

## 延续性护理在高血压脑出血患者的应用效果及生活质量评分的影响

马晓琴, 李优优, 吴珍, 李琼, 王丽娟\*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 浅析高血压脑出血患者在护理中运用延续性护理模式的效果以及对生活质量评分的影响。**方法** 总计抽选 108 例高血压脑出血患者纳入研究, 抽选时间控制在 2024 年 1 月-2025 年 1 月。入院后以电脑抽签法为标准划分研究小组。护理过程中 54 例实施普通出院指导(常规组), 剩余 54 例实施延续性护理措施。观察护理效果。**结果** 干预组出院 6 个月后比常规组达到更高的生活质量、自理能力评分, 差异显著( $P<0.05$ )。干预组出院 6 个月后运动功能恢复优良率为 94.44%, 高于常规组的 79.63%, 差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 高血压脑出血患者在出院后运用延续性护理, 有助于提高运动功能恢复效果, 改善自理能力和生活质量, 值得大力推广。

**【关键词】** 延续性护理; 高血压脑出血; 生活质量; 自理能力; 运动功能

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20260155

### The application effect and quality of life score of continuity nursing in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage

Xiaoqin Ma, Youyou Li, Zhen Wu, Qiong Li, Lijuan Wang\*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of using continuity of care model in nursing care for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage and its impact on quality of life scores. **Methods** A total of 108 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage were selected for the study, and the selection period was controlled from January 2024 to January 2025. After admission, the research group was divided according to the computer drawing method. During the nursing process, 54 cases received regular discharge guidance (routine group), while the remaining 54 cases received continuity of care measures. Observe the nursing effect. **Results** After 6 months of discharge, the intervention group achieved higher quality of life and self-care ability scores than the control group, with significant differences ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of motor function recovery in the intervention group after 6 months of discharge was 94.44%, which was higher than the 79.63% in the conventional group, and the difference was significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The use of continuity nursing in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after discharge can help improve the recovery of motor function, enhance self-care ability and quality of life, and is worthy of vigorous promotion.

**【Keywords】** Continuity of care; Hypertensive cerebral hemorrhage; Quality of life; Self-care ability; Motor function

高血压在临床中属于并发症较多的慢性病, 其中脑出血就是危险性较高的一种, 发病突然, 致死率极高<sup>[1]</sup>。随着医疗水平的提高, 大大的提高了患者生存希望, 但很多患者会留下神经功能、运动功能障碍, 给生活质量带来长远影响<sup>[2]</sup>。由于患者康复周期比较长, 回归家庭后如果缺少专业的医疗资源, 中断康复训练, 无法达到理想的自理能力恢复效果。而延续性护理是一种新型追踪性护理服务, 能够解决患者出院后医疗服务中断的问题, 让患者在医院-家庭过渡期获得充足的医疗

资源, 为改善预后提供保障<sup>[3]</sup>。为了进一步确定该护理模式对高血压脑出血患者预后的影响, 本院进行对比研究, 报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

在符合标准的高血压脑出血患者中选出 108 例参与研究, 自 2024 年 1 月-2025 年 1 月入院后分成两组, 分组原则为电脑抽签法, 每组病例占 50%。常规组年龄 48-77 岁, 均值(60.35±6.14)岁, 男/女为 29:25,

\*通讯作者: 王丽娟

高血压病程平均 (12.68±3.05) 年; 干预组年龄 46-78 岁, 均值 (60.62±6.05) 岁, 男/女为 28:26, 高血压病程平均 (12.33±3.27) 年。上述资料组间对比  $P>0.05$ 。本研究已获得伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

常规组患者经过住院治疗, 出院前为其提供普通的护理指导, 比如: 出院前教会患者及家属康复训练方法, 将出院后规范用药方法、生活注意事项等告知患者, 出院后 2 个月进行一次电话随访。

干预组患者除了进行出院指导, 同时在出院后进行延续性护理, 具体措施如下:

