

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.041

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*

李 萌, 盖海云[△], 陈 红

(陕西中医药大学西安附属医院/陕西省西安市中医医院护理部 710016)

[摘要] **目的** 探究基于云随访平台的延续性护理对缺血性脑卒中恢复期偏瘫患者自我效能、生活质量及满意度的影响。**方法** 采用便利抽样法选取 2017 年 9 月至 2019 年 12 月陕西省西安市中医院脑病科缺血性脑卒中偏瘫恢复期出院患者 133 例,按随机数字表法分为干预组($n=54$)和对照组($n=49$)。对照组给予常规出院指导,干预组基于云随访平台提供延续性护理干预。比较两组患者干预前,干预后 1、3、6 个月的自我效能、日常生活活动能力及满意度情况。**结果** 干预后各时间点,干预组在自我效能、日常生活活动能力及满意度得分方面均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于云随访平台的延续性护理能提高脑卒中恢复期偏瘫患者的自我效能,改善患者的生活质量,提升满意度。

[关键词] 脑缺血;卒中;恢复期;延续性护理;云随访

[中图法分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)17-2956-06

Application of cloud follow-up platform in transitional care of hemiplegia during reavery of ischemic stroke*

LI Meng, GAI Haiyun[△], CHEN Hong

(Department of Nursing, Xi'an Hospital of Shaanxi Affiliated University of Chinese Medicine/
Xi'an Hospital of TCM, Xi'an, Shaanxi 710016, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of transitional care based on the cloud follow-up platform on self-efficacy, quality of life and satisfaction of patients in recovery stage of ischemic stroke hemiplegia. **Methods** Convenient sampling method was used to select 133 patients who were discharged from the hospital during the recovery period of ischemic stroke hemiplegia from September 2017 to December 2019. According to the random number table method, they were divided into the intervention group ($n=54$) and the control group ($n=49$). The control group was given routine discharge guidance, and the intervention group was provided the transitional care intervention based on the cloud follow-up platform. The self-efficacy, quality of life and satisfaction of the patients of the two groups were compared before intervention, 1 month, 3 months and 6 months after intervention. **Results** After intervention, the scores of self-efficacy, quality of life and satisfaction of the patients in the intervention group were all higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Continuing care based on cloud follow-up platform can improve the self-efficacy of stroke hemiplegic patients during recovery period, improve patients' quality of life, and increase their satisfaction with nursing.

[Key words] brain ischemia; stroke; convalescence; transitional care; cloud follow-up platform

脑卒中作为一种常见的难治性疾病,具有高发病率、高病死率、高复发率和高致残率四个显著特点,是目前全球第二大死亡原因和第一大致残原因^[1]。缺

血性脑卒中作为最常见的脑卒中类型,占我国脑卒中的 69.6%~70.8%^[2]。偏瘫作为脑卒中后严重的并发症之一,患者常面临肢体运动功能障碍和日常生活

能力低下等问题,造成了家庭和严重的疾病负担。相关研究指出^[3-4]脑卒中发病后 2 周至 6 个月为恢复期,期间为患者提供专业指导及积极康复训练能有效减轻患者的残障,改善患者生活质量,但因医院人力及其他资源限制,患者出院后往往无法得到持续而专业的指导导致治疗被迫中断。延续性护理可为有医疗性护理服务需求的患者提供医疗服务、康复促进、健康指导,确保患者从医院到家庭及医院不同科室接受协作性与连续性护理,是住院护理服务的延伸^[5],该护理模式已被证实在改善脑卒中偏瘫患者生活质量等方面具有良好效果^[6]。近年来,“互联网+”技术迅猛发展,越来越多的医护人员将此类新技术应用于延续性护理^[7]。本研究以“互联网+医疗”为基础,应用“壁虎 E 护”云平台对缺血性脑卒中恢复期偏瘫患者实施院外延续性护理,取得了较为满意的效果。现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用便利抽样法选取陕西省西安市中医医院脑病科 2017 年 9 月至 2019 年 5 月缺血性脑卒中恢复期偏瘫患者 130 例为研究对象。纳入标准:患者均符合缺血性脑卒中诊断标准^[2],经 CT 或 MRI 等神经影像学检查证实,并伴有肢体瘫痪;发病时间 2 周至 6 个月内;病情稳定,意识清醒;患者或主要家庭照顾者拥有并能操作智能手机。排除标准:经检查证实存在短暂性脑缺血发作史、多发性硬化、系统性红斑狼疮、帕金森、脑外伤、恶性肿瘤等其他疾病者。脱落标准:资料收集不完整或中途退出者。按照随机数字表法分为干预组和对照组各 65 例。两组患者性别、年龄、文化程度等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。干预组 4 人,对照组 8 人因个人原因退出。本研究经陕西中医药大学及陕西省西安市中医院伦理委员会审批通过,患者均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	偏瘫侧(n)	
		男	女		左侧	右侧
干预组	61	37	24	66.62 ± 6.16	32	29
对照组	57	33	24	67.40 ± 7.47	32	25
t/χ^2		0.093		0.616	0.161	
P		0.760		0.539	0.688	

