

基于自我调节理论健康教育模式对颅内动脉瘤术后患者的影响

高永芳

南华大学附属南华医院神经外科 湖南衡阳 421002

[摘要]目的 探讨基于自我调节理论为颅内动脉瘤术后患者设计健康教育模式,评价该模式对颅内动脉瘤术后患者知信行以及血压控制的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月—2016 年 6 月我科收治纳入标准的 40 名颅内动脉瘤术后患者,随机分为实验组和对照组两组,各 20 名患者。对照组患者采用传统健康教育模式,实验组患者基于自我调节理论设计颅内动脉瘤术后患者健康教育模式运用,经过 6 个月的干预后,比较两组患者知信行以及血压变化情况,并对两组数据进行统计学分析。**结果** ①两组患者干预前颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性以及血压比较无差异,无统计学意义($P>0.05$);②干预 6 个月后,实验组患者颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性评分都较出院时有明显改善,与对照组比较,明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而血压控制明显优于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 基于自我调节理论设计颅内动脉瘤术后患者健康教育模式,能够使患者掌握正确的健康教育知识,树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性,从而控制好血压的变化,降低疾病复发率。

[关键词] 颅内动脉瘤;自我调节理论;健康教育;血压控制

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)03-248-02

动脉瘤开颅夹闭术是治疗颅内动脉瘤的首选治疗方法之一^[1],然而据文献报道^[2-3],患者术后出院如果不严格遵医嘱服药和控制血压,或是护理不当,会导致发生再次发生颅内动脉瘤和脑血管痉挛等并发症,严重危害患者生命安全。因此非常有必要对颅内动脉瘤术后患者设计一套全新的健康教育模式,来改善颅内动脉瘤术后患者知识、态度、行为水平现状,从而提高患者治疗依从性,严格控制好血压,降低疾病复发率。自我调节理论提出,个体在执行某行为过程中的感知可影响其决定是否坚持该行为^[4],研究者以自我调节理论为基础,针对颅内动脉瘤术后患者知识、态度、行为水平现状,设计出颅内动脉瘤术后患者健康宣教模式并实施运用,取得了良好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 1 月—2016 年 6 月我科收治纳入标准的 40 名颅内动脉瘤术后患者,病例纳入标准:①符合颅内动脉瘤诊断标准;②患者及家属配合研究,同意出院后通讯设备随访。排除对象:①不同意参与本研究。②伴有严重的认知功能障碍者或严重的并发症者。本研究通过医院伦理委员会同意并与患者及家属签订知情同意书。40 名颅内动脉瘤患者中有男 27 例,女 13 例;年龄在 45~74 岁,平均年龄为 61.3 ± 4.1 岁;文化程度:小学及以下 11 例,初中 19 例,高中或中专 6 例,大专及以上 4 例;家庭收入: ≤ 1500 元/月 9 例,1501~3000 元/月 21 例, ≥ 3001 元/月 10 例。40 名颅内动脉瘤患者随机分为实验组和对照组两组,各 20 名患者。对照组患者采用传统健康教育模式,实验组患者基于自我调节理论设计颅内动脉瘤术后患者健康教育模式运用。两组患者在性别、年龄、文化程度、家庭收入等比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

由责任护士评估研究对象对颅内动脉瘤及手术相关知识、信念、行为水平情况,根据评估结果,通过查阅国内外相关文献资料,咨询相关护理专家和心理咨询师,针对于颅内动脉瘤手术患者知、信、行水平,以自我调节理论为基础,主要是通过患者对脑血管痉挛症状的体验,从而来调节其治疗的依从性,让患者深刻体会到如不保持良好的心态,紧张、焦虑等不良情绪都会引起脑血管痉挛发生;擅自减少

服药的次数和剂量,都会增加脑血管痉挛发生;强光、噪声都会增加脑血管痉挛发生,从而帮助患者认识到掌握相关知识的重要性,为减少并发症的发生,提高治疗疗效和生活质量,想获取更多疾病相关知识及技能,提高自身管理的信心和自我管理的行为依从性。患者出院后 2~3 天,对患者进行电话随访,对患者知识、信念、行为水平进行评价,跟患者进行沟通,适当调整方案,以后每周进行一次随访。

