

中医护理技术在脑梗死恢复期延续护理中的应用研究

高璐璐¹ 陈 云²

(1.上海中医药大学附属上海市中西医结合医院,上海 200082; 2.南通大学附属建湖医院,江苏建湖 224700)

摘 要 目的:观察中医护理技术在脑梗死恢复期延续护理中的效果。方法:将 60 例脑梗死恢复期患者随机分为治疗组和对照组;对照组 30 例,采用一般性延续护理方案(出院前 1 周的健康课程,出院前 3 天的出院护理评估,出院后 3 天和 1 周的两次电话随访及出院后 1 个月的家庭随访);治疗组则在此方案的基础上纳入中医辨证施护内容,综合运用中医护理技术,对患者实施出院后综合性延续护理。结果:治疗组患者对延续护理的依从性和出院后常见症状的护理效果明显高于对照组($P<0.05$),对延续护理的满意度评价区别无统计学差异($P>0.05$)。结论:中医护理技术运用于脑梗死出院后的延续护理过程中,可显著提高患者对延续护理的依从性及显著改善脑梗死的常见后遗症状。

关键词 延续护理 中医护理 脑梗死恢复期

中图分类号 R743.310.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0063-02

中风是影响中老年人健康的常见病,约 75% 的患者遗留不同程度的运动、认知、心理或情感障碍^[1]。尤其是出院返家康复的患者,其居家期间的健康问题是目前医疗卫生机构亟须解决的热点。因此,国内外护理学者探究创建了延续护理模式,以帮助中风患者安全地从医院转移至家庭。本研究以延续护理模式为框架,国家中医药管理局实行的《13 个病种的中医护理方案(试行)》中中风(脑梗死恢复期)中医护理方案为指导,将中医护理技术综合运用于脑梗死恢复期患者出院后延续护理过程中,观察患者对延续护理的依从性、满意度和常见症状的护理效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2015 年 2 月在我院脑病科住院的脑梗死恢复期患者,共 60 例,按随机数字表法分为 2 组。治疗组 30 例:男 21 例,女 9 例;平均年龄(62.3 ± 6.7)岁;平均病程(38.3 ± 13.5)天;采用 Barthel 指数评分法,日常生活自理能力(ADL)20~60 分。对照组 30 例:男 18 例,女 12 例;平均年龄(65.4 ± 5.2)岁;平均病程(41.2 ± 8.9)天;采用 Barthel 指数评分法,日常生活自理能力(ADL)20~60 分。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 脑梗死西医诊断标准参照人民卫生出版社第 5 版《神经病学》制定。中医证候诊断参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。

1.3 纳入标准 (1)符合中、西医诊断标准;(2)出院时病情稳定,简明精神状态检查(MMSE)评分 >25 分;(3)自愿参加本研究。

2 护理方法

2.1 对照组 出院前 1 周,责任护士对患者进行健康宣教,包括中风危险因素的控制、健康方式的指导;出院前 3 天,对患者进行护理评估,涉及环境、心理、社会、生理和健康行为等,制订延续护理方案;出院后 3 天和 1 周时进行两次电话随访,给予个体健康指导和咨询;出院后 1 个月时执行家庭访视,评价延续护理方案的执行效果,指导下一阶段的康复锻炼。

2.2 治疗组 责任护士在出院前 1 周执行除对照组实施的健康宣教外,发放自制的《中风患者常用中医护理技术操作手册》;出院前 3 天进行综合性护理评估,根据评估结果,在医生的参与下,制订综合性延续护理方案,有针对性的教会患者或照顾者中医护理技术,在出院前至少完成一次完整操作;出院后 3 天和 1 周时进行两次电话回访,了解中医护理技术的实施情况;出院后 2 周时与医生进行第一次家庭访视,根据需要调整延续护理方案;出院后 1 个月时行第二次家庭访视,评价延续护理方案的执行效果,指导下一阶段的康复锻炼。

2 组方案均提供患者有需要时的自发咨询,执行出院后 3 天、1 周和 1 个月时对延续护理的依从性和满意度调查及出院后 1 个月时患者常见症状的护理效果评价。

3 效果观察

3.1 观察指标与评价标准 由访视护士填写《中风(脑梗死恢复期)患者延续护理情况登记表》,进行患者对延续护理的依从性、满意度调查和常见症状的护理效果评价。(1)患者对延续护理的依从性:评价 2

组患者或照顾者出院后3天、1周、1个月对延续护理的依从性,采用依从、部分依从、不依从三级评价。(2)患者对延续护理的满意度:评价2组患者或照顾者出院后3天、1周、1个月对延续护理的满意度,采用满意、一般满意、不满意三级评价。(3)常见症状的护理效果:评价2组患者出院1个月后半身不遂、舌强语蹇、吞咽困难、腹胀便秘、睡眠障碍五大常见症状的改善程度,采用好、较好、一般、差四级评价。

