

## 首发脑卒中患者延续性护理需求调查分析\*

苏永静, 许继晗, 黄月友, 叶莉, 张小燕

(中山大学附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 调查首发脑卒中患者延续性护理需求, 为制订护理对策提供依据。**方法** 采用脑卒中延续性护理需求调查问卷对 102 例首发脑卒中患者在出院时进行调查; 采用美国国立卫生研究院卒中量表 (the national institutes of health stroke scale, NIHSS) 和生活自理能力 Barthel 指数 (barthel index, BI) 量表分别评估脑卒中患者在入院和出院时神经功能缺损及生活自理能力情况, 并分析患者延续性护理需求与其 NIHSS、BI 评分的相关性。**结果** 首发脑卒中患者延续性护理需求排列前 5 位分别是“脑卒中知识”、“安全用药知识”、“康复锻炼知识”、“血压控制及自我监测知识”、“饮食知识”, 需求比例在 94.11%~87.25%。首发脑卒中患者延续性护理需求评分与其 NIHSS 评分呈正相关 ( $r=0.271, P<0.05$ ), 与 BI 评分呈负相关 ( $r=-0.226, P<0.05$ )。**结论** 首发脑卒中患者对延续性护理需求普遍存在, 内容是多方面的; 首发脑卒中患者神经功能缺损越严重、生活自理能力越低, 其对延续性护理需求越高。

**[关键词]** 脑卒中; 延续性护理; 需求

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0008-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.003

### Explore the continuous care needs of stroke patients and the influenced factors

Su Yongjing, Xu Jihan, Huang Yueyou, Ye li, Zhang Xiaoyan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):08.

**[Abstract]** **Objective** To explore the continuous care needs of stroke patients when discharge, and analyze the related influenced factors. **Methods** One hundred and twenty cases with first stroke attack were selected, and their continuous care needs were investigated by methods of filling in questionnaires when discharged. The National Institutes of Health Stroke Scale and Barthel Index were applied to assess the severity of acute stroke and their ability of daily life when cases were admitted and discharged, respectively. We investigated the continuous care needs of stroke patients, and analyzed the relationship of that with the severity of acute stroke and their ability of daily life. **Results** The top five continuous care needs were knowledge of stroke, safety administration, methods of rehabilitation, self control and monitoring blood pressure, and diet direction. Those ratios of needs ranged from 87.25% to 94.12%. The score of continuous care needs had a positive relationship with that of NIHSS ( $r=0.271, <0.05$ ), and had a negative relationship with that of BI both at the time of discharge ( $r=-0.226, <0.05$ ). **Conclusion** The various continuous care needs are very common in patients with first stroke attack for varied reasons. More serious the neurological dysfunction and lower ability of daily life, higher the level of needs for continuous care.

**[Key words]** stroke; continuous care; need

延续性护理是通过一系列的行动设计, 以确保患者在不同的健康照护场所 (如从医院到家庭) 及同一健康照护场所 (如医院的不同科室) 得到不同水平的协作性与连续性的照护, 通常是指从医院到家庭的延续, 包括由医院制订的出院计划、转诊、患

者回归家庭或社区后的持续随访与指导<sup>[1]</sup>。延续性护理能够填补出院后护理中断的情况, 将护理延伸至患者所在社区和家庭中, 促进其功能恢复, 提高生活质量, 降低医疗消费<sup>[2]</sup>。首发脑卒中患者因初次发病, 病情紧急和突然, 以致患者及其家庭不能应对, 因此为帮助出院后返回社区和家庭的脑卒中患者制订全程、个体化和针对性的延续性护理计划, 促进患者尽早恢复, 尽快适应家庭和社会生活, 必须首先掌握其延续性护理的需求状况。鉴于此, 笔者于 2010 年 12 月~2011 年 8 月对在本市某三级甲等医院神经内科住院的 102 例首发脑卒中患者进行调查, 现将方法及结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为广东省科技厅基金项目, 项目编号 2009B030801198; 广东省护理学会基金资助项目, 项目编号 B200903; 广东省卫生厅基金资助项目, 项目编号 B2010076。