1.3 评价工具

1.3.1 颅内动脉瘤健康知识、颅内动脉瘤术后信念、颅内动脉瘤术后行为依从性评价:采用自制颅内动脉瘤健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性问卷进行调查。颅内动脉瘤术后健康知识问卷:内容包括颅内动脉瘤病因、临床症状、护理重点、手术、术后护理要点等 5 个方面,每个方面设 3 个问题采用 Likert3 法计分,问卷总分范围为 0~45 分,分值越高,说明患者对颅内动脉瘤健康知识掌握越好;颅内动脉瘤术后信念评分:包括血压管理、并发症管理、情绪、活动、环境、安全 6 个方面,共 18 个条目,每个条目采用 Likert3 级评分,分值越高,表示患者应付疾病的信心和信念越强;颅内动脉瘤术后行为依从性:包括药物治疗、运动锻炼、血压控制、并发症管理 4 个方面,共 12 个条目,分值越高,说明患者症状管理行为依从性越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 分析软件进行统计分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者知信行比较

干预前颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性以及血压比较无差异,无统计学意义($P>0.05$);干预 6 个月后,实验组患者颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性评分都较出院时有明显改善,与对照组比较,明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而血压控制明显优于对照组患者($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者知信行比较

组别	知识	信念	依从性	血压控制
实验组 (n=20)	出院时	24.36 $\pm$ 4.30	37.98 $\pm$ 2.20	22.61 $\pm$ 0.30
	2 月后	36.36 $\pm$ 4.60***	45.34 $\pm$ 2.01**	33.66 $\pm$ 0.51***
对照组 (n=20)	出院时	24.26 $\pm$ 4.70	38.01 $\pm$ 2.21	22.56 $\pm$ 0.40
	2 月后	29.60 $\pm$ 4.14	40.40 $\pm$ 2.12	25.60 $\pm$ 0.23

备注:组内比较*表示 $P<0.05$,**表示 $P<0.01$,组间比较▲表示 $P<0.05$,▲▲表示 $P<0.01$

3 讨论

知信行理论模式认为,知识是行为转变的必要条件,但不是充分条件,只有当知识上升为信念产生强烈责任感时,人们才会主动地去

改变行为^[5]。知识是基础,信念是动力,如何提高患者对疾病知识掌握度,从而产生改变行为的动力是我们研究的重点。颅内动脉瘤是一种常见的脑血管疾病,病情隐匿,起病突然,一旦发病,病死

率、病残率极高,因而被称为颅内的“不定时炸弹”,是最危险的脑血管疾病之一^[6]。动脉瘤开颅夹闭术是治疗颅内动脉瘤的首选治疗方法之一,实施颅内动脉瘤开颅夹闭术后,有些患者脑血管会发生脑血管痉挛,致患者产生后遗症^[7]。基于自我调节理论健康教育模式,是以自我调节理论为基础,评估研究对象对颅内动脉瘤及手术相关知识、信念、行为水平情况,根据评估结果,通过查阅国内外相关文献资料,咨询相关护理专家和心理咨询师,针对于颅内动脉瘤手术患者知、信、行水平,以自我调节理论为基础,主要是通过患者对脑血管痉挛症状的体验,从而来调节其治疗的依从性,深刻体会到获取疾病相关知识的重要性,从而主动来学习疾病相关知识。同时,患者疾病相关知识掌握程度提高,就有利于帮助患者树立健康信念,感受到疾病管理的责任和信心,提高疾病管理依从性。通过表 1 可见,干预前颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性以及血压比较无差异,无统计学意义($P>0.05$);干预 6 个月,实验组患者颅内动脉瘤术后健康知识问卷、颅内动脉瘤术后信念评分、颅内动脉瘤术后行为依从性评分都较出院时有明显改善,与对照组比较,明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而血压控制明显优于对照组患者($P<0.05$)。

4 小结

于自我调节理论设计颅内动脉瘤术后患者健康教育模式,能够使患者掌握正确的健康教育知识,树立战胜疾病的信心,提高治疗依从

性,从而控制好血压的变化,降低疾病复发率。

[参考文献]