1.2 方法

对照组接受常规的出院指导及电话随访;干预组在对照组的基础上实施延续性护理,干预时间为 6 个月。

1.2.1 对照组常规护理

出院前,由责任护士发放知识手册,并从生活方式、饮食用药、康复运动、疾病复发自检等方面对患者或家属进行宣教。电话随访的时间为出院后 1、3、6 个月各 1 次。

1.2.2 干预组延续性护理

1.2.2.1 组建延续性护理服务小组

小组共 10 名成员,包括 1 名护理硕士研究生导师:负责制订延续性护理方案,监管随访过程的质量;2 名脑病科医生:负责在线答疑,解决专业性问题,审核推送内容;1 名康复师:负责制订个体化康复计划;1 名心理咨询师:负责提供心理指导;3 名脑病科护士:负责制订推送内容,监督患者、在线答疑,电话随访;2 名护理硕士研究生:负责制订推送内容,资料收集、数据处理。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知识、用药、家庭管理等方面的指导。

1.2.2.2 延续性护理方案的实施

本研究持续时间为患者出院后 6 个月内,具体实施方法如下:(1)制订延续性护理推送文章内容:查阅相关文献,推送内容结合《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案》^[8]和脑卒中患者对延续性护理的需求^[9-10],从脑卒中常见证候、中医护理技术、生活指导、饮食用药、情志调理、功能锻炼、并发症护理等方面进行;(2)出院前,患者或家属扫码关注“壁虎 E 护”云平台,由小组成员指导云平台相关使用方法并请患者或家属演示整个操作流程,使其具备收发文字、语音、图片等的的能力;(3)于云平台记录患者出院时间,每 3 天推送 1 篇文章给指定患者,所有推送文章的内容均经科室专家审核;(4)已浏览文章者通过语音、图片、文字等多种形式在云平台反馈所学内容,24 h 未回复者由小组成员单独联系,以确保每位干预组患者均能浏览到推送的文章;要求患者家属每天于云平台上传患者康复照片以保证康复的持续进行;(5)于出院后 1、3、6 个月时进行电话随访,每次随访开始前询问患者情况,并对延续性护理随访效果进行评估,对于患者未掌握的内容或仍需要改进的地方再次强调,将效果评价结果记录在云平台内,做好标记和备注,以便及时了解患者出院后的康复情况;(6)对于患者的咨询,小组成员于 24 h 内进行回复,多安排在每天 18:00—20:00 集中回复。对咨询较多的问题进行整理,制作成科普文章推送;(7)小组成员注意不断完善平台内容,持续维护和改进,使内容更贴近生活,符合患者所需。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能

自我效能指个体对自我执行某一特定行为并达到预期结果能力的自信心。本研究采用中文版一般自我效能量表(GSES)评价患者的自我效能。该量表由 10 个项目构成,采用 Likert 4 级评分法,各项目评分为 1~4 分^[11]。对每个项目,被试者根据自己的实际情况回答“完全不正确”“有点正确”“多数正确”或“完全正确”。总分越高,表示患者的自我效能越高。其中中文版 GSES 有良好的信效度,内在一致性系数为 0.87,1 周间隔的重测信度为 0.83,效度方面,中文版 GSES 的 10 个项目和总量表的相关系数在 0.60~0.77。

1.3.2 日常生活活动能力

采用改良 Barthel 指数(modified barthel index, MBI)量表评估日常生活活动能力^[12]。该量表可有效体现患者疾病进展和功能改变情况,主要用于对患者日常生活活动能力进行评价,包含进食、穿衣等项目。每项设 0、5、10 分,满分 100 分,0~20 分为极严重自理功能缺陷,>20~45 分为严重功能缺陷,>45~75 分为中度功能障碍,>75~95 分为轻度功能缺陷,100 分为日常生活能自理。该量表在脑卒中评价中有良好的信效度,能够较全面反映患者病情变化、功能进展。

1.3.3 满意度

本研究采用李楠等^[13]设计的满意度调查表进行问卷调查,该量表信效度良好,包括患者对护理工作的满意度和医生对护理工作的满意度两个维度,共 13 个条目,分为“不满意”“比较差”“一般”“满意”“非常满意”5 个选项,量表总分 100 分,分值越高表示满意度越高。

1.4 资料收集方法

两组患者于出院前进行问卷资料收集,并于出院后 1、3、6 个月由经过统一培训的调查人员通过电话随访进行问卷调查,向调查人员隐瞒所调查对象分组,调查人员均采用统一的指导语对问卷进行解释说明,指导其填写。若患者对问卷有疑问时采用一致性的语言进行解释,调查人员不带有主观情绪,不给患者提供任何暗示,语言通俗易懂。

1.5 统计学处理

采用双人数据录入法,使用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用多次重复测量方差分析或独立标本 t 检验,计数资料采用百分率(%)表示,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 中文版 GSES 评分比较

在患者出院前共发放问卷 110 份问卷,均进行有效回收;由于延续性随访过程中出现中途失联/退出 7 例(干预组 1 例,对照组 6 例),共收回有效问卷 103 份。干预组与对照组中文版 GSES 评分比较发现,在整个治疗过程中,不同干预方法及不同时间点中文版 GSES 评分不相同,并且干预方法与时间对中文版 GSES 评分影响存在交互作用,差异有统计学意义($P < 0.05$);各时间点组间比较发现,干预前两组中文版 GSES 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 1、3、6 个月,干预组中文版 GSES 评分均高于对照组,且差异均有统计学意义($P < 0.05$);同组内不同时间点两两比较发现,两组患者均随着干预时间的延长,中文版 GSES 评分均呈现逐渐增高的趋势,但是干预组的增高趋势较对照组明显,在整个治疗过程中,干预组患者的中文版 GSES 评分优于对照组,见表 2。

2.2 MBI 量表评分比较

干预组与对照组 MBI 量表评分比较发现,在整个治疗过程中,不同干预方法及不同时间点 MBI 量表评分不相同,并且干预方法与时间对 GSES 评分影响存在交互作用,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前各组间 MBI 量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 1、3、6 个月,干预组各时间点 MBI 量表评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);同组内不同时间点两两比较发现,两组患者均随着干预时间的延长,MBI 量表评分均呈现逐渐增高的趋势,但是干预组的 MBI 量表评分增高趋势较对照组明显,说明在整个治疗过程中,干预组对于脑卒中的 MBI 量表评分要优于对照组,见表 3。

表 2 干预组与对照组中文版 GSES 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{交互}}$	$F_{\text{组别}}$
干预组	61	19.61±1.92	25.19±2.16	27.56±2.27	29.80±2.55	808.977	5.804	16.292
对照组	57	18.94±2.30	23.82±2.17	26.10±2.03	27.45±2.31			
<i>t</i>		1.619	3.211	3.409	4.878			
<i>P</i>		0.109	0.002	0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001

表 3 干预组与对照组 MBI 量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	F _{时间}	F _{交互}	F _{组别}
干预组	61	40.46±6.54	54.91±10.30	69.17±11.23	75.74±10.88	12.226	4.195	461.535
对照组	57	39.29±8.10	49.69±8.25	62.24±8.42	68.67±10.55			
t		0.815	2.816	3.510	3.341			
P		0.417	0.006	0.001	0.001	0.001	0.011	<0.001

2.3 满意度评分比较

干预组与对照组的满意度评分比较,主要包括患者及医生对护理工作的满意度评价:(1)患者对于护理人员的满意度评价方面,干预组护理人员在电话随访及时、技术及诊疗水平、随访的满意程度、答复疑问并行健康指导、综合服务质量、疾病的改善程度及治疗效果、通俗易懂的交流方式方面满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),在希望得到延续护理服务、工作和服务态度、提醒复查时间方面两个组满意度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(2)医生对护理人员的满意度评价方面,干预组医生人员在护士知识掌握、对患者护理到位情况方面满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),在护理配合程度方面两组满意度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 4、5。

表 4 干预组与对照组患者对护理工作满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预组(n=61)	对照组(n=57)	t	P
希望得到延续护理服务	90.37±10.09	91.43±10.00	0.534	0.595
电话随访及时	91.48±9.98	85.71±10.80	2.816	0.006
工作和服务态度	89.63±10.09	88.98±10.05	0.327	0.744
技术及诊疗水平	91.11±10.03	79.59±16.78	4.311	<0.001
随访的满意程度	87.04±9.64	81.22±17.03	2.156	0.033
答复疑问并行健康指导	89.63±10.09	83.67±15.10	2.374	0.019
综合服务质量	88.89±10.03	80.00±16.33	3.362	0.001
提醒复查时间	82.59±16.56	78.78±13.79	1.246	0.216
疾病的改善程度及治疗效果	88.89±11.44	83.27±15.99	2.067	0.041
通俗易懂的交流方式	87.04±9.64	79.18±15.79	3.078	0.003

表 5 医生对两种护理工作满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预组(n=10)	对照组(n=10)	t	P
护理配合程度	86.00±16.47	76.00±12.95	1.523	0.145
护士知识掌握	84.00±12.65	70.00±10.54	2.689	0.015
对患者护理到位情况	84.00±8.43	74.00±9.66	2.466	0.024

3 讨 论

研究发现,为出院患者提供系统的、及时有效的延续性护理可显著改善患者的生活质量,提高患者的

依从性^[14]。传统的延续性护理主要是由医护人员单方面向患者提供随访,形式单一、时效性差,通常随访率较低。同时本研究纳入患者多为 60 岁以上老年人,患者由于年龄较大往往存在精力、体力明显不足,易于疲乏等现象。有研究表明^[15],80%的患者在出院后会恢复以往不良生活方式。如果不能严格落实出院计划,就会导致康复进程缓慢,产生不良预后。

近年来,随着物联网、互联网行业迅猛发展,基于网络平台的延续性护理已成为出院患者延续性护理的新方式^[16],该方式较好地弥补了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。本研究基于“壁虎 E 护”云平台实施的延续性护理以患者为核心,充分考虑患者特点和护理需求,结合脑卒中(中风或脑梗死)恢复期中医护方案^[8]及脑卒中患者对延续性护理的需求制订出院患者延续性护理方案,实施系统、循环往复的延续性护理计划。有研究指出^[17],根据患者的需求和病情特点,制订延续性护理内容,丰富延续性护理模式,可有效提高延续性护理服务效果。本研究结果显示:干预前两组患者中文版 GSES 评分、MBI 量表评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后 1、3、6 个月,干预组患者中文版 GSES 评分、MBI 量表评分高于对照组($P < 0.05$),可见基于“壁虎 E 护”云平台实施延续性护理有助于提高患者的自我效能,改善生活质量,这与多数文章^[18-21]的研究结果一致。

脑卒中恢复期偏瘫患者得到积极的康复治疗和护理有助于改善其预后,但是由于康复时间较长,患者出院后仍需每天坚持训练,随着时间的推移,多数患者存在倦怠、疲劳等问题,导致依从性低下。本研究基于“壁虎 E 护”云平台,于患者出院后定时以图片、文字、视频、语音等多种形式推送相关知识,患者及家属可以更直观地接受专业指导,确保延续性护理的针对性和个性化。患者及家属通过云平台学习科普知识,并及时反馈学习内容以保证交流的时效性;另一方面,患者通过“壁虎 E 护”云平台进行实时咨询,云平台一对一线上交流帮助医护人员及时接收、反馈家属提出的问题,充分了解患者的病情变化并给予正确的指导,每次随访之前评估上一次的实施效果

并作详细记录以保证延续性护理的有效性。本研究将患者的具体需求和医护人员的专业特长相融合,使医疗资源得到最大化的利用^[22]。在此过程中,充分调动患者自我管理的积极性,强化患者的自控能力,进而提升患者的自我管理。本研究对两组患者的满意度进行调查,结果发现,两组患者均对延续性护理的需求迫切,观察组满意度显著高于对照组($P < 0.01$),表明基于“壁虎 E 护”云平台进行延续性护理能够显著提高出院患者满意度。

与传统延续性护理模式比较,本研究模式的延续性护理形式和内容丰富多样,鼓励患者自我监管,养成良好的生活习惯,帮助患者以积极乐观的心态应对疾病。同时,在随访过程中,加深了患者对医护人员角色的认同,和谐了医患关系。除此之外,医护人员作为延续性护理的主要参与者,对其专业知识和信息化知识要求较高,通过系统学习,其专业水平进一步得到提升。

延续性护理是住院护理服务的延伸,基于“壁虎 E 护”云平台的延续性护理将传统的护理服务平台化,通过文字、图片、语音、视频等多种形式进行实时互动交流,使患者与医护人员之间的联系更加密切,保障了延续性护理的实施。但是由于医院人力资源等方面的限制,本研究只纳入 100 余例患者,均为脑卒中偏瘫患者,且随访时间为出院后 6 个月内。今后建议扩大标本量、增加延续性护理干预时长,增加相应的客观评定指标,以了解该延续性护理模式对患者的远期影响。

参考文献

- [1] 张孟钦,卢剑飞,陈春花. 亚甲蓝治疗缺血性脑卒中的研究进展[J]. 解剖学报,2019,50(5):677-683.
- [2] 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.
- [3] 高长玉,吴成翰,赵建国,等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [4] HAYWARD K S,KRAMER S F,THIJS V, et al. A systematic review protocol of timing, efficacy and cost effectiveness of upper limb therapy for motor recovery post-stroke[J]. Syst Rev,2019,8(1):187.
- [5] HIRSCHMAN K B,SHAID E,MCCAULEY K, et al. Continuity of care: The transitional care model[J]. Online J Issues Nurs,2015,20(3).
- [6] 张红霞. 延续性护理在脑卒中偏瘫患者康复护理中的应用[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(4):481-483.
- [7] 田露,陈英. “互联网+”延续护理的研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(17):17-20.
- [8] 国家中医药管理局. 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. [2013-05-20]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwukongkai/yizhengguanli/yiyuanguanli/2013-05-20/17370.html>.
- [9] 唐珊,李俐,闫彩霞,等. 脑卒中患者延续护理需求调查[J]. 护理研究,2018,32(19):3103-3106.
- [10] PADBERG I,KNISPEL P,ZÖLLNER S, et al. Social work after stroke:identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke[J]. BMC Neurol,2016,16(1):111.
- [11] VOLZ M,VOELKLE M C,WERHEID K. General self-efficacy as a driving factor of post-stroke depression:a longitudinal study[J]. Neuro Rehabilitation,2019,29(9):1426-1438.
- [12] GENG G,HE W,DING L, et al. Impact of transitional care for discharged elderly stroke patients in China: an application of the integrated behavioral model[J]. Top Stroke Rehabil,26(8):621-629.
- [13] 李楠,韩雪,崔洁,等. 延续护理在唇腭裂患者中的应用[J]. 护理管理杂志,2016,16(5):353-355.
- [14] VAN WALRAVEN C,OAKE N,JENNINGS A, et al. The association between continuity of care and outcomes:a systematic and critical review[J]. J Eval Clin Pract,2010,16(5):947-956.
- [15] 高俊峰,孙程程,李方,等. 基于微信平台的延续性护理对慢性心力衰竭患者康复的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(11):861-863.
- [16] 刘敏,李国宏,张扬. 出院患者延续护理实施现状[J]. 中国护理管理,2015,15(12):1518-1521.
- [17] 肖美丽,晏春丽,刘丹,等. 颅内动脉瘤介入术后患者基于遗忘曲线的延续护理[J]. 护理学杂志,2019,34(17):83-85.

- [18] 张振桐,陈蕾,张桃桃. 延续性心理护理对脑卒中后遗症患者负性情绪的影响[J]. 中国全科医学, 2018, 21(S2): 227-228.
- [19] WANG Y, YANG F, SHI H, et al. What type of transitional care effectively reduced mortality and improved ADL of stroke patients? A meta-analysis[J]. Inter J Env Res Pub Heal, 2017, 14(5): 510.
- [20] 姚辉,常红,王晓娟,等. 应用手机 APP 干预改善轻中度脑卒中患者生活质量的研究[J]. 中国

护理管理, 2017, 17(1): 103-107.

- [21] 李琴,李春花,孙玲,等. 延续护理对脑卒中病人日常生活能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2075-2083.
- [22] 史明慧,石彩晓,余晓远. 基于信息平台的延续性护理对脑损伤患儿头控能力恢复的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3624-3627.

(收稿日期: 2019-11-20 修回日期: 2020-04-15)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.042

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200326.1844.010.html>(2020-03-27)

共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响

胡宗萍¹, 郭敏^{2△}, 吕登智³, 陈利维⁴

(1. 重庆市第十三人民医院医养结合部 400053; 2. 重庆市第十三人民医院护理部 400053; 3. 重庆市第十三人民医院社区科 400053; 4. 四川省医疗卫生服务指导中心, 成都 610041)

[摘要] **目的** 研究共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响。**方法** 随机选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者作为研究对象, 将患者分为对照组和观察组, 每组 60 例, 分别给予常规护理和共情护理, 比较两组患者护理前、后的负性情绪(抑郁、焦虑), 治疗依从性, 康复效果(活动功能及神经功能)及对护理工作满意度。**结果** 护理前两组患者的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、简易上肢功能评价量表(STEF, 评价活动功能)和运动功能评估量表(FMA, 评价神经功能)评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后观察组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$), 且观察组患者的 STEF、FMA 评分高于对照组; 观察组患者的治疗依从率为 76.7%, 显著高于对照组的 48.3% ($P < 0.05$); 观察组患者对护理工作中人文关怀、技术与服务及治疗环境的各项评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对老年脑梗死患者实施共情护理可以有效改善患者的焦虑、抑郁等负性情绪, 提高患者的治疗依从性和对护理工作满意度, 改善康复效果, 值得推广与应用。

[关键词] 共情护理; 脑梗死; 老年人; 负性情绪; 病人依从

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)17-2961-04

脑梗死又称多发性脑软化, 是一种常见的脑血管疾病, 多发于老年群体, 发病特点表现为有高血压或脑缺血病史、发病急、脑卒中发作等^[1]。脑梗死的发作会直接影响患者的脑部功能, 甚至引发失语、瘫痪等症状, 患者在病情的影响下极易产生抑郁、恐慌、焦虑等负性情绪, 进而影响治疗及康复效果^[2]。据相关研究数据显示, 产生抑郁、焦虑等负性情绪的脑梗死患者约占总患病人数的 13%~40%^[3]。随着医学护理理念的逐渐完善, 研究提出临床护理人员应当对患者实施共情护理, 不仅要充分关注患者的生理健康, 还要深入了解患者的心理状况, 为患者提供全面的、

有针对性的护理服务^[4]。本文选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者进行研究, 分析共情护理模式对老年脑梗死患者负性情绪、治疗依从性及康护效果等的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间重庆市第十三人民医院收治的 120 例老年梗死患者作为研究对象, 纳入标准: (1) 满足脑梗死疾病诊断标准^[5], 经 MRI/CT 确诊; (2) 具有完整的语言沟通能力且思路