

# 基于微信平台的延续性护理对重型颅脑损伤病人术后康复效果的影响

周林玲 嵇慧 俞岚 蒋天玮

**【摘要】目的** 探讨基于微信平台的延续性护理对重型颅脑损伤病人术后康复效果的影响。**方法** 回顾性分析 2017 年 1 月~2018 年 1 月手术治疗的 100 例重型颅脑损伤的临床资料,术后实施常规出院指导 50 例(对照组),术后实施基于微信平台的延续性护理 50 例(观察组)。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分评估神经功能,采用 Barthel 指数评估生活自理能力。**结果** 入院时,两组 NIHSS 评分、Barthel 指数均无统计学差异( $P>0.05$ );干预 6 个月,两组 NIHSS 评分、Barthel 指数均明显改善( $P<0.05$ ),而且,观察组明显优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 重型颅脑损伤术后病人,采用基于微信平台的延续性护理可促进病人神经功能恢复,改善病人生活自理能力。

**【关键词】** 重型颅脑损伤;术后康复;微信;延续性护理

**【文章编号】** 1009-153X(2020)07-0481-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1<sup>+</sup>5; R 473.6

颅脑损伤,尤其是重型颅脑损伤,常导致脑组织结构受损,多伴有神经功能障碍<sup>[1]</sup>。部分病人因医院条件、经济压力等原因选择回家康复,缺乏专业医护人员指导,导致居家护理措施具有盲目性及不规范性,影响康复效果。延续护理是一种将护理从医院内延伸至家庭的护理方式,具有较强的针对性、连续性,可有效解决家庭护理措施不规范等情况<sup>[2]</sup>。本文探讨基于微信平台的延续性护理对重型颅脑损伤术后康复效果的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 回顾性分析 2017 年 1 月~2018 年 1 月手术治疗的 100 例重型颅脑损伤的临床资料,术后实施常规出院指导 50 例(对照组),术后实施基于微信平台的延续性护理 50 例(观察组)。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 31~73 岁,平均(50.52±3.37)岁;文化程度小学及以下 8 例,初中 26 例,高中及以上 16 例;交通事故伤 18 例,跌伤 15 例,撞击伤 17 例;弥漫性轴索损伤例 18 例,脑挫裂伤 21 例,脑干损伤 11 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 32~73 岁,平均(51.61±4.28)岁;文化程度小学及以下 7 例,初中 28 例,高中及以上 15 例;交通事故伤 19 例,跌伤 16 例,

撞击伤 15 例;弥漫性轴索损伤例 17 例,脑挫裂伤 20 例,脑干损伤 13 例。两组病人一般资料无统计学差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 采用常规出院指导。出院后发放术后康复手册,讲解康复相关知识,并告知注意事项;给予适当锻炼指导、饮食指导等;预约复诊时间等。

**1.2.2 观察组** 实施基于微信平台的延续性护理。①建立团队:首先建立“神外科护理之家”微信公众号,由 2 名主治医师、1 名康复治疗师、3 名经验丰富护士组成延续护理小组。组织成员参加疾病、护理相关知识培训,并可熟练使用微信软件。②护患联系:出院前发放联系卡片,内容包括微信公众账号的功能简介及二维码,护理人员帮助病人扫码关注公众号,同时介绍用法、功能。③功能:设置自定义菜单,以便病人快速查找所需内容,菜单包括健康教育、疾病知识、其他等。健康教育包括肢体锻炼、饮食指导、心理指导等;疾病知识包括颅脑损伤基础知识、并发症、治疗方式等;其他包括科室介绍、专家门诊信息等。④推送内容:小组成员查阅相关资料结合病人实际情况,整理成文字、视频、图片等形式,经由主治医师、康复治疗师审核后发送至公众号,护士长负责管理及监督;指导病人遵医嘱用药,并介绍用药注意事项、用药后可能出现的不良反应,重点强调病人不可私自减药、停药、换药;肢体功能进行被动训练时,首先以肘关节、髋关节、手指关节等为重点训练部位,训练顺序由近端关节至远端关节,大关节至小关

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.07.023  
基金项目:国家自然科学基金(31800745)  
作者单位:214041 江苏无锡,江南大学附属医院(无锡市第三人民医院)神经外科(周林玲、嵇慧、俞岚);213000 江苏常州,苏州大学附属第三医院神经外科(蒋天玮)

表 1 两组美国国立卫生研究院卒中量表评分和 Brathel 指数比较(分)

