

# 自我效能护理干预对脑梗死恢复期患者的效果 及对日常生活能力的影响分析

何 潘

南充市中心医院神经内科 四川南充

**【摘要】目的** 分析自我效能护理干预脑梗死恢复期患者的效果。**方法** 纳入 2022 年收治脑梗死恢复期患者 86 例。普通干预组, 43 例, 行普通护理干预。自我效能护理干预组, 43 例, 行自我效能护理干预。分析效果。**结果** 护理 20d 后, 自我效能护理干预组的自我效能量表评分、日常生活能力评分, 对比普通干预组[(31.96 ± 3.34) 分对比 (28.45 ± 2.45) 分; (79.43 ± 5.24) 分对比 (72.25 ± 4.12) 分], 均更高,  $p < 0.05$ 。护理 20d 后, 自我效能护理干预组 WHOQOL-BREF 评分, 对比普通干预组均更高,  $p < 0.05$ 。自我效能护理干预组的临床护理满意率, 对比普通干预组 (95.34%对比 79.07%), 更高,  $p < 0.05$ 。**结论** 在脑梗死恢复期患者中, 实施自我效能护理干预, 效果更佳。

**【关键词】** 脑梗死; 恢复期; 自我效能护理干预; 日常生活能力

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230247

## Analysis of the effect of self-efficacy nursing intervention on patients recovering from cerebral infarction and its impact on daily living ability

Pan He

Department of Neurology, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of self-efficacy nursing intervention in patients recovering from cerebral infarction. **Methods** A total of 86 patients had cerebral infarction in 2022. General intervention group, 43 patients, underwent general care intervention. Self-efficacy nursing intervention group, 43 patients, performed the self-efficacy nursing intervention. Analyze the effect. **Results** After 20d of care, the self-efficacy scale and daily living ability score of the self-efficacy nursing intervention group were higher than those of the general intervention group [(31.96 ± 3.34) versus (28.45 ± 2.45); (79.43 ± 5.24) versus (72.25 ± 4.12)],  $p < 0.05$ . After 20d of care, the WHOQOL-BREF score in the self-efficacy nursing intervention group was higher than that in the general intervention group,  $p < 0.05$ . The satisfaction rate of clinical care in the self-efficacy care intervention group was higher than that in the general intervention group (95.34% versus 79.07%),  $p < 0.05$ . **Conclusion** In the patients recovering from cerebral infarction, the effect of self-efficacy nursing intervention is better.

**【Keywords】** Cerebral infarction; Recovery period; Self-efficacy nursing intervention; Daily living ability

### 前言

脑梗死是脑组织缺血缺氧性病变坏死疾病<sup>[1]</sup>。此病多于突出状态下, 急性发病, 经及时治疗, 病情能够得到控制<sup>[2]</sup>, 进入恢复期后, 患者仍需继续关于康复方面的治疗, 若不注意, 极有可能遗留后遗症, 导致日常生活能力降低<sup>[3]</sup>。

对脑梗死恢复期患者而言, 积极配合治疗, 同时掌握恢复期的康复治疗技巧, 都关系到临床预后, 需

要引起临床护理人员的重视<sup>[4]</sup>。有学者的研究表明, 自我效能护理干预对脑梗死患者而言, 能够让患者更依从治疗, 且提高生存质量<sup>[5]</sup>。基于此, 本文分析自我效能护理干预脑梗死恢复期患者的效果。现报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 资料

病例是脑梗死恢复期患者 86 例, 研究时间 2021 年 1 月到 2022 年 10 月。普通干预组, 男 20 例, 女 23

例, 56~74 岁, 平均 (63.88±4.09) 岁。体重指数 28~32kg/m<sup>2</sup>, 平均 (29.45±1.14) kg/m<sup>2</sup>。病情情况: 3 个月~8 个月, 平均 (5.11±1.11) 个月。梗死部位情况: 大脑中动脉位置 20 例; 椎基底位置 10 例; 大脑前动脉 13 例。自我效能护理干预组内, 男 21 例, 女 22 例, 55~73 岁, 平均 (63.91±4.11) 岁。体重指数 26~33kg/m<sup>2</sup>, 平均 (29.22±1.22) kg/m<sup>2</sup>。病程情况: 3 个月~8 个月, 平均 (5.08±1.13) 个月。梗死部位情况: 大脑中动脉位置 18 例; 椎基底位置 12 例; 大脑前动脉 13 例。

## 1.2 方法

普通干预组, 行常规护理。自我效能护理干预组, 行自我效能护理干预。

(1) 个体化评估。对患者的生活自理情况进行个体性评估。在个体化评估患者认知、文化程度、具体病情、自理项目意愿等基础上, 为患者提供具体的护理项目, 教会患者具体的护理技巧。

(2) 健康教育护理。以耐心、主动的态度, 介绍脑梗死恢复期的相关临床知识, 解释恢复期进行自我护理的必要性, 强调自我护理能力训练对于病情改善的积极意义。让患者能够客观地接受病情, 对自身病情、自我护理情况有一个正确的认知, 能够正确面对存在的问题, 从而持续性配合护理。鼓励患者不要过度依赖别人, 帮助患者树立信心。

(3) 自我效能护理。待病情明显改善, 可鼓励此部分患者积极进行自理活动。指导患者具体的自理活

动项目, 引导患者尝试自行洗脸、刷牙、如厕等。另外, 针对能够运动的患者, 可指导患者进行慢走、上下楼梯等活动, 对身体肌肉、关节进行放松活动。

(4) 心理支持护理。在患者进行自理活动时, 给予患者鼓励, 消除患者对于自理活动的担忧等负面情绪, 必要的情况下予以协助。

## 1.3 评价指标

自我效能量表评分、日常生活能力评分, 生活质量 (WHOQOL-BREF) 评分、临床护理满意率。

## 1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 P<0.05, 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 自我效能量表评分、日常生活能力评分

护理 20d 后, 自我效能护理干预组的自我效能量表评分、日常生活能力评分, 对比普通干预组 [(31.96±3.34) 分对比 (28.45±2.45) 分; (79.43±5.24) 分对比 (72.25±4.12) 分], 均更高, p<0.05。见表 1。

### 2.2 WHOQOL-BREF 评分

护理 20d 后, 自我效能护理干预组 WHOQOL-BREF 评分, 对比普通干预组更高, p<0.05。见表 2。

### 2.3 临床护理满意率

自我效能护理干预组的临床护理满意率, 对比普通干预组 (95.34%对比 79.07%), 更高, p<0.05。见表 3。

表 1 研究自我效能量表评分、日常生活能力评分

| 组别        | 脑梗死恢复期患者 (例) | 自我效能量表评分 (分) |             | 日常生活能力评分 (分) |             |
|-----------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|           |              | 护理前          | 护理 20d 后    | 护理前          | 护理 20d 后    |
| 普通干预组     | 43           | 25.49±1.41   | 28.45±2.45* | 50.18±2.08   | 72.25±4.12* |
| 自我效能护理干预组 | 43           | 25.55±1.32   | 31.96±3.34* | 50.19±2.14   | 79.43±5.24* |
| t 值       | -            | 0.2037       | 5.5566      | 0.0219       | 7.0634      |
| p 值       | -            | 0.8391       | 0.0000      | 0.9825       | 0.0000      |

注: \*示本组护理 20d 后, 与护理前比较, p<0.05。

表 2 研究 WHOQOL-BREF 评分

| 分组        | 脑梗死恢复期患者 (例) | 生理评分 (分)  |             | 心理评分 (分)  |             | 社会关系评分 (分) |             | 环境评分 (分)  |             |
|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|
|           |              | 护理前       | 护理 20d 后    | 护理前       | 护理 20d 后    | 护理前        | 护理 20d 后    | 护理前       | 护理 20d 后    |
| 普通干预组     | 43           | 7.43±0.55 | 9.01±1.38*  | 8.51±0.23 | 10.17±1.27* | 8.39±0.33  | 10.39±7.29* | 9.22±0.31 | 11.54±1.36* |
| 自我效能护理干预组 | 43           | 7.44±0.59 | 11.32±2.12* | 8.48±0.31 | 13.62±2.38* | 8.42±0.29  | 13.87±6.29* | 9.24±0.26 | 13.37±2.08* |
| t 值       | -            | 0.0813    | 5.9821      | 0.5096    | 8.3863      | 0.4478     | 2.3700      | 0.3241    | 4.8287      |
| P 值       | -            | 0.9354    | 0.0000      | 0.6116    | 0.0000      | 0.6555     | 0.0000      | 0.7466    | 0.0000      |

注: \*示本组护理 20d 后, 与护理前比较, p<0.05。

表3 研究临床护理满意率

| 组别         | 脑梗死恢复期患者(例) | 非常满意例(%)  | 一般满意例(%) | 不满意例(%) | 非常不满意例(%) | 临床护理满意率例(%) |
|------------|-------------|-----------|----------|---------|-----------|-------------|
| 普通干预组      | 43          | 27(62.79) | 7(16.28) | 4(9.30) | 5(11.63)  | 34(79.07)   |
| 自我效能护理干预组  | 43          | 33(76.74) | 8(18.60) | 1(2.33) | 1(2.33)   | 41(95.34)   |
| $\chi^2$ 值 | -           | -         | -        | -       | -         | 5.1079      |
| p值         | -           | -         | -        | -       | -         | 0.0238      |

### 3 讨论

进入恢复期的脑梗死患者，其后遗症的发生风险仍然较高，需要积极配合康复治疗<sup>[6]</sup>。同时，予以良好的护理，可起到辅助治疗的效果，利于改善日常生活能力<sup>[7-8]</sup>。自我效能护理干预模式，观点主要是以自我照顾的需要为护理重点<sup>[9]</sup>。以往，临床中关于自我效能护理干预模式在临床护理中的研究报道较多<sup>[10]</sup>。在此背景下，有必要进一步开展相关研究，为这一护理模式在脑梗死恢复期患者护理中的推广应用奠定理论基础。

结果显示，自我效能护理干预组的各项指标均更佳( $p < 0.05$ )。证明，在脑梗死恢复期患者中，实施自我效能护理干预，效果更好。这主要是因为，脑梗死恢复期患者总认为得了这么严重的疾病，过度的活动会加重病情，因此对别人的依赖性较高。这些错误的认知，致使他们更加不愿意积极地参加自理活动。自我效能护理干预模式，充分评估患者的情况，积极帮助患者进行自理活动训练，帮助患者树立积极的自我护理态度，使其能够采取正确的态度、行为面对护理问题，不断锻炼自我护理管理能力<sup>[11]</sup>，坚持持续性的行为，提高自我护理能力，提高日常生活能力，改善生活质量，让患者更满意<sup>[12]</sup>。

综上所述，在脑梗死恢复期患者中，实施自我效能护理干预，效果更好。

### 参考文献

- [1] 刘霞.自我效能联合中医推拿护理对脑梗死患者康复期恢复的效果影响[J].医学食疗与健康,2022,20(04):143-145.
- [2] 刘伟.基于回授法为主导的多元化健康教育对老年脑梗死康复患者自我管理行为及康复自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1968-1973.
- [3] 唐欣慧,吴妙珠,朱健文等.综合康复护理对缺血性脑卒中

恢复期患者自我效能及认知功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):34-36.

- [4] 于庆云,孟四平.个性化护理方案联合同伴支持在脑梗死恢复期患者中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(02):378-380.
- [5] 王妍.治疗性沟通及自我效能干预对脑梗死患者焦虑抑郁情绪、依从性及生存质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(17):34-36.
- [6] 陈虹,宗利杰,刘欣欣.KTH 整合式护理干预对脑梗死恢复期患者遵医行为及自我效能感的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(06):77-78+81.
- [7] 谭颜蓉,任玉香,杨力等.KTH 整合式护理干预对脑梗死恢复期患者的影响[J].甘肃医药,2019,38(10):941-942+945.
- [8] 张卫梅,李华娟.缺血性脑卒中恢复期患者采用综合康复护理对自我效能及功能锻炼依从性的影响[J].中国处方药,2019,17(09):168-186.
- [9] 刘霞.自我效能联合中医推拿护理对脑梗死患者康复期恢复的效果影响[J].医学食疗与健康,2022,20(4):143-145.
- [10] 周文娟,郑晓芳.自我效能护理干预在脑梗死病人康复期的应用效果分析[J].蚌埠医学院学报,2018,43(9):1251-1253.
- [11] 沈丹娜,周润,王琴.自我效能护理干预对脑梗死康复期患者治疗依从性及运动功能的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):61-64.
- [12] 杨雪莲.自我效能护理干预在脑梗死患者康复期的应用效果分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):788-790.

版权声明：©2023 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