

# 保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用及效果研究

Application and effectiveness of protective motivation theory in rehabilitation nursing of stroke patients

谢海林 姚小琼 李娜 黄家恩

Xie Hailin, Yao Xiaoqiong, Li Na, Huang Jia'en

(桂林医学院第二附属医院 541199)

(Guilin Medical College Second Affiliated Hospital 541199)

**摘要:** 目的: 研究保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用及效果。方法: 选取脑卒中患者 200 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行保护动机理论护理, 对比护理效果。结果: 观察组护理效果优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 保护动机理论在脑卒中患者康复护理中具有较高的应用效果。

**Abstract:** Objective: To study the application and effectiveness of protective motivation theory in rehabilitation nursing of stroke patients. Method: 200 stroke patients were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received protective motivation theory nursing care. The nursing effects were compared. Result: The nursing effect of the observation group was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The theory of protective motivation has a high application effect in the rehabilitation nursing of stroke patients.

**关键词:** 保护动机理论; 脑卒中; 康复护理; 应用效果

**Keywords:** theory of protective motivation; Stroke; Rehabilitation care; Application effect

保护动机理论是一种行为心理学理论, 它主张人们行为的动机来自于对自身安全、健康、幸福和自我价值的保护。在脑卒中患者康复护理中, 保护动机理论得到了广泛的应用, 并取得了显著的成果<sup>[1]</sup>。因为脑卒中患者的健康和生命受到了严重的威胁, 患者的康复护理需要重点关注他们的安全和自我价值, 以建立起恰当的保护机制, 从而进一步促进其康复进程。在康复过程中, 患者需要被鼓励和指导, 这样可以帮助他们建立生活自理能力, 增强他们的自信心和自尊心。在这个时候, 保护动机理论为康复护理提供了有益的指引。在实践中, 康复护理人员需要注意到患者的行为和表现, 从中了解他们的需求和困难, 并给予相应的保护和支持<sup>[2]</sup>。在给予护理过程中, 要特别关注患者的安全和健康, 避免潜在的危险和风险。同时, 护理人员还应该帮助患者树立积极的心态和信心, 以激励他们积极地参与到各项康复活动中, 并从中获得自我认同和自我价值的体验。这样一来, 患者的康复过程将更加快速和顺利。总之, 保护动机理论在脑卒中患者康复护理中有着重要的应用价值。康复护理人员需要善于运用这一理论, 并且关注患者的需求, 以更好地地实现患者的康复目标<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月至 2022 年 12 月脑卒中患者 200 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 100 名。观察组男女比例为 52:48, 平均年龄为 (59.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为 56:44, 平均年龄为 (58.21 ± 3.54) 岁 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行常规护理: (1) 监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸、体温等指标, 以及神经系统症状和体征, 如意识、瞳孔、肢体活动度等。(2) 管理患者的呼吸道, 包括保持呼吸道通畅、预防吸入性肺炎等。(3) 管理患者的液体和电解质平衡, 包括控制水分和电解质的摄入和排出, 以及预防脱水和电解质紊乱等<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 观察组

观察组进行保护动机理论护理: (1) 了解患者的保护动机: 护士可以通过与患者交流, 了解患者对自身健康的态度和看法, 以及对康复治疗的期望和态度。(2) 提供信息和教育: 护士可以向患者提供有关脑卒中的知识和康复治疗的信息, 以帮助患者了解疾病的严重性和康复治疗的必要性。(3) 制定个性化的康复计划: 护士可以根据患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 包括康复

目标、康复措施和康复时间等。(4) 鼓励患者积极参与康复治疗: 护士可以通过鼓励、支持和激励等方式, 帮助患者积极参与康复治疗, 提高治疗的效果。(5) 提供心理支持: 护士可以通过倾听、关心和理解等方式, 提供患者需要的心理支持, 帮助患者克服康复治疗中的困难和挑战。(6) 定期评估和调整康复计划: 护士可以定期评估患者的康复情况, 根据患者的实际情况, 调整康复计划, 以确保治疗的效果和患者的满意度<sup>[5-6]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比护理满意度、神经功能评分、ADL 评分以及 MoCA 量表。

### 1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著  $P<0.05$ , 则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 1 对比护理满意度[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	100	45 (45.00)	40 (40.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
观察组	100	67 (67.00)	32 (32.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.925
P	-	-	-	-	<0.05

### 2.2 对比 NIHSS、ADL 评分

观察组 NIHSS、ADL 评分优于对照组 (均  $P<0.05$ )。

表 2 比较 NIHSS、ADL 评分[( $\bar{x} \pm s$ )/分]

