

[文章编号] 1007-0893(2024)04-0112-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.04.033

针对性护理联合自我效能理论对脑卒中患者的应用效果

姚明松¹ 谭秋荣¹ 白静²

(1. 驻马店市中医院, 河南 驻马店 463000; 2. 驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

[摘要] **目的:** 探讨针对性护理联合自我效能理论干预对脑卒中患者的应用效果及对远期神经功能的影响。**方法:** 选取2020年4月至2023年4月于驻马店市中医院接受治疗的80例脑卒中患者作为研究对象, 所有患者均处于恢复期, 根据随机抽签法将患者分为对照组和观察组, 每组40例。对照组接受常规护理, 观察组接受针对性护理联合自我效能理论干预。比较两组患者焦虑、抑郁情况、日常生活自理能力和自我效能感、远期神经功能。**结果:** 干预后, 两组患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 两组患者改良 Barthel 指数、一般自我效能感量表(GSES)评分高于干预前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 两组患者美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)评分低于干预前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 脑卒中患者接受针对性护理联合自我效能理论干预, 患者焦虑、抑郁情绪明显减轻, 日常生活自理能力和自我效能感水平明显提高, 神经功能有效恢复。

[关键词] 脑卒中; 恢复期; 针对性护理; 自我效能理论

[中图分类号] R 473.74 **[文献标识码]** B

Effect of Targeted Nursing Combined with Self-efficacy Theory in Stroke Patients

YAO Mingsong¹, TAN Qiurong¹, BAI Jing²

(1. Zhumadian Traditional Chinese Medicine Hospital, Henan Zhumadian 463000; 2. Zhumadian First People's Hospital, Henan Zhumadian 463000)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of targeted nursing combined with self-efficacy theory intervention on stroke patients and its influence on long-term neurological function. **Methods** A total of 80 stroke patients treated in Zhumadian Traditional Chinese Medicine Hospital from April 2020 to April 2023 were selected as the study objects, all of whom were in the recovery stage. The patients were divided into a control group and an observation group according to random drawing method, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received targeted nursing combined with self-efficacy theory intervention. Anxiety, depression, daily self-care ability, self-efficacy and long-term neurological function were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD) in the two groups were lower than those before intervention, and the scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the modified Barthel index and general self-efficacy scale (GSES) scores in the two groups were higher than those before intervention, and the modified Barthel index and GSES scores in the observation group were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the National Institutes of Health stroke scale (NIHSS) score of the two groups was lower than that before intervention, and the score of NIHSS in the observation group was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** When patients with stroke receive targeted nursing combined with self-efficacy theory nursing intervention, their anxiety and depression are significantly reduced, their daily self-care ability and self-efficacy are significantly improved, and their neurological function is effectively restored.

[Keywords] Stroke; Convalescence period; Targeted nursing; Self-efficacy theory

脑卒中具有较高的发病率、致残率以及病死率, 是临床常见的脑血管疾病之一, 已经成为世界公共卫生密

[收稿日期] 2023-12-05

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项项目(20-21ZY2286)

[作者简介] 姚明松, 女, 主管护师, 主要研究方向是内科护理。

切关注的问题^[1]。据统计^[2]，约有 70%~80% 的脑卒中伴有吞咽困难、上肢功能障碍，严重影响患者身心健康，降低患者生活质量。自我效能理论是完成某一种行为时个体所产生的信念，重点强调人的主观意识对行为的控制能力^[3]。通过为患者建立短期目标，引导患者全身心投入并记录康复过程和效果，提升患者自我效能感，促进患者主观能动性提高，积极参与康复训练^[4]。针对性护理是根据患者身心具体状况实施针对性的干预，令患者身心均处于舒适状态，进而积极配合治疗，有助于康复效果提升^[5]。基于此，本研究探讨针对性护理联合自我效能理论干预对脑卒中患者的应用效果及对远期神经功能影响，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月至 2023 年 4 月于驻马店市中医院接受治疗的 80 例脑卒中患者作为研究对象，所有患者均处于恢复期，根据随机抽签法将患者分为对照组和观察组，每组 40 例。对照组男性 22 例，女性 18 例；年龄 45~78 岁，平均(64.85±4.73)岁；卒中类型：28 例脑梗死、12 例脑出血。观察组男性 24 例，女性 16 例；年龄 45~78 岁，平均(65.12±4.69)岁；卒中类型：26 例脑梗死、14 例脑出血。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经驻马店市中医院伦理委员会批准(2020 研 13)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合脑梗死和脑出血患者恢复期的相关规定^[6]；(2)经头颅核磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)或者计算机断层扫描(computer tomography, CT)检查确诊，且均为首次发病；(3)临床资料完整；(4)既往无严重脏器系统性疾病；(5)无应激性溃疡性出血；(6)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)药物依赖症者；(2)合并恶性肿瘤、急性外伤者；(3)合并肝肾功能以及心功能衰竭者；(4)合并精神障碍者；(5)合并慢性阻塞性肺疾病、哮喘等者；(6)正在参与其他临床试验，或者中途退出者。

