

depression in primiparas intending to establish breastfeeding.[J]. Journal of rural medicine: JRM,2022,17(1):40-49.

[4] 许银各, 张雪梅, 尹秀玲, Swanson 关怀理论护理干预在初产妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(12): 142-144.

[5] 雷芳, 席娅娟, 雷声云. 聚焦解决护理模式对产后出血初产妇主观幸福感及心理状态的改善作用[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13): 127-129.

[6] 郝丽敏, 韩文萍, 韩慧琴, 等. 基于和谐护理理论的产后随访对初产妇抑郁和母乳喂养的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(19): 2677-2680.

[7] 刘辉, 刘军, 李宁, 等. 产后延续护理对初产妇产后抑郁及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(3): 570-572, 576.

[8] 李秒, 邓姗姗. 心理护理联合产前综合护理干预对初产妇分娩结局及对血清E2、P、PRL水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(7): 981-983.

[9] 张小学, 赵芳, 常月, 等. 以问题为导向健康教育对初产妇生产后抑郁症及激素水平的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019(10): 784-789.

[10] 杨云闪. 以问题为导向的健康教育与早期护理干预对妊娠期糖尿病患者治疗依从性及妊娠结局的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(31): 3952-3955.

[11] 韩晓艳. 以问题为导向的健康宣教在妊娠期高血压患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(7): 165-167.

[12] 马赛. 以问题为导向健康教育对剖宫产产妇疼痛程度及主观幸福感的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(13): 2170-2171.

[13] 王稳, 张灵敏, 龚珂. 示善-倾听-交流-合作医患沟通模式在初产妇护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(31): 5940-5943.

[14] 叶姝婷, 张秀华. 针对性护理模式对初产妇分娩镇痛效果、分娩结局的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(36): 128-132.

[15] 汤敏彦, 陈梦茜, 杜米娜. 基于SOR理论的护理干预对剖宫产初产妇产后抑郁和生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1174-1175.

[16] PRACHITI B, SRINIVASAN A. Influence of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Technique among Primipara Women with Postpartum Blues[J]. Indian Journal of Public Health Research & Development, 2019, 10(8): 728-732.

[17] 徐雯, 莫应平, 朱侠, 等. 初产妇情绪与应对方式、相关内分泌激素及妊娠结局的相关性[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6): 848-851.

[18] 熊晶晶, 吴伟. 奥马哈系统护理模式对初产妇抑郁程度和幸福感指数评分的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(16): 238-241.

[19] 郝爱珍. 以问题为导向的健康教育模式在初产妇母乳喂养自我管理中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24): 4284-4285.

互联网+云随访平台在高血压脑出血恢复期偏瘫患者延续性护理中的应用研究

马红芳

(天水市第一人民医院神经外一科, 甘肃 天水, 741000)

摘要:目的 探讨互联网+云随访平台在高血压脑出血恢复期偏瘫患者延续性护理中的应用效果。方法 选取2019年1月—2021年12月天水市第一人民医院收治的高血压脑出血偏瘫恢复期出院患者100例作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和干预组,每组50例。对照组采用常规出院指导及定期电话随访,干预组以“互联网+医疗”为基础,利用“中国心脑血管健康”云随访平台,实施3个月延续性护理干预。比较两组简式Fugl-Meyer量表(FMA)评分、日常生活活动能力指数量表(Barthel指数)评分、康复训练依从性、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分、医生和患者对护理工作的满意度。结果 两组护理后FMA评分和Barthel指数评分均得以提升,且干预组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组康复训练总依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理后SS-QOL评分均升高,且干预组高于对照组,患者对护理工作中疾病的改善程度及治疗效果、综合服务质量的满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组医生对护理人员各项工作满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 互联网+云随访平台可提高高血压脑出血恢复期偏瘫患者肢体运动功能和日常生活能力,提高患者康复训练依从性,提升患者生活质量,促使医患对护理工作的满意度提高,值得临床应用。

关键词: 互联网+云随访平台; 高血压脑出血; 偏瘫; 延续性护理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0099-04

脑卒中是目前全球人类第二大死亡原因,高血压脑出血是其常见的类型之一,具有高发病率、高病死率、高复发率和高致残率^[1]。临床上在对高血压脑出血患者进行积极治疗后,绝大部分患者因脑出血导致脑组织出现不可逆的损伤而引发

感觉、运动、语言等功能障碍,严重影响患者日常生活质量^[2]。相关研究指出,脑卒中发病后2周~6个月为恢复期,在此期间如能为患者提供专业指导及积极的康复训练,能有效减轻患者的残障,改善患者生活质量^[3-4]。延续性护理是一种将护理服务由医院延伸至患者出院后的新型护理,具有持续性、协作性等特点,该护理模式已被证实在改善脑卒中偏瘫患者

作者简介: 马红芳(1980—),女,汉族,籍贯:甘肃省天水市,本科,主管护师,研究方向:神经外科。

生活质量等方面具有良好效果^[5]。本研究以“互联网+医疗”为基础,基于“中国心脑血管健康”云随访平台和微信群,以患者为核心,依据患者病情特点和需求,制订个性化延续性护理内容,并突破时间、空间限制,开展形式多样的延续性护理,在信息化时代,易被患者及家属接受并落实,可有效弥补传统延续性护理的不足,为促进高血压脑出血偏瘫患者的康复,提高其日常生活质量及康复依存性起到积极的推动作用。现将研究结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2021 年 12 月天水市第一人民医院收治的高血压脑出血偏瘫恢复期出院患者 100 例作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和干预组,每组 50 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究获得天水市第一人民医院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者均符合高血压脑出血偏瘫疾病临床诊断标准^[6],经 CT 或 MRI 等神经影像学检查证实,伴有肢体瘫痪;②发病时间 2 周~3 个月;③病情稳定,意识清醒。

排除标准:①存在外伤性脑出血、脑部肿瘤者;②合并肝肾心肺等脏器器质性病变者;③沟通障碍及精神异常者。

1.3 护理方法

对照组采用常规出院指导及定期电话随访,患者出院之前发放康复护理知识手册,手册内容包括用药指导、饮食指导、良好生活方式、疾病复发自检方法、康复运动方法等,对患者及家属开展出院指导。患者出院后 1、2、3 个月通过电话进行随访。

干预组以“互联网+医疗”为基础,利用“中国心脑血管健康”云随访平台,实施延续性护理干预。具体方法如下:①组建延续性护理服务小组:包括副主任护师及高年资护师、护士 5 人、神经外科医生 2 人、康复师 1 人、心理咨询师

1 人。小组成员均有丰富的脑卒中相关知识,能够为患者及家属提供疾病相关知识、用药、家庭康复管理等方面的指导。

②制订延续性护理实施方案:第一步:由小组成员指导患者或家属通过微信关注“中国心脑血管健康管理”公众号,并在线填写患者基本信息,提交完成后便可参与随访,工作人员向患者及家属演示通过“中国心脑血管健康管理”公众号查看脑卒中科普知识,接收院内随访消息通知、随访干预报告以及脑卒中防治消息推送等方法。第二步:建立微信群,患者或家属扫码进群。第三步:小组成员查阅文献,通过图文并茂、深入浅出的方式制订个性化延续性护理相关内容及科普宣传知识,使内容通俗易懂,更贴近生活,经科室专家审核后定期通过微信群推送。第四步:对患者康复过程中存在的疑问可通过微信群咨询,小组组员于 24 h 内回复,计划安排每周三 19:00~21:00 进行集中线上答疑。同时要求患者每天上传康复训练照片,以确保康复的持续进行。

