

· 康复护理 ·

以患者需求为导向的脑卒中延续护理模式效果的问卷调查*

艾艳¹ 王芸¹ 余茜¹ 朱世琼^{1,2} 李雨峰¹ 赵素华¹ 李亚梅¹

随着经济的发展,人们生活水平不断提高,生活方式的改变和老龄化的加剧,疾病谱和死亡谱发生了重大变化,慢性非传染性疾病成为人类健康的头号杀手。我国因慢性病导致的死亡已占总死亡的85%,其中脑血管病则位列城乡死亡原因的首位。我国现有超过2亿高血压患者,高血压是脑卒中的最大危险因素^[1]。脑卒中好发于中老年人群且与不良生活方式相关,患者在发病后1—6个月内普遍经历生存质量下降、不安全事件增多的威胁^[2-3]。李善玲等^[4-6]研究显示,脑卒中患者出院后护理需求量大,以疾病相关护理知识为主,其次是护理专业支持需要和医疗康复护理指导。延续护理是近三十年来发展起来的一种新的护理模式,是将整体护理在出院计划的基础上延伸到患者出院后的疾病康复过程中,与患者及家庭成员间建立有效联系,降低了医疗费用,减少其再次住院次数及天数,并提高了患者的生活质量及服务满意度。“十二五”护理事业发展规划^[7]中强调要继续扎实推进“优质护理服务示范工程”活动,鼓励医院实施出院患者的回访和延续护理服务。我院于2012年成立了延续护理中心,并根据专业特点分为康复等8个小组。运用卫生部医院管理研究所“延续护理服务需求调查问卷”对我院出院的脑卒中等出院后有医疗护理需求的慢性病患者进行调查研究,通过循证,构建以患者需求为导向的延续护理模式。现将康复护理小组针对脑卒中患者的调查结果及延续护理模式构建实施情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

我院康复中心及神经内科2013年1—12月收治的141例脑卒中后遗症的患者。纳入标准:符合脑卒中诊断标准,预计长期有医疗护理需求,如肢体功能障碍、鼻饲管、保留尿管、压疮等,达到出院标准,但长期需护理的患者;年龄>18岁;无精神障碍,无聋哑,有正常的言语交流和阅读能力;知情同意参加研究。排除标准:患者病情不稳定,本人无法接受调查(无家属陪伴);患者或家属强烈拒绝接受调查;患者有理解及表达缺陷者。

1.2 研究方法

延续护理中心统一培训调查员,运用卫生部医院管理研究所“延续护理服务需求调查问卷”,在患者出院前1—2天到相应科室进行现场调查。发放调查表141份,回收138份,回收率97.9%,有效表格136份,有效率98.6%。

1.3 延续护理模式构建方法

以全国开展延续护理的政策为指导,在前期文献研究及调查研究结果的基础上,借鉴发达国家和地区的先进实践经验,同时结合我院三甲医院具体实际情况,根据延续护理需求调查结果,通过专家小组会议法(专家入选标准:本科以上学历、临床工作15年以上、从事神经内科和/或康复专科护理工作10年以上,主管护师以上职称,均到香港新界东联网医院见习和了解过香港延续护理模式)探讨脑卒中出院患者延续护理模式的相关内容,初步拟定脑卒中患者延续护理模式。再采用Delphi专家咨询法,收集、整理、分析资料,修订和完善脑卒中患者延续护理模式,制订“脑卒中延续护理随访记录表”。

1.4 延续护理模式实施

1.4.1 延续护理康复护理小组组建:小组组建时充分考虑患者需求,特邀经验丰富的康复治疗师、国际造口治疗师及康复主治医师参与。成员的组成:副主任护师2名、主管护师4名、康复主治医师1名、治疗师1名组成,其中国际造口治疗师1名、国家级康复专科护士1名、省级康复专科护士4名。

1.4.2 建立脑卒中患者健康档案:脑卒中患者出院前,通过调查有延续护理需求者,由患方申请后,统一由延续护理中心人员建立患者档案,康复护理小组成员每次进行家庭访视及电话回访时,均填写自制的“脑卒中延续护理随访记录表”交回中心,中心工作人员整理归档。

1.4.3 延续护理干预方法。

1.4.3.1 家庭访视:脑卒中患者的家庭访视主要由康复护理小组成员进行,访视内容一般包括:居家环境改造指导、压疮防治指导、居家功能锻炼指导、床上移动和转移训练指导、不良姿势的纠正和指导、大小便失禁护理指导等,而鼻饲管、尿管的更换和护理指导由经过专业培训的护理人员执

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.12.017

*基金项目:四川省卫生厅课题(130192)

1 四川省医学科学院·四川省人民医院,成都,610072; 2 通讯作者
作者简介:艾艳,女,主管护师; 收稿日期:2014-12-06

行。每一次家庭访视,均运用“脑卒中延续护理随访记录表”对患者进行康复评定,并记录随访时工作及健康指导内容,了解患者对我们工作的满意度,患者有什么建议和意见等也作相应记录。无特殊需求时,访视频度:出院时、出院后2个月、4个月、半年、1年后病情稳定者,交予社区护士。

1.4.3.2 电话随访:延续护理中心人员定时对参与延续护理的患者进行电话随访,随访频度:出院后1周、1个月、3个月、半年、1年。患者也可随时电话咨询中心人员,遇特殊问题或专业问题,延续护理中心工作人员转介康复护理小组专家组成员进行解答。

1.4.3.3 网络咨询:延续护理患者均可参与“延续护理护患交流平台”QQ群,进行网络咨询和经验分享。延续护理中心工作人员工作时间均在线,回答患者及家属的相应问题。如遇专业性强的问题,转介给康复护理组成员。

1.4.3.4 其他:康复护理小组成员定期开展脑卒中健康知识讲座,包括脑卒中患者居家环境的设计、脑卒中患者的安全管理、压疮的防治、体位摆放等;也通过信函、电子邮件等方式发放脑卒中相关的健康教育单。

1.5 评价方法

调查2013年1—12月参与延续护理的78例脑卒中患者,比较1年前后ADL能力,健康知识知晓率。ADL能力调查使用Barthel指数评定量表^[8]评定患者的依赖程度,健康教育知晓率=已知晓项/应知晓项×100%。首次调查在第一次家访,发放调查表78份,回收78份,回收率100%,有效表格75份,有效率96.2%。末次调查在1年后家访时,发放调查表74份,回收74份,回收率100%,有效表格73份,有效率98.6%。延续护理1年内失访4例,失访率5.1%,失访原因:2例再入院,1例到省外退出研究,1例死亡。

1.6 统计学分析

采用SPSS18.0进行数据录入和分析,所用方法为描述性分析和 χ^2 检验。

2 结果

本研究中,调查对象的年龄范围为41—82岁,平均为58.4±13.2岁,基本情况见表1。

调查对象延续护理服务内容的需求见表2。患者对功能训练方面需求较多,为76.5%,其次是压疮防治、尿失禁护理、鼻饲管、家庭环境改造方面,对于尿管维护需求较少,仅6.6%。

调查对象有延续护理需求时,患者更愿意选择的方式见表3,患者有延续护理需求时,更愿意护士上门服务,占33.8%,其次是门诊随访及电话随访,分别占23.5%、22.1%,只有16.2%的患者选择继续住院治疗。

对延续护理服务提供者的选择患者更愿意康复专科护

士为其提供延续护理服务,差异有显著性意义($P < 0.01$)。见表4。

ADL能力,延续护理1年前后患者的依赖程度降低,差异有显著性意义($P < 0.05$)。见表5。

健康教育知晓率,延续护理开展1年前后患者的健康教育知晓率明显提高, $P < 0.01$,差异有显著性意义。见表6。

表1 调查对象的基本情况

项目	例数	构成比(%)
性别(n=136)		
男	79	58.1
女	57	41.9
文化程度		
小学及以下	24	17.6
中学	58	42.7
大学及以上	54	39.7
家庭月收入		
2000元以下	15	11.0
2000—5000元	42	30.9
5000—10000元	45	33.1
10000元以上	34	25.0
生活自理能力		
不依赖	6	4.4
轻度依赖	65	47.8
重度依赖	51	37.5
完全依赖	14	10.3

表2 研究对象延续护理服务内容的需求 (n=136)

需求项目	例数	百分率(%)
功能锻炼	104	76.5
压疮防治	35	25.7
鼻饲管护理	29	21.3
尿失禁护理	34	25.0
尿管维护	9	6.6
家庭环境改造	28	20.6

表3 研究对象更愿意选择的延续护理服务方式 (n=136)

项目	例数	百分比(%)
继续住院治疗	22	16.2
护士上门服务	46	33.8
出院后门诊定期随访	32	23.5
出院后电话随访	30	22.1
其他	6	4.4

表4 研究对象对延续护理服务提供者的选择 (n=136)

服务提供者	愿意	无所谓	不愿意
康复专科护士	118(86.8)	17(12.5)	1(0.7)
社区护士	70(51.5)	48(35.3)	18(13.2)
χ^2 值	42.25		
P	<0.01		

表5 延续护理服务1年前后患者的依赖程度 (n=73)

自理能力	完全依赖	重度依赖	轻度依赖	不依赖
出院时	9	36	28	0
1年后	5	25	39	3
χ^2 值	7.93			
P	<0.05			

表6 延续护理服务1年前后患者的健康教育知晓率(n=73)

满意度	90%及以上	60%—89%	60%以下
出院时	3	18	52
1年后	28	43	2
χ^2 值		76.70	
P		<0.01	

3 讨论

3.1 脑卒中康复护理的重要性及出院后家庭护理的缺陷

脑卒中是导致中老年人致残、致死、生活依赖的常见病,致残率在存活者中高达80%以上,严重影响患者的工作、生活能力,并增加了家庭和社会的负担^[9],早期康复护理可促进大脑的可塑性,调动脑组织内残余细胞发挥其代偿作用,促进损伤区域组织的重构和细胞的再生,有效的预防脑神经萎缩,从而使患者各种功能尽早恢复和改善,降低致残率^[10],滑蓉蓉等^[11-12]研究显示,我国脑卒中患者对疾病知识的知晓程度偏低,患者出院指导依从性低和出院护理满意度偏低等问题,导致多数患者不能延续住院期间给予的康复锻炼等。随着出院时间延长,能够坚持康复锻炼者迅速减少,坚持1个月占63.83%,1—2个月占23.22%,3个月以上仅占12.89%^[13]。此外,出院后医疗督促的中断,患者出现漏服药、不按要求服药,难以戒烟、戒酒等一系列原因,导致脑卒中患者遵医行为剧降,以及患者的照顾者对于家庭康复护理知识缺乏了解,常采取错误的家庭护理和康复行为,也严重影响了患者的康复^[14]。电话随访能有效提高脑卒中患者遵医行为和治疗依从性^[15-16],但只能针对患者或照顾者自我发现的健康问题,而对一些患者习惯性的或未意识到的不良健康行为(如患者的体位摆放、行走步态、家庭环境、吸烟、不良饮食习惯等)缺乏专业的评估和指导。

3.2 延续护理对脑卒中康复家庭护理的重要性

延续护理是指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及同一健康照护场所受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^[17],缩短了护患之间的时间、空间距离,在护士和患者乃至家庭成员间建立有目的的互动,从而提高患者出院后的生活质量、节省社会和家庭人力资源^[18]。

3.3 以需求为导向的延续护理特点

我院首先成立延续护理中心,调查脑卒中患者的延续护理需求。根据患者延续护理需求,组建延续护理康复护理小组,康复护理小组成员除经验丰富的国家级或省级康复专科护士外,还特邀有经验的康复治疗师、国际造口治疗师及一名主治医生组成。患者有延续护理需求时直接与延续护理中心联系,中心人员负责为患者建立健康档案,整理延续护理相关资料,提供非专科性延续护理,如一般药物指导、饮食指导、鼻饲管、尿管的更换等。患者有专科性延续护理需求

时,由中心人员通知相应的延续护理小组成员:如压疮防治、失禁方面的问题,请造口治疗师处理;功能训练方面的问题,请康复专科护士及治疗师共同处理;用药方面的问题请教康复医师,或建议门诊随访;体位摆放、居家安全方面的问题,由康复专科护士提供等。这样能够有效节约专科护理人员的时间,把更多的专业护理资源还给住院患者,同时也为延续护理患者提供了更快捷、更专业的护理服务。有效提高患者的生活自理能力及健康教育知晓率,还能规范出院患者的延续护理服务,合理利用医疗卫生资源,减少医疗护理资源的浪费,弥补单纯社区护理服务的不足。

参考文献

- [1] 慢性病防治中国专家共识.国家卫计委[EB/OL]. [2012-07-09]. <http://www.moh.gov.cn/mohjbyfkzj/s5879/201207/55378.shtml>.
- [2] Green TL, King KM. Functional and psychosocial outcomes 1 year after mild stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,2010,19(1):10—16.
- [3] 李爱东,张志,刘洪涛,等. 脑卒中患者1年后生存质量的调查分析[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(2):170—171.
- [4] 李善玲,刘清华,黄萍. 脑卒中患者出院后的亲情化延续护理[J]. 护理学杂志,2011,26(3):74—75.
- [5] 刘红香,崔静. 脑卒中患者家庭护理服务项目需求的调查与分析[J]. 解放军护理杂志,2009,26(3):29—31.
- [6] 张振香,樊少磊,单岩. 脑卒中患者出院后连续护理需求调查分析[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(4):50—51.
- [7] 国家卫计委. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015)[J]. 中国护理管理, 2012,12(2):5—8.
- [8] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 湖南长沙:湖南科学技术出版社,2011.137.
- [9] 黄凯敏. 护理干预对家庭成员照顾脑卒中偏瘫病人预后的影响[J]. 全科护理,2012,10(2):487—488.
- [10] 郑彩娥,李秀云. 实用康复护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.428.
- [11] 滑蓉蓉,吴升平,王文志,等. 北京市城区居民脑卒中知识、信念、行为效应性分析[J]. 中国卒中杂志,2010,5(3):197—200.
- [12] 黄芳. 脑卒中偏瘫患者康复依从性的影响因素及对策[J]. 神经病学与神经康复学杂志,2009,6(9):194—196.
- [13] Gianfranco D, Bruno Federico, Antonella V, et al. Hospital discharge planning and continuity of care for aged people in an Italian local health unit: does the care-home model reduce hospital readmission and mortality rates[J]? BMC Health Services Research, 2009, 9:22—31.
- [14] Claiborne JS, Stephen S, Nancy KH, et al. Standardized discharge orders after stroke: Results of the quality improvement in stroke prevention (QUISP) cluster randomized trial[J]. Ann Neurol, 2010,67(5):579—89.
- [15] 周土芬,李春梅,陈凯琪,等. 脑卒中患者出院后电话随访的应用及效果[J]. 护理管理杂志,2009,9(69):55—56.
- [16] 吴航. 电话回访式健康教育在脑卒中患者中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(12):78—79.
- [17] 李萍,付伟. 社区实施出院老年人延续性护理的SWOT分析[J]. 护理学杂志,2010,25(5):81—82.
- [18] 王世英,席淑华,吕一刚,等. 出院患者延续护理中出现的問題及干预对策[J]. 解放军护理杂志,2009,26(2):24—25.