1.3 方法

根据患者具体情况给予对症治疗，如维持水和电解质平衡、调整血压、抗血小板聚集以及降脂等。

1.3.1 对照组 接受常规护理。(1)心理护理干预：护理人员与患者真诚沟通交流，充分展现亲切热情的一面，了解患者心理应激源，找到负性心理的产生原因，实施针对性的心理干预。对于患者提出的问题，耐心解释，与患者建立良好的关系，尽量消除患者负性情绪，确保

护理工作顺利实施。家属的参与对患者的康复至关重要，嘱咐家属给予患者陪伴和鼓励，让患者感受到家庭的温暖，促进患者治疗信心得以提升。(2)环境护理干预：为患者提供一个安静、舒适、干净的病房，按时打扫病房卫生，减少无关人员的流动，室内勤通风，保持空气清新，把控好室内温湿度，将医疗设备警报声音适当调低，尽量减少噪音的出现。(3)康复护理干预：根据患者不同的体质差异制定针对性康复计划，根据患者局部反应以及全身反应及时对康复计划进行调整，训练强度和时间应循序渐进的增加，避免出现二次伤害，同时避免患者因过度训练产生疲劳感而抗拒康复训练。(4)组建微信交流群：组建脑卒中患者沟通微信群，康复医生、康复治疗师及护理人员均在群内，群内会定期推送卒中疾病相关知识以及康复过程中常见的问题，也可在群内为患者答疑解惑，患者出院后，可通过微信群随访。

1.3.2 观察组 接受针对性护理联合自我效能理论干预。(1)针对性护理干预。①睡眠护理干预：针对于睡眠障碍的患者，给予患者睡眠指导。可采用松弛自主神经的方法，如让患者用热水泡脚、洗热水澡或者饮用热水等；也可与患者在黑暗环境中聊天，交流一些患者感兴趣的话题，确保患者维持心情舒畅。②病友情感支持干预：每周组织一次病友交流大会，邀请康复医生、康复治疗师、康复护士、患者和家属共同参与，每次活动举办前患者可进行交流讨论，确定活动的场所、形式和内容，有助于提高患者积极性。由康复治疗师讲授康复训练方法，评估患者日常生活活动能力，活动期间可以穿插一些娱乐项目，如数字游戏、唱歌、拍手操等。医生会根据现场情况合理安排活动时间，通常为 60 min 左右。③吞咽功能训练：指导患者进行发音训练、咽反射训练、空吞咽训练、呼吸训练以及舌肌功能训练、面颊肌训练、口咽喉肌训练等吞咽功能基础训练，同时指导患者进行舌舔口角、伸舌训练、张口训练以及围绕牙齿打圈等口腔功能训练，促进患者吞咽功能得以提升。除上述功能训练之外，对患者实施冰刺激训练，使用 5% 葡萄糖溶液浸泡棉棒，然后将浸泡后的棉棒进行冷冻处理，之后用其对患者的舌根、软腭以及咽部后壁部位进行刺激，刺激动作要轻，不可用力，此操作可诱发口腔肌群收缩，每次冰刺激训练时间为 5 min，每日刺激 2 次。④摄食康复训练：令患者保持半卧位或者躯干卧位姿态，将患者头部适当垫高，评估患者吞咽状况，根据评估结果给予患者摄食康复训练，摄入量以 3 mL 作为起始量，之后逐渐增加，叮嘱患者进行反复吞咽动作，诱导患者张口进食。(2)自我效能理论干预。①活动分析：分析患者在活动过程中存在的动作成分缺陷问题，实施针对性的改善训练，当患者通过重复训练掌握动作成分后，

对患者实施整体动作训练。每一个活动项目都可以细分成多个动作成分，例如穿脱上衣的动作成分：第1步是将一只手放进相应的袖筒中并从袖口伸出，将衣袖拉到肩上；第2步是按照第1步的方法将另一边的衣袖穿上，再将衣袖拉在肩上，然后将前面的袖口系上；第3步是将纽扣解开，把衣服拖到肩膀以下；第4步是脱下一侧臂上的衣袖，之后脱下另一侧臂上的衣袖。多次重复练习缺陷的动作成分，每次练习30 min，每日练习1次，每周练习6 d，共计练习8周。②效能训练：基于上述康复训练，增加自我效能训练。患者和护理人员共同制定阶段性目标，记录目标完成情况，护理人员对患者的行为进行肯定和鼓励，给予其口头表扬或者适当的物质鼓励，促使患者提高自我管理意识和能力。与患者共同复盘，针对于康复过程中出现的问题和存在的不足进行探讨，并制定解决方案。鼓励患者自行完成日常生活中的简单操作行为，如穿衣、洗漱等，积极与他人沟通，尤其是与病友沟通，可增加间接成功经验。叮嘱家属多给予患者陪伴和关怀，令患者感受到家庭支持，提高患者康复信心，促使患者积极配合康复训练。

1.4 观察指标

观察两组患者焦虑、抑郁情况、日常生活自理能力和自我效能感、远期神经功能。(1)焦虑、抑郁情况。分别于干预前、干预1个月后通过汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[7]和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[8]对患者焦虑、抑郁情绪进行评估。其中HAMA评分范围为0~56分，评分标准如下：7~13分可能焦虑，14~20分确定焦虑，21~28分中度焦虑，≥29分严重焦虑；HAMD评分范围为0~52分，评分标准如下：7~16分轻度抑郁，17~23分中度抑郁，≥24分重度抑郁。(2)日常生活自理能力和自我效能感。①分别于干预前、干预1个月后通过改良Barthel指数评分^[9]对患者日常生活自理能力进行评估，共包括10项内容，其中7项为自理性活动、3项为移动性活动，评分范围为0~100分，评分越高代表患者日常生活自理能力越好。②分别于干预前、干预1个月后通过一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)^[10]对患者自我效能感进行评估，共包括10项内容，每项1~4分，评分越高代表患者自我效能感越高。(3)远期神经功能。分别于干预前、干预1个月后通过美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)^[11]对患者远期神经功能进行评估，评分范围为0~42分，评分越低代表患者神经功能恢复效果越好。

1.5 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$

表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑、抑郁情况比较

干预后，两组患者HAMA、HAMD评分低于干预前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者干预前后焦虑、抑郁情况比较($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA评分	HAMD评分
对照组	干预前	14.68 ± 3.48	12.39 ± 3.36
	干预后	11.13 ± 2.71 ^a	8.82 ± 2.28 ^a
观察组	干预前	15.76 ± 3.37	12.48 ± 3.43
	干预后	8.77 ± 2.26 ^{ab}	6.74 ± 2.63 ^{ab}

注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；HAMD—汉密尔顿抑郁量表。

^a与同组干预前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后日常生活自理能力和自我效能感比较

干预后，两组患者改良Barthel指数、GSES评分高于干预前，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者干预前后日常生活自理能力和自我效能感比较($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	改良Barthel指数评分	GSES评分
对照组	干预前	21.79 ± 3.76	18.98 ± 2.38
	干预后	76.81 ± 4.68 ^c	30.33 ± 2.75 ^c
观察组	干预前	22.25 ± 3.65	19.72 ± 2.17
	干预后	86.75 ± 4.67 ^{cd}	36.75 ± 2.06 ^{cd}

注：GSES—一般自我效能感量表。

^c与同组干预前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后远期神经功能比较

干预后，两组患者NIHSS评分低于干预前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者干预前后远期神经功能比较($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	37.26 ± 3.12	28.80 ± 3.48 ^e
观察组	36.24 ± 3.67	24.73 ± 3.62 ^{ef}

注：与同组干预前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中病情发展十分迅速，患病后几小时内便会导致局部病灶神经功能减退，致使患者出现肢体功能障碍、认知功能减退等问题，致残率极高^[12]。因为脑卒中患者

在顺利抢救后依然会留存一些后遗症，所以给予患者康复训练护理十分关键。既往常规护理单纯重视恢复患者的肢体功能，然而患者受到疾病的影响，生活自理能力下降，难免会产生一定的负性情绪，若未能关注到患者的情绪变化，任由负性情绪继续发展，不仅会降低患者治疗依从性，影响康复效果，还可能会引发其他精神疾病，降低患者生活质量。针对性护理是以患者为核心，将临床护理经验与患者的实际需求进行结合，根据患者实际病情，给予患者针对性护理服务，从身心两方面对患者进行护理干预^[13]。自我效能理论是通过提高患者的主观能动性，促使其积极参与康复训练^[14]。

