

家庭跟进服务模式对颅脑外伤病人术后康复的影响

曾 丽,姚 惠

[摘要] **目的:**探讨家庭跟进服务模式对颅脑外伤病人术后康复及生活质量的影响。**方法:**根据随机数字表将120例颅脑外伤病人分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$),对照组出院时进行常规出院指导,观察组出院时应用家庭跟进服务模式实施干预,2组干预时间均为6个月。分别于出院时、干预1个月、干预3个月、干预6个月应用简易智能精神状态量表(MMSE)、Fugl-Meyer评分量表及生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对2组病人精神状态、日常生活能力及生活质量进行评价。**结果:**干预前,2组MMSE、Fugl-Meyer评分、GQOLI-74评分差异均无统计学意义($P>0.05$),观察组干预1个月、3个月、6个月MMSE评分、Fugl-Meyer评分、GQOLI-74评分均显著高于对照组($P<0.01$);2组病人干预1个月、3个月、6个月MMSE评分、Fugl-Meyer评分、GQOLI-74评分均显著高于干预前($P<0.01$),干预3个月及6个月MMSE、Fugl-Meyer评分、GQOLI-74评分均显著高于干预1个月($P<0.01$),干预6个月MMSE、Fugl-Meyer评分、GQOLI-74评分均显著高于干预3个月($P<0.01$)。**结论:**家庭跟进服务模式不仅能有效改善脑外伤病人精神状态及日常生活能力,而且能有效提高病人生活质量。

[关键词] 颅脑外伤;家庭跟进服务模式;术后康复;生活质量

[中图分类号] R 651.15 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.035

Effect of family follow-up service mode on the postoperative rehabilitation in patients with craniocerebral trauma

ZENG Li, YAO Hui

(Department of Neurosurgery, The Third People's Hospital of Mianyang, Mianyang Sichuan 621000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of family follow-up service mode on the postoperative rehabilitation and quality of life in patients with craniocerebral trauma. **Methods:** One hundred and twenty patients with craniocerebral trauma were divided into the observation group ($n=60$) and control group ($n=60$) according to the random number table method. The control group was treated with conventional discharge guidance, and the observation group was treated with family follow-up service mode for 6 months. The mental status, activities of daily living and quality of life in two groups at 1, 3 and 6 months of intervention were evaluated using the mental health scale (MMSE), Fugl-Meyer score and quality of life scale integrated assessment questionnaire (GQOLI-74), respectively. **Results:** The differences of the MMSE score, Fugl-Meyer score and GQOLI-74 score between two groups before intervention were not statistically significant ($P>0.05$). The MMSE score, Fugl-Meyer score and GQOLI-74 score in observation group were higher than those in control group at 1, 3 and 6 months of intervention ($P<0.01$). The MMSE score, Fugl-Meyer score and GQOLI-74 score in two groups at 1, 3 and 6 months of intervention were significantly higher than those before intervention ($P<0.01$). The scores of MMSE, Fugl-Meyer and GQOLI-74 in two groups at 3 and 6 months were significantly higher than those at 1 month of intervention ($P<0.01$), and the scores of MMSE, Fugl-Meyer and GQOLI-74 in two groups at 6 months of intervention were significantly higher than those at 3 months of intervention ($P<0.01$). **Conclusions:** The family follow-up service model can effectively improve the mental status, activities of daily living and quality of life in patients with craniocerebral trauma.

[Key words] craniocerebral trauma; family follow-up service mode; postoperative rehabilitation; quality of life

颅脑外伤是神经外科常见的多发性疾病,病人伤后常出现不同程度的功能障碍,主要表现为运动、认知、情绪、行为、语言等方面功能障碍,严重影响病人生活质量^[1]。因此,术后尽可能地恢复病人相关功能,提高病人自理能力,对改善病人生活质量具有重要的意义。然而,脑外伤病人康复是一个漫长的

过程,绝大部分病人生命体征稳定后需回家进行康复锻炼,家庭是脑外伤病人术后主要康复场所,但由于大部分病人及其家属对家庭康复知识缺乏认知,从而影响病人居家康复效果^[2-3]。家庭跟进服务是接受规范化训练的医护人员于病人出院后定期进行家庭随访,并根据个体不同康复情况制定个体化康复护理计划,从而提高病人康复效果^[4]。2015年,我们对脑外伤病人应用家庭跟进服务模式,效果理想,现作报道。

[收稿日期] 2016-08-14 [修回日期] 2017-09-07

[作者单位] 四川省绵阳市第三人民医院 神经外科,621000

[作者简介] 曾 丽(1973-),女,副主任护师。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院收治的 120 例颅脑外伤病人,纳入标准:(1)经头部 CT 或 MRI 确诊;(2)无手术禁忌证,符合外科手术指征;(3)均签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾功能不全者;(2)合并脑部肿瘤、脑动脉炎、类淀粉样血管疾病者;(3)合并糖尿病酮症酸中毒所致重度昏迷者;(4)精神障碍、认知障碍者。根据随机数字表将病人分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$)。观察组男 32 例,女 28 例;年龄 32~78 岁;脑外伤类型:脑挫裂伤 28 例,硬膜下血肿 15 例,硬膜外血肿 10 例,头皮挫裂伤 4 例,脑干损伤 3 例;致伤原因:交通事故 30 例,高空坠落 22 例,摔伤 8 例。对照组男 34 例,女 26 例;年龄 32~78 岁;脑外伤类型:脑挫裂伤 23 例,硬膜下血肿 17 例,硬膜外血肿 10 例,头皮挫裂伤 5 例,脑干损伤 5 例;致伤原因:交通事故 30 例,高空坠落 22 例,摔伤 8 例。2 组基线资料均具有可比性。

1.2 方法 对照组于出院当天由责任护士对病人进行出院指导,告知病人出院相关注意事项,对病人出院后康复护理锻炼进行系统化指导,并向病人发放出院指导手册。病人出院后 1 周由责任护士采用电话回访方式了解病人出院后情况,并制定病人合理饮食、合理用药及病情转归情况,了解病人出院后是否按计划进行康复训练。观察组在对照组基础上应用家庭跟进服务模式,具体措施如下。

1.2.1 成立颅脑外伤家庭跟进服务小组 小组成员包括责任组长 1 名、病区助理 1 名、护士长 1 名。(1)小组组长由护士长担任,落实责任到位,责任到人。护士长负责制定家庭跟进护理服务干预内容及护理工作计划,并通过微信群及信函发放护理计划及相关问卷。定期召开小组成员会议,听取小组成员意见,及时更改及完善护理计划方案。(2)病区助理负责建立颅脑外伤健康档案,内容包括病人性别、年龄、病情、治疗方案、入院时间、出院时间、联系方式、家庭住址及家庭跟进服务方案(包括应访时间、已访时间、内容及访问方式)。(3)责任组长负责建立微信群,病人出院时以病人真实姓名加为微信好友,并应用微信群为病人及其家属提供护理干预,同时负责微信群管理工作。

1.2.2 家庭跟进服务干预方法 病人出院当天起,由病区助理对家属进行系统性电话跟踪随访,随访时间设置为:出院第 1 个月为每周干预 1 次,出院后

2~3 个月为每两周随访 1 次,出院 4~6 个月为每个月 1 次,持续随访 6 个月。

1.2.3 家庭跟进服务内容 (1)责任组长通过微信群上传病人居家康复训练及护理的视频(包括肢体运动能力训练、语言表达能力训练、日常生活能力训练、注意力训练、定向力训练),让病人及其家属在家中能运用视频掌握居家康复训练的方法,若病人及其家属有需求可安排病区助理上门进行指导,确保病人能熟练掌握相关护理要求。责任组长要求每晚 19:30~21:30 在线回答病人提出的问题。(2)当病人及其家属提出的问题责任组长或病区助理无法解决时,则由责任组长或病区助理汇报给护士长,经小组成员讨论后提供护理干预措施。护士长定期督促责任组长、病区助理将护理干预措施及干预时间填写在家庭跟进服务护理档案中,并标记完成情况及下床随访时间。对于特殊情况经小组成员讨论后增加随访次数,以便病人及其家属能够获得有效的帮助。

1.3 观察指标 分别于出院时、干预 1 个月、3 个月、6 个月应用简易智能精神状态量表(MMSE)、Fugl-Meyer 评分量表及生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对病人精神状态、运动功能及生活质量进行评价。MMSE 量表^[5]:共包括 6 个维度,分别为语言能力、记忆力、定向力、计算能力、注意力、回忆能力,每个维度记为 0~5 分,总分为 0~30 分,分值越高表明病人认知功能越理想。Fugl-Meyer 评分^[6]:包括上肢及下肢有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴协同运动、脱离协同运动、反射亢进、稳定性、肘关节伸直/前屈、手指、协同运动及速度。总分为 0~100 分,<50 分为严重运动障碍, $\geq 50 \sim 84$ 分为明显功能障碍,>84~95 分为中度运动障碍,>95~99 分为轻度运动障碍,100 分为无障碍。GQOLI-74 量表^[7]:包括社会功能、情绪功能、认知功能、角色功能、躯体功能,总分为 0~100 分,分值越高提示病人生活质量越理想。

1.4 统计学方法 采用方差分析、 q 检验及 t 检验。

2 结果

2.1 2 组病人干预前后 MMSE 评分比较 干预前,2 组 MMSE 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组干预 1 个月、3 个月、6 个月 MMSE 评分均显著高于对照组($P<0.01$);2 组病人干预 1 个月、3 个月、6 个月 MMSE 评分显著高于干预前($P<0.01$),干预 3 个月及 6 个月 MMSE 评分显著高于干预 1 个

