

脑卒中护理中实施规范化健康教育的方法及价值探究

孙 岚

659001xxxxxxxx0022

摘 要：目的：评价脑卒中护理中实施规范化健康教育的方法及价值。**方法：**将我院 2021 年 3 月~2022 年 3 月诊治的 50 例脑卒中患者纳入调研，从诊治时间角度出发，合理分成两组，每组 25 例。护理模式包括传统护理、规范化健康教育。**结果：**试验组预后效果、遵医行为、生活质量高于对照组，负面心理低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**脑卒中患者运用规范化健康教育后，有助于肢体功能恢复，遵医行为提高，且还可有效缓解负面心理，整体表现极佳，值得推广。

关键词：脑卒中；规范化健康教育；预后效果

The methods and value of standardized health education in stroke nursing

Lan Sun

659001xxxxxxxx0022

Abstract: Objective: To evaluate the method and value of implementing standardized health education in stroke care. **Methods:** 50 stroke patients diagnosed from March 2021 to March 2022 in our hospital were included in the survey, and reasonably divided into two groups with 25 cases in each group. The nursing model includes traditional nursing care and standardized health education. **Results:** Outprognosis, compliance behavior and quality of life were higher than control, and negative psychology was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** After using standardized health education for stroke patients, it is conducive to the recovery of body function, the improvement of medical compliance behavior, and effectively alleviate the negative psychology. The overall performance is excellent, which is worth promoting.

Keywords: Stroke; Standardized health education; Prognostic effect

脑卒中作为临床常见病，特指脑组织突发性损伤。该病与如高血脂、血压血糖水平异常、肥胖、熬夜、吸烟等因素有关^[1]。脑卒中极易反复发作，经久不愈，还会引起肢体、神经异常变化，患者会出现自卑、焦虑、烦躁、抑郁等心理状态，进而影响患者生命质量。在治疗方面，及时进行临床治疗虽然可以降低危险，但其后的护理工作也尤为关键。规范化健康教育是以强化预后效果为主旨，具有针对性特点的护理方案，能够显著提升患者遵医行为，加强治疗积极性^[2]。为探究评价规范化健康教育对患者的价值，现将结果报道如下：

一、资料与方法

1. 一般资料

选择我院 2021 年 3 月~2022 年 3 月诊治的 50 例脑卒中患者为调研目标，从诊治时间角度出发，合理分成对照组与试验组，每组 25 例。对照组，男女比例 16: 9，年龄为 (65.93 ± 7.41) 岁；试验组，男女比例 14: 11，年龄为 (66.17 ± 7.08) 岁。纳入标准：①知情同意；②生命体征平稳；③无交流障碍。排除标准：①思维混乱者；②心理疾病者；③合并其他恶性肿瘤。评估调研中一般数据发现，其结果之间无差异 ($P > 0.05$)。

2. 方法

对照组予以传统护理：常规入院流程、常规检查、用药，病室环境干净、整洁，并严格监测其生命体征表现，做好随时抢救准备等。

试验组予以规范化健康教育：(1) 组织教育小组。选取护士长作为组长，优秀护理人员作为组员，然后对其开展针对性护理培训。培训内容主要和脑卒中的健康教育有关，培训结束后制定科学性教育方案。(2) 心理疏导。患者住院阶段，应第一时间对其进行详细了解，将病例信息记录在案，以便作为后续治疗效果依据。护患沟通阶段，需要注意沟通氛围，尽最大可能使彼此谈话处于和谐状态，能够探知患者内心真实想法，降低其对陌生人的警惕感，提高心理干预质量。(3) 健康宣教。大部分患者存在肢体障碍现象，严重影响其日常生活能力，故而患者负面情绪较大，极易产生自我厌弃感，不利于心理健康。因此，首先应了解患者出现该类不良心理的原因，然后针对原因加以分析，并予以其针对性健康教育。基于此，需经常和患者彼此交流，将脑卒中的特征表现、治护手段予以详细解释，对其纠结之处进行重点讲解，态度温柔细心，使其最终可以正确理解脑卒中，从而能够正确看待病症表现，加强痊愈信心。(4) 家属教育。因为脑卒中患者的特殊性病症表现，需家属对其进行全方位生活干预，做好陪护工作。为防止其出现不良情绪，对其也需进

行知识宣讲。如利用面对面交流、发放疾病自护手册等方式，使家属明确正确的陪护内容，纠正以往错误认知，从而提升患者预后效果。

3.观察指标

(1) 预后效果：通过 Fugl—Meyer 运动功能积分法评估肢体功能恢复情况；通过 SSEQ 问卷评分自我效能感；两者均以得分高者为佳。

(2) 遵医行为：通过遵医行为量表评测，分值越高越好。

(3) 生活质量：通过 SF-36 量表评测，得分高者为佳。

(4) 负面心理：通过 POMS 量表评测，分值低者为佳。

4.统计学分析

统计学 SPSS24.0 软件，以 t 形式对比（均数±标准差）计数资料，结果有显著差异（ $P<0.05$ ）。

二、结果

1.预后效果

试验组各项预后效果评分更高（ $P<0.05$ ）。如表 1。

表 1 预后效果比较 [($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	Fugl—Meyer 评分		SSEQ 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	52.30±4.27	69.28±7.47	52.49±9.81	64.64±11.60
试验组	25	53.16±4.15	80.42±8.15	50.56±10.57	71.11±10.59
t		0.615	5.418	0.124	5.839
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.遵医行为

试验组遵医行为评分更高（ $P<0.05$ ）。如表 2。

表 2 遵医行为比较 [($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	功能锻炼		系统治疗		并发症预防		健康生活行为		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	2.11 ± 0.32	2.83 ± 0.56	2.05 ± 0.53	3.06 ± 0.28	1.98 ± 0.41	3.06 ± 0.21	2.02 ± 0.43	2.86 ± 0.40	8.21 ± 1.53	11.83 ± 1.68
试验组	25	2.18 ± 0.45	3.25 ± 0.27	2.08 ± 0.57	3.47 ± 0.59	1.94 ± 0.36	3.52 ± 0.74	2.07 ± 0.39	3.18 ± 0.26	8.22 ± 1.85	13.46 ± 1.42
t		0.153	5.812	0.126	5.389	0.274	5.417	0.186	5.117	0.165	5.152
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.生活质量

试验组生活质量评分更高（ $P<0.05$ ）。如表 3。

表 3 生活质量比较 [($\bar{x}\pm s$)；分]

组别	例数	生理功能		躯体功能		睡眠功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	58.43±5.56	71.14±4.92	59.22±4.34	72.53±5.35	60.06±5.01	70.12±5.14	62.34±3.06	71.09±6.29
试验组	25	59.99±5.08	81.78±4.06	60.16±4.59	81.29±5.15	59.50±5.37	81.09±5.15	61.62±4.18	81.34±6.96
t		0.235	8.230	0.583	5.352	0.264	7.196	0.523	5.822
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4. 负面心理

试验组负面心理更低 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 负面心理比较 [($\bar{x} \pm s$); 分]

组别	例数	紧张		抑郁		愤怒	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	15.32±3.94	10.83±2.19	18.11±4.06	10.73±2.02	14.10±3.16	7.28±2.14
试验组	25	16.86±3.98	5.13±1.34	19.82±4.14	5.37±1.14	13.03±3.18	4.09±1.03
t		0.139	6.186	0.146	5.159	0.149	5.764
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	精力		疲劳		迷惑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	16.87±3.15	7.38±2.17	14.10±3.48	9.55±2.82	20.16±3.04	9.33±2.18
试验组	25	15.20±3.07	4.75±1.10	13.26±3.85	5.16±1.14	21.09±3.05	5.07±1.48
t		0.114	5.004	0.156	5.350	0.144	6.105
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

近年来,脑卒中患病人数逐年增加,且该病具有较高的危险性,复发率极高,病程时间长,已经严重影响患者身心健康。住院治疗后可有效减少治疗周期,最大限度保证患者生命安全。但患者因疾病折磨,心绪起伏较大,极易发生消极治疗现象,故而科学性护理干预对患者来说尤为重要。医学专家发现^[3],规范化健康教育对患者预后进展影响具有良性影响,其能够全面考虑患者身心特点,提供更加完善的教育措施,提升患者治疗依从性,护理价值显著。

本次调研数据显示,试验组护理方式更优,具体表现在预后效果、遵医行为、生活质量、负面心理等方面。与周丽娜、万映雪、吴芳^[4]等人的调研结果类似 ($P < 0.05$)。分析原因为规范化健康教育较之传统护理更具应用优势,其主要由四项措施组成,即组织教育小组、心理疏导、健康宣教及家属教育,其可通过针对性干预减少不良事件发生情况,大幅度提升其康复速率^[5]。在组织教育小组实施后,可以提高工作人员护理质量,为患者提供更好的服务,且患者认可度也更高;在心理疏导实施后,能够缓解其负面心理,提升其自我效能感,为其生活质量提供良好保障;在健康宣教实施后,可以使其正确面对治疗,配合医护人员的日常安排,从而提高遵医行为;在家属教育实施后,可以提升家属疾病理解度,降低心理负担,正确引导患者,优化患者预后表现^[6]。

综上所述,在脑卒中患者中,开展规范化健康教育后,有助于改善患者预后水平,提高遵医行为,适宜临床推广应用。

参考文献:

- [1]戚玉娟,殷乐,邱欢欢,等. 基于自护理论的安全健康教育对脑卒中患者护理安全、自我管理能力和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(24):4483-4488.
- [2]张钦缔,张晓梅,吴亚男,等. 基于实景体验的健康教育模式在脑卒中病人康复护理中的应用效果[J]. 护理研究,2022,36(11):2038-2041.
- [3]马晓林,钟华,朱利莉,等. 健康教育模式对脑卒中患者干预效果的网状 meta 分析[J]. 中国医药导报,2022,19(29):85-89.
- [4]周丽娜,万映雪,吴芳. 知信行模式健康教育联合多学科合作连续康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 海南医学,2022,33(6):805-809.
- [5]周林玲,陆华,嵇慧. 基于时效性激励理论的互动健康教育在脑卒中偏瘫患者康复中的应用评价[J]. 中国健康教育,2021,37(4):377-380.
- [6]张奕玲,汪锐,秦莲花,等. 多元化健康教育模式在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果研究[J]. 成都医学院学报,2022,17(2):231-234.