

自我护理管理对腔隙性脑梗死患者疾病的认知、自我效能的影响

赵海蓉, 刘江*, 赵丽华

南通大学附属瑞慈医院老年科 江苏南通

【摘要】目的 运用自我护理管理模式对腔隙性脑梗死患者行治疗期间护理, 分析自我护理管理模式护理对患者的应用价值。**方法** 选取本院在 2020.3-2021.8 期间接受治疗的腔隙性脑梗死患者 100 例, 根据护理模式将患者分为对照组 (临床治疗期间仅接受常规护理) 以及研究组 (临床治疗期间接受常规护理, 增加自我护理管理内容), 在两组患者接受不同护理模式前以及 30 天后进行自我护理管理情况、疾病认知及自我效能感的相关评估。**结果** 1. 研究组病患经自我护理管理模式 30 天护理后, 自我护理管理评分显著高于一般护理的对照组 ($P < 0.05$); 2. 本研究开始前的测量评估中, 两组病患间的疾病认知评分及自我效能感评分均无明显差异 ($P > 0.05$), 经自我护理管理模式 30 天护理后, 受到良好疾病、康复知识教育的研究组患者疾病认知评分显著高于仅有一般护理的对照组 ($P < 0.05$), 在自我效能感评分方面, 接受心理干预、疾病普及、肢体康复以及语言恢复的研究组患者护理 30 天后比对照组有明显提升 ($P < 0.05$)。**结论** 腔隙性脑梗死患者治疗过程中接受自我护理管理, 可有效提高其自我护理管理能力, 加深疾病认知, 自我效能感明显提升, 促进疾病康复, 临床上自我护理管理模式具有较高应用价值。

【关键词】 腔隙性脑梗死; 自我护理管理; 疾病认知; 自我效能

Effect of self-care management on disease cognition and self-efficacy of patients with lacunar cerebral infarction

Hairong Zhao, Jiang Liu*, Lihua Zhao

Department of Geriatrics, Ruici Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective: To analyze the application value of self-care management model in patients with lacunar cerebral infarction. **Methods:** 100 patients with lacunar cerebral infarction treated in our hospital from March 2020 to August 2021 were selected. According to the nursing mode, the patients were divided into control group (only routine nursing during clinical treatment) and research group (routine nursing during clinical treatment, adding self-care management content), The self-care management, disease cognition and self-efficacy of the two groups were evaluated before and 30 days after receiving different nursing modes. **Results:** 1 After 30 days of self-care management, the self-care management score of patients in the study group was significantly higher than that in the control group of general nursing ($P < 0.05$); 2. In the measurement and evaluation before the beginning of this study, there was no significant difference between the two groups in disease cognition score and self-efficacy score ($P > 0.05$). After 30 days of nursing under the self-care management mode, the disease cognition score of the study group receiving good disease and rehabilitation knowledge education was significantly higher than that of the control group with only general nursing ($P < 0.05$), After 30 days of nursing care, the patients in the study group who received psychological intervention, disease popularization, limb rehabilitation and language recovery were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** receiving self-care management in the treatment of patients with lacunar cerebral infarction can effectively improve their self-care management ability, deepen disease cognition, significantly improve their sense of self-efficacy, and promote disease rehabilitation.

*通讯作者: 刘江。

Clinically, the self-care management model has high application value.

【Keywords】 Lacunar Cerebral Infarction; Self Care Management; Disease Cognition; Self Efficacy

腔隙性脑梗死是以记忆思维反应迟钝、运动感觉障碍等为主要症状的脑血管疾病, 现代不良的生活节奏以及饮食习惯的剧烈改变, 腔隙性脑梗死的发病率也呈上升趋势, 且发生后致残率高, 不仅对患者造成身心方面的伤害, 对家庭及社会也产生严重的负担^[1]。近年来, 新科学技术的出现, 医疗水平的提升, 该疾病的临床诊治有明显的进步, 但疾病仍有不同程度的脑功能障碍, 后期的护理及康复尤为重要^[2-3]。庆幸的是腔隙性脑梗死病患在临床治疗期间, 及时辅以系统全面的护理措施干预, 对患者预后的质量有明显的改善^[4]。自我护理管理模式是指在有计划的措施下, 促使病患主动参与至临床治疗与护理工作中, 发挥其主观能动性、调动其创造性, 使病患能够更加系统理想的达到护理目的, 该护理模式对于腔隙性脑梗死的护理及康复契合度高^[5]。为探究自我护理管理模式的干预实施对该类疾病患者认知情况、自我效能等方面的作用, 对其临床推广做依据, 本中心进行了对照研究, 研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究资料。本方案中 100 例研究对象均为在本院 2020.3 至 2021.8 期间接受治疗的腔隙性脑梗死患者, 根据所接受的护理模式的不同, 将入组的病患分为对照组与研究组, 每组患者各 50 例。纳入标准。(1) 年龄 50 岁以上, 符合入院治疗临床确诊腔隙性脑梗死。(2) 接受本研究方案的内容, 自愿加入本研究并签署知情同意书。排除标准。(1) 重要器官存在严重功能异常等严重疾病。(2) 严重残疾情况, 研究中途死亡。(3) 患者精神、智力存在异常, 交流沟通障碍等。对照组男女分别为 28 例与 22 例, 年龄 50-96 岁, 年龄均值 (84.04±0.99) 岁, 发病时间 1-16h, 发病平均时间 (7.31±1.19) h, 研究组男女分别为 29 例与 21 例, 年龄 50-94 岁, 年龄均值 (84.01±1.00) 岁, 发病时间 1-17h, 发病平均时间 (7.80±1.20) h。患者一般情况良好, 在性别及年龄等基础资料当中无明显的异质性 (P 均 >0.05), 本研究方案已通过院伦理委员会的批准。

1.2 方法

(1) 对照组病患在临床治疗期间接受常规护

理。护士给予常规护理干预, 向患者介绍疾病发生原因、治疗方法、预后转归情况、药物使用知识等、自护知识等; 适当予病患一定的心理护理, 告知其负性情绪对于疾病治疗与康复的影响; 根据患者的临床症状情况及时的报告管床医生, 并协助相应对症干预; 为其提供舒适干净住院环境, 做好日常生活护理照护等。

(2) 研究组患者在临床治疗期间也接受常规护理 (内容见(1)), 护理内容添加自我护理管理项目, 自我护理管理模式要保证贯穿患者住院期间整个护理工作, 根据患者自我护理能力实际情况、护理过程中问题、为其制定适宜的康复运动计划或疾病健康宣教计划, 患者日常生活中加入自我护理管理内容, 患者学习自我护理管理知识与技能时, 医护人员要全程指导、监督及协助, 具体如下。

1) 心理方法干预。腔隙性脑梗死发病急骤, 许多病患在面对突然的肢体瘫痪以及感觉障碍情况时, 心理上会出现焦虑、悲观等负性情绪, 丧失生存与康复信心, 不愿接受或者被动接受康复干预。医护人员要主动给予患者心理疏导与照护, 多给予支持与鼓励, 使其增强自信, 改善负性情绪带来的影响。医护人员在为患者进行心理疏导时, 态度要和蔼, 语言亲切, 对于患者主诉要耐心倾听并表示理解, 使患者得到充分尊重与体谅, 通过心理护理干预让患者认识到自我护理管理能力的提高对于疾病康复的重要影响。

2) 疾病、康复知识教育。医护人员在为患者系统介绍完疾病、治疗相关知识后, 还要着重为其详细介绍康复知识, 借助康复成功案例来鼓励患者, 提高其康复信心。调动患者陪护亲属的积极性, 做好健康宣教, 让其认识到过度的保护、同情并不能帮助患者建立自信, 反而会剥夺患者相关功能, 患者陪护亲属通过健康宣教, 能够清楚在何时何地使用何种形式的协助可以帮助患者, 使其得到安全有效的锻炼, 提高自信心。

3) 肢体康复干预。医护人员在患者进行肢体康复训练前, 对其运动障碍情况作出评估, 患者肢体肌力 3 级者, 支持其自主活动。根据患者病情及需要确定康复运动种类, 康复运动前, 医护人员为其

详细讲解与示范运动方法、步骤, 患者能够熟练掌握后在进行活动锻炼, 由病床上活动锻炼向床边活动锻炼逐步过渡, 而后在病床周围、病房内、病房外进行活动, 由简到难。患者康复运动期间, 医护人员或患者亲属要从旁协助与指导, 做好患者保护工作。

4) 语言功能干预。医护人员通过与患者的主动交流, 对患者意图进行揣测, 支持鼓励患者使用替代方法, 例如手语、书写等方法将自己意愿表达。平时指导患者适当进行张口、闭口等口型动作的训练。由单词、短句开始循序渐进锻炼, 多次训练, 对于患者努力, 给予肯定与表扬, 以提高其自信。

5) 患者如果不能自理, 医护人员给予必须的护理帮助。例如针对无法经口进食的病患给予个体化的鼻饲饮食干预, 同时定期口腔护理干预。针对自行翻身障碍的患者, 定时协助其翻身, 防止压疮等发生。

1.3 观察指标

(1) 使用科室自制的自我护理管理调查问卷, 该问卷经全体护理组讨论结合患者实际情况形成评分条目, 后全体投票总结, 在两组患者护理后对其自我护理管理情况做出评价对比。该调查问卷由遵医嘱服用药物、心理状态自我调整、科学合理饮食、自主康复运动锻炼 4 个方面内容组成, 总条目共计 25 条, 单条分值为 1 到 5 分, 满分 100 分, 量表评分越高代表自我护理管理能力越强。

