

# 医养结合模式下护理干预对老年脑卒中患者生存质量和依从性的影响

沈文姣

关键词 脑卒中; 医养结合模式; 护理干预; 生存质量

中图分类号: R743.3 文献标识码: B 文章编号: 1009-816X(2018)06-0521-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-816x.2018.06.027

随着社会进入老龄化,我国失能、半失能老年人口日益增长,老年医疗健康和看护问题日益突出。近年来,国家卫生计生委联合民政部全面落实医养结合工作,集医疗、康复、养生、养老等为一体,把老年人健康医疗服务放在首要位置。而脑卒中是老年人常见疾病,病程长,合并症多,病死率高,是威胁我国老年群体生命健康的主要因素之一。有研究表明存活的脑卒中患者中 70% 以上遗留有中度或重度的功能障碍<sup>[1]</sup>,严重影响其日常生活能力和心理健康,且给患者家庭带来较重的照护负担。我院实施医养结合模式,患者在治疗康复的基础上,给予良好的护理干预,有效提高了脑卒中患者康复的效果和生存质量,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2016 年 7 月至 2017 年 7 月在本院住院的脑卒中患者 70 例,入选标准: (1) 符合全国脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准<sup>[2]</sup>,并经 CT 或磁共振(MRI)检查确诊; (2) 经治疗后病情稳定,神志清醒; (3) 年龄 > 60 岁; (4) 自愿签署知情同意书。将 70 例患者按不同病区随机分为干预组与对照组,每组 35 例。干预组男 23 例,女 12 例; 年龄 62 ~ 93 岁,平均(74.32 ± 12.76)岁。对照组男 24 例,女 11 例; 年龄 63 ~ 90 岁,平均(73.12 ± 11.28)岁。两组年龄、性别、文化、婚姻、基础疾病及并发症、入组时病情程度等一般资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。

1.2 方法: 两组患者均接受常规脑卒中治疗康复和内科常规护理。干预组在此基础上,以患者个体情况

为依据,实施医养结合模式管理,给予老年关怀护理、健康教育、康复训练指导、专业生活照料。

医养结合模式是指医疗功能与养老功能相结合,其中“医”包括医疗诊治护理、康复健康保健服务,“养”包括生活照料服务、精神心理服务、文化活动服务。医养结合模式针对失能、半失能老人与老年慢性疾病患者的重合部分,通过医疗卫生和养老服务的整合,解决患病、失能、半失能老人的治疗和看护问题。老年脑卒中患者大多数会有不同程度的生理、心理、社会障碍,日常生活需要依赖他人,容易发生并发症,严重影响患者的生存质量。采取医养结合模式对入住的老年脑卒中患者进行在院管理,当患者慢性病急性发作、基础病加重或合并各种并发症时,采用“医”的管理方法,积极治疗康复; 当患者病情稳定、处于恢复期时,采用“养”的方式,做好生活照料老年关怀人性化服务。“医”和“养”根据病情相互转化结合,满足了老年脑卒中患者的疾病治疗、健康促进和生活照料的需求,有效解决患者和家属的后顾之忧。

1.2.1 老年关怀支持: 由于患者受疾病影响,心理压力较大,有的患者表现出抑郁、焦虑及悲观等情况<sup>[3]</sup>,这些不良的心理刺激,可导致机体的心理和生理反应。操作时注意动作轻柔,注意保护隐私,维护患者的仪容仪表。膳食供应、卫浴设施、康复活动室设施结合老年人特点,体现人性化。此外,在老人和家属之间建立沟通桥梁,鼓励家属多点时间看望陪伴老人,在精神以及经济上给予其更多的关心和帮助,使其感受家庭的温暖,减少其孤独感。医院成立爱心志愿者小分队送温暖,定期组织病情稳定的患者参加歌咏比赛、户外游园、重阳节慰问、家属联谊会等活动,丰富住院生活,给老人更多家庭亲情的支持和社会的关怀,提高生活质量和幸福感。

1.2.2 健康宣传教育: 由于老年脑卒中患者对疾病

作者单位: 310015 浙江老年关怀医院老年病区

作者简介: 沈文姣(1971-),副主任护师

知识缺乏,根据患者实际情况,护理人员以面对面、听讲座、组织患者间交流等多种形式,不同的文化水平以不同措词讲解脑卒中的危险因素、发病机制、治疗方法、治愈情况及自我保健预防等方面知识,纠正错误的认知。指导患者遵医嘱用药,用药期间注意观察不良反应。告诉患者不良的生活方式及不恰当的饮食习惯对疾病的危害,需要适当运动、规律作息、低盐低脂富含纤维素饮食,注意营养均衡。让患者了解脑卒中的康复训练作用、训练要点、操作方法,并讲解一些康复病例,病友之间相互交流借鉴经验,用事实说明良好的遵医行为在疾病康复中的作用,使他们能够正确认识及对待疾病,解除思想顾虑,积极主动配合治疗。

1.2.3 康复训练指导:住院脑卒中患者都有不同程度的偏瘫,肢体运动障碍。躯干和下肢运动能力的恢复是脑卒中患者康复的重要目标之一,也是直接影响患者日常生活活动能力(ADL)的一个主要因素<sup>[4]</sup>。结合病情制定个性化训练方案,偏瘫患者加强对抗肌痉挛训练,进行步行训练。鼓励患者参与一些简单的运动,如练习自己穿衣如厕及患侧肢体活动等,提升患者的身体灵活度和自理能力。指导患者参与康复训练时要坚持循序渐进原则,树立信心变被动为主动训练。护理人员还需要给语言障碍患者进行语言训练,嘱患者日常练习读报纸、数数字,从简单对话开始,多参与日常语言交流,可以促进患者语言表达能力的恢复。对患者在治疗过程中取得的进步给予肯定及鼓励,增强其治愈疾病的信心。

1.2.4 照护者的专业培训服务:医院收治的老年脑卒中患者大部分丧失或部分丧失生活自理能力,病区配备护理员给予更多的关心和照顾,护理员经过生活照顾技能岗前培训合格上岗,照顾的患者相对固定。护士对护理员的日常照料工作给予指导,经常性组织疾病常识培训,以及如何预防病人跌倒走失、褥疮、误吸等不安全事件的发生,注重护理员沟通技能的培养。此外,护理老年脑卒中患者是一项艰苦的工作,通过护理团队的关心和帮助,做好护理员的心理支持,积极消除护理员的心理压力,用爱心、耐心、细心护理照料患者,帮助患者参与部分活动,提高遵医行为,提升康复效果。

1.3 干预效果评价标准:6个月后观察两组患者:(1)生存质量:采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的抑郁程度;评定患者的生存质量 WHOQOL-100 评分;ADL 采用改良 Barthel 指数进行评分<sup>[4]</sup>。

(2) 依从性评定:采取自行设计依从性行为调查表对两组患者进行评定,内容包括患者的戒烟限酒、配合检查、按时服药、遵医饮食、功能锻炼等 5 个方面的依从情况。5 项都能完全按照要求去做的为完全依从,3~4 项为部分依从,2 项以下为不依从<sup>[4]</sup>。调查问卷经相关专家审定,效度合理,信度可靠。

1.4 统计学处理:应用 SPSS 10.0 版统计软件处理数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者 6 个月后抑郁程度、生存质量、生活能力比较:结果显示干预组 HAMD、WHOQOL-100 及 Barthel 指数评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者护理干预 6 个月后各生存质量  
评定指标得分比较(分)

| 分组        | HAMD          | WHOQOL-100    | Barthel 指数    |
|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 干预组(n=35) | 11.75 ± 2.41* | 78.56 ± 8.59* | 57.32 ± 7.89* |
| 对照组(n=35) | 22.13 ± 3.47  | 60.18 ± 5.30  | 40.66 ± 8.98  |

注:与对照组比较\* $P < 0.05$

2.2 两组患者 6 个月后治疗依从性的比较:结果显示干预组患者依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者 6 个月后治疗依从性的比较 [例(%)]

| 分组        | 完全依从       | 部分依从      | 不依从      |
|-----------|------------|-----------|----------|
| 干预组(n=35) | 27(77.14)* | 7(20.00)* | 1(2.85)* |
| 对照组(n=35) | 15(42.85)  | 17(48.57) | 3(8.57)  |

注:与对照组比较\* $P < 0.05$

## 3 讨论

脑卒中患者治疗康复的目的是克服残疾所造成的障碍,最大限度地使其功能得以恢复,改善和提高患者的生活质量,减轻对家庭的影响和负担。采取“医养结合”模式对入住的老年脑卒中患者进行有效的在院管理,把治疗康复关怀和生活照料融为一体,符合了老年脑卒中疾病康复的要求。

本文通过采用医养结合模式护理干预 6 个月后,干预组干预后抑郁得分明显低于对照组,WHOQOL-100、Barthel 指数评分明显升高;干预组戒烟限酒、配合检查、按时服药、遵医饮食、功能锻炼等 5 个方面的依从性评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示护理

干预可以提高治疗的依从性,提高生活质量。

医养结合模式打破医养封闭分割,把养老服务和医疗卫生相结合,切实解决了高龄失能半失能脑卒中老人生活照料和医疗服务需求高度叠加问题。通过实施老年关怀颐养护理,帮助患者更好地调整心理状态,获得情感支持,从精神上得到鼓励,增强战胜疾病的信心。良好的健康教育可以提高患者的知识知晓率,正确认识了解疾病。个性化训练指导,提升了患者参与康复训练的依从性,提高了患者的遵医行为,促进患者尽快恢复生活自理能力,降低致残率。专业的生活照护,给予患者更多生活上的关心和健康的指导,减少疾病并发症、不安全事件的发生,减轻给患者和家庭带来的影响和负担,有效提升患者的治疗效果和生活质量。

## 参考文献

- [1] 陈颖,裴慧丽,林蓓蕾,等. 英国脑卒中连续康复护理机制对我国的启示 [J]. 中国实用护理杂志,2013,29(4):9-11.
- [2] 中华神经科学会. 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病的诊断要点 [J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 周辉,周少珑,李洵梓,等. 三亚地区缺血性脑卒中/TIA 二级预防及临床路径现状 [J]. 中国神经精神疾病杂志,2013,39(6):371-374.
- [4] 文慧娟. 社区护理干预对脑卒中患者的疗效研究 [J]. 临床合理用药,2012,5(9B):116-117.
- [5] 陈鸿,徐晶. 全科社区护理干预在脑卒中合并吞咽困难患者中的应用 [J]. 国际老年医学杂志,2012,33(3):114-116.
- [6] 刘春霞,张建平,李越美,等. 认知行为干预对老年脑卒中患者抑郁情绪及依从性的影响 [J]. 中国实用护理杂志,2012,28(24):23-24.

(收稿日期:2018-7-20)

(上接第 512 页)

- [1] 刘利,王志刚,任建丽,等. 实时三维超声心动图评价冠心病患者左前降支冠状动脉 PCI 术后左心室整体及局部收缩功能与同步性 [J]. 中国医学影像技术,2012,28(4):680-684.
- [2] 魏海燕,丁正年,史宏伟,等. 经食管超声心动图评价右美托咪定对冠状动脉旁路移植术患者左心室功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志,2014,37(13):25-29.
- [3] 康维强,赵林,郝恩魁,等. 经食管超声心动图评价冠状动脉搭桥术后左心室功能 [J]. 中华超声影像学杂志,2003,12(10):596-598.
- [4] 李启飞,夏瑞,陈益,等. 经食管超声心动图测量右美托咪定对不同年龄段患者心输出量的影响 [J]. 心肺血管病杂志,2016,35(2):132-134.
- [5] 何翠竹,梁欣,苏斐,等. 冠心病介入治疗患者延续性护理干预对感染预防的效果分析 [J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(15):3588-3589.
- [6] 李婷,李剑明,汪娇,等. 门控心肌灌注显像评价慢性心力衰竭患者心脏收缩同步性及心功能 [J]. 中华核医学与分子影像杂志,2017,37(3):157-161.
- [7] 文凌仪,邵恒,邝琰,等. 心脏核磁共振与超声心动图评价左心室

收缩功能的对照研究 [J]. 生物医学工程学杂志,2013(4):748-751.

- [1] 齐清华,张连仲,高传玉. 实时三维超声心动图定量评价冠心病患者 PCI 术前后左心室重构及逆转 [J]. 中国超声医学杂志,2011,27(7):621-623.
- [2] 郑莉,王振红,葛亚力,等. 经食管超声心动图对瓣膜置换术中植入临时起搏器患者心室同步性运动的评价 [J]. 临床超声医学杂志,2016,18(6):375-379.
- [3] 杜雪,张铁山,李巍,等. 实时三维超声心动图与二维斑点追踪成像技术共同评价心肌梗死患者左心室收缩功能与同步性 [J]. 北华大学学报(自然科学版),2016,17(6):798-801.
- [4] 王丽萍. 斑点追踪成像技术及实时三维超声心动图评价冠心病患者 PCI 或 CABG 术前后左心室心功能变化 [D]. 第三军医大学,2012.
- [5] 范雷雷,徐岩,汪太平,等. 实时三维超声心动图评价心肌梗死患者左心室整体节段心功能及室壁运动的同步性 [J]. 安徽医科大学学报,2012,47(2):167-171.

(收稿日期:2018-7-10)