

# Pender 模式的健康教育与心理护理在青年脑梗死患者中的应用效果分析

李舜

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的: 探析在青年脑梗死患者中应用 Pender 模式的健康教育与心理护理的效果。方法: 研究时间起于 2022 年 9 月, 止于次年 12 月, 参考对象: 纳入该时间段内在本院收治的 60 例青年脑梗死患者; 依据双盲法以 1:1 比例分为两组, 行 Pender 模式的健康教育与心理护理者为观察组、行常规护理者为对照组; 对比两组护理服务依从性、生活质量和神经功能缺损情况以及不良情绪改良情况。结果: 相比于对照组 73.33% 护理依从度, 观察组青年脑梗死患者 96.67% 护理依从度更高 ( $P < 0.05$ ); 经相关护理后, 观察组患者生活质量评分高于对照组、神经功能缺损评分比对照组低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组患者心理状态更为良好, 焦虑、抑郁评分均比对照组低 ( $P < 0.05$ )。结论: 经 Pender 模式的健康教育与心理护理干预, 青年脑梗死神经功能缺损得到有效的管控, 生活质量得到明显的提升, 应用价值高, 值得临床运用。  
**关键词:** Pender 模式的健康教育; 心理护理; 青年脑梗死

缺血性脑卒中简称脑梗死, 因缺血、缺氧引起局限性脑组织缺血性坏死, 倘若未及时接受有效治疗, 长时间的神经功能障碍对患者的生命安全有着极大的威胁性。青年脑梗死患者多为家庭经济支柱, 一旦患病, 家庭生活质量、经济负担受到明显的影响。在该疾病康复干预中, 有效的心理干预和健康教育可纠正患者关于疾病的错误认知, 减轻对自身疾病的抵触感, 积极配合临床相关治疗。所以, 本次研究以 60 例青年脑梗死病人为研究对象, 探析 Pender 模式的健康教育与心理护理的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参考时间: 2022 年 9 月-次年 12 月, 参考对象: 纳入该时间段内在本院收治的 60 例青年脑梗死患者, 依据双盲法随机分为两组。入选标准: (1) 临床资料完整者, 符合临床脑梗死相关诊断标准者; (2) 病情稳定, 有清晰的意识; (3) 医院伦理委员会批准同意本次研究, 且患者均在知情同意书上签字。排除标准: (1) 合并有器质性病变者或是既往恶性肿瘤病史者; (2) 不具有认知、语言表达能力; (3) 中途退出本次研究者。其中观察组 30 例: 男 18 例, 女 12 例; 年龄 21-40 岁, 平均年龄为 ( $31.24 \pm 2.19$ ) 岁; 发病至入院时间 0.7-5h, 平均 ( $2.36 \pm 1.15$ ) h; 对照组 30 例: 男 17 例, 女 13 例; 年龄为: 22-40 岁, 平均年龄为 ( $31.52 \pm 2.07$ ) 岁; 发病至入院时间 0.6-5h, 平均 ( $2.18 \pm 1.22$ ) h。两组患者的一般临床资料经统计学软件对比, 其结果未见显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 本组予以常规护理模式, 即由护理人员向患者进行病情动态监测、生命体征密切观察等常规护理; 利用健康知识手册宣教常规脑梗死疾病知识, 告知患者及陪护家属治疗及护理流程; 院后定期电话随访等。

1.2.2 实验组: 本组予以 Pender 模式的健康教育与心

理护理; (1) 组织专门的责任护理人员负责青年脑梗死患者, 任选护士长为组长, 定期开展脑梗死疾病知识、Pender 健康教育模式, 培训考核结果合格者才可任职<sup>[2]</sup>。

(2) 护理人员积极主动同青年脑梗死患者进行日常交流, 初步了解患者的心理动态, 并基于患者存在的焦虑、紧张等负性情绪进行心理疏导, 如轻音乐转移法、深呼吸放松法等, 进一步调节或是释放患者的不良情绪。(3) 邀请病情平稳的青年患者进行约为 0.5h 面对面访谈, 以提问形式全面了解患者对疾病的康复期望、患病心理感受等心理因素及生活习惯、疾病类型等基本信息, 并鼓励引导患者正确、乐观看待疾病对工作、家庭的影响。

(4) 多形式进行疾病知识宣教, 如视频宣传、公众号发表健康知识、健康知识手册等, 以疾病病因、临床正传、疾病治疗流程、疾病防治方法等为主要内容。同时, 搭建病友线上线下交流平台, 鼓励患者间分享治疗经验与体会, 获取同伴支持; 且引导病人家属全程参与疾病的康复进程中, 取得家庭的支持与鼓励, 有效督促患者遵从医嘱。