(2) 两组患者护理前后借助认知水平评价量表对其疾病认知情况作出评价。该量表由知识方面、

信念方面及行为方面 3 个维度组成, 单维度条目 10 条, 评分使用 1 分到 4 分评价, 满分 120 分, 评分越高代表患者疾病认知水平越高^[6]。

(3) 两组患者护理前后借助自我效能感量评价量表 (General Perceived Self-Efficacy Scale) 评估两组患者自我效能感。该量表共计两个维度, 10 个条目, 单条目评分 1 到 4 分, 全部正确 4 分, 大部分正确 3 分, 部分正确 2 分, 全部不正确 1 分, 评分越高提示自我效能感越好^[7]。

以上量表为保证可信度, 均隔天进行复测, 本研究的重测信度系数均大于 0.8, 信度良好。

1.4 统计学分析

本研究中各项数据均使用 SPSS20.0 软件进行相应的统计学分析。研究中计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 精确至小数点后两位, 比较分析使用独立样本 T 检验。P 值 0.05 为分界, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者在不同模式的护理后自我护理管理情况对比

经不同模式护理 30 天后, 研究组患者的自我护理管理中各项评分相对于对照组要高, 具有统计学的差异 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组患者在不同模式的护理前后疾病认知对比

两组患者本研究开始时疾病认知评估中, 评分差异不明显 ($P > 0.05$), 研究组患者经自我护理管理的疾病、康复知识教育的 30 天后, 其疾病认知评分高于仅接受一般护理的对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组患者经不同模式的护理后对比自我护理管理情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医嘱服用药物	心理状态自我调整	科学合理饮食	自主康复运动锻炼	总分
对照组	50	17.54±3.11	16.75±2.44	15.79±2.63	16.47±2.33	66.55±10.51
研究组	50	21.89±2.54	22.34±2.31	21.94±2.66	21.99±2.10	88.16±9.61
T	/	7.660	11.764	11.626	12.444	10.730
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者不同模式的 d 护理前后对比疾病认知情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前			护理 30d		
		知识方面	信念方面	行为方面	知识方面	信念方面	行为方面
对照组	50	17.13±1.62	17.99±2.10	17.32±3.19	22.39±2.39	23.49±2.59	23.69±5.99
研究组	50	17.10±1.65	18.00±2.09	17.31±3.20	31.70±4.20	33.10±4.99	30.59±6.19
t	/	0.092	0.024	0.016	13.623	12.087	5.664
P	/	0.927	0.981	0.988	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者不同模式的护理前后自我效能感对比

两组患者在本研究开始时的自我效能感评估中, 评分差异不明显 ($P>0.05$), 研究组患者经自我护理管理的心理干预、疾病普及、肢体康复以及语言恢复 30 天后自我效能感评分高于仅接受一般护理的对照组($P<0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者不同模式的护理前后对比自我效能感 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前		护理 30d	
		共性管理	症状管理	共性管理	症状管理
对照组	50	8.6±2.7	14.2±1.7	10.8±2.7	16.7±2.6
研究组	50	8.5±2.8	14.3±1.6	16.0±3.0	22.9±1.1
T	/	0.163	0.271	8.148	13.890
P	/	0.781	0.787	0.000	0.000

3 讨论

腔隙性脑梗死的病程急骤, 病情危重, 其致残率位于各类疾病前列, 另外该疾病患者需要接受较长时间的临床治疗与康复干预, 其身心极易出现较大的压力与负担, 对其疾病治疗与后期康复工作均会造成一定影响^[8-9]。鉴于此, 患者在治疗期间积极进行合适的护理措施干预, 可有效帮助患者尽早康复, 改善预后质量等具有极为重要的意义^[10-11]。

经过心理干预、疾病、康复知识教育、肢体康复干预以及语言功能干预后, 患者自我管理护理的水平有显著的提高, 研究组在遵医嘱服用药物、心理状态自我调整、科学合理饮食、自主康复运动锻炼 4 个方面内容的评分中, 相较于对照组患者有明显的提高 (P 均 <0.05), 根据量表解析, 评分的提高反应出自我护理管理模式相较于传统护理模式的有效性, 能够满足现实临床的一定需求。

腔隙性脑梗死患者疾病认知情况与其行为有着较强关联性, 如果疾病认知情况较差就会使其出现错误的认知与行为, 自我护理管理干预从患者疾病认知行为方面进行干预, 帮助患者对疾病形成良好的认知, 利于治疗进行, 增强病后康复信心, 使其更加主动配合治疗与护理工作开展, 以促进康复^[12]。从结果中可以得出, 经自我护理管理 30 天护理后, 受到良好疾病、康复知识教育的研究组病患及家属, 其相应的疾病认知评分自然相较于仅接受

传统护理的对照组有明显的提升($P<0.05$), 自我护理管理干预在病患及其家属的疾病认知水平方面提升效果较为明显。本护理管理模式中, 医护人员对患者及其家属有计划的进行较为全面以及指向性的疾病知识、治疗知识等健康宣教, 当对于疾病、治疗以及后期康复有清楚的认知后, 患者自身潜能被充分激发, 增加康复信心, 将被动改为主动, 在医护人员指导下, 自己主动建立健康行为, 而且前期的相关理念的建立对于后期配合治疗有十分重要的作用^[13]。

腔隙性脑梗死患者治疗期间只接受单纯的常规护理, 患者及配合亲属只是被动接受护理, 长此以往, 患者对护理工作依赖性严重, 对相关功能的恢复会造成一定影响, 经此以往患者的自我护理管理水平以及自我效能感均较差, 不利于疾病的康复^[14]。从结果中可以得出, 研究组患者经自我护理管理 30 天后, 自我护理管理评分显著高于一般护理的对照组($P<0.05$), 在自我效能感评分方面, 接受心理干预、疾病普及、肢体康复以及语言恢复的研究组患者护理 30 天后相较于对照组仅接受常规护理干预有明显提升($P<0.05$)。分析其中的原因, 不难看出: 自我护理管理干预过程中, 患者及家属经前期的疾病知识及个护技能的相关普及培训后, 具有一定的自主能力, 可主动的自行护理或请求护理帮助。这种情况之下医护患关系被拉近, 患者的主动参与护理不仅是对于医护信任度的提高, 也是自我效能感提升的体现, 同时医护对于患者疾病变化也能够密切监测, 发现问题能够理解处理。自我效能感的提高对于患者的康复过程有促进作用, 使得患者能够更加积极主动参与行为、语言等康复, 后期的生活质量等也得到提高^[15]。

综上所述, 腔隙性脑梗死患者治疗过程中接受自我护理管理, 可有效提高其自我护管能力, 加深疾病认知, 自我效能感明显提升, 促进疾病康复, 临床上自我护理管理模式具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 周剑, 张智敏, 汪晓慧. 强化性护理联合健康宣教对高血压合并脑梗死患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2660-2662.
- [2] 刘婷婷, 张艳. 莱温守恒模式护理干预对急性脑梗死患

- 者自我管理能力和肢体运动及神经功能的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(8):1097-1101.
- [3] 冯春爱, 胡娟, 冯玲. 个体化健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的影 响[J]. 国际老年医学杂志, 2019, v.40(04):14-16.
- [4] 韩璐璐. 基于依从性曲线变化规律的阶段性护理干预在脑梗死偏瘫患者康复训练中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(18):1377-1382..
- [5] 何晴,任阿兰.康复护理干预在脑梗死患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,21(21):144-145.
- [6] 胡宗萍, 郭敏, 吕登智, 等. 共情护理对老年脑梗死患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 重庆医学, 2020, v.49(17):183-186.
- [7] 李乃辉.常规护理与早期康复护理在脑梗死护理中的应用价值对比分析[J].中国医药指南,2019,12(16):11-15.
- [8] 马春华.自我效能联合家属参与式康复训练在脑梗死后偏瘫患者的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报, 2019, 13(17): 14-18.
- [9] 王雪莲.循证护理在脑梗死护理中的实施效果[J].中国医药指南,2019,17(24):15-19.
- [10] 尹博文,吴磊,汪洋等.腔隙性脑梗死患者血清 NSE 及 CRP 与血管性轻度认知功能障碍的相关性[J].河北医科大学学报,2019,40(7):847-850.
- [11] 张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14):2596-2598.
- [12] 黄欢欢, 丁培源. 急性脑梗死患者介入术后早期高压氧治疗的护理风险管理[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(06):794-797.
- [13] 陈雨花, 孙锴. 基于微信主导的同伴支持教育对脑卒中患者疾病认知态度及康复自我效能的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(3):440-443.
- [14] 王小萍, 刘霞, 杨凡. 健康管理对脑卒中合并吞咽障碍患者自我效能及认知功能的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5):831-832..
- [15] 杨清然, 刘红玲, 满慧静,等. 应用达标为目的的延续护理干预对急性脑卒中患者护理依从性、自我健康管理能力及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(4):439-442.

收稿日期: 2021 年 11 月 10 日

出刊日期: 2021 年 12 月 31 日

引用本文: 赵海蓉, 刘江, 赵丽华, 自我护理管理对腔隙性脑梗死患者疾病的认知、自我效能的影响[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(6):21-25

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210143

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS