

# 护理信息共享联合家庭延续护理对脑动脉瘤患者运动功能及日常生活能力的影响

周婧婧

(南通大学附属医院神经外科一病区,江苏 南通 226001)

**摘要:**目的 分析护理信息共享联合家庭延续护理对脑动脉瘤患者运动功能及日常生活能力的影响。方法 选取我院 2015 月 6 月~2017 年 6 月收治的 80 例脑动脉瘤患者,采取随机数字表法分为对照组与观察组,每组 40 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用护理信息共享家庭延续护理,对比两组患者运动功能及日常生活能力。结果 对照组护理后 BI 及 FMA 评分分别为(50.85±9.76)分、(60.41±11.82)分,观察组护理后 BI 及 FMA 评分分别为(66.56±8.45)分、(69.89±10.54)分,两组护理后与护理前相比,BI、FMA 评分均升高,观察组护理后与对照组护理后相比上述评分改善,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组护理后躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能以及社会功能评分分别为(7.12±1.40)分、(7.12±2.60)分、(7.37±1.30)分、(7.30±1.65)分、(7.31±1.67)分,观察组以上评分分别为(8.50±1.30)分、(8.24±1.47)分、(8.43±1.73)分、(8.36±1.67)分、(8.50±1.60)分,两组护理后与护理前相比,躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能以及社会功能评分均升高,观察组护理后各项指标评分改善,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在常规护理基础上加用护理信息共享联合家庭延续护理,能够提高脑动脉瘤患者运动功能,改善日常生活能力,促进预后。

**关键词:**护理信息共享;家庭延续护理;脑动脉瘤;运动功能;日常生活能力

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.062

文章编号:1006-1959(2019)16-0181-03

## Effect of Nursing Information Sharing and Family Continuing Care on Motor Function and Daily Living Ability of Patients with Cerebral Aneurysms

ZHOU Jing-jing

(Department of Neurosurgery, Subject One, the Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu, China)

**Abstract:** Objective To analyze the effects of nursing information sharing and family continuing care on motor function and daily living ability of patients with cerebral aneurysms. Methods 80 patients with cerebral aneurysms admitted to our hospital from June 2015 to June 2017 were randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group added the nursing information sharing family continuation nursing on the basis of the control group, and compared the exercise function and daily living ability of the two groups. Results After treatment, the BI and FMA scores of the control group were (50.85±9.76) and (60.41±11.82), respectively. The BI and FMA scores of the observation group were (66.56±8.45) and (69.89±10.54), respectively. After the group, the scores of BI and FMA were higher than those before the nursing. The scores of the observation group improved compared with the control group after the nursing, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The physical function, role function, emotional function, cognitive function and social function score of the control group were (7.12±1.40), (7.12±2.60), (7.37±1.30), (7.30±1.65), (7.31±1.67) points, the scores of the observation group were (8.50±1.30), (8.24±1.47), (8.43±1.73), (8.36±1.67), and (8.50±1.60), respectively. After the nursing, the physical function, the role function, the emotional function, the cognitive function and the social function score were higher than those before the nursing. The scores of the indicators in the observation group were improved after the nursing, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion The addition of nursing information sharing combined with family continuing care based on routine nursing can improve motor function, improve daily living ability and prognosis in patients with cerebral aneurysms.

**Key words:** Nursing information sharing; Family continuing care; Cerebral aneurysms; Motor function; Daily living ability

脑动脉瘤(cerebral aneurysms)作为临床上一类发病率较高的颅内血管性疾病,具有较高的发病率及残废率,且呈现出上升的趋势,威胁了患者的生活质量。目前针对脑动脉瘤的治疗以手术切除为主,作为一种创伤性的手术操作,易合并出现较多的并发症<sup>[1]</sup>。由于老年脑动脉瘤患者围术期需要长时间的卧床,对血液循环造成了影响,加之皮肤功能受到功能方面衰退,局部组织受到了压迫及缺氧坏死等情况,引起了压疮,并为患者带来了较大的痛苦<sup>[2]</sup>。另外,大部分脑动脉瘤患者由于手术这一侵入性操作对其运动功能造成了影响,对生活质量造成了不小的影响。以往临床工作中产生的护理方法效果一般,现我院在常规护理基础上加用护理信息共享联

合家庭延续护理,将护理方法延续到患者的家中,从而保证获得较好的治疗效果,结果总结报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取南通大学附属医院 2015 月 6 月~2017 年 6 月收治的 80 例脑动脉瘤患者,符合各类脑血管诊断要点中相关标准<sup>[3]</sup>,经过 MRI 等影像学检查后确诊,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 40 例。其中,对照组男 22 例,女 18 例,年龄 38~62 岁,平均年龄(49.23±2.45)岁;体质量 55~68 kg,平均体质量(62.23±4.55)kg。观察组男 23 例,女 17 例,年龄 40~64 岁,平均年龄(50.19±2.40)岁;体质量 56~67 kg,平均体质量(60.89±4.40)kg。两组患者性别、年龄、体质量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

**作者简介:**周婧婧(1986.11-),女,江苏海安县人,本科,主管护师,主要从事神经外科脑血管护理

1.2 护理方法 对照组给予患者常规护理,包括饮食指导、心理疏导、电话随访、康复督促等。观察组在对照组基础上加用护理信息共享家庭延续护理,具体如下。

1.2.1 组建家庭延续护理小组 指院内操作经验丰富并具有突出的专业能力的医护人员,包括副主任医师 1 名、护士长 1 名、主管护师 1 名及护师 3 名,由副主任医师对组内护理人员进行关于脑动脉瘤临床相关护理知识的培训,并进行定期的考核。

1.2.2 出院前指导 针对患者的个体化情况制定日常饮食方案、用药方案、心理护理方案、康复训练等方案,同时向患者及其家属讲解脑动脉瘤的相关知识、术中注意事项以及家庭延续性护理服务的概念及优势等,同时对患者家属进行健康宣教,讲解关于压疮的相关知识、处理方法、无菌技术的应用、换药等相关知识的培训及示范指导。

1.2.3 上门随访 护理小组在患者出院后第 1、4、12 周进行相关上门访视,并对患者的康复情况进行了了解,调查患者是否按时翻身、皮肤是否干燥、整洁、是否需要加强营养,同时对运动情况进行分析,观察每日运动量及次数等,根据调查结果对护理计划进行改良及强化。

1.2.4 护理信息共享 通过微信、QQ 等通讯软件建立与患者家属之间的沟通渠道,对患者家属所提的疑问给予反馈,同时加强对患者的心理支持,必要时建议患者回院定期检查。

1.3 观察指标 对比两组患者的运动功能及日常生活能力。①BI 指数:满分为 100 分,包括洗澡、修饰、进餐、穿衣服、用厕、控制大小便、上下楼梯、床椅转移、平地行走等项目,得分越高说明生活活动能力越强<sup>[4]</sup>。②FMA 分级:Ⅰ级为得分<50 分为严重运动障碍;Ⅱ级为得分 50~84 分为明显的运动功能障碍;

Ⅲ级为得分 85~95 分为中度运动障碍;Ⅳ级得分 96~99 分为轻度运动功能障碍;得分越高说明肢体运动功能越强<sup>[4]</sup>。③治疗结束后随访 3 个月,采用生活质量核心问卷(QLQ-30)量表对生活质量评分<sup>[6]</sup>,于护理人员的监督指导下完成对各个量表中的项目的评价,各个项目满分均为 10 分,最后计算所得分数越高,说明患者的生活质量就越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料以( $n$ )表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理前后 BI 及 FMA 评分对比 两组护理前 BI 及 FMA 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组 BI、FMA 评分均高于护理前,观察组 BI、FMA 评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组护理前后 BI 及 FMA 评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	$n$	时间	BI	FMA
对照组	40	护理前	33.45 $\pm$ 10.33	52.67 $\pm$ 14.89
		护理后	50.85 $\pm$ 9.76 <sup>*</sup>	60.41 $\pm$ 11.82 <sup>*</sup>
观察组	40	护理前	33.34 $\pm$ 9.10	54.45 $\pm$ 12.90
		护理后	66.56 $\pm$ 8.45 <sup>#</sup>	69.89 $\pm$ 10.54 <sup>#</sup>

注:与护理前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组护理后比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

2.2 两组护理前后生活质量量表评分对比 两组护理前躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能以及社会功能评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组护理后与护理前相比,躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能以及社会功能评分均升高,观察组护理后各项指标评分改善,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	$n$	时间	躯体功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能
对照组	40	护理前	6.34 $\pm$ 1.67	6.29 $\pm$ 1.70	6.49 $\pm$ 1.67	6.67 $\pm$ 1.41	6.49 $\pm$ 1.40
		护理后	7.12 $\pm$ 1.40 <sup>*</sup>	7.12 $\pm$ 2.60 <sup>*</sup>	7.37 $\pm$ 1.30 <sup>*</sup>	7.30 $\pm$ 1.65 <sup>*</sup>	7.31 $\pm$ 1.67 <sup>*</sup>
观察组	40	护理前	6.40 $\pm$ 1.25	6.51 $\pm$ 1.40	6.47 $\pm$ 1.75	6.39 $\pm$ 1.61	6.56 $\pm$ 1.50
		护理后	8.50 $\pm$ 1.30 <sup>#</sup>	8.24 $\pm$ 1.47 <sup>#</sup>	8.43 $\pm$ 1.73 <sup>#</sup>	8.36 $\pm$ 1.67 <sup>#</sup>	8.50 $\pm$ 1.60 <sup>#</sup>

注:与护理前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组护理后比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

脑动脉瘤作为临床上发病率较高的颅内常见血管瘤,资料显示,脑动脉瘤病死率较高,在发生出血后能够形成继发性脑水肿或者是脑内血肿等,甚至形成脑疝,若未能得到及时的救治,对患者的生命健康造成了较大的影响,目前针对该病的治疗仍以手术为主,以取得较好的临床效果<sup>[7,8]</sup>。有调查研究报道指出,对于脑动脉瘤患者,术后配合积极有效