1.2.1 建立延续性护理小组: 选取科室医师、护士长、责任护士数名, 均具有良好的责任心、组织能力、沟通能力、护理能力以及微信操作能力。在患者出院前为其建立健康管理档案, 上传基本信息, 以保证后续随访工作顺利展开。结合患者出院时肢体功能恢复程度、神经功能缺损程度等, 小组成员共同商议, 为患者制定长期康复护理方案。

1.2.2 出院前教育: 患者出院前 3 天开始, 教会患者及家属功能训练方法, 保证动作规范。同时, 告知患者定期监测血压水平, 说明饮食禁忌、健康生活行为等。并将健康手册发放给患者, 让其出院后也可以自行阅读学习。

1.2.3 出院后随访: 登记患者联系方式, 引导患者加入病友微信群, 并关注科室微信公众号。①电话随访: 出院后 1 周内由责任护士进行电话随访, 时长 20-25 分钟, 询问患者病情和心态变化, 解答患者及家属的问题, 再次强调运动、用药、饮食等重点内容。后续每个月电话随访一次。②微信随访: 由专门护理人员负责日常维护, 每天固定时间解答患者的各种问题, 引导患者及家属在群内积极沟通, 分享自己的经验和心得。患者有特殊问题, 也可以单独进行微信视频或语言沟通, 还可以

发送图片或视频, 便于医护人员了解患者的护理问题, 为其提供有针对性的帮助。③微信公众号: 护理人员将日常保健、功能训练等知识制作成图文、视频报道, 每周通过微信公众号推送 3-4 次, 使患者及家属掌握更多的疾病护理常识、了解最新的研究进展等, 逐渐纠正健康观念、提高自护能力。

1.3 观察指标

1.3.1 通过脑卒中专用生活质量量表 (SS-QOL) 在患者出院时、出院 6 个月后进行评估, 测评疾病对患者精力、家庭角色、语言、活动能力、情绪、自理能力等方面影响, 总计 49 个项目, 运用五级评分制, 分值范围 49-245 分, 生活质量与评分之间呈正比。

1.3.2 通过 Barthel 指数评定量表在患者出院时、出院 6 个月后进行评估, 从如厕、大小便控制、穿衣、洗澡、进食等方面进行测评, 共计 10 个项目, 分值范围 0-100 分, 自理能力与评分之间成正比。

1.3.3 评估患者出院 6 个月的运动功能恢复效果, 先运用 Fugl-Meyer 评定量表 (FMA) 进行测评, 下肢 (34 分)、上肢 (66 例)、关节疼痛及活动度 (88 分)、感觉 (24 分)、平衡 (14 分)。根据总分评估恢复效果, 总分 96 分以上为优, 85-95 分为良, 50-84 分为可, 低于 50 分为差。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS27.0 软件, 对计数资料行  $\chi^2$  检验, 用 [n (%)] 表示, 对计量资料行  $t$  检验, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比出院前后的生活质量和自理能力评分

干预组出院 6 个月后的 SS-QOL 评分和 Barthel 指数相较于常规组更高 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

2.2 对比出院 6 个月后运动功能恢复情况

干预组相较于常规组达到更高的运动功能恢复优良率 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比出院前后的生活质量和自理能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	生活质量评分		自理能力评分	
		出院时	出院 6 个月后	出院时	出院 6 个月后
干预组	54	111.24±10.65	178.45±11.69	62.38±4.72	89.58±5.16
常规组	54	110.83±10.51	144.52±12.23	62.75±3.96	75.73±6.24
t		0.201	14.738	0.441	12.569
P		0.841	0.000	0.659	0.000

表 2 对比出院 6 个月后运动功能恢复情况[n (%) ]

分组	例数	优	良	可	差	优良率
干预组	54	37 (68.52)	14 (25.93)	3 (5.56)	0 (0.00)	51 (94.44)
常规组	54	26 (48.15)	17 (31.48)	8 (14.81)	3 (5.56)	11 (79.63)
$\chi^2$						5.252
P						0.022

