

• 临床探讨 •

延续护理对空巢脑出血康复期患者治疗依从性及生存质量的影响

李 萍

(海南省海口市人民医院神经外科 570208)

摘要:目的 分析延续护理对空巢脑出血康复期患者治疗依从性及生存质量的影响。方法 该组研究对象来源于该院2013年7月至2014年7月收治的140例空巢脑出血康复期患者,根据随机数字表法分为试验组和对照组,每组70例。对照组进行常规护理,试验组患者在对照组基础上,进行延续护理。对比两组患者经护理干预3、6个月后的治疗依从性,6个月后BI及ICH-Ⅱ量表评分、日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分情况。结果 试验组患者经护理干预3、6个月后治疗依从性评分,6个月后BI及ICH-Ⅱ量表评分,6个月后日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);而出院时试验组治疗依从性评分、BI及ICH-Ⅱ量表评分、日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 应用延续护理对空巢脑出血康复期患者进行全方位护理,能够有效改善日常认知模糊、社会功能丧失、心理状态波动较大及精神紊乱现象,大大提高了患者治疗依从性,生存质量也有明显提升,但远期的临床效果仍然需要通过延长随访时间和加大样本量来进行证实。

关键词:延续护理; 空巢; 脑出血康复期; 治疗依从性; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.040 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)17-2506-02

在我国,越来越多子女选择去大城市发展,空留老年人在家中,大大降低其生存质量,再加上老年人高血压发病率极高,导致脑血管长期处于高压状态,持续不降,很容易引起脑出血,空巢脑出血患者一旦发病,则需患者立即到院接受治疗,即使病情控制稳定,也极易复发,导致患者死亡等不良后果,对整个家庭造成不可挽回的影响^[1-2]。针对此类疾病,临床上多给予延续护理,并取得了一定的效果。为此本研究特选取本院收治的140例空巢脑出血康复期患者为研究对象,对其中70例患者采用延续护理进行干预,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组研究对象来源于本院2013年7月至2014年7月收治的140例空巢脑出血康复期患者,根据随机数字表法分为试验组和对照组(各70例)。试验组男36例、女34例,年龄65~85岁,平均(77.91±6.25)岁;对照组男39例、女31例,年龄61~86岁,平均(79.72±4.52)岁。所有患者对本次研究均自愿参与且已签署知情同意书。两组患者体质量、年龄、病程等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除标准:患者有精神系统疾病史;腹膜炎导致疼痛不止;肾功能安全丧失;休克或不能配合治疗;发热且持续不退;二尖瓣狭窄、主动脉关闭不全等先天性心脏病;精神分裂症;室颤;心跳或呼吸停止;有癫痫病史且不能主动配合治疗;随时有生命危险的患者。

1.2 方法 对照组患者采取常规护理方法:住院期间,每日监测患者生命体征;饮食指导:嘱患者少吃盐,低盐低脂饮食等;常规康复锻炼及常规宣教工作。试验组患者在对照组患者护理基础上进行延续护理,主要包括:在院期间,密切监测基本生命体征波动情况后,做详细记录,并绘制变化曲线图,反复告知患者自动血压仪使用方法;出院后,嘱患者自行购买电子血压仪,每天早、中、晚各测1次,若患者自感不适,则立即拨打急救电话;成立医护合作型专家小组,定期进行随访,电话随访时反复强调其注意事项及血压监测方法,前1月内,每周进行电话随访3次及家庭随访2次,1月后,每周进行两次家庭随访,不定期电话随访,持续6月;无论是在院期间还是出院后,都要对老年患者进行心理护理及相关疏导,稳定患者情绪,并进行相关量表测评。

1.3 观察指标 分别观察两组患者治疗依从性、BI及ICH-Ⅱ量表评分、日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分情况。其中,ICH-Ⅱ量表评分(GCS评分、血肿量、破入脑室、血肿来源等),低于1分,则列为康复期,评分越低,则干预效果越好;其余量表满分均为100分,得分越高,则护理干预效果越好。

1.4 统计学处理 用SPSS20.0统计学软件对表中数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗依从性评分 出院时试验组治疗依从性评分与对照组相近,其差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组患者经护理干预3、6个月后治疗依从性评分明显优于对照组,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比两组患者治疗依从性评分(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 出院时 | 3月 | 6月 |
|----------|----------|------------|------------|------------|
| 试验组 | 70 | 59.47±1.98 | 72.67±2.33 | 93.49±4.22 |
| 对照组 | 70 | 58.94±5.71 | 61.44±1.27 | 81.99±5.07 |
| <i>t</i> | | 0.73 | 36.61 | 14.59 |
| <i>P</i> | | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 对比两组患者BI及ICH-Ⅱ量表评分 两组患者出院时BI及ICH-Ⅱ量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组患者经护理干预6个月后BI及ICH-Ⅱ量表评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比两组患者BI及ICH-Ⅱ量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | BI评分 | | ICH-Ⅱ量表评分 | |
|----------|----------|------------|------------|-----------|-----------|
| | | 出院时 | 6月 | 出院时 | 6月 |
| 试验组 | 70 | 62.33±1.19 | 91.52±7.25 | 0.88±0.09 | 0.12±0.01 |
| 对照组 | 70 | 62.41±4.27 | 71.99±8.07 | 0.89±0.07 | 0.70±0.11 |
| <i>t</i> | | 0.15 | 15.06 | 0.73 | 43.93 |
| <i>P</i> | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 对比两组患者日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分 两组患者出院时的日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分,差异均无统计学意义($P>0.05$)。试验

组患者经护理干预 6 月后的日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分明显优于对照组,其差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 对比两组患者日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 日常认知评分 | | 肢体功能评分 | | 心理及精神状况评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 出院时 | 6 月 | 出院时 | 6 月 | 出院时 | 6 月 |
| 试验组 | 70 | 62.33±1.19 | 91.52±7.25 | 60.88±2.43 | 94.09±3.22 | 61.71±3.26 | 95.57±1.49 |
| 对照组 | 70 | 62.41±4.27 | 71.99±8.07 | 61.95±1.97 | 78.24±4.21 | 61.79±2.99 | 81.11±1.67 |
| t | | 0.15 | 15.06 | 2.86 | 25.02 | 0.16 | 54.06 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 讨 论

脑出血患者常因血管内压力较大,造成管壁负荷过重,引起血管破裂,急性发作后,易危及生命,即使抢救及时,往往也会造成脑组织坏死、瘫痪、终身残疾等后遗症,该病复发率较高,对于空巢老人,若发作时无人陪伴,则后果不堪设想^[3-4]。因此,临床上多在常规护理基础上进行延续护理,并取得了一定的效果。

空巢脑出血康复期患者治疗依从性较差,由于常年处于空巢期,子女不在身旁,老人长期没人陪护,不注意饮食、运动等情况,日常认知模糊、社会功能丧失、心理状态波动较大及精神紊乱现象频繁出现^[5];且老年人接受新鲜事物能力较差,若没人教授,很难自行掌握疾病防御及血压仪使用等相关技能^[6]。常规护理只能在患者住院期间,有效地监测患者脉搏、呼吸、心率、血氧饱和度、血压等基础生命体征波动情况,未作详细记录;仅能短暂地改善患者临床症状,不能从根本上解决患者无人看护等实质性问题^[7];常规护理干预方式较为表面,仅为常规口头指导,不适合于记忆力较差的老年患者;多数老年患者不能坚持运动,往往吃饱后一动不动,进一步增加了体内脂质储存,增大心脏负荷,引发高血压,从而大大增加脑出血复发风险^[8-9]。而延续护理较为系统,在入院期间对患者脉搏、呼吸、心率、血氧饱和度、血压等基础生命体征进行实时监测及详细记录,使医护人员更好地把握患者疾病发展趋势^[10];在院期间反复告知其自动血压仪使用方法,并嘱其反复练习;出院后,还进行电话随访,询问其平日里饮食注意事项及锻炼方式,通过提问的方式促进患者掌握相关知识,进一步提高了老年脑出血康复期患者记忆力;定期进行家庭随访,使医护人员进一步了解患者恢复情况及潜在风险,并采取相应措施及时避免危险发生;做好心理护理,把老人们当做自己亲人看待,耐心解答疑问,进一步提高患者治疗依从性^[11]。由表 1~3 可知,试验组患者经护理干预后 3 月、6 月治疗依从性评分、BI 及 ICH-II 量表评分、日常认知评分、肢体功能评分、心理及精神状况评分明显优于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$);而护理干预前试验组治疗依从性评分与对照组相近,其差异无统计学意义($P>0.05$)。说明对空巢脑出血康复期患者进行延续护理干预,能够有效改善日常认知模糊、社会功能丧失、心理状态波动较大及精神紊乱现象,提高患者治疗依从性,大大提升了自身生存质量^[12]。

综上所述,应用延续护理对空巢脑出血康复期患者进行护理干预,患者日常认知、社会功能、心理及精神状况有了明显改善,治疗依从性显著提高,优于常规护理干预。

参考文献

- [1] 王春燕,时秋英. 延续护理对提升脑出血患者生活能力的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(5): 102-104.
- [2] Takeuchi S, Nawashiro H, Wada K, et al. Ventriculomegaly after decompressive craniectomy with hematoma evacuation for large hemispheric hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2013, 115(3): 317-322.
- [3] 叶惠娟. 综合护理干预对高血压脑出血患者神经功能与生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(15): 48-49, 50.
- [4] 赵红, 邹明菊, 胡代英, 等. 延续护理对空巢脑卒中病人日常生活能力的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 882-883.
- [5] Rodriguez-Luna D, Piaero S, Rubiera M, et al. Impact of blood pressure changes and course on hematoma growth in acute intracerebral hemorrhage[J]. Eur J Neurol, 2013, 20(9): 1277-1283.
- [6] 曾嵘. 延续护理对脑血管意外康复期病人的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(3): 247-248.
- [7] 何依娜. 延续护理对高血压脑出血患者出院后独立生活能力和心理社会适应状况的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(3): 274-276.
- [8] 许健, 赵彩兰, 周东阳, 等. 延续护理对脑血管疾病患者康复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(3): 127-128.
- [9] 刘晓英, 任敬, 赵军苍, 等. 延续护理对高血压脑出血患者独立生活能力及心理适应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(27): 3062-3063.
- [10] Dambaugh L, Ecklund MM. Transitional care: assuring evidence-based practice in skilled nursing facilities [J]. Clin Nurse Spec, 2014, 28(6): 315-317.
- [11] 赵红, 胡代英, 邹明菊, 等. 延续护理对空巢脑出血康复期病人治疗依从性及生存质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(5A): 1568-1570.
- [12] 张建荣, 李燕, 张金秀, 等. 延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2015, 42(1): 37-40.