

# 延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响

丁晔

(上海赫尔森康复医院 上海 201615)

**摘要:**目的:探讨延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及日常生活活动能力评分的影响。方法:选取 2019 年 8 月~2020 年 7 月收治的脑梗死后偏瘫患者 82 例,依照入院时间分为对照组和研究组,各 41 例。对照组给予常规护理干预,研究组在对照组基础上给予延伸护理服务干预,比较两组功能锻炼依从性、护理满意度及日常生活活动能力。结果:研究组功能锻炼依从性及护理满意度高于对照组( $P<0.05$ );干预 2 个月后,研究组日常生活活动能力量表评分低于对照组( $P<0.05$ )。结论:延伸护理服务可提高脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性、日常生活活动能力及护理满意度。

**关键词:**脑梗死;偏瘫;延伸护理服务;功能锻炼依从性;日常生活活动能力量表评分

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.076

脑梗死为临床常见脑血管疾病,发病机制复杂,与糖尿病、高血压、动脉粥样硬化斑块等相关,发病率在脑血管疾病中占 80%,致残率、致死率极高,目前在我国致死原因中位列第二。脑梗死急性期主要在院治疗,脑梗死后恢复期多转为居家护理,但患者出院时仍伴有肢体功能障碍,仅给予营养神经、改善血液循环的药物无法痊愈<sup>[1-2]</sup>。脑梗死后偏瘫患者接受相应康复功能训练,对减轻机体神经功能损伤,促进偏瘫侧功能恢复具有重要意义,住院期间多数患者可积极配合治疗,完成康复功能训练,但患者病情平稳出院后,因缺乏专业人员管理、监督,难以有效坚持康复锻炼,影响疾病治疗效果<sup>[3-4]</sup>。本研究对脑梗死后偏瘫患者实施延伸护理服务,取得显著效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2019 年 8 月~2020 年 7 月收治的脑梗死后偏瘫患者 82 例,依照入院时间分为对照组和研究组,各 41 例。对照组女 18 例,男 23 例;年龄 35~82 岁,平均年龄( $57.82\pm 10.28$ )岁;偏瘫肢体:左侧 28 例,右侧 13 例。研究组女 20 例,男 21 例;年龄 36~81 岁,平均年龄( $58.09\pm 10.44$ )岁;偏瘫肢体:左侧 27 例,右侧 14 例。两组一般资料均均衡可比( $P>0.05$ )。

## 1.2 入组标准

**1.2.1 纳入标准** (1)首次发病;(2)无颅内动脉瘤;(3)经颅脑 CT、MRI 等检查确诊;(4)有痴呆病史;(5)知情本研究并签署知情同意书。

**1.2.2 排除标准** (1)发病前存在肢体功能障碍;(2)听觉、视觉障碍;(3)认知功能异常。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组** 给予常规护理,热情为患者办理入院手续,介绍病区环境;依照宣教手册对患者及家属

实施入院宣教,并完成基础护理操作;教会患者正确服药,根据恢复情况指导进行功能锻炼;出院时发放脑梗死后偏瘫健康手册,每 2 周电话随访 1 次。

**1.3.2 研究组** 于对照组基础上实施延伸护理服务。成立小组:由 1 名护士长、4 名护士、1 名心血管科主任组成,由护理人员建立患者延伸护理个人档案,并开展相应干预措施。(1)运动指导:出院前 3 d,由延伸护理服务干预小组成员,根据患者自身状况,指导患者进行康复训练,如 Bobath 握手法训练、伸髋屈膝及屈髋伸膝训练、借助康复器材室外散步等。(2)出院指导:出院时发放脑梗死防治手册,根据手册内容进行出院指导,明确具体注意事项,并对讲解内容提问,加强患者记忆。(3)院外指导:设立健康专线电话,并建立微信平台推送康复训练相关知识,鼓励患者每日在微信群内进行运动打卡。根据患者出院日期,每 2 周电话随访 1 次,对行动不便,不能电话、微信沟通者,每月上门随访 1 次,评估患者肢体功能活动情况,并提醒患者按时复诊。

**1.4 观察指标** (1)两组功能锻炼依从性比较。采用我院自制功能锻炼依从性量表进行评估,内容包括坚持 Bobath 握手法训练、室外散步 1 h/d、下肢训练等,总分 100 分,完全依从: $>90$  分;部分依从: $70\sim 90$  分;不依从: $<69$  分。(部分依从例数+完全依从例数)/总例数 $\times 100\%$ =依从率。(2)两组干预前后日常生活能力比较。采用日常生活活动力量表(ADL)评估,包括 14 项内容,采用 4 级评分法,总分 56 分,得分越高表示对日常生活影响越大<sup>[5]</sup>。(3)比较两组护理满意度。参照纽卡斯尔护理服务满意度量表<sup>[6]</sup>并结合本疾病特点进行评估, $>86$  分为十分满意, $66\sim 86$  分为满意, $<66$  分为不满意。(十分满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ =满意度。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS22.0 统计学软件对数

据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组功能锻炼依从性比较 研究组功能锻炼依从性高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组功能锻炼依从性比较[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
研究组	41	25(60.98)	14(34.15)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	19(46.34)	13(31.71)	9(21.95)	32(78.05)
$\chi^2$					5.145
P					0.023

2.2 两组 ADL 评分比较 干预前,两组 ADL 评分比较无显著差异( $P > 0.05$ );干预 2 个月后,研究组 ADL 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预 2 个月	t	P
研究组	41	23.22 $\pm$ 4.28	15.44 $\pm$ 1.84	10.693	<0.001
对照组	41	23.74 $\pm$ 4.51	17.39 $\pm$ 2.21	8.096	<0.001
t		0.536	4.342		
P		0.594	<0.001		

2.3 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意度
研究组	41	20(48.78)	18(43.90)	3(7.32)	38(92.68)
对照组	41	14(34.15)	17(41.46)	10(24.39)	31(75.61)
$\chi^2$					4.479
P					0.034

## 3 讨论

据报道,脑梗死患者中约 70%存在肢体功能障碍,对其生活质量、生活自理能力产生严重影响,加重家庭和社会负担<sup>[7]</sup>。康复功能训练可有效改善患者肢体功能障碍,提高患者生活自理能力,但受常规护理干预局限,患者功能锻炼依从性并不理想。延伸护理服务是在患者出院后继续为患者提供护理服务,延伸至家庭、社区,解决患者健康问题<sup>[8-10]</sup>。

本研究结果表明,研究组功能锻炼依从性高于对照组,干预 2 个月后的 ADL 评分低于对照组( $P < 0.05$ ),表明延伸护理服务可提高脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性,促进患者保持健康行为,有助于恢复其生理机能,显著增强日常生活能力。这是由于本研究针对脑梗死后偏瘫患者所实施的延伸护理服务干预中,护理人员通过建立患者个人档案,收集患者基本信息、病情状况,为患者制定合理、科学的护理方案;通过指导患者功能锻炼,提高患者运动功能,加强患者生活自理能力;通过电话、微信、上门回访等,有效与院外患者沟通,及时为患者答疑解惑,并利用视频、图画等,向患者推送功能锻炼相关知识,强化患者功能锻炼意识;通过为患者制定运动计划,并利用微信群打卡方式,增强患者功能锻炼依从性,提高其日常生活活动能力。此外,本研究中研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),提示延伸护理服务可提高脑梗死后偏瘫患者的护理满意度。综上所述,延伸护理服务可提高脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性、日常生活能力及护理满意度。

### 参考文献

- [1]王瑶瑶,杨帆,张弦.康复介入治疗对脑梗死后偏瘫患者运动能力及日常生活能力的影响[J].实用医院临床杂志,2017,14(6):134-137.
- [2]陈素芹,赖葱葱,廖丽霞.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].护理学杂志,2016,31(5):72-73.
- [3]周艳华.分期针对性护理干预对脑梗死偏瘫病人肌力、生活质量及依从性的影响[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1134-1136.
- [4]符晓艳,王玲入,董茂渝,等.脑梗死偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(8):827-831.
- [5]刘颖,赵宏,杜晓娟,等.成年血友病患者日常生活活动能力及其影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2018,33(2):197-199.
- [6]林雯雯,叶成富.后巩膜加固术治疗病理性近视术后院内感染的控制及护理[J].中华全科医学,2017,15(5):893-895.
- [7]何海玲.阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负面情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J].医学临床研究,2018,35(1):205-207.
- [8]邹生燕,马凤荣,张树源.延伸护理服务对提高脑卒中恢复期功能锻炼依从性的效果[J].蚌埠医学院学报,2016,41(2):257-258.
- [9]强炎艳,陈维艳.基于家庭的延伸康复护理对脑卒中患者日常活动能力及神经功能的影响[J].护士进修杂志,2016,31(17):1555-1557.
- [10]吕慧颐,赵俊,武俊英.康复护士延伸作业治疗对脑卒中偏瘫病人康复效果的影响[J].护理研究(中旬版),2017,31(11):4173-4175.

(收稿日期: 2020-11-20)

(上接第 149 页)(17):2585-2588,2593.

- [2]戴金花,陆静波,张孝云.健腰导引十二式改善腰椎间盘突出症术后患者日常生活活动能力的效果观察[J].护士进修杂志,2017,32(22):2102-2104.
- [3]陈国方,薛露.腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症术后患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(10):774-776.
- [4]李林,周富,张弘,等.核心肌群训练配合疼痛护理干预对中年腰椎间盘突出症病人康复的影响[J].护理研究,2017,31(10):3838-3841.
- [5]王华勇,周莉娜.术后系统化康复功能锻炼在腰椎间盘突出症行经皮椎间孔镜技术治疗的辅助价值[J].颈腰痛杂志,2019,40(4):512-514.
- [6]叶超群,王崇伟,赵广民,等.综合康复干预与手术治疗反复腰

椎间盘突出症患者的疗效对比观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(7):524-528.

- [7]刘理迪,刘艳,王丽丽.早期功能锻炼对腰椎间盘突出症术后疗效及对患者生存质量的影响[J].医学临床研究,2018,35(9):1819-1821.
- [8]龚剑秋,司马振奋,张芳,等.核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者表面肌电时频参数的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(5):484-487.
- [9]李键,高晓平,陈和木,等.核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者的康复效果[J].安徽医学,2018,39(11):1309-1313.
- [10]刘巧兰,闵少雄,何冰,等.核心肌群训练联合康复护理促进腰椎间盘突出患者术后康复的效果观察[J].现代临床护理,2019,18(3):35-39.

(收稿日期: 2020-09-20)