**[收稿日期]** 2013-07-20

**[作者简介]** 苏永静 (1977-), 女, 山东济宁人, 护士长, 主管护师, 硕士, 主要从事神经内科临床护理及护理管理工作。

**[通讯作者]** 张小燕, 护理部副主任, 主任护师, 本科, 电子邮箱: zhangxylnf@aliyun.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 12 月~2011 年 8 月在本市某三级甲等医院神经科住院的首发脑卒中患者 102 例,其中男 60 例,占 58.82%,女 42 例,占 41.18%;年龄 14~89 岁,平均 $(64.65 \pm 14.04)$ 岁。文化程度:文盲 7 例,占 6.86%,小学 26 例,占 25.49%,初中或中专 26 例,占 25.49%,高中 18 例,占 17.65%,本科及以上 25 例,占 24.51%。由患者配偶承担照顾任务者 49 例,占 48.04%,由子女承担照顾任务者 30 例,占 29.41%,其他人员承担照顾任务者 23 例,占 22.55%。纳入标准:①符合第 4 届脑血管病学术会议有关卒中的诊断要点<sup>[3]</sup>、经头部 CT 或 MRI 确诊的脑卒中患者;②首发脑卒中患者。排除标准:①有精神疾病史;②临终或不能签署同意书;③有严重心肝肾等脏器功能障碍患者;④晚期癌症患者。

### 1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷 包括患者性别、年龄、文化程度及主要照顾者等。②需求调查问卷 在参考文献基础上<sup>[4]</sup>,并结合临床实践设计,经 6 位临床护理专家及 5 位医疗专家评审、修订的脑卒中患者延续性护理需求调查问卷,在患者出院前 1~2d 进行调查。问卷有 12 个条目,调查前选择 20 例首发脑卒中患者进行预实验, Cronbach's  $\alpha = 0.936$ ,信度及效度良好。评分标准:按 Likert 5 级评分法,答项为非常需要、比较需要、不确定、不太需要、完全不需要,依次赋予 5、4、3、2、1 分,总分 12~60 分,得分越高代表需求程度越高。③功能障碍评估 采用美国国立卫生研究院卒中量表(the national institute of health stroke scale, NIHSS)<sup>[5]</sup>和生活自理能力 Barthel 指数(barthel index, BI)<sup>[6]</sup>量表在脑卒中患者入院时和出院时分别评估其神经功能缺损程度和生活自理能力。NIHSS 包括 11 个条目,分别为 1a 意识水平(0~3 分)、1b 意识水平提问(0~2 分)、1c 意识水平指令(0~2 分)、2 凝视(0~2 分)、3 视

野(0~3 分)、4 面瘫(0~3 分)、5 上肢运动(0~9 分)、6 下肢运动(0~9 分)、7 共济失调(0~2 分)、8 感觉(0~2 分)、9 语言(0~3 分)、10 构音障碍(0~3 分)、11 忽视症(0~2 分);得分越高表示神经功能缺损越严重。NIHSS 具有良好的信度、效度和敏感度<sup>[7]</sup>。Barthel 指数由 10 个项目组成,总分为 100 分,其评分越低表示日常生活自理能力缺陷越严重,自理程度越低,对他人的依赖性越大。

1.2.2 调查方法 调查由专人负责,调查前使用统一指导语,向患者说明调查的目的及意义,当场调查当场回收问卷。对于文化程度低或视力有问题的、理解能力低或无法阅读填写者,由其主要照顾者或研究者阅读问卷,根据其所选择代为填写;对于上肢残疾或活动障碍患者,其自行阅读,由其主要照顾者或研究者根据其所选择代为填写。共发放调查问卷 110 份,回收 110 份,有效问卷 102 份,回收率 100.00%,有效率 92.73%。

### 1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。首发脑卒中患者延续性护理需求情况采用描述性统计,患者入院与出院时功能障碍情况比较采用秩和检验,延续性护理需求与功能障碍相关性分析采用 Spearman 秩相关。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 首发脑卒中患者入院与出院时功能障碍情况比较