### 1.3 观察指标

从遵医嘱用药、健康生活、定期复查、康复锻炼等维度对比两组护理满意度, 评估标准: 评分  $\geq 95$  分是完全依从;  $70 \leq$  评分  $\leq 94$  分是比较依从; 评分  $\leq 69$  分是不依从。

汇总两组患者健康调查问卷评分、卒中量表数据, 观察两组患者生活质量改善情况、神经缺损情况, 评分与生活质量呈正相关。

记录护理前后阶段两组患者心理评估量表的评分, 取百分制, 观察两组患者抑郁、焦虑负面情绪的改良情况。

### 1.4 统计学处理

相关数据均采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 以百分率表示计数资料, 其对比方法使用  $X^2$  检验; 以均数  $\pm$  标准差表示计量资料, 其对比方法使用  $t$  检验。当  $p$  值在 0.05 以下, 则表示对比研究结果存在着明显的差异,

具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理依从性的对比:

相比于对照组, 观察组青年患者护理依从度更高 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组患者护理依从性的对比[n (%)]

组别	完全依从	比较依从	不依从	总依从度
观察组 (n=30)	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 (n=30)	11 (36.67)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)

表 2 两组患者不同阶段生活质量、神经功能缺损的情况的对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	护理前		护理后	
	生活质量	神经功能缺损	生活质量	神经功能缺损
观察组 (n=30)	59.65 ± 3.31	27.64 ± 3.32	78.58 ± 2.45	10.49 ± 2.07
对照组 (n=30)	59.73 ± 3.29	27.48 ± 3.16	71.66 ± 2.71	16.52 ± 2.85
T	0.0938	0.1912	10.3748	9.3764
P	0.9255	0.8490	0.0000	0.0000

2.2 两组患者不同阶段心理状况的对比:

护理前两组患者心理状况较为严重, 评分较高且无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后的观察组患者心理状态

$X^2$	6.4052
P	0.0113

2.2 两组患者不同阶段生活质量、神经功能缺损的情况对比:

护理前两组生活质量不佳、神经功能缺损严重, 评分接近且无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 经相关护理后, 观察组患者生活质量评分高于对照组、神经功能缺损评分比对照组低 ( $P < 0.05$ )。详见表 2

更为良好, 焦虑、抑郁评分均比对照组低 ( $P < 0.05$ )。详见下表 3。

表 3 两组患者护理前后心理状况的对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
观察组 (n=30)	67.59 ± 0.97	64.82 ± 2.46	32.08 ± 2.55	31.28 ± 2.33
对照组 (n=30)	67.68 ± 1.03	64.79 ± 2.57	45.45 ± 2.47	43.84 ± 2.06
T	0.3484	0.0461	20.6275	22.1197
P	0.7288	0.9633	0.0130	0.0000

3 讨论

脑梗死是因脑动脉狭窄或是闭塞引起脑部供血不足, 从而产生脑循环障碍, 出现局部性或是全面性的脑功能损伤, 发病急骤, 近年来, 在青年阶段的发病率呈增长态势, 且致残率、致死率高, 为危急病人生命安全的常见疾病之一。当前部分脑梗死患者虽成功救治, 但存在不同程度的神经功能、活动功能障碍, 减低患者日常生活质量, 且易滋生抑郁等负性情绪, 减低康复干预依从性<sup>[3]</sup>。所以, 心理护理和健康教育对青年脑梗死的预后至关重要。Pender 模式健康教育首要对可能影响健康行为的风险因素进行综合分析, 针对性予以科学、有效的护理干预, 进一步减低患者的消极行为, 积极发挥主观能动性, 养成健康行为方式。本次研究中, 相比于对照组 73.33% 护理依从度, 观察组青年脑梗死患者 96.67% 护理依从度更高 ( $P < 0.05$ ); 经相关护理后, 观察组患者生活质量评分高于对照组、神经功能缺损评分比对照组低 ( $P < 0.05$ ); 且心理状态更为良好, 焦虑、抑郁评分均比对照组低 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, Pender 模式的健康教育与心理护理可减轻神经功能缺损, 改善日常生活质量, 且提高了护理服务的依从度, 值得推广。

参考文献:

[1]张芳,汪瑞霞.强化健康教育对青年脑梗死患者康复效果的影响作用分析[J].中华养生保健,2023,41(07):175-178.

[2]李金雪.老年性脑梗死护理中全科护理服务的应用效果观察[C]//南京康复医学会.第一届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二).大城县县医院,2022:4.

[3]李娟.Pender 健康促进模式在直肠癌结肠永久造口患者中的应用[J].承德医学院学报,2023,40(06):491-493.

[4]姚雪榕,韦桂静,刘越存等.认知心理护理配合以格林模式为基础的健康教育对老年急性脑梗死患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中国医药科学,2023,13(19):132-135.

[5]于琼钰.全科护理在神经内科相关疾病护理中的应用价值[J].科技风,2020,(10):250.x