

基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面的效果

鲍晓燕

淮安市淮安医院神经外科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 分析基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面的效果。**方法** 选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月我院收治的 70 例脑出血患者，随机数字表法分组，对照组实施常规护理干预、观察组实施基于自我管理导向的 5A 护理模式，对比下肢深静脉血栓发生率及自我管理能力。**结果** 观察组下肢深静脉血栓发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)；护理后自我管理能力对比，分析得出观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面取得了显著的效果。该护理模式通过提高患者的自我管理能力，增强了患者对疾病的认知和自我保护意识，有效减少了下肢深静脉血栓的发生，值得推广。

【关键词】 自我管理导向；5A 护理模式；脑出血；下肢深静脉血栓；预防效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 06-121-02

随着医疗技术的不断发展，脑出血患者的术后康复已成为医学领域关注的焦点^[1]。术后下肢深静脉血栓是脑出血患者常见的并发症之一，严重影响患者的康复进程和生活质量^[2]。因此，采取有效的护理措施预防下肢深静脉血栓形成至关重要。本研究旨在探讨基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月我院收治的 70 例脑出血患者，随机数字表法分组，对照组男 20 例，女 15 例；年龄 45-78 岁，平均年龄 (61.5±7.2) 岁。观察组男 19 例，女 16 例；年龄 46-79 岁，平均年龄 (62.1±7.5) 岁。两组患者在性别、年龄一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，包括术后观察、药物指导、健康教育等。

观察组在对照组基础上实施基于自我管理导向的 5A 护理模式：(1) 评估 (Assess)：在患者入院后，由专业的护理团队进行全面的评估，包括患者的病情、生活习惯、心理状态等，以便为患者制定个性化的护理计划。同时，通过问卷调查、访谈等方式了解患者的自我管理能力及需求，为后续护理措施的实施提供依据。(2) 建议 (Advise)：根据评估结果，为患者提供针对性的建议，包括饮食调整、康复训练、药物使用等方面的指导。特别强调预防下肢深静脉血栓的重要性，指导患者进行适当的肢体活动，促进血液循环，降低血栓形成的风险。(3) 同意 (Agree)：与患者共同制定护理目标，并让患者参与到护理计划的制定过程中，以增强患者的自我管理意识和积极性。同时，鼓励患者表达自己的想法和需求，与护理团队建立良好的沟通渠道，确保护理措施的有效实施。

(4) 协助 (Assist)：在患者实施自我管理的过程中，护理团队提供必要的协助和支持。如监督患者按时服药、定期监测病情、指导患者进行正确的康复训练等。同时，关注患者的心理变化，及时给予心理疏导和支持，帮助患者建立积极的心态，应对疾病带来的挑战。(5) 安排随访 (Arrange)：在患者出院前，为患者制定详细的随访计划，包括随访时间、随访方式、随访内容等。通过电话随访、上门随访等方式了解患者的康复情况，及时解答患者的问题，提供必要的指导和帮助。同时，根据患者的实际情况调整护理计划，确保预

防下肢深静脉血栓的措施得到有效执行。

1.3 观察指标

对比两组下肢深静脉血栓发生率及自我管理能力。其中，下肢深静脉血栓发生率通过术后彩超检查进行判定；自我管理采用自我管理力量表进行评估，包括饮食管理、康复训练、药物使用等方面的内容，分数越高表示自我管理能力强^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析，计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料采用率 (%) 表示，行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 下肢深静脉血栓发生率对比

经过护理后，观察组下肢深静脉血栓发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：下肢深静脉血栓发生率对比

组别	例数	下肢深静脉血栓发生例数	发生率
对照组	35	6	17.14
观察组	35	1	2.86
χ^2			4.939
P			0.026

2.2 自我管理能力对比

护理后，两组自我管理能力评分均有所提高，但观察组评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。具体数据如表 2 所示。

表 2：两组自我管理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	饮食管理	康复训练	药物使用
对照组	35	71.53±8.24	71.37±7.96	72.11±8.32
观察组	35	86.34±7.55	89.63±6.87	86.28±7.14
t		7.250	9.514	7.081
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

本研究结果显示，基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面取得了显著的效果。在实施该护理模式的过程中，通过全面地评估了解患者的具体情况和需求，为患者提供个性化的护理建议。同时，强调患者的自我管理意识和积极性，与患者共同制定护理目标，让患者在护理过程中发挥更大的作用^[4]。这种以患者为中心

(下转第 124 页)

无差异。干预组慢阻肺患者护理后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比高于对照组患者, $P < 0.05$, 有差异。以上结果证实, 通过正确使用长效支气管扩张剂和吸入类药物, 以及规范使用糖皮质激素等抗炎药物, 可以减少气道炎症和收缩, 从而扩张气道, 改善气流动力学, 提高肺功能水平, 通过定期进行呼吸康复训练, 包括气道清洁技术、肺活量增强练习、呼吸肌力量训练等, 可以帮助患者有效清除气道分泌物, 增强肺功能, 改善通气效能。在患者生活质量方面, 结果显示, 慢阻肺患者护理前圣乔治呼吸问卷评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组慢阻肺患者护理后活动、症状、影响评分低于对照组患者, $P < 0.05$, 有差异。造成上述结果的原因在于, 通过有效的药物管理和自我管理技能培养, 可以减少患者的呼吸困难、咳嗽、痰液增多等症状, 降低急性加重发生率, 提升患者的生活质量。通过呼吸康复训练和定期的运动指导,

可以增强患者的身体活动能力和耐力, 改善日常生活中的功能性表现, 提高生活质量。

综合以上结果, 慢病管理护理于慢阻肺干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献

[1] 章利焱. 慢性阻塞性肺疾病康复护理中自我管理对患者肺功能及生活质量的影响探究与讨论 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(12):38-40.
 [2] 陈世杰, 武彩霞, 张婷. 认知行为干预对慢阻肺患者呼吸情况、运动能力及情绪状态的改善效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(4):180-182.
 [3] 刘玉纯, 柯丽城, 蔡丽书, 等. 协同管理模式在慢阻肺合并糖尿病患者中的效果观察及对疾病进展恐惧、睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3):649-652.

表 2: 慢阻肺患者护理前后活动、症状、影响评分比较 [分]

组别	例数 (n)	活动		症状		影响	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	33	26.40±6.59	18.23±4.55	22.58±5.64	15.05±3.76	22.68±5.67	16.12±4.03
对照组	33	26.37±6.56	22.56±5.64	22.52±5.61	19.41±4.85	22.71±5.68	20.75±5.18
t		0.0185	3.4325	0.0433	4.0813	0.0214	4.0526
P		0.9852	0.0010	0.9655	0.0001	0.9829	0.0001

(上接第 121 页)

的护理理念有助于提高患者的满意度和遵医行为, 从而更有效地预防下肢深静脉血栓的发生。通过提高患者的自我管理能力和知识, 患者可以更好地掌握饮食调整、康复训练、药物使用等方面的知识, 从而在日常生活中更好地保护自己, 减少下肢深静脉血栓的风险^[5]。本研究结果显示, 观察组患者在护理后的自我管理评分显著高于对照组, 这进一步证明了基于自我管理导向的 5A 护理模式在提高患者自我管理能力的有效性。本研究还关注了患者的心理变化。脑出血患者常常面临较大的心理压力和情绪困扰, 这可能会对患者的康复进程产生不良影响。因此, 在护理过程中注重给予患者心理疏导和支持, 帮助患者建立积极的心态, 应对疾病带来的挑战。这种人文关怀的护理方式有助于改善患者的生活质量, 促进患者的全面康复。

综上所述, 基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面具有显著的优势和效果。该护理模式通过提高患者的自我管理能力和增强患者的自我保护意识、关注患者的心理变化等方面, 为患者提供了更全面、

更个性化的护理服务。

参考文献

[1] 丁辉, 张璞, 高月. 自我管理导向模式下 5A 护理干预在预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 临床医学工程, 2024, 31(01):119-120.
 [2] 张莉侠, 王靖, 刘婷婷. ADOPT 模式护理结合 5A 护理对重症脑出血患者自护能力及生存质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(29):169-172.
 [3] 杨敏, 张艳. 基于行为转变理论的护理干预结合 Anycheck 健康管理模式对高血压脑出血术后患者自我管理能力、应对方式、康复情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):122-124.
 [4] 李春蕾, 杨国防. 基于自我管理导向的 5A 护理模式对脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(11):1064-1067+1073.
 [5] 张韶博. 5E 康复模式在老年高血压脑出血偏瘫患者中的应用 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(15):82-83.

(上接第 122 页)

种变化^[2]。定期监测胎儿心率和宫缩强度, 及时发现并处理异常情况, 确保母婴安全, 有效降低了分娩过程中可能出现的风险。健康教育在针对性助产护理中同样起着重要作用。护理人员通过详细讲解分娩过程和产后护理知识, 使产妇及其家属对整个分娩过程有了全面了解, 从而减少了不必要的担忧和误解。通过健康教育, 产妇能够掌握正确的分娩知识和护理技巧, 增强了对护理工作的满意度^[3]。环境管理方面, 助产护理人员通过创造安静、舒适的分娩环境, 确保产妇在一个温馨、放松的氛围中进行分娩, 有助于减轻其心理压力和身体不适。良好的环境管理不仅有利于产妇的情绪稳定, 也为医护人员提供了更好的工作条件, 提高了整体护理质量。

总而言之, 在瘢痕子宫阴道分娩过程中, 针对性助产护理需要多方面的综合照护, 涵盖生理、心理、健康教育、环境管理以及并发症预防等多个层面, 通过全方位的护理措施, 确保产妇和新生儿的安全与健康, 使其在温馨、安心的氛围中顺利完成分娩过程。

参考文献

[1] 敖晓兰. 初产妇采取分娩球与自由体位结合助产护理对提高阴道分娩率的作用 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(04):196-198.
 [2] 张净. 全程连续性助产护理对改善 VBAC 妊娠结局及护理满意度的临床意义 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(09):130-132.
 [3] 王苗苗, 杜秀秀, 张彩云. 全程导乐助产护理对单胎头位阴道分娩产妇的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(02):99-101.