首发脑卒中患者入院与出院时功能障碍情况比较见表 1。由表 1 可见,出院时患者 NIHSS 和 BI 评分与其入院时比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,患者出院时 NIHSS 评分明显低于入院时,但神经功能尚有缺损,BI 评分明显高于入院时,但生活自理能力仍有缺陷,完全或部分需要他人协助。

### 2.2 首发脑卒中患者延续性护理需求与功能障碍相关性

首发脑卒中患者延续性护理需求总分为 55.00

表 1 首发脑卒中患者入院与出院时功能障碍情况比较 [分,  $M(Q_L, Q_U)$ ]

项目	<i>n</i>	入院时	出院时	<i>U</i>	<i>P</i>
NIHSS	102	5.0 (3.0, 8.0)	3.0 (1.0, 4.0)	2465.500	0.001
BI	102	42.5 (20.0, 80.0)	80.0 (45.0, 100.0)	-2363.500	< 0.001

(49,60)分。首发脑卒中患者延续性护理需求与功能障碍相关性见表2。由表2可见,入院时患者延续性护理需求与NIHSS、BI无相关性(均 $P>0.05$ ),与出院时NIHSS呈正相关,与BI呈负相关(均 $P<0.05$ )。

### 2.3 首发脑卒中患者延续性护理需求情况

首发脑卒中患者延续性护理需求情况见表3。由表3可见,首发脑卒中患者延续性护理需求排列前5位分别是“脑卒中知识”、“安全用药知识”、“康复锻炼方法”、“血压控制及自我监测知识”和“饮食知识”,需求比例在94.11%~87.25%,需求程度介于“比较需要”与“非常需要”之间。

## 3 讨论

### 3.1 首发脑卒中患者实施延续性需求的意义

从表1可见,首发脑卒中患者出院时较入院时NIHSS评分降低,BI评分提高(均 $P<0.05$ ),说明脑卒中患者经过治疗和护理后,肢体神经功能水平均有不同程度恢复,但出院时患者仍存在神经功能和生活自理能力缺陷。由表2可见,出院时患者神经功能缺损、生活自理能力缺陷越严重的患者,对延续性护理需求越高,出院时患者延续

性护理需求总分中位数55.00分(满分60分),提示脑卒中患者对延续性护理需求较高。由表3显示,患者及其家庭对延续性护理需求内容是多方面和需求程度较高,因此为首发脑卒中患者提供延续性护理是很有必要的,与文献报道一致<sup>[8]</sup>。

### 3.2 首发脑卒中患者延续性护理需求状况分析

由表3可见,首发脑卒中患者对延续性护理需求排列前5位分别是“脑卒中知识”、“安全用药知识”、“康复锻炼知识”、“血压控制及自我监测知识”、“饮食知识”,需求在94.11%~87.25%,需求程度介于“比较需要”与“非常需要”之间。具体分析如下。

3.2.1 脑卒中知识 本研究中94.11%患者需要脑卒中知识的指导,程度接近“非常需要”水平,可能原因:①脑卒中的发生是多种因素共同作用的结果<sup>[9]</sup>,其预防和治疗复杂,需要学习的时间长;本研究中患者平均年龄64.65岁,年龄偏大,高级神经功能已经减退,而且文化程度较低(高中以下占57.84%),记忆力、理解力较差,学习能力降低;②住院期间多为疾病急性期,病情重,甚至存在意识障碍;卒中后出现抑郁或焦虑的心理功能障碍,这些均影响患者接受住院期间健康教育的效果;③

表2 首发脑卒中患者延续性护理需求与功能障碍相关性 ( $n=102;r$ )

变量	入院时 NIHSS	入院时 BI	出院时 NIHSS	出院时 BI
延续性护理需求	0.165	-0.148	0.271	-0.226
$P$	$> 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

表3 首发脑卒中患者延续性护理需求情况 [ $n=102;n(\%)$ ;(分, $\bar{x}\pm s$ )]

项目	需要	不确定	不需要	分值
脑卒中知识	96(94.11)	3(2.94)	3(2.94)	4.67 $\pm$ 0.72
安全用药知识	94(92.16)	2(1.96)	6(5.88)	4.62 $\pm$ 0.87
康复锻炼知识	91(89.22)	4(3.92)	7(6.86)	4.53 $\pm$ 0.90
血压控制及自我监测知识	91(89.22)	3(2.94)	8(7.84)	4.48 $\pm$ 0.95
饮食知识	89(87.25)	3(2.94)	10(9.80)	4.41 $\pm$ 1.01
心理、情绪控制与调节知识	88(86.27)	6(5.88)	8(7.84)	4.34 $\pm$ 0.97
家属对患者进行家庭护理技巧知识	88(86.27)	4(3.92)	10(9.80)	4.35 $\pm$ 1.01
血脂、血糖的控制及监测知识	87(85.29)	7(6.86)	8(7.84)	4.38 $\pm$ 0.95
家属如何协助患者进行康复锻炼知识	85(83.33)	6(5.88)	11(10.78)	4.29 $\pm$ 1.05
家属如何对患者进行心理疏导知识	84(82.35)	7(6.86)	11(10.78)	4.28 $\pm$ 1.08
如何获取社会支持知识	72(70.59)	10(9.80)	20(19.61)	3.98 $\pm$ 1.31
家庭环境、设施的改造知识	67(65.69)	16(15.69)	19(18.62)	3.86 $\pm$ 1.26

注:需要包括“非常需要”和“比较需要”,不需要包括“比较不需要”和“非常不需要”



照顾者因素,由于患者的配偶年纪较大,自身体质较差或有疾患,文化程度较低,学习能力差,而子女不仅要工作和学习,同时需要照顾患者以及家庭支付沉重的治疗费用,照顾者承担沉重的生理、心理和经济负担<sup>[10]</sup>,难以胜任主动学习脑卒中知识并教育患者的角色。提示,必须加强对脑卒中一级预防宣传教育的全面性和普遍性,提高患者对本疾病的认知率和预防知识。

**3.2.2 安全用药知识** 本研究中 92.16% 的患者需要安全用药知识指导,程度接近“非常需要”水平。主要原因为:脑卒中危险因素包括高血压、糖尿病、高血脂等,患者出院后仍需服用抗血小板药、降压药、降糖药和降脂药等多种药物<sup>[11]</sup>;既往有服药史的患者,存在服药依从性较差<sup>[12]</sup>和药物认知误区,无服药史的患者缺乏药物知识;再者由于药品更新换代快,名称繁多,药名相似或相近者多,患者表示识别相关药物困难。因此,应对患者进行安全用药知识需求的指导,以便帮助其不断获得和更新药物知识,确保能安全有效用药。

**3.2.3 康复锻炼知识** 本研究中 89.22% 的患者表示需要学习康复锻炼方法,患者家属表示需要学习照顾方面知识和技能,包括协助康复锻炼(占 83.33%)和家庭护理技巧(占 86.27%)等,需求介于“比较需要”和“非常需要”水平。主要原因为:首先脑卒中患者康复训练存在动态变化和反复等复杂的情况,患者和家属普遍缺乏康复锻炼知识和获取知识的途径<sup>[13]</sup>,而部分家属的文化程度较低,学习能力低,仅在住院期间的健康教育,不能满足其需求;再者由于患者病情和经济受限等原因,住院期间能够及时进行康复训练的患者仅有 33 例(32.35%);其次,住院期间,患者所有的治疗和护理工作均由医护人员完成,康复训练由物理和职业治疗师完成,但在出院后需要患者和家属独立承担所有的康复训练和照顾任务,需要家属全面照顾生活护理。由此,患者和家属表示需要有效的康复指导和护理技能以及家庭护理技巧。

**3.2.4 血压控制及自我监测知识** 本研究中 89.22% 的患者需要血压控制及自我监测的指导,程度介于“非常需要”和“比较需要”水平。主要原因为:患者住院期间均由医护人员对其进行血压监测,尽管进行健康教育,由于患者及家属将精

力集中在疾病治疗上,没有意识到积极有效控制血压的重要性,仍不了解正常血压值的范围以及影响血压的多种不良因素,患者及家属未掌握血压测量的正确方法及注意事项;还有医院和家庭备用的血压计不同类别等各种原因,需要医护人员进行有效控制血压的知识和血压测量方法的指导,以评估自身的状况和治疗的有效性。

**3.2.5 饮食知识** 本研究中 87.25% 的患者对饮食知识需求介于“比较需要”和“非常需要”水平。主要原因为:脑卒中患者在住院时对健康饮食有一定的认识,但出院时仍缺乏健康饮食的知识,包括饮食种类、饮食内容和饮食禁忌等。如脑卒中后合并有糖尿病的患者,对于糖尿病的饮食治疗和饮食方法等了解较少,甚至存在误区;既往有糖尿病的患者,饮食治疗仍未准确掌握;合并有痛风病史的患者,对嘌呤合理饮食控制不良,出现关节肿痛明显;吞咽困难带胃管出院的患者,由于饮食途径改变引起饮食内容和习惯改变,出院时患者及家属表示需学习鼻饲饮食的护理知识和技巧,以及专业人员提供吞咽功能训练<sup>[14]</sup>。因此,患者在出院时希望得到有针对性的饮食知识和烹调技能的指导,以保证其健康均衡、营养丰富的饮食。

## 4 结论

研究结果显示,首发脑卒中患者及家属对延续性护理需求非常迫切,在多个方面均有较强烈的需求。患者及家属对延续性护理需求的程度与患者出院时神经功能缺损和生活自理能力有关,提示对于功能障碍严重的患者,应充分利用其重视心理,加强宣教和指导;对于功能障碍较轻者,应当打消患者轻视的心理,提高患者二级预防意识,促进患者康复,避免脑卒中复发。

## 参考文献:

- [1] Boockvar K, Vladeck BC. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs [J]. *Journal of the American Geriatrics society*, 2004, 52 (5): 855-856.
- [2] Brooten D, Brown LP, Munro BH, et al. Early discharge and specialist transitional care [J]. *Image—the Journal of Nursing Scholarship*, 1988, 20 (2): 64-68.
- [3] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科*

- 杂志,1996,29(6):379-380
- [4] 许继哈,苏永静,黄贤丽,等.脑卒中患者延续性护理的研究进展[J].现代临床护理,2012,11(6):83-84.
- [5] Sun TK,Chiu SC,Yeh SH,et al. Assessing reliability and validity of the Chinese version of the stroke scale: Scale development[J]. International Journal of Nursing Studies,2006,43:457-463.
- [6] Wolfe CD,Taub NA,Woodrow EJ,et al. Assessment of scales of disability and handicap for stroke patients[J]. Stroke,1991,22:1242-1244.
- [7] 蔡业峰,贾真,张新春,等.美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究—附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [8] 黄天雯,张小燕,成守珍,等.试论适合城市社区发展的老年慢性疾病患者出院后照护模式的构建[J].中国实用护理杂志,2009,25(10):51-53.
- [9] 黄如训.神经病学[M].北京:高等教育出版社,2010:639.
- [10] 张锦玉,吕探云,王君俏,等.脑卒中患者主要居家照顾者负荷及影响因素的研究[J].上海护理,2007,7(6):9-12.
- [11] Furie KL,Kasner SE,Adams RJ,et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association[J]. Stroke,2011,42(1):227-276.
- [12] 陈茜,郭菊红,袁丽.入院前居家老年高血压患者服药依从性调查[J].现代预防医学,2010,37(2):282-284.
- [13] 李晓兰,王育红,丁芬.脑卒中家庭照护者对康复知识的掌握状况[J].中国临床保健杂志,2010,13(1):92-93.
- [14] 张小燕,张翠梅,苏永静,等.急性脑卒中患者吞咽困难与营养不良的相关性调查及对策[J].中国实用护理杂志,2008,24(11A):59-61.

[ 本文编辑:刘晓华 ]

~~~~~

· 编读往来 ·

## 医学类论文中数字的用法

**阿拉伯数字使用规则:**①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

**汉字数字的用法:**①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如任何一例患者,无一例死亡。

**参数与偏差范围的表示:**①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”;②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如35~45℃;③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如50%~60%。

[ 本刊编辑部 ]