

# 延续性护理模式在颅脑疾病出院患者居家康复中的应用研究

邓沁

扬州友好医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21827

**[摘要]** 目的：研究延续性护理模式在颅脑疾病出院患者居家康复中的应用价值。方法：将2024年4月-2025年4月接收的60例颅脑疾病出院患者纳入研究，随机分为试验组与对照组，每组30例。对照组采取传统护理模式，试验组采取延续性护理模式。结果：出院1个月后，两组生活能力指数、自我管理评分均提高，试验组进食、如厕、平地行走指数及自我管理评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。试验组居家不良事件总占比低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理模式在颅脑疾病出院患者居家康复中存在较高的应用价值。

**[关键词]** 颅脑疾病；居家康复；延续性护理模式

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## Application Research of Continuous Nursing Model in Home Rehabilitation of Discharged Patients with Craniocerebral Diseases

Qin Deng

Yangzhou Friendly Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application value of the continuous nursing model in home rehabilitation of discharged patients with craniocerebral diseases. Methods: A total of 60 discharged patients with craniocerebral diseases treated from April 2024 to April 2025 were randomly divided into the experimental group and the control group, with 30 cases in each group. The control group adopted the traditional nursing model, while the experimental group adopted the continuous nursing model. Results: One month after discharge, the activity of daily living index and self-management scores of both groups were improved. The experimental group obtained higher scores in eating, toileting, flat-ground walking and self-management, and had a lower incidence of home adverse events than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The continuous nursing model has high application value in the home rehabilitation of discharged patients with craniocerebral diseases.

**Keywords:** craniocerebral diseases; home rehabilitation; continuous nursing model

## 引言

颅脑疾病患者因大脑损伤，常存在功能障碍，主要表现为肢体、语言功能障碍，影响日常生活，需经历长时间的功能恢复。因此，颅脑疾病患者出院后无法及时恢复正常生活，依然需接受居家康复管理，通过有效的居家康复管理，实现早日恢复正常生活。但由于患者及家属属于非专业的医护人员，居家康复过程中易发生不良事件，如不严格遵医嘱、不按时的用药等，阻碍身体康复<sup>[1]</sup>。研究指出，居家延续性护理模式能够减少居家康复患者的并发症，提高自护能力和居家生活质量<sup>[2]</sup>。目前较少有研究针对颅脑疾病患者采取专门的延续性护理，对此，研究延续性护理模式在颅脑疾病出院患者居家康复中的应用价值。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将2024年4月-2025年4月接收的60例颅脑疾病出院患者纳入研究，随机分为试验组与对照组，每组30例。对照组中男性17例，女性13例，年龄45-76岁，均值（ $57.58\pm6.23$ ）岁，颅脑疾病类型：颅脑外伤6例，脑血管疾病15例，颅脑肿瘤5例，其他4例；试验组中男性16例，女性14例，年龄47-78岁，均值（ $57.63\pm6.17$ ）岁，颅脑疾病类型：颅脑外伤5例，脑血管疾病17例，颅脑肿瘤4例，其他4例。比较两组颅脑疾病出院患者的基本信息，无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①经手术确诊为颅脑疾病；②经诊治后安全出院；③院外长期保持联系；④对于干预内容知情同意。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除标准：①存在其他严重性器质性疾病；②主要脏器功能不全；③精神失常患者；④中途转院或停止治疗的颅脑疾病患者；⑤居住地点偏远，无法长期保持联络；⑥先天性颅脑功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取传统护理模式：出院前对患者及家属讲述住院后的注意要点，指导居家康复中注意颅脑症状观察，当发生严重的颅脑症状，包括呕吐不止、剧烈头痛等，马上回院进行详细检查，不要忽视。居家康复时注意合理饮食，及时补充各种营养元素，既要重视牛奶、鸡蛋、瘦肉等高蛋白食物补充，也要适当摄入膳食纤维，食用新鲜蔬菜、水果，保证每日正常排便，预防便秘。严格按照医生要求用药和自我保护，不能因病情好转而停药，每日餐后适当运动，促进机体血液循环，加速功能恢复。保持电话畅通，院外通过电话、短信与患者或家属联系，提醒定期检查身体，若不能按时到院，可在社区医院完成相关检查。

1.2.2 试验组

试验组采取延续性护理模式：（1）建立延续性护理渠道：为保证后续延续性护理顺利开展，出院前建立延续性护理渠道，充分利用网络优势，主动添加患者或家属的微信，在微信上进行具体的延续性护理。组建颅脑疾病居家康复微信群，将颅脑疾病患者或家属添加至微信群中，发布群公告，要求将个人备注统一改为姓名+电话号码，除特殊情况外，非必要时间不在群内交流，以免导致重要信息遗漏。提醒患者或家属密切关注群消息，详细说明群消息发送规则，营造良好的网络交流环境。（2）延续性护理宣教：出院后，每周在微信群内发送2-3篇关于颅脑疾病居家康复护理的文章，通过指导阅读掌握居家康复护理知识，了解居家康复的重要性和注意要点，全面保障居家康复安全。统一在早晨8点发送，并在发送后24h在群内询问是否对文章内容存在疑问，鼓励积极在群内提问，群员之间可以相互交流、讨论，对群员无法解答的问题，由医护人员详细告知，当医护人员在群内发表观点时提醒其他群成员禁言，待医护人员观点发表后再发言。主要的居家康复护理文章包括居家饮食、居家症状观察、居家运动、居家用药，强调饮食要清淡，不能为追求高营养而忽视身体健康，开展日常活动时注意安全，身体保持平衡，起居室应整洁，避免因碰撞发生摔倒。出院1周内以休息为主，休息不是指全天卧床静养，而是要保持一定活动量。（3）延续性监督：借助微信持续监督患者居家康复过程中的自我管理情况，是否按照医生要求用药、是否根据医护人员指导开展康复训练、是否科学饮食等，通过微信询问患者或家属当天居家康复情况，包括饮食正常与否、排便

情况、用药情况、伤口管理情况等。必要时打视频电话，详细监督居家康复内容。每日在群内温馨提醒患者按时用药、按时进餐、按时休息，体现医护人员的关心，同时间接提醒严格按照医嘱管理疾病，不能因出院而放肆自我行为，使出院后依然能够做到科学管理。（4）延续性功能康复指导：利用微信给予详细、具体的延续性功能康复指导，将功能锻炼视频发送至微信群内，指导患者或家属观看，观看后按照视频内容进行功能康复锻炼，包括手功能锻炼、下肢功能锻炼、语言功能锻炼等，用动画或文字形式告知锻炼注意事项，指导不用特别注意每日锻炼成果，将眼光放长远，只有长期坚持锻炼才能看到明显效果，持之以恒是锻炼重点，禁止半途而废或“三天打鱼两天晒网”。（5）多元联动：考虑上门护理，与社区医院展开多元联动，将患者诊疗信息经互联网系统传送至社区医院，由社区医院安排是否需要上门护理，以及上门护理频率，做到全面开展延续性护理。与社区医院保持联系，对社区医院无法开展的内容指导回院管理。

1.3 观察指标

（1）生活能力指数：比较两组出院时、出院1个月后的生活能力指数，用改良 Barthel 指数量表评价，选择进食（0-10分）、如厕（0-10分）、平地行走（0-15分）3个维度，指数越高表示生活能力越强<sup>[3]</sup>。（2）自我管理评分：比较两组出院时、出院1个月后的自我管理评分，用 ESCA 量表评价，计算总分，总分1-172分，评分越高表示自我管理能力越强<sup>[4]</sup>。（3）居家不良事件占比：居家不良事件包括摔倒、再住院、便秘、皮肤损伤，计算总占比。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 26.0 进行分析，计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，t 验证，计数资料用（%）表示， $\chi^2$  验证， $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活能力指数比较

出院时，两组生活能力指数均偏低（ $P > 0.05$ ）；出院1个月后，两组生活能力指数均提高，试验组进食、如厕、平地行走指数均高于对照组（ $P < 0.05$ ），如下表。

表1 两组生活能力指数比较[ $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

| 组别  | 例数 | 进食        |           | 如厕        |           | 平地行走      |            |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|     |    | 出院时       | 出院1个月后    | 出院时       | 出院1个月后    | 出院时       | 出院1个月后     |
| 试验组 | 30 | 3.42±0.25 | 7.83±1.44 | 3.62±0.16 | 8.05±1.14 | 7.13±0.24 | 12.36±1.37 |
| 对照组 | 30 | 3.38±0.23 | 6.21±1.59 | 3.67±0.15 | 6.87±1.23 | 7.16±0.28 | 10.95±2.62 |
| t   | -  | 0.645     | 4.136     | 1.249     | 3.854     | 0.446     | 2.612      |
| P   | -  | 0.522     | <0.001    | 0.217     | <0.001    | 0.658     | 0.011      |

## Clinical Application Research of Nursing Care

## 2.2 两组自我管理能力的比较

出院时，试验组（ $n=30$ ）自我管理能力（ $86.78 \pm 4.14$ ）分，对比组（ $n=30$ ）自我管理能力（ $86.82 \pm 4.19$ ）分，两组均偏低（ $t=0.037$ ， $P=0.971$ ）。

出院1个月后，试验组（ $n=30$ ）自我管理能力（ $143.62 \pm 8.79$ ）分，对比组（ $n=30$ ）自我管理能力（ $135.28 \pm 10.22$ ）分，两组均提高，试验组高于对比组（ $t=3.389$ ， $P=0.001$ ）。

## 2.3 两组居家不良事件占比对比

试验组（ $n=30$ ）中摔倒0例，再住院1例，便秘2例，皮肤损伤0例，居家不良事件总占比为10.00%（3/30）；对比组（ $n=30$ ）中摔倒1例，再住院2例，便秘5例，皮肤损伤4例，居家不良事件总占比为40.00%（12/30）。试验组居家不良事件总占比低于对比组（ $\chi^2=7.200$ ， $P=0.007$ ）。

## 3 讨论

大脑在人体中具有重要功能，被视为机体功能调节“指挥官”，属于高级神经系统，是人体开展高级神经活动的物质基础。当颅脑发生疾病，不仅可能危及生命，同时降低神经活动能力，产生功能障碍。虽然经过及时有效治疗，患者无生命危险，但难以快速恢复至患病前状态，需长期康复治疗，医院诊疗资源有限，加上长期住院成本高，院外居家康复成为颅脑疾病患者身体恢复的重要方式。局限性为居家康复因远离诊疗机构，患者和家属缺乏专业的诊疗知识，可能难以实现院外科学管理，延长康复时间，甚至因管理不良再次住院。

此次研究中，试验组出院1个月后的生活能力指数和自我管理能力评分均高于对比组，居家不良事件总占比低于对比组，证明延续性护理模式在颅脑疾病出院居家康复中有良好效果，主要体现为促进生活能力恢复，通过掌握一定自我管理能力，保证居家安全，加快功能康复，有效弥补院外居家康复的局限性。分析原因为延续性护理模式体现延续性护理优势，在微信渠道下，将院内科学护理延续至院外，虽然未直接对患者进行管理，但通过微信远程指导，同样可以实现居家科学护理，并发挥患者自身的管理、监控能力，实现护患结合护理。相比于传统护理模式，延续性护理模式更有利于病情控制，因为微信具有较强的时效性，不同电话和短信，处理信息更及时，做到双向有效沟通，除语言指导外，还能够传播疾病知识、康复锻炼技巧，显著增强康复效果<sup>[5]</sup>。延续性护理模式将院内科学护理与居家康复无缝衔接，基于颅脑疾病患者的临床特点，即出院后需要长时间康复锻炼，监督居家管理内容，对不正确的居家行为及时纠正，监督每日用药和自我身体管理，强化遵医意识，激发自我管理能力和

主观能动性<sup>[6]</sup>。现阶段，随着互联网技术的逐步提高，加上慢性病患者的增多，以网络为基础的延续性护理广泛用于临床，借助网络开展远程监督、指导、监测，帮助医护人员动态了解病情进展，提供针对性指导，及时处理异常情况<sup>[7-8]</sup>。更重要的是，颅脑疾病患者比普通的慢性病患者存在更高的居家护理需求，可能因护理不当导致颅脑二次损伤，进一步加重颅脑损伤，增加诊疗成本，如摔倒后对大脑造成暴力冲击。因此，延续性护理模式经过持续对患者和家属进行护理宣教、监督，一方面提醒按时按量用药，使病情良好发展，另一方面减少饮食、运动 and 家务活动方面的危险因素，督促患者或家属主动预防居家不良事件，从而降低摔倒、便秘、皮肤损伤等发生风险，防止再住院。

综上所述，延续性护理模式在颅脑疾病出院患者居家康复中存在较高的应用价值，能够帮助尽快恢复正常生活，显著提高生活能力和自我管理水平和自我管理水平，减少居家不良事件。

## [参考文献]

- [1] 李文娟, 谢瑛. 以家庭为中心的延续性护理运用于肝硬化腹水的效果研究[J]. 安徽医学, 2024, 23(6): 152-154.
- [2] 纪晓慧, 张晓林, 张梅, 等. 居家延续性护理模式在留置PICC导管肿瘤患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(12): 91-93.
- [3] 庞玲, 李红梅, 周金花, 等. 基于新媒体的延续性护理对改善急性缺血性卒中静脉溶栓后健康管理效果研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(11): 1504-1507.
- [4] 敬向琴, 张敏. 家庭延续性护理对缺血性脑卒中患者出院后自我护理能力的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(3): 495-497.
- [5] 汤嘉琴, 康云勤, 陈雅萍, 等. 基于微信群延续性护理联合肺功能康复锻炼在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(15): 62-65.
- [6] 余英. 基于奥马哈系统理论的心衰延续护理干预对患者负性情绪、自我护理能力和生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(9): 124-127.
- [7] 华飞, 陈倩, 谷华丹, 等. 多模式联动延续护理在DAA髋关节置换术后居家管理中的应用[J]. 现代实用医学, 2024, 36(10): 1369-1371.
- [8] 陈怡, 李斌, 孙玉红. 基于“互联网+”延续性护理模式在预防居家失能老年患者压力性损伤中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(4): 122-125.

## 作者简介:

邓沁（1995.12-），女，汉族，江苏扬州人，本科，主管护师，研究方向为神经外科。