言功能的训练;辅助工具的使用。出院后1个月、3个月、6个月的随访:在此阶段,随着家庭适应性的不断加强,主要是对之前护理、康复工作进行巩固,及时发现过程中出现的问题并加以解决,从中筛选重点内容进一步巩固加深。主要通过上门访视和微信指导2种方式进行,上门访视可以对照护者及患者进行手把手的指导;微信指导,如照护者将患者的锻炼及康复情况录视频反馈给随访护士,或者照护者在协助患者康复锻炼时直接与随访护士进行视频,进行面对面的指导。同时关注照护者及患者的心理情况,发现不良情绪及时给予正面干预。记录随着患者各项功能的改善,照护者参与照护的时间变化以及患者自护能力的改变。利用微信平台,照护者在对患者实施护理、康复时对新出现的问题可随时与随访护士、医

生、康复师沟通、反馈。

2.3 观察指标 于干预前及干预后分别对患者日常生活活动能力、肢体功能、吞咽功能、语言功能、照护者每日照护患者时间进行评估。(1)日常生活活动能力:采用 Barthel 指数量表进行评定,该量表分为 10 个项目,其中 8 项为自我照顾活动(进食、修饰、如厕、洗澡、穿脱衣、转移、大小便控制),2 项为行动相关活动(在平地上行走 50 m、上下楼梯),量表总分为 100 分,评定标准:正常 100 分,>60 分者为良,生活基本自理;40~60 分者中度功能障碍,生活需要帮助;20~<40 分者重度功能障碍,生活依赖明显;<20 分者完全残疾,生活完全依赖。(2)上下肢功能评定:采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (Fugl-Meyer Assessment, FMA)<sup>[8]</sup>检测上肢功能。该量表对上肢大、小关节运动,包括协调能力和速度进行评价,共 33 个项目,每项 0~2 分,满分 66 分,得分越高表示功能越好。采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(下肢)进行下肢运动功能评价,共 17 个项目,每项 0~2 分,总得分为 0~34 分,得分越高表示功能越好。(3)吞咽功能评定:采用洼田饮水试验,吞咽障碍消失,饮水试验评定 1 级(治愈),1 分;吞咽障碍明显改善,饮水试验评定 2 级(好转),2 分;吞咽障碍改善不明显,饮水试验评定 3 级以上,3 分。(4)语言功能评定,采用北京医院“汉语失语症检查法”<sup>[9]</sup>评定患者的语言功能情况,共 4 个条目,包括口语、听语理解、阅读、书写,共 200 分,分值越高说明语言功能越好。(5)照护者每日照护患者时间,以每日 24 h 计算,随着患者各种功能的改善,照护时间越短说明患者的各项功能恢复越好,自护能力越强。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计分析收集数据,计量资料采用  $\bar{X} \pm S$  表示,采用配对样本  $t$  检验,计数资料以百分比表示,组间比较采用卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3 结果

3.1 干预前后脑卒中患者日常生活活动能力得分的比较 干预前后脑卒中患者日常生活活动能力得分分别是(40.74±11.31)分、(88.85±3.64)分,差异有统计学意义( $t=23.611, P < 0.001$ )。

3.2 干预前后脑卒中患者上下肢功能情况的比较 干预后脑卒中患者上下肢功能较干预前改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 干预前后患者上下肢功能情况的比较( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	<i>n</i>	上肢	下肢
干预前	34	30.3±8.7	17.6±7.1
干预后	34	57.0±10.7	28.6±2.4
<i>t</i>		11.289	8.561
<i>P</i>		<0.001	<0.001

3.3 干预前后脑卒中患者吞咽功能的比较 干预后脑卒中患者吞咽功能较干预前改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 干预前后脑卒中患者吞咽功能的比较(例)

组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效率(%)
干预前	34	9	17	8	76
干预后	34	20	13	1	97
$\chi^2$					4.610
<i>P</i>					0.032

3.4 干预前后脑卒中患者语言功能得分的比较 干预前后脑卒中患者语言功能得分分别是(59.1±9.9)分、(171.5±6.8)分,差异有统计学意义( $t=54.701, P < 0.001$ )。

3.5 干预前后照护者每日照护患者时间的比较 干预前后照护者每日照护患者时间分别是(14.1±0.9)h、(7.5±0.8)h,差异有统计学意义( $t=32.364, P < 0.001$ )。

### 4 讨论

4.1 固定照护者参与式延续性护理可提高脑卒中恢复期患者的日常生活活动能力 本研究结果显示,干预后脑卒中患者日常生活活动能力得分较干预前提高( $P < 0.05$ )。究其原因,脑卒中患者出院后能否获得科学的护理,对其疾病的康复和预后起到举足轻重的作用。本研究通过固定照护者参与式的延续性护理干预,随访护士利用专科护理知识,评估患者的整体状况,在出院前 1 周落实照护者的健康教育,让照护者掌握相关的康复知识和护理技巧,从而使患者出院后得到系统、持续、规范的护理和康复锻炼,在后续的康复过程中并能根据患者的情况及时调整康复措施,规避不正确的行为及方法。并且借助微信平台,与其他患者及照护者及时沟通,相互鼓励,增强患者康复信心。并且照护者在患者返家后通过环境评估与改良,用药督导、生活方式指导、症状的识别与应对等干预措施<sup>[10]</sup>,可以减少跌倒等不良事件的发生。在日常生活中,照护者在保证患者安全的情况下,不过度包办、替代患者,指导或协助患者进行日常活动。



4.2 固定照护者参与式延续性护理可改善脑卒中恢复期患者上下肢运动功能情况 由表1可见,干预后脑卒中患者上下肢功能较干预前改善 ( $P<0.05$ ),说明通过照护者参与式的延续性护理干预对患者进行早期功能性康复训练,可有效改善肢体的功能。也有研究表明<sup>[14]</sup>简单的重复性运动更利于患肢恢复,通过重复训练后肌痉挛缓解,运动能力及步行能力可显著提高。本研究通过固定照护者参与式延续性护理,对患者实时监控协助,并有随访护士通过电话随访和家庭访视的定时指导,经常与患者及照护者进行沟通交流、指导,避免患者因缺乏专业指导而中断康复训练。照护者按照专职护士制定的个体化的康复训练方法每日对患者进行重复训练,并且随着患者功能的增强,训练方式由被动训练到助力训练再到主动训练,逐渐缓解患肢的肌肉痉挛,提高患者上下肢运动功能。

4.3 固定照护者参与式延续性护理可改善脑卒中恢复期患者的吞咽和语言功能 本研究结果显示,干预后脑卒中患者吞咽和语言功能较干预前改善 ( $P<0.05$ )。通过照护者参与式的延续性护理干预,照护者对患者进行持续、科学的吞咽功能训练,并且对进食环境、进食时体位、进食后口腔清洁进行严格要求,有效减少误吸、呛咳等并发症的发生。每日穴位按摩并进行口腔训练、发音训练改善脑卒中后患者的面部功能障碍和吞咽障碍。并且照护者对脑卒中失语患者进行语言训练,训练时循序渐进,形式多样,内容选择患者感兴趣、易于接受的图片、短语或故事,鼓励患者主动表达自己的感受。重视口语训练,从数字、单词、短语开始,进行复述,并练习简单的看图说话。随访护士与照护者进行沟通协调,了解患者的恢复情况,及时调整训练方法,研究中还发现通过手势和语言相结合刺激,练习时录制视频,反复播放反复纠正的方法,可以达到事半功倍的效果。

4.4 固定照护者参与式延续性护理可缩短照护者对脑卒中恢复期患者的照护时间 本研究结果显示,干预前后照护者每日照护患者总时间分别是  $(14.05\pm 0.87)$ h、 $(7.49\pm 0.80)$ 分,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。随着脑卒中恢复期患者各项功能的逐渐增强,尤其是肌力恢复,可基本满足日常生活自理,因此需要照护者照护时间明显缩短,明显减轻家庭

经济负担及照护人员的压力。照护者更有时间和精力用于指导、协助患者的康复锻炼,使患者的锻炼更规范,提高患者的依从性,增强战胜疾病的信心。同时也有研究表明<sup>[15]</sup>,通过照护者照护时间的缩短,患者自护能力的增强,其主观幸福感水平也逐渐提升,患者在自我护理的过程中逐渐适应家庭和社会环境,淡化患者角色,找回自信。同时患者在自护的过程中也是对自身情绪的调节,更利于病情的稳定和后续康复治疗。当面对因疾病突发的紧急状态时,自我护理能力高的患者能够更好地应对。因此,通过有固定照护者参与的延续性护理可以稳定患者健康状态,促进康复训练,更益于患者的恢复,进而缩短照护时间。

#### [参 考 文 献]

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2005:99.
- [2] 周 群.中风恢复期患者自我效能与生活质量的相关性研究[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [3] 杨倩蓉,杨明莹,王剑松.我国延续护理的应用研究现状[J].护理学报,2014,21(9):17-19.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2014.09.009.
- [4] 徐建秀.我国延续护理模式研究进展[J].中国护理管理,2012,12(9):18-19.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2012.09.005.
- [5] 王秋玲,王 静,李宝丽.脊柱骨科病房陪护现状调查及管理研究[J].河北医药,2016,38(1):126-128.DOI:10.3969/j.issn.1002-7386.2016.01.043.
- [6] 王阿婷,李小会,郭君丽.专人陪护和心理疏导对胎儿脐带绕颈产妇产分娩方式的影响[J].贵阳中医学院学报,2014,36(2):119-120.DOI:10.3969/j.issn.1002-1108.2014.02.056.
- [7] 周凯欣,欧海宁,郑 栋,等.头皮针刺刺下吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J].中华护理医学与康复杂志,2015,37(12):936-939.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.012.012.
- [8] 陈瑞全.中文版 Fugl-Meyer 运动功能评定量表的最小临床意义变化值[D].合肥:安徽医科大学,2015.
- [9] 彭爱军,蒋京功,周肖东.汉语失语症测评软件在脑出血后失语评定中的应用[J].临床神经外科杂志,2014,11(1):58-60. DOI:10.3969/j.issn.1672-7770.2014.01.017.
- [10] 黄淑芳,叶文秋,林绍英,等.老年跌倒患者二级预防的延续性护理[J].护理学报,2014,21(9):51-55. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2014.09.021.
- [11] 黄 怡,潘翠环,万新炉,等.重复性下肢训练对脑梗死患者下肢功能改善的作用[J].中国康复,2009,24(3):167-168. DOI:10.3870/zgkf.2009.03.008.
- [12] 魏洪娟.中风病人自我护理能力、主观幸福感与抑郁的相关性研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.

[本文编辑:陈伶俐 谢文鸿]