3.2 统计学方法 本研究数据均采用SPSS13.0软件包处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 护理结果

3.3.1 延续护理依从性比较 分别比较2组患者出院后3天、1周、1个月时对延续护理的依从性,结果发现出院3天时2组比较无统计学差异($P > 0.05$),出院1周及1个月时,治疗组患者的依从性均明显高于对照组,均具有显著性差异($P < 0.05$)。上述结果提示随着时间的延长,治疗组对延续护理的依从性明显提高。详见表1。

表1 治疗组与对照组延续护理依从性比较

组别	例数	出院后3天		出院后1周		出院后1个月	
		依从	不依从	依从	不依从	依从	不依从
治疗组	30	29	1	27	3	26	4
对照组	30	28	2	22	8	15	15
t		1		2.121		4.097	
P		0.326		0.043		0	

3.3.2 延续护理满意度比较 分别比较2组患者出院后3天、1周、1个月时对延续护理的满意度,均无统计学差异($P > 0.05$)。结果发现2组患者对护理的满意度类似。详见表2。

表2 治疗组与对照组延续护理满意度比较

组别	例数	出院后3天		出院后1周		出院后1个月	
		满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意
治疗组	30	28	2	29	1	28	2
对照组	30	27	3	26	4	26	4
t		1		1.795		1.439	
P		0.329		0.083		0.161	

3.3.3 常见症状改善程度比较 对2组患者出院后1个月时5大常见症状改善程度比较,治疗组护理效果均优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。详见表3。

表3 治疗组与对照组常见症状改善程度比较

遗留症状	治疗组($n=30$)				对照组($n=30$)				P
	好	较好	一般	差	好	较好	一般	差	
半身不遂	4	2	1	0	1	3	2	2	0.008
舌强语蹇	10	1	1	0	6	3	3	2	0.026
吞咽障碍	8	2	0	0	3	2	2	1	0.026
腹胀便秘	14	3	0	0	8	5	3	2	0.002
睡眠障碍	18	5	0	0	15	5	3	2	0.011

4 讨论

由于脑梗死病程长,恢复缓慢,加之家庭经济负担、医院平均住院日、床位周转率等因素影响,往往病情稍有稳定即被要求出院,使得患者出院后的居家康复治疗 and 训练成为必然。现有资料表明,中风患者急性期过后,在6个月恢复期阶段,经科学而系统的康复治疗和训练,80%以上可以恢复自主运动功能。中风(脑梗死恢复期)中医护理方案是国家中医药管理局在综合了全国各地中医护理的精髓,经过多次的专家论证而形成的。且中医护理技术简便易行、直观安全,对人体损伤小,如艾灸、耳穴埋豆、中药敷贴、穴位按摩等技术可促进肢体的气血运行,使肢体的血液循环加剧,达到肌肉松弛,缓解肢体疼痛和痉挛,促使患者最大程度地恢复肢体功能的目的^[2]。

本研究中,治疗组将中医护理技术综合运用于脑梗死恢复期患者出院后延续护理中,结果发现:①随着时间推移,可显著提高患者对延续护理的依从性,这可能与患者或照顾者在熟练掌握中医护理技术操作后,患者症状体征得到逐步改善,主动参与训练的意识不断增强有关;②经中医护理技术综合干预后,可显著改善脑梗死后五大常见后遗症,说明中医护理技术在脑梗死患者出院后延续护理当中的实用性更强,符合本研究设计的初衷。

综上所述,延续护理是临床护理工作的延伸,使出院患者仍能得到持续的护理服务,尤其是脑梗死恢复期患者及家属在基础、康复、心理等方面需求较大,将延续护理技术应用于出院后的患者,具有良好的社会效益和经济效益。但是,目前临床护理人力资源缺乏、收费和报销制度不完善是影响和开展延续护理的关键因素。如何应用先进的中西医护理技术和信息化手段,拓宽延续护理服务内容,规范操作流程,完善收费标准,并且与社区工作有机结合起来,确立一定的财政补偿机制,使延续护理工作进一步制度化、规范化,是医院护理工作亟须解决的问题。

参考文献

- [1] 饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:10.
- [2] 王汝玲.中医护理在中风康复中的应用[J].中医药临床杂志,2014,26(5):531.

第一作者:高璐璐(1973—),女,本科学历,副主任护师,研究方向为临床护理及护理管理。

通讯作者:陈云,硕士,主管护师。546347365@qq.com

收稿日期:2015-11-10

编辑:傅如海 岐 轩