1.4 观察指标

①评估两组患者肢体运动功能和日常生活能力。通过简式 Fugl-Meyer 量表(FMA)^[7]评估护理前后患者肢体运动功能,得分越高肢体运动功能恢复越好。通过日常生活活动能力指数量表(Barthel 指数)^[8]评估护理前后患者日常生活能力,得分越高日常生活能力越好;②两组患者康复训练依从性。根据天水市第一人民医院自行研制的《康复训练依从性问卷调查表》进行评估。优:患者于护理全过程均配合康复训练,并严格执行医嘱;良好:患者于护理全过程偶有未遵医嘱进行康复训练的行为;差:患者于护理全过程均未执行医嘱。康复训练总依从率=(优+良好)例数/总例数 $\times 100\%$;③两组患者生活质量评分。根据脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)^[9]进行评估,分别包含躯体功能、心理状态、工作情况、社会功能 4 个维度,每个维度满分 100 分,患者的生活质量与分数成正比;④护理服务满意度。采用天水市第一人民医院自行研制的《护理满意度调查问卷》进行评估,该量表包括两个维度,分别是医生对护理工作的满意度维度以及患者对护理工作的满意度维度,每个维度 3 个条目,总分 100

表 1 两组患者一般资料比较

[n(%)]($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	性别(男/女)	平均年龄(岁)	出血部位(丘脑出血/基底核出血)	文化程度		
					初中及以下	高中及中专	大专及以上
干预组	50	26/24	64.46 \pm 5.45	22/28	16	21	13
对照组	50	27/23	63.32 \pm 5.62	21/29	15	23	12
χ^2/t		0.040	1.030	0.041		0.160	
P		0.841	0.306	0.840		0.922	

表 2 两组肢体运动功能和日常生活能力比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	FMA 评分				Barthel 指数评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
干预组	50	35.32 \pm 6.48	78.43 \pm 8.42	28.691	<0.001	38.72 \pm 5.76	76.75 \pm 7.92	27.460	<0.001
对照组	50	36.63 \pm 7.58	72.83 \pm 8.75	22.111	<0.001	38.61 \pm 6.53	72.23 \pm 7.63	23.672	<0.001
t		0.929	3.261			0.089	2.906		
P		0.355	0.002			0.929	0.005		

分,分为“非常满意”“满意”“一般”“比较差”“不满意”5个程度,分数越高说明满意度越高。

1.5 统计学分析

采取统计学软件 SPSS 20.0 分析数据,所得计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体运动功能和日常生活能力比较

护理前,两组 FMA 评分和 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,两组 FMA 评分和 Barthel 指数评分均得以提升,干预组明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者康复训练依从性比较

干预组康复训练总依从率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组康复训练依从性比较 [n(%)]

组别	例数	依从性优	依从性良好	依从性差	总依从性
干预组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	24 (48.00)	17 (34.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.3 两组患者生活质量改变情况比较

护理前,两组患者躯体功能、心理状态、工作情况、社会功能等评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,两组患者各项评分均得以提高,干预组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者生活质量改变情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能评分				心理状态评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
干预组	50	66.82 ± 5.54	84.58 ± 4.67	17.332	<0.001	65.36 ± 6.25	85.17 ± 5.64	16.639	<0.001
对照组	50	67.22 ± 5.38	80.73 ± 4.86	13.176	<0.001	65.78 ± 6.53	81.22 ± 5.47	12.817	<0.001
t		0.366	4.039			0.329	3.555		
P		0.715	<0.001			0.743	0.001		

续表 4 两组患者生活质量改变情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	工作情况评分				社会功能评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
干预组	50	56.82 ± 5.54	76.58 ± 4.67	19.284	<0.001	55.36 ± 6.25	76.17 ± 5.64	17.479	<0.001
对照组	50	57.22 ± 5.38	72.73 ± 4.86	15.127	<0.001	55.78 ± 6.53	73.22 ± 5.47	14.477	<0.001
t		0.366	4.039			0.329	2.655		
P		0.715	<0.001			0.743	0.009		

表 5 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	患者对护理工作满意度			医生对护理工作满意度		
		工作和服务态度	疾病的改善程度及治疗效果	综合服务质量	护理配合程度	护士知识掌握	对患者护理到位情况
干预组	50	88.67 ± 9.47	89.55 ± 9.37	88.69 ± 10.52	87.55 ± 8.47	86.85 ± 9.39	85.48 ± 9.87
对照组	50	88.43 ± 10.58	84.76 ± 9.63	80.63 ± 9.48	79.57 ± 8.83	76.25 ± 9.58	77.75 ± 9.39
t		0.120	2.521	4.025	4.612	5.587	4.012
P		0.905	0.013	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组护理满意度比较

干预组医生对护理人员各项工作满意度评分均高于对照组,患者对护理工作中疾病的改善程度及治疗效果、综合服务质量的满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

高血压脑出血是因患者血压水平长期处于不稳定的状态,加之其他因素的影响,最终导致脑出血,严重损伤患者中枢神经系统^[10]。大部分急性期发病患者经过积极治疗护理后都可度过危险期,但都留有不同程度的后遗症,如何有效改善高血压脑出血患者预后仍然是目前临床医学面临的重点与难点。肢体偏瘫是高血压脑出血后主要症状之一,虽患者中枢神经功能常存在代偿性以及可重组性,但此类患者绝大多数因身体、心理各方面因素,很难通过自身能力完全恢复。据报道,科学有效的护理干预及康复指导能有效改善患者神经功能及预后^[11]。康复训练是一项长期的、循序渐进的过程,目前,国内针对脑出血偏瘫患者在院期间接受康复护理效果的研究较多,但因医疗资源受限及各种综合因素的影响,大部分患者仅能够在住院期间接受有限的护理干预及康复相关知识,出院后则中断康复训练,从而导致患者错过黄金康复期,严重影响患者预后及生存质量。由此可见,为高血压脑出血偏瘫患者早期提供出院后规范化、系统化的延续护理,对于改善患者预后具有重要意义。“中国心脑血管健康管理”云随访平台是由国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会官方发布,医院医护人员通过此公众号平台对脑卒中患者进行定期随访。通过“互联网+”,利用“中国心脑血管健康管理”云随访平

台, 组建由医生、护士、康复师等组成的专业团队, 结合微信群, 开展线上健康指导, 让延续护理与网络化、信息化结合, 可深度弥补传统延续性护理的不足, 有效指导患者规律用药、合理饮食、规范运动及康复功能锻炼等, 减少并发症, 提高患者生活质量和自理能力; 同时, 便捷的线上指导, 多样化的资料传输, 贴心的护理服务, 会明显提高高血压脑出血恢复期偏瘫患者的康复训练效果及依从性, 提高患者生活质量^[12-13]。

3.1 互联网+云随访平台改善高血压脑出血偏瘫患者肢体功能和日常生活能力

茅彦^[14]研究指出, 互联网+延伸护理可改善原发高血压脑出血偏瘫患者肢体运动功能, 提高 Barthel 指数评分。本研究结果显示, 两组护理后干预组肢体运动功能和日常生活能力评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 与茅彦^[14]研究结果一致。本研究基于“中国心脑血管健康管理”云平台实施的延续性护理能以患者为核心, 充分考虑患者特点和需求, 结合高血压脑出血偏瘫患者对延续性护理的需求, 制订出院患者延续性护理计划、实施方案及实施系统, 有效提高延续性护理在偏瘫患者中的服务效果。

3.2 互联网+云随访平台提高高血压脑出血偏瘫患者康复训练依从性

本研究结果显示, 干预组康复训练总依从率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 与肖豆等^[15]的研究结果一致。以“互联网+医疗”为基础, 利用“中国心脑血管健康管理”的云随访平台并结合微信群模式, 组建专业综合干预团队, 有效弥补传统延续性护理的不足, 实时有效的信息交流, 突破了时间、空间的限制, 操作快捷、高效便利。此外, 患者及家属通过云平台学习科普知识, 每天反馈康复训练图片或视频能有效保证康复的持续性与时效性; 患者通过微信平台, 每周进行实时咨询, 专业人员通过一对一线上交流能充分了解患者的病情变化及康复效果, 有效纠正康复误区, 提高患者的积极性及依从性。

3.3 互联网+云随访平台提高高血压脑出血偏瘫患者生活质量

本研究结果显示, 两组护理后, 干预组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 与李萌等^[16]的研究结果一致。患者出院后定时推送康复相关知识, 确保延续性护理的针对性和个性化, 患者康复训练依从性得以明显提升, 肢体功能和日常生活能力有效提高, 进而改善生活质量。

3.4 互联网+云随访平台提高医患对护理工作满意度

本研究结果显示, 干预组医生对各项护理工作满意度评分高于对照组, 患者对护理工作中疾病的改善程度及治疗效果、综合服务质量的满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 与曾莉萍等^[17]的研究结果一致。医护人员可通过“中国心脑血管健康管理”云平台随时查阅每位建档患者的随访时间及每次随访情况, 并可随时随地突破时间和空间限制通过手机对患者进行系统清单式随访, 极大地节约了时间, 打破了以往只能通过科室指定外网电脑进行随访的空间

限制, 给延续性护理及随访带来了足够的便利, 也减少了工作人员的工作量; 此外, 该模式利用云管理平台, 建立患者评估信息台账, 推送康复科普知识, 而微信群的建立, 使医患、护患信息交流实时有效, 图文并茂, 线上一对一答疑指导, 突破了时间、空间的限制, 操作快捷、高效便利, 从而提高医患对护理工作的满意度。

综上所述, 互联网+云随访平台可提高高血压脑出血恢复期偏瘫患者肢体运动功能和日常生活能力, 提高患者康复训练依从性, 提升患者生活质量, 促使医患对护理工作的满意度提高, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 徐晶. 延续性护理对高血压脑出血患者的生活能力及生存质量的影响[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(5): 698-699.
- [2] 胡蓉, 邓凯文, 陈青, 等. 超早期康复护理在高血压脑出血患者术后应用的效果观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(9): 1530-1535.
- [3] 韩琳琳, 康西红, 蔡明群. 维持性控制护理结合4R危机风险管理在高血压合并脑出血非急性期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 76-79.
- [4] 刘艳萍, 韩静, 何伟亮, 等. 延续护理对脑出血患者术后健康行为、自我护理能力和依从性的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(8): 1257-1260.
- [5] 庞森, 马丽, 彤小聪. 个性化延续护理干预对高血压脑出血患者血压及独立生活能力的改善效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(3): 75-77, 98.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [7] 桑德春, 纪树荣, 张纓, 等. Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 264-265.
- [8] 张雅静, 张小兰, 马延爱, 等. Barthel 指数量表应用于急性脑卒中患者生活能力测量的信度研究[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 30-32.
- [9] 李婷, 熊钰, 齐纯, 等. 缺血性脑卒中患者伤残接受度与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 40-43.
- [10] 方俊. 激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(9): 1286-1289.
- [11] 吉润芝, 王艳, 王鹿婷, 等. 前瞻性护理在高血压性脑出血偏瘫病人中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(9): 635-636.
- [12] 王季, 王巧丽, 景蓉, 等. 康复医学科延续护理平台在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(5): 163-165.
- [13] 范爽, 田苹. 互联网+延续性护理对脑卒中后痉挛型偏瘫患者肌力、肌张力及日常生活能力的影响[J]. 广西医科大学学报, 2021, 38(1): 212-216.
- [14] 茅彦. 互联网+延伸护理在原发高血压脑出血偏瘫患者院外护理中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(3): 380-382.
- [15] 肖豆, 扈俊华, 王凤仙, 等. 以微信为平台的延续性康复教育在提高高血压脑出血术后患者出院后康复依从性的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(2): 115-117.
- [16] 李萌, 盖海云, 陈红. 云随访平台在缺血性脑卒中恢复期偏瘫患者延续性护理中的应用[J]. 重庆医学, 2020, 49(17): 2956-2961.
- [17] 曾莉萍, 陈秀, 杨昌美, 等. 微信健康教育在高血压脑出血病人延续护理中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(7): 888-891.