组别	美国国立卫生研究院卒中量表评分		Brathel 指数	
	入院时	干预 6 个月	入院时	干预 6 个月
观察组	21.45±4.19	15.42±2.57 <sup>#</sup>	63.24±4.11	68.62±4.38 <sup>#</sup>
对照组	22.63±3.03 <sup>*</sup>	18.63±2.37 <sup>#</sup>	62.54±5.49 <sup>*</sup>	65.24±4.76 <sup>#</sup>

注:与入院时相应值比较,\**P*<0.05;与对照组相应值比较,#*P*<0.05

节,根据肢体耐受程度,逐渐增加被动训练时间及各关节活动幅度,每日锻炼3次;抬起上身使患侧腿离床并使脚着地,再使用习步架站立,每次站立3~8 min,上下午各一次;下地行走,开始行走不宜过快,一次5 min,一组2次,每日3组;定期开展成员会议并认真听取工作信息反馈,分析总结护理实施过程中遇到的问题,不断调整延续护理方案;⑤干预时间:每周一、三、五晚间18:00~21:00通过微信公众号推送相关链接,持续干预6个月。

1.3 观察指标 ①入院时、干预6个月采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health stroke scale,NIHSS)评分评价神经功能;②入院时、干预6个月采用Brathel指数评估生活自理能力。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行分析;计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用*t*检验;以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

入院时,两组NIHSS评分、Brathel指数均无统计学差异(*P*>0.05);干预6个月,两组NIHSS评分、Brathel指数均明显改善(*P*<0.05),而且,观察组明显优于对照组(*P*<0.05)。见表1。

3 讨论

颅脑损伤术后康复锻炼对改善病人神经功能具有重要作用。但术后康复过程漫长,病人及家属因缺乏专业知识,导致术后康复无法达到最佳效果<sup>[3~5]</sup>。另外,康复期并发症较多,恢复较慢,易导致精神问题,影响病人预后及生活质量<sup>[6]</sup>。基于微信平台的延续性护理是依托互联网,支持多媒体发送护理相关信息,将护理服务从医院转移至病人家庭,强调以病人为中心,并由医护人员及病人家庭成员共同参与的护理服务,具有较强的针对性、互动性、多样性<sup>[7,8]</sup>。本文结果显示,观察组生活自理能力评分明显高于对照组,神经功能障碍评分明显低于对照组,表明基于微信平台的延续性护理可提升病人生活自理能力,促进神经功能恢复。杨小燕等<sup>[9]</sup>结果表明,延

续护理可减轻颅脑损伤病人神经功能损伤,提高自理能力及护理满意度,与本文结果基本一致。针对颅脑损伤术后病人所实施的基于微信平台的延续性护理,通过微信平台向病人介绍疾病及健康知识,具有形式丰富多彩、信息内容准确等优势,病人易于接受,使病人于出院后仍可获得专业的康复指导,促使病人积极进行正确的功能锻炼,从而改善神经功能,提高生活自理能力。同时帮助病人避免从医院过渡至家庭护理脱节问题,提升居家护理意识。以文字、图片等形式为病人提供科学的功能锻炼、用药指导等,使其认识到康复锻炼、遵医嘱用药的重要性,帮助病人树立康复信心,使其坚持锻炼、规范用药,从而促进神经功能及生活自理能力改善。此外,延续性护理及时了解病人病情变化,发现护理问题,并提出改善建议,进一步提升护理质量,增强护患之间信任感,提升护理满意度。延续护理强调人文关怀,为满足出院病人护理需求而展开延伸服务,使医院的医疗服务不在局限于病人住院期间。

【参考文献】

[1] Barbra Z, Duncan B, Dawn N. Sex differences in emotion recognition and emotional inferencing following severe traumatic brain injury [J]. Brain Impair, 2017, 18(1): 36-48.

[2] 徐琳,杨金旭. 微信式延续护理对乳腺癌术后功能锻炼依从性和生活质量影响[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(1): 143-146.

[3] 徐恒,温卉蕾,王兰兰,等. 常规护理联合心理护理对颅脑外伤患者不良情绪和生活质量的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 153-155, 169.

[4] 吴克艳,李玉荣. 基于奥马哈系统的护理随访干预在脑外伤患者中的应用效果[J]. 护理学报, 2017, 24(11): 69-72.

[5] 张小佳,商赫兰,汪立刚. 系统护理干预对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响[J]. 中国医药导报, 2017, (25): 161-164.

[6] 张悦,于晓江. 优质护理在ICU重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用[J]. 实用临床医药杂志,

2017,21(4):78-81.

