

• 护理研究 •

论健康信念模式对脑卒中患者康复锻炼依从性和生活质量影响

尹 彤 殷慧娟 徐 丽

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察健康信念模式对脑卒中患者康复锻炼依从性和生活质量影响。**方法** 我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月收治的 72 例脑卒中患者为本次研究对象,按照是否开展健康信念康复模式将患者分为对照组(36 例:传统康复模式)与实验组(36 例:健康信念康复模式),比较两组患者康复效果。**结果** 实验组患者干预 6 个月后脑卒中功能康复锻炼依从性量表(EAQ)以及简易生活质量 SF-36 得分均高于对照组,组间数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 脑卒中患者健康信念康复模式干预效果明显优于传统康复模式干预效果。

【关键词】 健康信念模式;脑卒中;康复锻炼;依从性;生活质量

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 01-187-02

脑卒中属于重症心脑血管疾病,近些年伴随脑卒中相关研究的进步与发展,脑卒中临床诊疗存活率逐年攀升,但是绝大多数脑卒中患者经临床抢救后可肌肉与关节功能可出现不同程度的改变,降低患者自主活动能力的同时可增加患者焦虑、抑郁等情感障碍发生风险,若情绪障碍未得到有效缓解可降低患者康复锻炼依从性,不利于患者生活质量的提升^[1]。本次研究比较我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月 72 例分别行传统康复模式、健康信念康复模式等两种不同康复模式脑卒中功能康复锻炼依从性以及生活质量改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组($n=36$):男、女分别 20 例、16 例,年龄/平均年龄为:53 岁~82 岁、(68.42 ± 1.12) 岁,患者发病至接受系统治疗平均耗时为(4.92 ± 1.22) h。对照组($n=36$):男、女分别 19 例、17 例,年龄/平均年龄为:52 岁~80 岁、(68.36 ± 1.11) 岁,患者发病至接受系统治疗平均耗时为(4.89 ± 1.19) h。两组患者性别、平均年龄以及平均病程等指标经统计学验证无明显差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中脑卒中临床诊断标准,①患者均头痛、头晕入院。②颅脑 MRI、颅脑 CT 影像学检查确诊。(2)本次研究对象均意识清晰可正常言语交流,入院经系统治疗后患者病情持续 2h 未继续发展,且患者均伴有偏瘫、偏身感觉障碍,简式 Fugl-Meyer 运动功能评分均低于 50 分。

排除标准:(1)排除合并认知障碍、意识障碍患者。(2)排除合并心、肝、肾、肺等重要脏器疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

护理人员在患者出院前一天,通过与患者、患者家属谈

话的形式,科普肢体康复方法、肢体康复注意事项、饮食干预等相关知识。

1.3.2 实验组

(1)护理人员在对照组常规康复锻炼干预前应查阅患者病历,了解患者职业、文化程度、社会背景以及既往病史,向患者发放脑卒中康复锻炼宣传手册,而后开展健康宣传,在健康宣传过程中护理人员耐心回答患者问题,对错误认知给予纠正。(2)护理人员可结合脑卒中最新研究以及既往康复锻炼预后良好案例,给予患者心理暗示,协助患者梳理康复锻炼信心。(3)护理人员应与患者家属沟通,嘱患者在协助患者行康复锻炼的过程中保持耐心与信心,当患者在日常康复锻炼中取得一定成效后应给予鼓励。此外,培养患者看书、读报、听收音机等娱乐活动,以提升患者自我负面情绪控制能力。(4)利用电话随访、微信公众号等沟通方式,护理人员不定期与患者及患者家属沟通,了解患者居家康复锻炼中遇到的问题,及时给予患者、患者家属科学指导,以强化心理护理与健康教育。

1.4 观察指标

观察比较两组患者干预前、干预 6 个月后康复锻炼依从性与生活质量改善情况,本次研究分别参考 EAQ 量表(总分为 50 分)以及 SF-36 量表(总分为 100 分)判断患者康复锻炼依从性与生活质量,伴随量表的提升,患者康复锻炼依从性与生活质量逐渐提升。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据, ($\bar{x}\pm s$) 表示的平均值计量数据,均应用 t 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

两组患者 EAQ 量表与 SF-36 量表得分变化情况,具体情况(见表 1),实验组患者干预 6 个月后 EAQ 量表与 SF-36 量表得分均比对照组高。

表 1: 两组患者 EAQ 量表与 SF-36 量表得分变化情况 [$\bar{x}\pm s$ 、n]

例别	例数	EAQ 量表		t 值	P 值	SF-36 量表		t 值	P 值
		入组时	6 个月后			入组时	6 个月后		
实验组	36	30.56 $\pm$ 2.24	45.23 $\pm$ 2.31	13.425	< 0.05	50.58 $\pm$ 3.55	82.78 $\pm$ 2.45	10.258	< 0.05
对照组	36	30.55 $\pm$ 2.23	38.43 $\pm$ 2.33	13.042	< 0.05	50.56 $\pm$ 3.56	72.05 $\pm$ 2.44	10.057	< 0.05
t 值		13.556	13.431	-	-	15.361	10.781	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

(下转第 189 页)

2.2 两组患儿的恢复效果

表 2: 两组患儿的恢复效果观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	退热时间/h	惊厥消失时间/d
观察组 (n=42)	23.81±3.04	3.09±0.51
对照组 (n=42)	39.97±4.65	5.61±0.74
t 值	5.361	5.202
P 值	< 0.05	

3 讨论

高热惊厥一种常见的儿科急症, 症状发作时, 患儿全身出现发热、阵挛性抽搐等症状, 并会产生意识障碍。惊厥症状的持续、反复发作, 容易引发癫痫, 往往会造成严重的脑损伤, 危及患者生命健康安全。与此同时, 高热惊厥患儿在症状发作时, 还存在着窒息、脑水肿、舌咬伤的发生风险。为了有效减轻高热惊厥对于患儿身体健康的危害性, 在及时实施止惊、降温治疗后, 还需要持续进行急诊护理, 实施针对性急救护理干预^[3]。

在小儿高热惊厥患儿的急诊救治过程中, 加强呼吸道护理, 保持呼吸道清洁、通畅, 将呕吐物和分泌物清理干净, 有效预防误吸、舌后坠的发生。在降温治疗期间, 为了有效促进发热症状消退, 控制体温的正常与稳定, 还需要加强对感染因素的防控。针对潜在的并发症和意外伤害情况, 实施预防性护理干预, 并做好安全防护工作^[4]。加强环境管理, 为患儿提供一个安全、舒适的治疗环境, 避免受到噪声干扰和强光刺激, 有助于预防惊厥症状的发作。与此同时, 提高

患儿的舒适度, 可以改善其情绪状态。结合患儿的心理特点, 进行情绪安抚, 让患儿更好的依从和配合治疗^[5]。另外, 在小儿高热惊厥患儿急诊护理中, 护理人员需要得到患儿家长的支持与协助, 便于各项治疗和护理工作的顺利开展。在此基础上, 在护理人员的指导下, 患儿家长能够掌握基础急救和护理技巧, 可以做好日常患儿监护工作, 冷静应对症状发作情况, 进而为患儿的健康安全提供了良好保障^[6]。

综上所述, 针对性急救护理干预的有效实施, 能够帮助患儿快速退热, 促进惊厥症状的缓解与消退, 减轻疾病对于身体健康的危害性。

参考文献:

- [1] 路统梅, 张新田. 针对性急救护理干预在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19):172-173.
- [2] 梁菲菲. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(18):14-15.
- [3] 钟晓红, 汤伶俐, 黎群娣. 小儿高热惊厥急救护理中采取针对性护理干预的作用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):173-174.
- [4] 钱宁. 探讨阶段性护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(04):414.
- [5] 白云鹭. 急诊护理干预在小儿高热惊厥中的运用[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(10):61.
- [6] 冯悦, 高香花, 侯利敏. 实施综合护理干预措施对小儿高热惊厥的急诊处理的效果探究[J]. 临床研究, 2019, 27(08):164-166.

(上接第 186 页)

义 ($\chi^2=5.9436$, $P=0.0148$)。

表 1: 两组患者健康知识掌握度对比 (%)

组别	例数	高	中等	低	掌握度
观察组	82	67 (81.71)	11 (13.41)	4 (4.88)	78 (95.12)
对照组	82	53 (64.63)	16 (19.51)	13 (15.85)	69 (84.15)
χ^2					5.3157
P					0.0211

3 讨论

社区医院所收治的患者普遍具有病程长、年龄大、治愈率低等特点, 此类患者的临床表现大多伴随着抑郁、焦虑等心理状况^[3], 不仅不利于医疗人员对其进行医疗服务, 也不利于社区治疗工作的开展。相比于常规护理, 全科护理具有一定的针对性, 能够根据患者的具体病情采取不同的护理措施, 能够达到有效护理的目的, 同时, 护理人员与患者开展良好的沟通有利于纾解患者的不良情绪, 增强患者的依从性, 积极配合医护

人员的工作^[4]。在本次研究结果中, 给予观察组患者全科护理, 对照组常规护理, 其结果观察组患者对健康知识的掌握度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者疾病恶化、复发率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 对社区患者采取全科护理能够增进患者对社区的信任度, 提升患者对护理人员的依从性, 对改善患者的不良心理状况具有一定的作用, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 刘慧敏. 浅谈全科护理在社区护理中的应用与推广[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(18):107.
- [2] 刘岐花. 全科护理在社区护理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(52):104-105.
- [3] 张惠萍. 全科护理对社区健康水平的影响[J]. 名医, 2019(05):225.
- [4] 石静伟. 研究全科护理对于社区健康水平的影响[J]. 继续医学教育, 2018, 32(02):163-165.

(上接第 187 页)

脑卒中患者经临床抢救后积极行康复锻炼, 可为脑卒中患者脑部灰色区域给予持续性刺激, 继而激发处于休眠期神经细胞, 重建神经反馈, 有利于患者生活质量的提升^[2]。脑卒中传统康复护理干预主要实施场所是医院, 未向患者讲解康复锻炼对患者预后的积极作用, 且患者出院后缺乏持续性护理, 可降低患者康复锻炼依从性^[3]。健康信念干预实施过程中护理人员在指导患者行康复锻炼的过程中, 通过举例的方式向患者强调康复锻炼的重要性, 并建立患者出院后延续性护理干预以提升患者出院后康复锻炼依从性^[4]。本次研究显示实验组患者干预 6 个月后康复锻炼依从性高, 生活质量提升明显。

综上所述, 脑卒中患者健康信念干预疗效显著。

参考文献:

- [1] 姜文菊, 张萌, 张祺, 等. 基于行为改变理论的健康教育对脑卒中患者康复锻炼依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34):4492-4495.
- [2] 刘婵. 动机性访谈健康教育模式对脑卒中患者康复锻炼认知度与依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(5):607-610.
- [3] 魏志华, 任秀云, 宋堃, 等. 动机性访谈式健康教育对老年脑卒中患者康复锻炼依从性的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(2):207-212.
- [4] 邹生燕, 李春红, 马凤荣, 等. "知行信"健康信念模式在脑卒中恢复期患者康复锻炼中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(9):1234-1237.