的护理对策至关重要,原因时绝大多数的脑动脉瘤患者在术后因疾病本带来了不同程度的负性情绪,同时也由于手术这一侵入性操作对患者的语言功能及运动功能均造成了不良的影响,使得患者术后生活质量明显降低<sup>[9-12]</sup>。另有临床资料显示,在对脑动脉瘤患者实施手术切除时不仅需要动脉瘤部位进行切除,同时也要注意对动脉瘤周围部分及组织,且术后需要配合积极有效的护理方法至关重要,从而

达到突出的辅助治疗的目的<sup>[13-15]</sup>。

本次研究结果显示,两组护理后与护理前相比,BI、FMA 评分均升高,护理后观察组与对照组相比上述评分改善,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结果提示,在常规护理基础上加用护理信息共享联合家庭延续护理,能够提高脑动脉瘤患者术后运动功能,更加全面细致,易于被患者接受认可,更好的满足机体康复的需求,并获得突出的运动功能,与以往研究报道基本一致<sup>[16-18]</sup>。对比生活质量时可见,两组护理后与护理前相比躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能以及社会功能评分均升高,观察组护理后各项指标评分改善,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结果提示,在常规护理基础上加用护理信息共享联合家庭延续护理,能够促进脑动脉瘤患者极大程度的发挥护理人员及患者家属的共同作用,更好的促进并维持了患者的日常生活能力,改善了术后的生活质量。

综上所述,在常规护理基础上加用护理信息共享联合家庭延续护理,能够提高脑动脉瘤患者运动功能,改善日常生活能力,提高生活质量,促进预后,可通过进一步扩大样本量分析以获得更好的护理方案。

#### 参考文献:

- [1]Brosschot JF,Verkuil B,Thayer JF.The Default Response to Uncertainty and the Importance of Perceived Safety in Anxiety and Stress:An Evolution-theoretical Perspective [J].Journal of Anxiety Disorders,2016,10(4):1250-1255.
- [2]刘佳.护理干预对脑胶质瘤手术患者围手术期应激反应的影响[J].医学理论与实践,2016,24(13):1786-1787.
- [3]宋晓娟,高春华.神经外科手术患者系统规范化护理模式对应激反应的影响[J].武警医学,2016,10(1):32-35.
- [4]Thompson BG,Brown RD,Amin-Hanjani S,et al.Guidelines for the Management of Patients With Unruptured Intracranial Aneurysms:A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association [J].Stroke,2015,46(8):2368-2400.
- [5]赵海燕,许艳玲,王均悦,等.循证护理对颅内动脉瘤围手术期并发症及生活质量的影响 [J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(3):120-121.
- [6]伍琼珍,杨慧茹,王小霞.护理干预对颅内动脉瘤夹闭术患者的效果评价[J].海南医学院学报,2013,19(9):1320-1322.
- [7]强荧艳,顾彩萍,张晓路.基于时间理念的护理策略在脑动脉瘤介入术后病人中的应用[J].护理研究,2017,31(5):540-543.
- [8]Li H,Zhao J,Chen M,Tan Y,et al.Toll-like receptor 9 is required for chronic stress-induced immune suppression [J].Neuroimmunomodulation,2013,21(1):1-7.
- [9]徐颖.破裂动脉瘤术后患者脑血管痉挛的集束化护理[J].医学信息,2015,28(11):123-124.
- [10]马海萍,顾蕊欣,李维佳,等.颅内动脉瘤介入栓塞术后并发症的预防及观察[J].全科护理,2016,14(7):711-712.
- [11]景晓鸽.神经外科颅内动脉瘤介入治疗术整体护理探讨[J].中国现代药物应用,2015,9(2):200-201.
- [12]王娟,赵瑞霞,云海丽.额叶胶质瘤显微手术围术期护理分析[J].中国实用神经疾病,2015,18(16):34-35.
- [13]Harper MG,Gallagher-Ford L,Warren JI,et al.Evidence-based practice and U.S. healthcare outcomes:findings from a national survey with nursing professional development practitioners [J].J Nurses Prof Dev,2017,33(4):170-179.
- [14]周丽娜.循证护理对颅内动脉瘤夹闭术后脑血管痉挛的临床影响[J].护理实践与研究,2013,10(1):42-43.
- [15]Debono M,Prema A,Hughes TJ,et al.Visceral fat accumulation and postdexamethasone serum cortisol levels in patients with adrenal incidentaloma [J].J Clin Endocrinol Metab,2013,98(6):2383-2391.
- [16]陶惠芳.循证护理干预对脑动脉瘤介入治疗患者预后的影响[J].护理实践与研究,2018,15(4):12-13.
- [17]温春霞.临床路径在神经外科护理中的应用[J].全科护理,2011,9(36):3317-3318.
- [18]霍玉霞.探析临床护理路径对颅内动脉瘤介入治疗患者的作用[J].吉林医学,2012,33(9):1961-1962.

收稿日期:2018-9-30;修回日期:2018-11-27

编辑/张建婷