月($P < 0.01$), 干预 6 个月 MMSE 评分显著高于干预 3 个月($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组病人干预前后 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月	干预 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	60	15.42 ± 2.56	18.96 ± 3.44 **	22.22 ± 4.33 **△△	24.59 ± 3.02 **△△##	82.50	<0.01	11.564
对照组	60	15.69 ± 2.32	16.75 ± 3.29	18.92 ± 2.98 **△△	20.44 ± 3.59 **△△##	28.84	<0.01	9.494
<i>t</i>	—	0.61	3.60	4.86	6.85	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	—	—	—

q 检验:与干预前比较 ** $P < 0.01$;与干预 1 个月比较△△ $P < 0.01$;与干预 3 个月比较## $P < 0.01$

2.2 2 组病人干预前后 Fugl-Meyer 评分比较 干预前,2 组 Fugl-Meyer 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预 1 个月、3 个月、6 个月 Fugl-Meyer 评分显著高于对照组($P < 0.01$);2 组病人干预 1 个月、3 个月、6 个月 Fugl-Meyer 评分显著高于

干预前($P < 0.01$),干预 3 个月及 6 个月 Fugl-Meyer 评分显著高于干预 1 个月($P < 0.01$),干预 6 个月 Fugl-Meyer 评分显著高于干预 3 个月($P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 2 组病人干预前后生活质量评分比较 干预

表 2 2 组病人干预前后 Fugl-Meyer 评分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月	干预 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	60	31.02 ± 3.54	45.89 ± 3.56 **	53.26 ± 4.25 **△△	58.98 ± 5.22 **△△##	498.01	<0.01	17.629
对照组	60	31.56 ± 3.62	36.88 ± 3.48 **	45.26 ± 4.16 **△△	50.02 ± 4.38 **△△##	266.53	<0.01	15.426
<i>t</i>	—	0.83	14.02	10.42	10.19	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	—	—	—

q 检验:与干预前比较 ** $P < 0.01$;与干预 1 个月比较△△ $P < 0.01$;与干预 3 个月比较## $P < 0.01$

前,2 组 GQOLI-74 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预 1 个月、3 个月、6 个月 GQOLI-74 评分显著高于对照组($P < 0.01$),2 组病人干预 1 个月、3 个月、6 个月 GQOLI-74 评分显著高于干预

前($P < 0.01$),干预 3 个月及 6 个月 GQOLI-74 评分显著高于干预 1 个月($P < 0.01$),干预 6 个月 GQOLI-74 评分显著高于干预 3 个月($P < 0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月	干预 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
观察组	60	42.25 ± 3.13	48.96 ± 4.85 **	55.22 ± 5.12 **△△	65.89 ± 6.32 **△△##	243.63	<0.01	24.869
对照组	60	41.98 ± 3.22	45.26 ± 4.22 **	50.89 ± 4.56 **△△	60.22 ± 5.23 **△△##	198.10	<0.01	19.318
<i>t</i>	—	0.47	4.46	4.89	5.35	—	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	—	—	—

q 检验:与干预前比较 ** $P < 0.01$;与干预 1 个月比较△△ $P < 0.01$;与干预 3 个月比较## $P < 0.01$

3 讨论

重型颅脑损伤病人常遗留不同程度的神经功能障碍,病人术后需要接受长时间的康复训练及治疗^[8]。然而大部分病人病情稳定出院后随着时间推移,病人及其家属容易对医嘱淡忘,而出现康复锻炼依从性差,不按要求进行康复锻炼的情况。神经外科病人出院后普遍存在语言功能障碍、运动功能障碍、神经功能障碍等并发症,从而影响病人生活质量。因此有必要在颅脑外伤病人出院后对其进行系统化、个人化的护理指导^[9-10]。

家庭跟进护理服务模式是一种为病情复杂的病人提供的一项康复护理需求,通过对病人实施家庭跟进护理服务,使得病人居家过程中仍能享受优质的护理服务,因此能更好地促进病人康复^[11]。针对颅脑损伤病人出院后居家护理遇到的问题,本研究对颅脑外伤病人应用家庭跟进服务模式进行居家护理服务,结果显示,观察组干预 1 个月、3 个月、6 个月 MMSE 评分、Fugl-Meyer 评分、GQOLI-74 评分显著高于对照组($P < 0.01$),表明家庭跟进服务模式能有效改善颅脑外伤病人精神状况、日常生活能力及生活质量。考虑可能由于:(1)家庭跟进服务模