### 3 讨论

脑出血与高血压之间存在密切联系, 长时间血压升高, 会导致血管脆性、弹性发生改变, 在过度疲劳、情绪激动、血压波动等情况下, 容易导致血管破裂, 血液流出压迫局部脑实质组织, 最终损伤神经功能<sup>[4]</sup>。患者即使经过紧急救治挽救了生命, 还会留下不同程度的语言功能障碍、肢体功能障碍、认知障碍等, 降低生活自理能力, 长期影响生存质量<sup>[5]</sup>。想要最大程度恢复功能障碍, 需要患者付出较大的努力, 要长期坚持功能训练、主动转变生活方式。而家庭是患者康复的主要场所, 也是患者康复的重要阶段, 如果家庭护理不到位, 患者依从性差, 将影响整体康复效果。

传统的医院护理服务中, 在家庭护理方面比较欠缺, 不能及时、长期为患者提供专业指导, 导致患者不能正确的进行康复训练, 还会因为康复效果不理想、行为方式发生改变等原因出现负面情绪, 进一步影响依从性, 降低康复效果<sup>[6]</sup>。延续性护理, 是对院内护理的延续, 让护理工作不再受到时间、空间影响, 即使患者回归家庭, 也可以继续享受专业的、全方位的护理指导, 为改善患者预后提供保障<sup>[7]</sup>。随着移动互联网的普及, 为延续性护理实施提供了便利, 也丰富了护理形式, 更方便的对患者展开追踪和监督, 使患者坚持功能锻炼, 保持健康的生活行为, 还能掌握更多的保健知识, 纠正错误的健康观念, 提高自我护理能力<sup>[8]</sup>。

在本次研究中, 将延续性护理模式应用到干预组患者院外护理中, 6 个月后进行测评, 不仅 SS-QOL 评分、Barthel 指数高于常规组 ( $P < 0.05$ ), 运动功能恢复优良率也显著高于常规组 ( $P < 0.05$ )。进一步说明, 与普通的出院指导相比较, 运用延续性护理后, 可以让患者生活质量、自理能力、运动功能大幅度提升。分析原因: 建立专业的团队, 可以为患者提供专业性、全面性、持续性支持。根据患者个性化特征制定康复方案, 并在出院前进行指导和教育, 降低患者出院后自我护理难度。出院后通过电话、微信等多种途径展开随访, 一方面可以让护理人员随时了解患者的心态和病情, 根据反馈提供针对性指导, 监督患者日常行为。另外一

方面可以及时解决患者护理中遇到的问题, 让其获得专业支持, 建立康复信心, 提高内驱力, 从而认真执行康复方案, 长期坚持, 最终有效改善整体康复效果。

综上所述, 高血压脑出血患者在出院后运用延续性护理, 有助于提高运动功能恢复效果, 改善自理能力和生活质量, 值得大力推广。

### 参考文献

- [1] 吴文妍, 裴娜. 高血压脑出血微创钻孔引流术后基于时效性激励理论延续康复指导的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(1):54-56.
- [2] 陈姣红, 王娜, 侯莹. 基于艾宾浩斯遗忘曲线理论的延续性护理在脑出血患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(5):180-182.
- [3] 周雪迎, 张雪芳, 冯静宜, 等. 基于奥马哈系统框架的延续护理对高血压脑出血术后病人康复效果影响的系统评价[J]. 循证护理, 2023, 9(3):394-401.
- [4] 杨秋霞. 基于信息-动机-行为技能模型的延续性护理干预对脑出血术后患者肢体运动功能、神经功能恢复的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(22):190-192.
- [5] 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):155-157.
- [6] 许峰, 王玲, 张燕. 基于 Snyder 理论的细节性延续护理联合躯干控制训练在自发性脑出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17):1-4.
- [7] 马红芳. 互联网+云随访平台在高血压脑出血恢复期偏瘫患者延续性护理中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2023, 41(11):99-102.
- [8] 陈慕洁, 詹佳丽, 吴灿霞, 等. 以健康管理师为主导的延续健康指导在脑出血恢复期患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34):136-138.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS