

# 健康教育在老年脑梗死患者中的应用

姜琨

内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古 呼和浩特 010065

**【摘要】**目的：探讨对老年脑梗死患者，实施健康教育对患者产生的影响及作用。方法：本次实验数据截取在2019年1月-2021年1月期间，研究对象均为我院收治的老年脑梗死患者30例，以数字随机形式分成两组，15例选择常规护理的设为常规组，余下15例选择健康教育护理设为研究组，分析护理效果。结果：研究组各项健康行为认知评分均高于常规组， $p < 0.05$ ；干预后，研究组SAS/SDS分数更低， $p < 0.05$ ；与常规组相比，研究组NIHSS评分更低，Barthel指数更高，差异显著， $P < 0.05$ ；研究组各项SF-36指标均高于常规组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：健康教育模式在老年脑梗死患者护理中的效果显著，有利于提升患者生活质量，减轻负性情绪，改善患者预后效果，值得推广。

**【关键词】**脑梗死；健康教育；心理状态；生活质量

## Application of Health Education in Elderly Patients with Cerebral Infarction

Kun Jiang

Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medical Hospital Inner Mongolia Hohhot 010065

**Abstract:** Objective: To explore the influence and effect of health education on elderly patients with cerebral infarction. Methods: The experimental data were intercepted from January 2019 to January 2021. The study subjects were 30 elderly patients with cerebral infarction admitted to our hospital, which were divided into two groups in the form of digital random treatment. 15 cases were selected for routine nursing as the routine group, and the remaining 15 cases were selected for health education nursing as the research group, and the nursing effect was analyzed. Results: Health behavior cognitive scores were higher than conventional group,  $p < 0.05$ ; after intervention, SAS / SDS score was lower,  $p < 0.05$ ; than conventional group, NIHSS score was lower, higher Barthel index, significant difference,  $P < 0.05$ ; SF-36 index was higher than conventional group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of health education model in the nursing of elderly patients with cerebral infarction is remarkable, which is conducive to improving the quality of life of patients, reducing negative emotions and improving the prognosis effect of patients, which is worth promoting.

**Keywords:** Cerebral infarction; Health education; Mentality; Quality of life

脑梗死是临床常见神经内科疾病类型的一种，在脑血管疾病中属于多发病，发病率一直处于较高水准，基本上被确诊脑梗死后会有一半以上的患者会留下后遗症，使生活质量急剧下降，增加家庭及心理负担。老年患者由于缺乏对疾病认知，所以难以保持良好依从性，不利于患者疾病恢复。因此，临幊上对于此病不仅需要科学的治疗，还需要正确的护理进行引导。常规宣教中患者多被动接受，针对其中疾病知识并不能有效理解，所以使患者对疾病知识并不能有效掌握，影响患者依从性。有研究认为，健康教育有助于提高脑梗死出院患者自我管理水平，并促进患者生活质量稳步提升<sup>[1-2]</sup>。基于此，本次研究以30例患者为例，分析研究结果如下所示。

### 1 一般资料和方法

#### 1.1 一般资料

选择2019.1-2021.1老年脑梗死患者30例，根据随机数字表法分成常规组与研究组，各15例。常规组：男性/女性：9/6，年龄62~76（ $69.0\pm2.3$ ）岁，病程1-4年，平均（ $2.5\pm0.5$ ）年，研究组：男性/女性：8/7，年龄63~75（ $69.0\pm2.0$ ）岁，病程2-3年，平均（ $2.5\pm0.2$ ）年。两组患者一般资料对比，差异不明显（ $P > 0.05$ ），可比较。纳入标准：①患者及家属对研究内容全部知晓，并签署文件表示认可，自愿参与。②患者临床资料完整、真实、可

查询。③患者年龄均在60岁以上。排除标准：①不认可研究内容，并且不同意参与。②中途离开，不能全程有效配合情况。③合并严重脏器疾病。④存在血液系统疾病。⑤临床资料有缺失情况。⑥存在认知、精神以及沟通障碍患者。

#### 1.2 护理方法

##### 1.2.1 常规组：

该组患者选择常规护理措施，即对患者各项指标进行严格监测，并结合医嘱为患者提供相关治疗，同时为患者进行简单健康指导、用药指导等。

##### 1.2.2 研究组：

实施健康教育，内容如下：针对严重性要素，可通过多样化、合理化的讲课形式，增加患者对脑梗死疾病的认知程度，使患者能够掌握到该病发生的原因、症状及危害等都有哪些；②对于易感性要素，可增加患者对脑梗死疾病的认知、提升患者对脑梗死高发人群及易感因素等方面的认识；③针对内部和外部回报因素，可协助患者对自己不依据医嘱执行的内在及外在因素进行分析和总结，并削弱患者的内外收益，同时可加强对患者家属的健康教育，增加家属对疾病的掌握度，通过家属对患者进行监督和督促；④对于反应效能因素，可通过向患者传输一些治疗疾病成功的经验，帮助患者树立对于治疗的信心，提高患者对治疗的积极性；⑤对于自我效能因素，可通过脑梗死治

疗成功的一些病例和案例，对患者进行鼓励，并缓解患者的心理状态；⑥针对反应代价因素，医护人员应在对患者进行护理期间，表现出对患者的关爱，并给予患者大量鼓励，以降低心态对治疗的影响，同时增加患者的依从性；⑦加强对患者的基础健康教育，对于运动上要及时进行纠正，正确指导患者进行相关运动，并帮助患者创建正确健康的运动习惯，按时对患者的体重、心率等指标进行监测，结合实际情况拟定科学运动方案。并按时对患者进行随访，每周一次。

### 1.3 观察指标

①心理状态：利用 SDS 与 SAS 量表评估患者，SAS $\geq$ 50 分、SDS $\geq$ 53 分，则意味着患者存在焦虑以及抑郁情绪，且患者的得分和结果成正比关系。

②根据我院自量表评估，主要从 7 个维度进行评估，每项分值范围在 0-10 分之间，得分越高越好。

③根据神经功能缺损以美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估，生活能力以改良 Barthel 指数评估。NIHSS 分值范围在 0-42 分之间，评分越高，表明神经功能缺损越严重；Barthel 指数总分为 100 分，得分越高，代表日常生活能力越强。

④分析生活质量：通过 SS-QOL 量表评估，包括 7 个维度，每项分值范围在 0-100 分之间，评分越高表示生活质量越突出。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 软件研究纳入数据，计数资料通过（ $\bar{x}\pm s$ ）表示 t 值检验；计量资料通过率（%）表示  $\chi^2$  值检验，判定统计学差异的标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理状态分析

干预前，常规组 SAS 与 SDS 评分分别为（55.47 $\pm$ 6.58）分、（55.14 $\pm$ 6.25）分，研究组分别为（52.47 $\pm$ 2.74）分、（53.45 $\pm$ 2.08）分，两组对比，差异不显著（ $t=1.630$ 、0.994， $P=0.114$ 、0.329  $>$  0.05），干预后，常规组 SAS 与 SDS 评分分别为（37.58 $\pm$ 3.25）分、（35.48 $\pm$ 2.15），研究组分别为（31.69 $\pm$ 3.36）分、（30.61 $\pm$ 2.35）分，研究组 SAS/SDS 评分均比常规组更低，差异显著（ $t=4.880$ 、5.922， $P=0.000$ 、0.000  $<$  0.001）。

### 2.2 两组患者健康行为认知评分对比

研究组疾病知识、用药管理、饮食管理、心理管理、症状管理、运动管理、定期复查以及总评分分别为（8.27 $\pm$ 1.81）分、（7.91 $\pm$ 1.54）分、（8.93 $\pm$ 1.33）分、（8.41 $\pm$ 1.15）分、（7.29 $\pm$ 1.24）分、（8.74 $\pm$ 1.38）分、（8.17 $\pm$ 1.38）分、（52.68 $\pm$ 4.19）分，常规组分别为（6.19 $\pm$ 1.22）分、（6.19 $\pm$ 1.46）分、（7.47 $\pm$ 1.28）分、（6.17 $\pm$ 1.98）分、（6.23 $\pm$ 1.08）分、（7.26 $\pm$ 1.32）分、（6.09 $\pm$ 1.12）分、（47.57 $\pm$ 4.11）分，研究组各项健康行为认知评分均比常规组更高，差异显著（ $t=3.691$ 、3.139、3.063、3.789、2.497、3.002、4.533、3.372， $P=0.001$ 、0.004、0.005、0.001、0.019、0.006、0.000、0.002  $<$  0.05）。

### 2.3 两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 指数对比

干预前，研究组 NIHSS 评分与 Barthel 指数分别为（18.15 $\pm$ 3.39）分、（60.94 $\pm$ 2.25）分，常规组分别为（18.59 $\pm$ 3.24）

分、（61.57 $\pm$ 2.71）分，两组对比，差异不明显（ $t=0.363$ 、0.693， $P=0.719$ 、0.494  $>$  0.05），干预后，研究组 NIHSS 评分与 Barthel 指数分别为（7.12 $\pm$ 1.28）分、（81.00 $\pm$ 3.58）分，常规组分别为（11.38 $\pm$ 2.37）分、（70.82 $\pm$ 2.89）分，研究组 NIHSS 评分比常规组更低，差异明显（ $t=6.125$ ， $P < 0.001$ ），研究组 Barthel 指数比常规组更高，差异明显（ $t=8.569$ ， $P < 0.001$ ）。

### 2.4 两组患者生活质量评分对比

研究组语言评分、自理能力评分、社会角色评分、活动能力评分、精力评分、个性评分以及家庭角色评分分别为（87.12 $\pm$ 5.51）分、（84.58 $\pm$ 5.32）分、（87.11 $\pm$ 5.25）分、（87.33 $\pm$ 5.87）分、（81.78 $\pm$ 5.27）分、（88.19 $\pm$ 5.24）分、（86.54 $\pm$ 5.57）分，常规组各项评分分别为（73.55 $\pm$ 5.12）分、（77.72 $\pm$ 5.82）分、（74.16 $\pm$ 5.61）分、（72.28 $\pm$ 5.34）分、（70.46 $\pm$ 5.75）分、（77.13 $\pm$ 5.81）分、（74.27 $\pm$ 5.68）分，研究组各项评分均比对照组更高，差异显著（ $t=6.987$ 、3.369、6.528、7.345、5.621、5.475、5.974， $P=0.000$ 、0.002、0.000、0.000、0.000、0.000  $<$  0.05）。

## 3 讨论

据相关研究报告，脑梗死在我国发病率始终居高不下，该病作为一种脑血管疾病，对患者脑部损伤的程度较大，并严重困扰着患者的生活，甚至还会对患者生命构成威胁。因此，针对此病需要积极采取临床预后措施，此项缓解对患者康复极其重要。患者预后效果决定了患者接受的治疗是否科学，同时也决定了患者对治疗依从性情况，据相关研究资料证实，脑梗死患者对该病的掌握程度不是很高，很容易影响患者的临床疗效和治疗结局<sup>[3]</sup>。

以往在患者临床治疗中，多对患者实施常规护理，此种护理模式中涵盖的健康教育主要向患者传输有关该病的知识，宣教方法相对单一，护理效果并不理想。这几年，人们对健康教育的理念发生了转变，许多学者对健康教育模式展开深度研究和探索，传统健康教育模式开始发生转变，逐渐建立起多种健康教育模式，包括健康信念模式理论、知信行理论、保护动机理论等模式，同时这几种健康模式在临床运用中的效果均十分理想。而健康教育模式需要将患者作为护理重点，并结合患者实际病情等多方面因素考虑，为患者制定个性化健康教育方案，确保干预效果能够有效落实，为患者传递正确看待疾病治疗的观念，提升患者对疾病的认知程度。通过以动机角度着手所实施的一系列健康行为，在人体健康行为改变中作用巨大。本次研究通过实施健康教育后，效果显著，不但提高患者的生活质量，还对心理不良情绪的缓解起到重要作用。本次实验数据显示，研究组生活质量更高，在 SAS/SDS 分数更低， $p < 0.05$ ，充分说明健康教育能够发挥重要作用，帮助患者调整身心状态，减少负性情绪干扰，使患者能够以客观的角度看待疾病，对患者疾病康复有重要意义。研究组健康行为认知评分均更突出，说明通过健康教育能够使患者认识到疾病康复的重要影响因素，在日常生活中有效规范自己的生活习惯，并保持积极向上的生活态度，促进疾病逐步恢复。研究组神经状态及日常生活能力均更好，说明通过健康教育措施的实施，患者掌握更多关于疾病康复的方法，能够在日常生活中保持有效锻炼，尽最大程度改善患者肢体功

能，使患者慢慢提升自理能力，改善神经系统状态，对患者预后改善有重要影响。有研究表明，循证护理的应用有助于改善脑梗死患者抑郁评分，使患者临床护理效果得到显著提升<sup>[4]</sup>。也有研究分析，认为环节式健康教育与肢体功能训练相结合的干预措施，能够有效改善急性脑梗死并发良性阵发性未执行眩晕患者的临床症状，使患者生活质量得到进一步提升<sup>[5]</sup>。本次研究结果与其相似，通过健康教育措施的落实，能够使患者健康行为认知评分得到有效提升，改善患者神经功能，并改善患者活动能力，使患者负性情绪得到最大程度减轻，并促进患者生活质量全面提升，对患者尽早康复意义重大。本次研究并未对患者远期影响进行研究，量表计算也可能存在部分误差情况，所以研究尚未完善。希望在未来研究中，可以将研究壁垒有效打破，并将更多研究创新内容融入其中，增添更多研究要素，为临床研究提供更多前瞻性观点。

综上所述，将健康教育干预应用于老年脑梗死患者中，有助于促进患者生活质量有效提升，减轻患者负性情绪，并提高患者健康行为认知知识掌握程度，有助于患者尽早恢复自理能力，早日重归正常生活。临床应用价值较高，

值得推广应用。

#### 参考文献：

- [1] 吴晓芬 . 基于 Pender 模式的健康教育对脑梗死合并高血压患者预后的影响 [J]. 检验医学与临床 ,2021,18 (20): 3033-3036.
- [2] 姚晓英 . 基于微信平台健康教育对脑梗死出院患者自我管理水平和生活质量的影响 [J]. 中国基层医药 ,2021,28 (11):1726-1729.
- [3] 裴东超 ,傅国惠 ,尹玥 ,等 . 保护动机理论的健康教育对脑梗死患者自我效能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志 ,2021,29(11):1636-1641.
- [4] 王美华 . 研究循证护理 (EBN) 应用在脑梗死护理中的效果及对抑郁评分的影响 [J]. 吉林医学 ,2021,42(10):2524-2525.
- [5] 张雅君 ,王静 . 环节式健康教育结合肢体功能训练对急性脑梗死并发良性阵发性位置性眩晕患者的研究 [J]. 广州医科大学学报 ,2021,49(04):129-132.