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	18.36 ± 1.47	8.37 ± 1.76	68.74 ± 2.84	79.39 ± 5.47
对照组	100	18.43 ± 1.69	12.18 ± 1.96	68.41 ± 2.38	70.48 ± 4.73
t	-	0.745	20.612	0.146	17.024
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 MoCA 量表得分

观察组认知功能优于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 3 MoCA 量表得分分析[( $\bar{x} \pm s$ )/分]

指标	观察组 (100)	对照组 (100)	t	P
总分	17.22 ± 0.915	17.64 ± 0.842	0.614	>0.05
	20.77 ± 1.262	25.51 ± 1.881	-16.393	<0.05
视空间与执行能力	1.05 ± 0.126	1.61 ± 0.116	1.216	>0.05

	2.39 ± 0.740	3.54 ± 0.927	-7.711	<0.05
命名	1.345 ± 0.112	1.216 ± 0.207	0.315	>0.05
	2.16 ± 0.375	2.82 ± 0.420	-9.213	<0.05
注意	1.96 ± 0.214	1.98 ± 0.220	0.789	>0.05
	3.13 ± 0.927	5.54 ± 0.891	-9.685	<0.05
语言	1.44 ± 0.213	1.43 ± 0.164	0.942	>0.05
	2.53 ± 0.589	2.82 ± 0.403	-3.042	<0.05
抽象	0.99 ± 0.016	0.98 ± 0.100	1.284	>0.05
	1.18 ± 0.344	2.00 ± 0.012	-2.462	<0.05
延迟回忆	1.61 ± 0.312	1.56 ± 0.614	1.945	>0.05
	2.47 ± 0.701	3.04 ± 0.638	-4.625	<0.05
定向	3.145 ± 0.098	3.112 ± 0.089	2.541	>0.05
	5.55 ± 0.101	5.73 ± 0.445	-2.061	<0.05

### 3 讨论

脑卒中,也被称作脑中风或中风,是一种常见的神经系统疾病。它在发病时会导致大脑供血受阻,从而引发脑部损伤,造成身体的不同程度的功能障碍。这种病症通常由于脑部循环系统发生了风险因素引起,如高血压、高血脂症、糖尿病等。此外,吸烟、过度饮酒、肥胖和缺乏体育锻炼等不健康生活方式也被认为是导致脑卒中的原因。因此,预防措施包括保持健康的生活方式、进行及时干预,并采取合适的治疗方法进行治疗。

保护动机理论是指个体通过保护自我价值和自尊心而产生的动机。在脑卒中患者的康复护理中,保护动机理论可以被应用于患者自我效能感(self-efficacy)的提升。患者康复过程中面临着一系列的挑战和困难,如果患者自我效能感不足,则极易出现情绪上的波动,进而影响其康复进程。因此,通过增加患者自我效能感,可以提高其康复的效果。在康复护理中,保护动机理论可以通过多种

方式实现,例如鼓励患者参与自己的护理计划制定、提供周到贴心的照顾、以及适时地给予肯定和赞扬等。这些方法可以帮助患者建立起积极的自我评价和正向的内部对话,进而有助于提高其自我效能感。在实际实施时,需要注意的是,不同的患者会有不同的关注点和需求。康复护理人员应该根据不同患者的情况,采用个性化的方法来提升患者的自我效能感,进而提高康复的效果<sup>[7]</sup>。

综上所述,保护动机理论在脑卒中患者康复护理中具有较高的应用效果。

#### 参考文献:

- [1]赵红梅,石刘昕,贺艳霞,等. 保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用分析[J]. 贵州医药,2023,47(1):156-157.
- [2]田力,冯婷. 西洛他唑联合基于保护动机理论的护理干预对急性缺血性脑卒中患者的治疗效果研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(8):120-123.
- [3]罗丽蓉,周菊,肖雪. 基于保护动机理论的健康教育在中青年脑卒中患者自我护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(7):153-156.
- [4]林晓丽,王丹心,谭绍英,等. 基于保护动机理论的脑卒中后疲劳综合干预方案构建[J]. 护理学杂志,2022,37(11):28-31.
- [5]齐天慧,刘冉,陈家敏. 保护动机理论指导下健康管理模式在缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 临床医学工程,2022,29(12):1691-1692.
- [6]陈谷霖,邓秋玲,杨保华,等. 基于互联网医疗与保护动机理论的医联体模式对脑卒中全程康复的干预效果[J]. 实用临床医学,2022,23(4):80-83.
- [7]黄丽. 保护性动机理论护理干预在中青年脑卒中疾病自我管理中的应用[J]. 中国当代医药,2021,28(7):224-226,230.