

系统管理对脑卒中肢体功能障碍患者 早期运动康复训练效果的影响

张晓英 蒋建萍

脑卒中随着老龄化的不断加速已成为危害我国人们健康,甚至危及生命的一种疾病^[1]。80%存活的脑卒中患者会遗留不同程度的大脑功能障碍,给患者的生活质量带来一定的影响^[2]。有学者提出早期的康复训练能促进脑卒中肢体功能障碍患者的恢复、减少患者的障碍程度^[3]。针对目前医疗技术的不断发展、信息化技术的不断完善而护理人员严重不足的现状,本次研究将信息化系统管理运用于脑卒中肢体功能障碍患者的早期运动康复训练,探讨信息化系统管理对脑卒中肢体功能障碍患者康复训练效果的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年5月来湖

州市第一人民医院就诊的脑卒中肢体功能障碍患者136例为研究对象,所选患者均符合1995年我国第四届脑血管病会议上所制定的脑卒中的诊断标准^[4],且均经影像学所确诊,均为首次发作;均意识清楚,具有配合能力。排除有严重的心、肝、等重要器官的疾病患者。其中男性60例、女性76例;年龄46~78岁,平均年龄(54.82±4.22)岁;病程2~42个月,平均病程(25.63±1.83)个月;肢体功能障碍程度:重度24例、中度40例、轻度72例。本次研究已获本院医学伦理委员会批准。将所选的患者按照管理方法不同分为实验组与对照组,两组患者年龄、性别、病程、肢体功能障碍程度见表1,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者的一般资料

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/月	肢体功能障碍程度/例		
					轻度	中度	重度
实验组	68	29/39	55.23±2.61	25.24±2.63	36	19	13
对照组	68	31/37	54.34±1.92	25.12±1.43	36	19	13

1.2 方法 两组患者均给予早期运动康复训练干预:发病后2周内主要干预措施有加强患侧刺激、良肢位摆放、定时变换体位、床上运动训练、日常生活活动训练;发病后2周至4周主要干预措施有转移动作训练、坐位训练,精细动作训练;站立训练、步行训练、平衡共济训练;日常生活活动训练^[6]。

对照组给予传统的表格记录方法:在表格当中记录患者的基本情况,以及医生所给出的治疗方案,患者接受治疗情况等方面的信息。而实验组患者给予系统化的管理模块来规范患者的康复治疗过程。

信息化系统管理共包括7个模块:①基本信息模块:患者来首次就诊时完成患者的姓名、性别、年龄等基本信息;②评估模块:对患者认知能力、运动能力及行为能力进行评估;③康复治疗模块:依据每位患者的具体情况来制定相应的康复计划及计划所实施的具体方案;④家庭康复指导模块:制定家庭康复指导措施;⑤出院及随访模块:对患者的出院及出院后的随访进行相应的指导;⑥人事模块:建立及设置不同的部门及人员来制定各部门的岗位职责及执行标准;⑦质控模块:对各级人员所执行的工作进行定期考核。患者出院后安排定时进行复查和随访,不同患者由专人负责。

1.3 观察指标及评价标准 随访6个月,观察干预

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.037

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市第一人民医院心内科

前与干预6个月后两组患者的运动能力、日常生活能力及患者神经功能的缺损情况。其中,患者运动能力采用运动功能评价量表(motor function assessment scale, MFA)进行评定,总分100分,患者运动能力恢复的越好得分就会越高^[7]。采用Barthel指数来对患者的日常生活能力进行评定,总分共100分,患者依赖他人越少其得分就会越高^[4]。采用美国国立卫生研究院所制定的卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)来对患者的神经功能缺损情况进行评定,总分30分,患者神经缺损越低其分值就会越低^[8]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行分析。分别采用 t 检验及 χ^2 检验进行计量资料及计数资料组间的比较。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者偏瘫肢体MFA的比较见表2

表2 干预前后两组患者MFA评分的比较/分

组别	<i>n</i>	干预前	干预6个月后
实验组	68	25.37 ± 1.12	52.48 ± 4.21*#
对照组	68	25.61 ± 1.13	40.22 ± 3.61*

注: *:与干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前两组患者偏瘫肢体的MFA评分比较,差异没有统计学意义($t=0.52, P>0.05$);干预6个月后两组患者的MFA评分均比治疗前有明显的升高(t 分别=3.09、2.23, P 均 <0.05),但实验组患者的MFA评分较对照组更高($t=2.04, P<0.05$)。

2.2 干预前后两组患者Barthel指数比较见表3

表3 干预前后两组患者Barthel指数比较/分

组别	<i>n</i>	干预前	干预6个月后
实验组	68	42.35 ± 1.51	72.72 ± 3.83*#
对照组	68	42.42 ± 1.42	60.61 ± 4.23*

注: *:与干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,治疗前两组患者的Barthel指数比较,差异无统计学意义($t=0.53, P>0.05$);干预6个月后两组患者的Barthel指数均比治疗前有明显的升高(t 分别=2.89、2.41, P 均 <0.05),但实验组患者的Barthel指数较对照组更高($t=2.89, P<0.05$)。

2.3 干预前后两组患者NIHSS评分的比较见表4

由表4可见,治疗前两组患者的NIHSS评分比较,差异无统计学意义($t=0.46, P>0.05$),在干预6个月后两组患者的NIHSS评分均比治疗前有明显的降

低(t 分别=3.31、3.22, P 均 <0.05),但实验组患者的NIHSS评分更低($t=3.31, P<0.05$)。

表4 干预前后两组患者NIHSS评分的比较

组别	<i>n</i>	干预前	干预6个月后
实验组	68	15.28 ± 0.23	3.63 ± 0.08*#
对照组	68	15.32 ± 0.18	4.91 ± 0.07*

注: *:与干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中在临床工作中是一种常见的疾病,其致残率及致死率均很高,脑卒中患者的致死率随着医疗水平的提高有明显的下降趋势,其致残率却有所上升。治疗脑卒中的主要目标是减轻患者不良的心理反应、提高患者的生活自理能力,而对脑卒中患者进行早期的运动康复训练能增强患者正常脑细胞的代偿功能,促进损伤脑细胞的再生或重构,对神经细胞有保护作用。一个规范、科学的康复护理信息管理系统对脑卒中肢体功能障碍患者早期运动康复训练是至关重要的。

本次研究对实验组的脑卒中肢体功能障碍患者在早期运动康复训练的基础给予信息化系统管理,结果发现给予信息化系统管理脑卒中肢体功能障碍与给予传统的表格记录的脑卒中肢体功能障碍患者在干预后患者的运动能力及日常生活能力均比干预前有明显的改善($P<0.05$),但给予信息化系统管理脑卒中肢体功能障碍患者改善的更加明显($P<0.05$);而信息化系统管理也更能明显改善脑卒中肢体功能障碍患者的神经功能缺损情况($P<0.05$)。这可能是由于信息化系统管理对脑卒中肢体功能障碍患者的早期运动康复训练更规范,使各个方面能在一个平台上做到对相关信息的查询及共享,这方便医生、护士及技师的联系与沟通^[9],因此能对脑卒中肢体功能障碍患者的康复训练做到实时的检测与管理,及时改正康复训练中的不足,从而能明显改善脑卒中肢体功能障碍患者的神经功能缺损程度,提高患者的功能障碍肢体的运动能力及其日常生活的能力。并且信息化系统管理能够在基本信息模块、评估模块、康复治疗模块、家庭康复指导模块、出院及随访模块对患者的整个治疗过程予以详细的记录,随时能查询到患者的病历信息,并且能够通过相关数据分析,动态的掌握患者的恢复情况,并且通过信息的共享,及时发现其中存在的问题,及时纠正,这对于提升患者临床治疗效果具有非常重要的意义。

综上所述,信息化系统管理能有效地规范脑卒中肢体功能障碍患者早期运动康复训练的管理流程,不仅提高脑卒中肢体功能障碍患者的运动及日常生活能力,还能明显改善患者的神经功能缺损程度。

参考文献

1 赵丹,王芳.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(7):501-505.

2 VlachopoulosC,KosmopoulouF,AlexopoulosN,et al. Acute mental stress has a prolonged unfavorable effect[J].Psycho Som Med,2006,68(2) :231-237.

3 李凤娣,陈焕红,欧阳修珊.康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用[J].现代临床护理,2015,14(38):62-65.

4 万胜慧,岳明,陆莉,等.康复路径护理在脑卒中瘫痪肢体早期康复中的应用[J].当代护士,2016,8(8):131-132.

5 第四届脑血管学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.

6 李翠平,胡薇薇,杨巧莲.综合康复训练对脑卒中肢体偏瘫患者干预效果观察[J].中国实用医药,2016,11(22):269-271.

(收稿日期 2017-05-25)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

个体化健康教育对慢性丙型肝炎患者服药依从性及自我效能的影响

王郁会

慢性丙型肝炎是一类由丙型肝炎病毒感染肝细胞所致的肝脏疾病,该病目前最为有效的治疗措施为抗病毒治疗。据有关文献指出,大多数患者对出院后的自我管理存在不自信心理,这将明显削弱患者的自我效能感,使其无法实现有效的自我管理,进而引发强烈的焦虑、抑郁心理^[1]。重视患者在住院期间自我效能感的提高,对其病情的预后及转归具有重大的临床效益。本次研究旨探讨实施个体化健康教育对慢性丙型肝炎患者抗病毒治疗期间服药依从性及自我效能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2016年12月武警浙江总队嘉兴医院感染科收治的80例慢性丙型肝炎患者,其中男性51例、女性29例;年龄18~69岁,平均年龄(42.32±10.24)岁。按所在病区不同分组:收治

于一病区的患者设为干预组,收治于二病区的患者设为对照组。其中干预组40例,男性26例、女性14例;平均年龄(42.80±10.04)岁,平均病程(5.39±1.17)年;对照组40例,男性26例、女性14例,平均年龄(43.40±10.11)岁,平均病程(5.51±1.30)年。两组在性别、年龄、病程方面比较,差异均无统计意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者实施丙型肝炎抗病毒治疗常规护理,内容包括疾病相关知识介绍、用药指导、饮食指导、休息指导、心理指导等,出院后定期电话回访。干预组患者在常规护理基础上实施个体化健康教育,分别在患者入院时、住院期间,出院后的各个阶段进行实施。在院期间由主管护士采取与患者一对一的方式开展教育,每周一次,每次20~25 min。出院后,主管护士通过电话定期进行回访指导督促,每周一次,每次20~25 min,第2个月起,每2周一次。具体干预方法如下:①患者入院当天,主管护士通过生动的图片及短片,采用通俗易懂的语言,为患者讲

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.038

作者单位:314000 浙江嘉兴,武警浙江总队嘉兴医院感染科