- [1] 郝解贺,药天乐,赵学明等.显微外科手术治疗颅内动脉瘤 141 例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):1023-1024.
- [2] 刘爱玲,莫伟,石泽亚,等.颅内动脉瘤介入术后出院病人延续性护理的现状与影响因素分析[J].全科护理,2016,28(14):3013-3015.
- [3] 乔艳玲,周晓东,柴永萍,等.预防性护理干预在颅内动脉瘤夹闭术后脑血管痉挛防治中的应用[J].宁夏医学杂志,2015,12(37):1228-1229.
- [4] 颜君,林春喜.基于自我调节理论的经皮冠状动脉介入治疗术后患者服药依从性的干预研究[J].中华护理杂志,2014,49(11):1314-1316.
- [5] Kobe JA. Aspects of nutritional knowledge, attitudes and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta national hospital, Kenya [EB/OL]. [2006-12-13]. [2011-04-09]. <http://scholar.sun.ac.za/bitstream/handle/10019.1/1514/kobej.pdf?sequence=1>.
- [6] 刘爱玲,莫伟,石泽亚,等.颅内动脉瘤介入术后出院病人延续性护理的现状与影响因素分析[J].全科护理,2016,14(28):3013-3015.
- [7] 郝解贺,药天乐,赵学明等.显微外科手术治疗颅内动脉瘤 141 例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):1023-1024.

(上接第 244 页)

22(17):3746-3748.

[3] 胡庆圆,张成作.保温护理对麻醉患者术后应激反应及并发症的影响[J].中国医药导报,2017,14(1):173-176.

[4] 张星谭.保温护理对全麻手术患者术中应激及术后复苏的影响[J].中国实用医药,2016,11(15):237-238.

[5] 叶丽红,卢丽滨.术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术

后苏醒的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(20):119-120.

[6] 胡丹.保温护理对手术室患者术中应激的影响[J].中国当代医药,2016,23(33):192-194.

[7] 盖炼炼.复合保温对卵巢囊肿腹腔镜手术病人应激反应的影响[J].国际护理学杂志,2010,29(1):27-30.

[8] 顾奕,齐云,郑海燕等.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].当代医学,2016,22(33):109-110.

(上接第 245 页)

饲的顺利进行,亦要提升病患胃部消化功能,才能降低病患发生反流的情况;同时对病患的口腔进行相关检查,可以改善口腔内环境,以减少因口咽部残留物而引发的感染;对并进行心理干预,不仅能提升病患的依从性,使其在后续的鼻饲中和治疗中充分的配合护理人员,亦能提升治疗的疗效^[5]。本次研究结果显示:干预组吸入性肺炎发生率(8.00%)远远低于对照组(28.00%);护理满意度(96.00%)却高于对照组(80.00%),两组比较($P<0.05$),该结果充分证实以上的阐述。

通过以上的阐述和护理结果充分显示:对老年鼻饲病患实施护理干预,不仅能有效减低发生吸入性肺炎的几率,同时亦能提升满意度,对缓解目前紧张的护患关系、促进和谐社会的意义重大。

(上接第 246 页)

从本文的研究结果可以看出,观察组与对照组 100 例患者均治愈出院。经过对比可知,在进食、下床活动时间方面,观察组患者较对照组均有提前,且排气时间和住院天数均有所减少,住院费用明显降低($P<0.05$);术后的生活质量方面,观察组患者的生活质量较高,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。该研究涉及的快速康复护理措施降低了患者术后应激反应和并发症的发生率,减少了住院时间和费用,降低了护士的工作量,促进了患者提前康复,得到了患者的广泛

认可。

该研究结果表明,快速康复外科护理手段能够有效提高心脏外科手术患者的康复效果,值得进行临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 高文婷.快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(2):175-176.
- [2] 单慕顺,邓晨晖.快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].广东医学,2014,35(4):637-638.

(上接第 247 页)

以加速康复的进度,减少患者的疼痛。观察组重度疼痛占比显著低于对照组,且观察组对护理满意度显著高于对照组,与胡艺报道一致^[2]。通过护士为患者提供主动的人性化干预护理服务,可以强化基础护理,整个过程都体现出优质服务的内涵,效果显著。

综上所述,对妇产科手术腹部切口患者进行人性化护理,可以减

轻患者疼痛情况,缩短住院时间,增加患者满意度,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴书芳.妇产科手术患者腹部切口的观察和护理探析[J].中国医药指南,2013,12(3):326-327.
- [2] 胡艺.对妇产科手术病人进行腹部切口护理的临床探析[J].求医问药(下半月),2013,06(6):223-224.