

# 多学科护理照顾模式对脑卒中患者日常生活能力及应对方式的影响

钱培娣<sup>1</sup>, 熊嘉玮<sup>2</sup>, 戴正银<sup>1</sup>

1. 南京医科大学第一附属医院普通内科, 江苏 南京 210017;

2. 江苏省中医院针灸科, 江苏 南京 210029

**摘要:** **目的** 探讨多学科护理照顾模式对脑卒中患者疾病知识、日常生活能力及应对方式的影响。**方法** 将 2014 年 6 月至 2015 年 6 月收治的 84 例脑卒中患者随机分为对照组( $n=42$ )及观察组( $n=42$ ), 对照组给予常规性护理, 观察组在对照组基础上应用多学科护理照顾模式, 干预前后应用脑卒中疾病知识量表、Barthel 指数、FuglMeyer 运动功能评分(FMA)及医学应对问卷(MCMQ)对脑卒中患者生活能力、运动功能及应对方式进行评价。**结果** 观察组患者干预后疾病知识、饮食知识、并发症知识、康复护理知识知晓率显著高于对照组( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。两组干预后 Barthel 指数、FMA 评分显著高于干预前( $P$ 均 $<0.05$ ), 且观察组明显高于对照组( $P<0.01$ )。干预后面对评分高于干预前, 屈服及回避评分均低于干预前, 差异有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ ), 且干预后观察组均优于对照组( $P$ 均 $<0.01$ )。**结论** 多学科护理照顾模式能有效提高脑卒中患者疾病知识, 患者能积极面对疾病, 能改善患者运动功能及日常生活能力, 促使患者尽早康复。

**关键词:** 多学科护理照顾模式; 脑卒中; 日常生活能力; 应对方式; 疾病知识

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)07-0985-03

脑卒中是临床常见的脑血管疾病, 具有较高的发病率及病死率, 存活患者多存在不同程度的肢体功能障碍, 且患者术后康复过程较漫长, 给患者及社会带来较重的负担, 患者容易出现消极情绪, 影响其后续康复治疗<sup>[1]</sup>。有研究指出, 通过提高脑卒中患者疾病认知功能有助于患者积极面对疾病及配合治疗, 促使患者尽早康复<sup>[2]</sup>。多学科协助式护理是由多个专业小组组成护理团队, 通过各学科护理人员相互协作为患者提供系统化、规范化、全面化护理服务<sup>[3]</sup>。多学科护理照顾模式可提高患者疾病知识, 提高患者生活质量<sup>[4]</sup>。本研究探讨多学科护理照顾模式对脑卒中患者疾病知识、日常生活能力及应对方式的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月本院神经内科收治的 84 例脑卒中患者为研究对象, 纳入标准: (1) 符合全国第四届脑血管疾病会议; (2) 入院时均经 CT 或 MRI 确诊; (3) 无认知功能障碍、语言障碍, 简易智力测试量表 (AMT)  $\geq 4$  分; (4) 为病情稳定恢复期; (5) 均签署知情同意书。同时排除血管畸形、血管炎、恶性肿瘤、动脉瘤及严重心肺功能障碍

者。根据随机数字表将患者分为对照组及观察组各 42 例。对照组男 24 例, 女 18 例, 年龄 42 ~ 78 ( $58.6 \pm 3.2$ ) 岁; 病程 1 ~ 10 ( $5.2 \pm 0.4$ ) 个月; 合并症: 高血压 38 例, 糖尿病 10 例, 缺血性心脏病 2 例; 观察组男 22 例, 女 20 例, 年龄 40 ~ 74 ( $59.2 \pm 3.6$ ) 岁; 病程 1 ~ 12 ( $5.7 \pm 0.5$ ) 个月; 合并症: 高血压 34 例, 糖尿病 9 例, 缺血性心脏病 3 例, 两组患者基线资料具有可比性 ( $P$  均  $>0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者住院期间行脑卒中常规护理, 病情稳定后对患者行康复训练, 同时进行健康宣教、指导合理饮食和运动。观察组在常规护理基础上应用多学科护理照顾模式, 具体措施如下。

**1.2.1 成立多学科护理小组** 由主任医师、副主任护师、康复治疗师、责任护士、科室护士、心理咨询师、营养师共同组成多学科护理小组, 分别从生理康复、心理康复、社会支持、环境护理等方面进行护理干预。

**1.2.2 生理康复干预** 在科室主任指导下, 由医生、康复治疗师、护士长、责任护士及家属共同组成护理团队, 分别给予患者基础护理、康复训练、生理健康指导及物理康复治疗。(1) 基础护理: 每天拍背 2 次, 每次 10 min, 促进痰液排出, 对卧床时间大于 2 h 者更换体位; (2) 康复训练: 鼓励患者进行主动及被动运动, 开展肢体康复, 从生活半自理逐步向自理发展; (3) 生理健康指导: 每天触摸、拍打及冷热冰敷输液

肢体,避免长时间输液导致肢体肿胀;(4)康复物理治疗:对患者进行电刺激,每天 45~60 min,10 d 为 1 疗程,以促进肢体功能恢复,预防并发症。

1.2.3 心理干预 在心理咨询师指导下,由医生、护士长及责任护士共同对患者进行心理指导,与患者进行沟通,了解患者思想动态,指导患者通过按摩、看电视、看报纸等进行放松,通过运用聆听、微笑、触摸及交谈的方式与患者进行沟通,促进护患关系。根据患者学历、职业、家庭、文化背景对患者进行针对性护理,尽量满足患者心理需求。

1.2.4 营养干预 给予低盐、高蛋白、低脂并富含维生素的流质、半流质食物,督促患者每天饮水 1 200~1 500 ml,确保大小便顺畅。

1.2.5 环境干预 专门设立活动空间及康复锻炼室,在护士长指导下,由护理员及责任护士共同参与,鼓励患者积极参与康复锻炼,促进尽快康复。保持病房温湿度适宜,确保病房空气清新,统一安排作息时间,确保患者睡眠质量。

1.2.6 社会文化干预 护士长负责组织,由责任护士、病房护士及家属共同参与。以倡导关爱、增强健康教育、鼓励及开展病区联欢活动,帮助患者适时调整人际关系,并与患者进行良好的沟通,建立和谐的医患关系。向患者讲解疾病知识,向家属讲解脑卒中护理注意事项,鼓励家属定期探视并给予患者足够支持。每月组织患者参与各种集体活动,鼓励患者积极参与,并发掘患者的兴趣及特长,为患者提供展示自我价值的舞台,增强患者治疗信心,促进患者尽早回归社会。定期邀请预后效果理想的患者进行现身说法,增强患者康复信心,提高患者参加康复锻炼的依从性。干预时间为 6 个月,对两组患者干预前后的疾病知识、应对方式及日常生活能力进行评价。

1.3 观察指标 (1)疾病知识:采用本院自行设计的《脑卒中患者疾病知识调查问卷》对患者进行评价,量表包括 4 个维度,共 20 个条目,维度包括疾病知识(5 个条目)、饮食知识(5 个条目)、并发症知识(5 个条目)、康复护理知识(5 个条目),每个条目采用 4 级评分法,记为 0~3 分,0 分为完全不知晓,1 分

为部分知晓,2 分为基本知晓,3 分为完全知晓。每个维度总分 > 10 分为知晓;(2)日常生活能力:采用 Barthel 指数<sup>[5]</sup>、FuglMeyer 运动功能评分(FMA)<sup>[6]</sup>对患者生活能力进行评价。Barthel 指数满分为 100 分,分值越高患者生活能力越强。FMA 评分总分为 100 分,分值越低患者运动障碍越明显;(3)应对方式:采用医学应对问卷(MCMQ)<sup>[7]</sup>对患者及应对方式进行评价,量表包括面对、屈服、回避等维度,共 20 个条目。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用成组 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验;计数资料以 % 表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者疾病知识知晓率情况比较 干预后观察组患者疾病知识、饮食知识、并发症知识、康复护理知识知晓率显著高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 两组患者干预前后 Barthel 指数、FMA 评分对比 两组患者干预前 Barthel 指数、FMA 评分比较无统计学差异( $P$  均  $> 0.05$ ),干预后两组 Barthel 指数、FMA 评分显著高于干预前( $P$  均  $< 0.05$ ),且干预后观察组明显高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 1 两组患者疾病知识知晓率情况 例(%)

组别	例数	疾病知识	饮食知识	并发症知识	康复护理知识
观察组	42	38(90.47)	40(95.23)	39(92.86)	40(95.24)
对照组	42	30(71.43)	28(66.67)	28(66.67)	30(71.43)
$\chi^2$ 值		4.941	11.118	8.924	8.571
<i>P</i> 值		0.026	0.000	0.003	0.003

表 2 两组患者干预前后 Barthel 指数、FMA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Barthel 指数		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	28.45 ± 5.02	68.96 ± 12.15 <sup>a</sup>	28.02 ± 4.96	56.33 ± 7.96 <sup>a</sup>
对照组	42	28.12 ± 4.78	50.02 ± 10.45 <sup>a</sup>	28.36 ± 5.23	40.22 ± 6.78 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.125	9.456	0.118	10.023
<i>P</i> 值		0.825	0.000	0.702	0.000

注:与本组干预前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者干预前后应对方式对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	面对		屈服		回避	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	15.26 ± 2.45	19.98 ± 4.23 <sup>a</sup>	12.85 ± 3.12	9.02 ± 1.15 <sup>a</sup>	15.23 ± 3.02	12.45 ± 4.02 <sup>a</sup>
对照组	42	15.45 ± 2.59	16.78 ± 3.26 <sup>a</sup>	12.68 ± 3.42	11.12 ± 2.98 <sup>a</sup>	15.48 ± 3.45	14.02 ± 3.86 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.110	8.125	0.078	7.263	0.108	6.983
<i>P</i> 值		0.742	0.000	0.823	0.000	0.702	0.000

注:与本组干预前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后应对方式对比 两组干预后面对评分高于干预前, 屈服及回避评分低于干预前, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 且干预后观察组面对评分明显高于对照组, 屈服及回避评分低于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 3。

### 3 讨论

多学科护理照顾模式体现了人性化护理服务理念, 它为患者提供了从个体治疗、住院管理到出院随访全过程的护理服务<sup>[8]</sup>。通过对患者实施多学科护理照顾模式可为患者提供用药指导、饮食指导、并发症指导及心理干预等一系列护理, 从而加强了患者与家属间的沟通, 有利于护患间建立良好的关系<sup>[9]</sup>。同时多学科护理照顾模式提高了责任护士对疾病治疗的认识, 使护理工作从单纯的疾病管理向多学科整合管理发展, 提高了护士服务意识及工作积极性, 进一步提高护理管理质量, 有利于患者康复。

有研究表明, 对脑血管疾病康复期患者实施多学科、多专业相结合的综合护理可提高患者对疾病的认识, 促进患者康复, 改善患者生活质量<sup>[10]</sup>。本研究对脑卒中患者应用多学科护理照顾模式进行管理, 与常规性护理相比, 患者疾病知识知晓率较高, 且干预后观察组 Barthel 指数、FMA 评分及应对方式中正面评分高于对照组, 表明多学科护理照顾模式能有效提高脑卒中患者对疾病的认识, 使得患者能正性面对疾病, 有利于患者功能恢复。这种优势发挥首先与多学科护理照顾模式从收集患者资料、病例评估到护理策略的制定均遵循个体化及学科规范化的原则, 使得患者从基础护理、康复训练、营养指导、心理干预及社会支持等方面得到全方位的干预, 提高了护理质量<sup>[11]</sup>。另外, 多学科护理团队护理工作开展模式及组织结构较独特, 通过多学科团队成员共同参与, 规范了治疗

方案及个体诊断方案, 提高患者对疾病及护理方案的认识, 消除患者疾病不确定感, 使患者能以正性的态度面对疾病, 提高患者治疗积极性, 改善患者日常生活及运动功能, 提高治疗效果。

综上所述, 多学科护理照顾模式能有效提高脑卒中患者疾病知识, 使患者能积极面对疾病, 提高日常生活能力, 改善患者运动功能, 促使患者尽早康复。

### 参考文献

- [1] 袁红. 脑卒中后遗症患者居家生活护理和家庭康复指导的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 81-82.
- [2] 席静文, 张莹, 董凤娇. 延续性护理模式在脑卒中患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 26-28.
- [3] 米雪, 于宏丽, 张婷婷, 等. 优质护理服务的延续护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(20): 1860-1863.
- [4] 李玲, 黄姝. 多学科协作在脑卒中患者早期康复中的临床效果分析[J]. 中国康复, 2015, 30(4): 286-287.
- [5] 张延红, 赵晓丽, 王东, 等. 早期综合康复干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(10): 1564-1566.
- [6] 唐利. 多学科合作康复治疗在脑卒中偏瘫中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(5): 138-139.
- [7] 麦向凡, 邓燕华. 多学科护理照顾模式对脑梗死病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(33): 3327-3329.
- [8] 金杨, 董海芳, 周莉, 等. 多学科护理照顾模式在老年卒中门诊患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(30): 3606-3609.
- [9] 丁建玲, 魏兰, 李萍. 糖尿病多学科护理团队运作模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(4): 397-400.
- [10] 唐颖, 欧阳庆, 赵媛兰, 等. 协作式多学科护理模式在老年卒中患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(7): 38-40.
- [11] 田秀芹. 全程优质护理服务在脑卒中偏瘫患者康复治疗中的效果评价[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(3): 480-482.

收稿日期: 2016-01-11 编辑: 王国品