本研究结果显示，干预后，两组患者 HAMA、HAMD 评分低于干预前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后，两组患者改良 Barthel 指数、GSES 评分高于干预前，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后，两组患者 NIHSS 评分低于干预前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；提示针对性护理联合自我效能理论干预有助于提高脑卒中患者自我效能感，减轻患者不良情绪，提升患者日常生活活动能力，改善患者神经功能。分析原因：针对性护理从住院环境、患者心理状态、康复训练、睡眠护理等方面采取针对性的护理措施，有助于改变患者心态，提高患者睡眠质量，提高康复训练依从性。另外，通过组织病友交流会，使患者得到一个与外界交流的平台，可在交流会上勇敢表达自己、释放自己，期间穿插一些娱乐游戏，可提高患者参与交流会积极性和康复锻炼的积极性，有利于提高康复质量，而家属的参与会令患者感受到家庭的支持，可对患者参与各种康复锻炼产生积极影响，逆转自身负面情绪；微信交流会方便医患、患患之间的沟通，患者可随时获得医疗资讯和病友的支持，有助于提高治疗信心。自我效能理论采用活动分析法，将整套动作逐一分解，对患者完成动作过程中遇到的阻碍和问题进行记录，并反复练习问题动作成分，直至顺利完成一整套运动模式，以此对感觉器官产生循序渐进的刺激，进而改善肢体障碍症状。护理人员在整个康复训练过程中均遵循因势利导和遵循循序的原则，使康复训练具备针对性、具体性、持续性以及有效性。护理人员与患者共同制定阶段性康复目标，对患者的各项表现和测评结果进行记录，并给予患者鼓励和支持，同时不断完善和修订康复方案，使患者感受到付出是有回报的，进而提高自我效能，获得面对疾病的动力，增强坚持训练的决心，进而改善肢体障碍，提高日常生活自理能力。

综上所述，脑卒中患者接受针对性护理联合自我效能理论干预，患者焦虑、抑郁情绪明显减轻，日常生活自理能力和自我效能水平明显提高，神经功能有效恢复。

[参考文献]

- [1] 文喆卿, 郭珊, 文雯, 等. 基于奥马哈系统的护理模式在老年脑卒中病人中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (5): 938-940.
- [2] 范彩英, 洪翠芹, 宋斌, 等. 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (6): 116-120.
- [3] 万羽洁, 钟美容, 黎景徽, 等. 基于自我效能理论的双侧上肢功能训练在老年脑卒中偏瘫病人中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (8): 1496-1499.
- [4] 常海锋. 综合康复护理联合自我效能干预对脑卒中恢复期患者神经功能、运动功能及生活能力的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (6): 721-723.
- [5] 曾雯, 张依娜. 院前急救医疗服务联合针对性护理对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3): 852-853, 855.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51 (9): 666-682.
- [7] ZIMMERMAN M, HARRIS L, MARTIN J, et al. Reliability and validity of a Self-Report scale for daily assessments of the severity of depressive symptoms [J]. Psychiatry Research, 2018, 270: 581-586.
- [8] ZHANG M, ZHAO J, LI X, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for insomnia: Protocol for a systematic review [J]. Medicine, 2019, 98 (45): e17842.
- [9] 吴炜, 倪波业, 施加加. 扩展 Barthel 指数在脑卒中患者中的信度与效度 [J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27 (3): 261-268.
- [10] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究 [J]. 应用心理学, 2001, 7 (1): 37-40.
- [11] 巫嘉陵, 王纪佐, 王世民, 等. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分的信度与效度 [J]. 中华神经科杂志, 2009, 42 (2): 75-78.
- [12] 梁发, 吴侑焯, 王鑫焱, 等. 全身麻醉转化对急性脑卒中患者机械取栓术后神经功能的影响 [J]. 首都医科大学学报, 2023, 44 (2): 237-243.
- [13] 饶红英, 阮洁慧, 杨秋莲, 等. V-VST 的针对性护理对高龄脑卒中患者吞咽障碍、生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (7): 28-31.
- [14] 殷凡娜, 李威, 夏秀粉, 等. 自我效能理论联合跨理论模型对缺血性脑卒中恢复期患者的影响 [J]. 临床研究, 2020, 28 (5): 166-167.