式避免病人从医院过渡至家庭中出现脱节,可很好地解决病人出院后居家护理过程中遇到的问题^[12]。(2)同时通过建立微信群、电话跟踪随访服务,不仅能及时满足病人护理需求,在病人遇到问题时能有合适的反映途径,及时给予病人有效的指导或解决方案,可让病人及其家属感受医护人员后续的关怀,使得护患关系更加融洽,提高了病人及其家属信任感。(3)通过对出院病人实施家庭跟进服务模式充分征求病人建议及意见,及时采取有效的干预措施,能不断改进护理工作,提高护理服务质量,有助于改善病人预后。(4)通过家庭跟进服务模式能及时发现问题出院后存在的问题并给予专业化的护理制定,能有效帮助病人及其家属更好地了解疾病知识,提高病人康复信心,提高病人出院后治疗依从性,从而提高病人治疗效果。

综上所述,家庭跟进服务模式不仅能有效改善脑外伤病人精神状态及日常生活能力,而且能有效提高病人生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 闫红侠. 综合性护理在颅脑损伤并发精神障碍病人中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 5(9): 1195.
- [2] 韩玉兰, 翟玉馨, 郑玉芬, 等. 家庭参与护理模式对颅脑损伤后癫痫病人的预后效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2014, 4

(7): 1623.

- [3] 季丽红. 颅脑损伤病人自我概念与家庭亲密度适应性的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2014, 4(5): 8.
- [4] 罗前颖. 家庭康复对颅脑损伤病人运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(13): 2573.
- [5] 陈立成, 苏丽惠, 樊春艳, 等. “简易智能状态检查”量表在保定市正常老年人群中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2004, 24(11): 1018.
- [6] 桑德春, 纪树荣, 张缨, 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.
- [7] 左克俭, 韩国玲. 影响脑外伤后生活质量的相关因素研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(4): 288.
- [8] 张媛媛, 孙春霞, 王爱凤, 等. 中、重型颅脑损伤病人出院延续护理需求调查[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 4(14): 1688.
- [9] 张媛媛, 孙国珍, 王正梅, 等. 中重型颅脑损伤病人延续性护理需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(31): 3837.
- [10] 王爱凤, 葛东明, 张媛媛, 等. 延续性护理干预在重型颅脑损伤病人居家护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 304.
- [11] 张媛媛. 中重型颅脑损伤病人延续性护理需求现状[J]. 护理研究, 2015, 4(3): 289.
- [12] 夏莹, 关柏秋, 王翠丽, 等. 全程优化护理在颅脑损伤病人急救中的应用价值[J]. 中国医药导报, 2013, 10(26): 140.

(本文编辑 刘璐)

(上接第 116 页)

资护士理论知识、操作技能和软技能水平提高,有效地促进了儿科低年资护士的成长,保证了儿科病人住院期间的安全和舒适,具有一定的价值。

[参 考 文 献]

- [1] 邢赛群. 儿科护士一般自我效能感与工作满意度分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(8): 62.
- [2] 孙萌. 优质护理服务背景下低年资护士核心能力培训大纲的构建[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [3] PIRIE A. Pediatric palliative care communication; Resources for the clinical nurse specialist[J]. Clin Nurse Spec, 2012, 26(4): 212.
- [4] BULTAS MW, HASSLER M, ERCOLE PM, et al. Effectiveness of high-fidelity simulation for pediatric staff nurse education[J]. Pediatric Nurs, 2014, 40(1): 27.
- [5] 张丽军. 知信行理论在儿科患者家属健康教育中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015(5): 655.
- [6] 崔瑾, 郑显兰. 知-信-行理论在儿科规范化培训护士护理软技能培养中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 676.
- [7] 付艳芬. 护理软技能测评工具的构建研究[D]. 重庆: 重庆医

科大学, 2008.

- [8] ZUO Q, SUN L, XIQ, et al. Comparative study on the knowledge-attitude-belief and practice to tobacco control between Chinese and foreign medical students in Soochow University[J]. Global J Hospital Administr, 2013, 1(1): 1.
- [9] 李维瑜, 刘静, 余桂林, 等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 107.
- [10] 朱珠, 田莹莹. 专科医院低年资护士专业核心能力评估分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34): 74.
- [11] 黄萍, 纪红梅. 骨科病房通过提高护理软技能提升护理质量的应用和体会[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(24): 2242.
- [12] 张玉萍, 罗稀, 廖彬, 等. 低年资护士护理软技能培训需求调查分析[J]. 中国护理管理, 2015, 23(6): 733.
- [13] 赵云霞, 陈松兰. 低年资护士核心能力评价指标体系构建与论证[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(30): 9.
- [14] 郭佩兰, 林来月, 吴锦珍, 等. “知-信-行”模式在陪护工培训中的应用[J]. 现代临床护理, 2005, 4(2): 42.
- [15] 薛墨, 吴如容. 多元化培训模式在基层医院儿科低年资护士培训中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 12(22): 2072.

(本文编辑 周洋)