

脑出血患者健康管理中出院随访式延续性护理的应用效果研究

张丹琦

空军军医大学第一附属医院神经外科 陕西 西安 710000

摘要：目的：探究出院随访式延续性护理应用于脑出血患者健康管理中的作用效果。方法：自2023年5月起，收集在本院诊治后出院的病例资料，至2024年5月止共纳入106例，通过抽取单双号法分为两组。一组53例开展常规健康管理设为参照组；一组53例开展出院随访式延续性护理设为实验组。对比出院时、出院后3个月两组患者健康管理水平、生活能力、生活质量等情况。结果：出院3个月时，实验组健康管理水平、生活能力以及运动功能等评分较参照组明显偏高（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。实验组躯体疼痛、社会功能以及精神健康等生活质量评分较参照组明显偏高（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。结论：出院随访式延续性护理应用于脑出血健康管理中，可有效促进患者运动功能及生活能力的提升，明显提高了患者的健康管理水平，有利于其生活质量的改善，具有较高的实践价值。

关键词：脑出血；健康管理；出院随访式延续性护理；效果

脑出血，作为一种原发性且非外伤性的脑实质内出血疾病，临床上屡见不鲜。其病因错综复杂，且病情的轻重往往与出血的具体部位以及出血量多少紧密相关^[1]。因此，针对脑出血的治疗，需深入剖析具体的出血原因，采取切实有效的止血措施，以最大程度减少对脑组织的损伤。脑出血患者在成功止血后，通常需要经历一段漫长的康复过程。然而，由于经济条件及医疗资源的制约，许多患者会在病情恢复稳定后，选择回家进行后续的康复。但因为患者及其家属普遍缺乏相关康复知识，对健康管理的重要性不够重视；因此，容易出现不遵医嘱的情况，在日常生活、饮食等方面仍存在不良行为，进而影响到疾病的康复进程，甚至可能导致不良预后。因此，为了进一步提升脑出血患者的康复效果、改善其预后，有必要实施出院后的延续性护理策略。出院随访式延续性护理将健康教育从医院内的宣教拓展至家庭，通过出院后的定期随访形式，对患者及其家属进行系统的健康教育，指导患者及其家属在日常生活中做好自我管理与健康，从而有效促进患者的康复进程，降低不良预后的发生风险^[2]。本文以近一年本院诊治出院康复期的106例脑出血患者为例开展了对比论证，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年5月起，收集在本院诊治后出院的病例资料，至2024年5月止共纳入106例，通过抽取单双号法分为两组。实验组53例中，女性26例，男性27例。年龄值域41-76岁，年龄均值（ 60.64 ± 1.77 ）岁。参照组53例

中，女性25例，男性28例。年龄值域40-75岁，年龄均值（ 60.38 ± 1.63 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），有较强可比性。

纳入标准：（1）年龄在80岁以下；（2）病情恢复稳定状态，且意识清晰；（3）可使用手机交流。

排除标准：（1）脏器功能障碍者；（2）患有老年痴呆者；（3）精神状态异常，意识模糊者。

1.2 方法

参照组开展常规健康管理，具体包括：为了促进患者的康复，出院时应为其制定一套居家康复护理计划，这份计划应涵盖科学的健康食谱和运动方案，旨在帮助患者更好地恢复健康。同时，强调严格按照医生医嘱的重要性，嘱咐患者及家属按时、按量使用药物，严禁擅自更换药物或自行调整用药剂量，以免影响康复效果^[3]。告知患者或家属下次复诊的具体时间；为了方便患者在遇到疾病、治疗或护理方面的问题时能够及时咨询，还应提供院内科室的联系电话以及专职脑心健康管理师的联系方式。希望患者在有任何疑问时，都能够随时拨打电话，为其解答疑惑。

实验组开展出院随访式延续性护理，具体包括：（1）制定个性化的随访计划。在患者出院前，护理团队会与主治医师、康复师等多学科团队成员共同制定个性化的随访计划。计划包括随访的时间、频次、方式（电话、微信、上门等），以及随访的内容。对于高风险患者，会增加随访频次，确保及时发现并处理潜在的问题。（2）定期随访，关注病情变化。在随访过程中，护

理团队会详细询问患者的身体状况、用药情况、康复训练进展等，了解是否存在不适症状或异常情况。同时，还会提醒患者注意饮食、休息、运动等方面的调整，以促进康复。（3）提供专业指导和心理支持。护理团队会根据患者的具体情况，提供专业的康复指导和建议。对于存在心理障碍的患者，还会进行心理疏导，帮助患者建立信心，积极面对康复过程^[4]。（4）建立健康档案，实现信息共享。为了方便管理和追踪患者的康复情况，护理团队会为每位患者建立健康档案，记录随访过程中的重要信息。同时，还会将相关信息与医院的信息系统进行对接，实现信息共享，方便医生和其他团队成员了解患者的最新状况^[5]。（5）健康教育。不定期在病友群体中分享有关脑出血的科普类文章，详细阐述适合患者的饮食选择、饮食中的禁忌事项以及推荐的运动方式。此外，还深入解析各类治疗药物的药理作用、毒理特性、药物间的相互作用以及可能产生的不良反应，旨在帮助患者更全面地了解疾病，增强他们的医学知识储备，进而提升他们的健康自我管理能力^[6]。（6）复诊指导。在复诊前一周，应主动致电患者或其家属，温馨提醒他们为复诊做好充分准备。嘱咐其携带身份证、医保卡以及病历等相关资料，以确保复诊流程顺利进行。同时，叮嘱患者按照约定的时间复诊，以便及时掌握患者的康复情况。

1.3 指标观察

（1）健康管理水平^[7]：运用健康管理行为量表对两组出院时、3个月后的健康、心理、运动以及营养等四个方面进行客观评价，共设计28个条目，每个条目分值为0-4分，共计112分；分值与健康管理水平呈正相关性。

（2）运动功能评价^[8]：运用Fugl-Meyer运动功能评估量表对两组患者出院时、3个月后上肢、下肢运动功能进行评价，满分为100分；评分与肢体运动功能呈正相关性。

（3）生活能力评价：通过日常生活力量量表对两组出院时、3个月后的生活能力水平进行评价，满分为100分；评分与日常生活能力呈正相关性。

（4）生活质量评价：通过SF-36生活质自评量表对两组出院时、3个月后的躯体疼痛、社会功能、精神健康以及生理机能等生活质量水平进行评价，每个方面分值为25分，评分与生活质量呈正相关性。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 24.0 系统对样本数据进行处理，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示健康管理水平等计量数据，用 t 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 康复效果比较

出院3个月时，实验组健康管理水平、生活能力以及运动功能等评分较参照组明显偏高 ($P < 0.05$)；详见表1。

表一 2组康复效果指标水平对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组 ($n = 53$)	参照组 ($n = 53$)	t 值	P 值
健康管理水平	出院时	60.36±6.56	60.47±6.25	1.2471	> 0.05
	3个月	94.54±5.27	75.25±5.69	16.4702	< 0.05
生活能力	出院时	31.14±2.71	31.58±2.48	0.7968	> 0.05
	3个月	44.91±2.64	37.58±2.44	8.2812	< 0.05
运动功能	出院时	19.69±1.26	19.78±1.45	0.9753	> 0.05
	3个月	42.64±3.55	27.85±3.58	12.4729	< 0.05

2.2 生活质量比较

实验组各项生活质量评分较参照组明显偏高 ($P <$

0.05)；详见表2。

表二 2组患者各项生活质量评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组 ($n = 53$)	参照组 ($n = 53$)	t 值	P 值
躯体疼痛	出院时	15.35±0.38	15.28±0.49	1.1497	> 0.05
	3个月	23.62±0.59	18.26±0.45	5.5823	< 0.05
社会功能	出院时	15.13±0.56	15.42±0.61	0.3325	> 0.05
	3个月	23.13±0.23	18.32±0.69	5.9417	< 0.05
精神健康	出院时	15.17±0.36	15.85±0.22	1.1293	> 0.05
	3个月	23.12±0.41	19.27±0.24	4.7352	< 0.05

续表:

指标	时间	实验组 (n = 53)	参照组 (n = 53)	t值	P值
生理机能	出院时	15.68±0.25	15.39±0.41	0.6193	> 0.05
	3个月	23.25±0.46	18.07±0.52	5.6316	< 0.05

3 讨论

脑出血作为一种在临床上频繁出现的脑血管疾病,应引起临床的足够重视。该病主要起因于脑实质内的血管破裂,进而引发颅内出血的严重状况。此病症往往由过度饮酒、剧烈的情绪波动等多重因素共同作用诱发,病情发展迅猛,具有极高的致残率、死亡率,往往导致预后效果不甚理想,给患者术后的生活带来沉重的负担和无尽的困扰。当脑出血患者经手术治疗后病情趋于稳定,通常会被要求出院回家进行后续的调养。然而,若患者在出院后对治疗产生懈怠,不仅会影响其术后康复的整体效果,还可能对健康状况造成进一步的损害。常规的健康管理干预方式,在保障患者持续进行肢体功能训练方面显得力不从心,难以确保患者能够坚定意志,严格按照要求完成训练计划,这在很大程度上限制了患者术后康复效果的提升^[9]。因此,针对脑出血术后病情已趋稳定的患者,实施院外延续性护理干预显得尤为重要。

出院随访式延续性护理在通过一系列的护理手段,确保患者在家庭环境中也能够得到有效的照护和康复指导,进而提升其生活能力,并为其生存质量的提升奠定坚实基础。这种护理模式能够确保患者在出院后依然能够得到专业的医疗指导和护理支持。通过定期的随访和评估,医护人员可以及时了解患者的康复进展和存在的问题,从而提供针对性的建议和帮助。脑出血患者往往需要长时间的康复过程,而家属在照顾患者的过程中也承受着巨大的心理压力;通过随访式延续性护理,患者和家属可以获得心理支持和安慰,缓解焦虑和不安情绪。此外,这种护理模式还能够提高患者的遵医行为和自我管理能力,促进康复效果的提升。脑出血患者的出院随访式延续性护理对于提高患者生活质量、降低医疗成本以及推动医疗事业的发展具有重要意义。

本次研究结果显示,实验组健康管理水平、生活能力以及运动功能等评分较参照组明显偏高;分析认为,出院随访式延续性护理干预,通过每周对出院患者进行电话随访,护理人员得以更精准地把握患者的最新动态,深入了解其病情恢复进程。在电话随访中,着重关注患者的日常饮食习惯、运动锻炼情况以及药物使用情况,综合评估康复训练的实际效果。在此基础上,针对患者的具体情况,对饮食方案、运动计划以及药物剂量进行科学调整,以最

大限度地提升治疗效果,从而明显改善患者的运动功能及生活能力。此外,充分利用微信群等社交平台,定期为患者推送与脑出血治疗和康复护理相关的科普文章。这些文章旨在提高患者对疾病的认识水平,让他们更加深刻地理解护理在康复过程中的重要性;通过增强患者的自我管理意识,推动他们积极参与到康复训练中,进一步提升个人的健康管理水平^[10]。实验组各项生活质量评分较参照组明显偏高;提示,出院随访式延续性护理在患者的康复过程中发挥着至关重要的作用。出院随访式延续性护理通过定期与患者联系,了解他们的康复进展和健康状况,为他们提供个性化的健康教育和指导。同时,还关注患者的心理状况,为他们提供必要的心理支持和疏导。在患者面临康复过程中的困难和挑战时,这种护理方式能够帮助他们树立信心,积极面对病情,促进身心健康的恢复。通过这种护理方式,可以有效提高患者的健康管理意识和能力,帮助他们更好地管理自身健康状况,从而改善生活质量。

随着医疗技术的不断进步和人们对健康需求的日益提高,脑出血患者的出院随访式延续性护理具有广阔的发展前景。未来,这种护理模式将更加注重个性化、精准化和智能化,通过利用现代科技手段如远程医疗、智能穿戴设备等,实现更加便捷、高效的随访服务。同时,随着医疗体系的不断完善和医护人员专业素养的提升,出院随访式延续性护理将成为脑出血患者康复过程中的重要支撑和保障。

综上所述,出院随访式延续性护理应用于脑出血健康管理中,可有效促进患者运动功能及生活能力的提升,明显提高了患者的健康管理水平,有利于其生活质量的改善,具有较高的实践价值。

参考文献

- [1]叶颀,王亚东,胡军.延续性护理对脑卒中偏瘫患者出院后自我康复的促进作用[J].中国康复,2023,33(6):496-498.
- [2]余美玲,郭芳.家庭延续性护理对脑卒中偏瘫患者居家康复的影响[J].中国当代医药,2023,25(34):210-212.
- [3]俞红燕.延续性护理对高血压脑出血患者生活能力的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,21(9):316-317.
- [4]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,2023,18(7):888-

890.

[5]赵红,胡代英,邹明菊,等.延续护理对空巢脑出血康复期病人治疗依从性及生存质量的影响[J].护理研究,2023,20(13):1568-1570.

[6]高晶.高血压脑出血应用 延续性护理对患者生活能力的影响[J].中国医药指南,2023,17(6):223-224.

[7]焦秀芝,袁淑清.延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响分析[J].中国医药指南,2023,15(24):247-248.

[8]邢影.重度脑出血术后患者采用延续性护理干预对神经功能、生活质量及预后的影响[J].中国医药指南,2023,21(4):155-156.

[9]廖坚,唐琦,周依群,等.出院随访式延续性护理在脑卒中患者自我管理中的效果研究[J].中国药物与临床,2023,21(8):1397-1398.

[10]刘先娟,郭晓娟,黄天然,等.基于出院随访式延续性护理在脑卒中患者自我管理中的效果评价[J].黑龙江医学,2023,43(7):826-828.