[7] 孙利华,张 华,傅根莲,等. 基于微信的延续护理对轻型卒中患者药物依从性及生存质量的影响[J]. 护士进修杂志,2018,33(5):97-99.

[8] 石丽娟,何小俊. 基于微信的延续护理对冠状动脉介入术后患者服药依从性及预后的影响[J]. 护士进修杂志,2017,32(5):431-433.

[9] 杨小燕,杨 健,寿 棘,等. 健康教育联合延续性护理对脑外伤患者术后康复效果的影响[J]. 中华全科医学,2017,15(4):704-707.

(2019-11-09 收稿,2019-12-30 修回)

# 神经外科护士对脑卒中病人吞咽困难管理循证认知的调查分析

余 鹏 汪 欢 王美科

**【摘要】目的** 调查我科护士对脑卒中病人吞咽困难管理循证认知水平,为制定针对性培训计划提供参考。**方法** 2018 年 4~5 月选取我科 90 名护士为调查对象,采用基于脑卒中病人吞咽困难护理管理的最佳证据制定的“脑卒中病人吞咽困难循证认知调查问卷”,总分为 120 分,≥72 分为及格,73~95 分为良,≥96 分优秀。**结果** 共发放问卷 90 份,回收有效问卷 87 份,有效回收率 96.67%。62 名(71.26%)护士总分<72 分,24 名(27.59%)护士总分 72~95 分;1 名(1.15%)护士总分≥96 分。97 名护士平均得分(56.09±20.91)分,合格率仅为 28.74%。**结论** 我科护士对于脑卒中病人吞咽困难管理认知存在不足,护理管理应结合最佳证据对护士开展培训,以提高护理水平。

**【关键词】** 脑卒中;循证护理;吞咽困难;问卷调查

**【文章编号】** 1009-153X(2020)07-0483-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651; R 473.6

吞咽困难是脑卒中常见表现,主要特征是不能安全地将食物或者液体从口腔送至胃内,但没有误吸<sup>[1]</sup>。据统计,脑卒中病人吞咽困难发生率在 36%~84%<sup>[2]</sup>,可导致水分、营养和能量摄入降低,长期发展会造成体质减弱、营养不良、功能状态减退等<sup>[3]</sup>,同时也影响伤口愈合、增加压疮风险、延长住院时间等<sup>[4-5]</sup>,严重影响病人的治疗效果。护士根据脑卒中吞咽困难管理最佳证据结合临床实际情况制定脑卒中后吞咽困难管理方案,对病人实施全面的护理干预,保障病人进食安全和营养的摄入,对减少并发症、提高临床护理质量、改善病人结局有着重要的意义<sup>[6]</sup>。本文采用基于脑卒中病人吞咽困难护理管理的最佳证据制定的“脑卒中病人吞咽困难循证认知调查问卷”,调查我科 87 名护士对脑卒中病人吞咽困难管理循证认知情况,为制定有针对性的培训计划提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

2018 年 4~5 月选取我科 90 名护士为

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.07.024

作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科(余 鹏、汪 欢、王美科)

调查对象。纳入标准:取得护士执照;在我科工作≥1 年;知情同意参加本研究。排除标准:进修护士、轮转护士。有效调查 87 名护士,其中男 11 名,女 76 名;年龄 22~49 岁,平均(30.66±5.79)岁;工作年限 1~5 年 33 名,6~10 年 24 名,>10 年 30 名;最终学历专科 11 名,本科及以上 76 名;职称护士 29 名,护师 45 名,主管护师及以上 13 名。

**1.2 调查方法**

**1.2.1 调查工具** 自制的循证认知调查问卷包括两部分:①一般资料调查表,包括性别、年龄、学历、职称、工作年限;②脑卒中病人吞咽困难管理循证认知水平。按照 6S 证据资源金字塔模型自上而下计算机引擎检索脑卒中后吞咽困难相关的最佳实践信息册、临床实践指南、系统评价等。检索数据库依次为 Best practice、Cochrane Library、循证卫生保健中心、加拿大安大略省护士注册协会、美国国家临床指南中心、国际指南协作网、pubmed、CINAHL、中国生物医学文献数据库,汇总脑卒中病人吞咽困难护理管理的最佳证据,并制定调查问卷,内容包括临床症状、吞咽困难筛查工具、评估时机、内容及评估者资质、吞咽困难治疗方案、给药原则、营养支持护理、口腔护理 6 个方面;共 18 个条目,均为选择题,含单选