

分析健康管理对脑卒中患者自我效能及康复效果的影响

杨萍 刘阳敏

(昭通市第一人民医院 云南昭通 657000)

摘要:目的:研究健康管理对脑卒中患者自我效能及康复效果的影响。方法:选取2020年11月-2021年11月收治的脑卒中患者102例,通过随机分组的方法分成对照组和观察组,每组51例。对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理基础上开展健康管理。比较两组患者护理后的自我效能水平、自我行为管理水平、日常生活活动能力水平及认知功能水平。结果:在自我效能方面,观察组遵医用药(8.67 ± 3.08)分、健康管理(8.29 ± 2.28)分、疼痛调控(8.22 ± 2.53)分、自我护理(8.23 ± 2.27)分、合理休息(9.54 ± 2.87)分、情绪控制(8.76 ± 2.45)分,分别高于对照组的(4.66 ± 2.00)分、(4.46 ± 1.44)分、(4.02 ± 1.33)分、(5.13 ± 2.00)分、(5.96 ± 2.06)分、(6.02 ± 3.01)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在自我行为管理方面,观察组治疗配合(8.12 ± 1.75)分、社会心理(8.03 ± 1.64)分、康复训练(7.84 ± 1.82)分、饮食控制(8.14 ± 1.65)分,分别高于对照组的(6.46 ± 1.22)分、(5.42 ± 1.33)分、(5.18 ± 1.28)分、(6.12 ± 1.45)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在日常生活活动能力和认知功能方面,观察组BI指数(71.32 ± 8.64)分、MMSE(23.16 ± 2.25)分,分别高于对照组的(59.46 ± 6.21)分、(19.75 ± 1.46)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在脑卒中患者的护理中,开展系统化、专业化的健康管理,能够促进患者自我效能和自我行为管理水平的提升,同时促进患者日常生活活动能力及认知功能水平的改善,对于提高康复效果有着积极的影响。

关键词:健康管理;脑卒中;自我效能;康复效果

脑卒中在脑血管疾病中是比较多见的,虽然及时治疗能够使患者存活,但是该病比较容易致残^[1]。很多患者在治疗后,仍会有较多后遗症,如偏瘫、失语、认知障碍等功能障碍,造成生活自理能力下降,生活质量降低,也会影响康复效果。针对此种情况,在对脑卒中患者进行护理的过程中,应当开展有效的健康管理,针对患者健康情况提供监测、分析、评估、咨询、指导等服务,有效干预和消除健康危险因素^[2]。通过实施健康管理,能显著改变不健康行为,降低不良现象的发生,帮助患者保持更好的健康思想与健康行为,从而促使患者自我效能、康复效果的改善^[3]。基于此,本文选取2020年11月-2021年11月收治的脑卒中患者102例,研究了健康管理对脑卒中患者自我效能及康复效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年11月-2021年11月收治的脑卒中患者102例,通过随机分组的方法分成对照组和观察组,每组51例。在对照组中,性别为男性患者27例、女性患者24例,年龄为最小52岁、最大85岁,平均(73.21 ± 4.25)岁,病程为最短1个月、最长2年,平均(0.85 ± 0.17)年;在观察组中,性别为男性患者28例、女性患者23例,年龄为最小53岁、最大86岁,平均(73.25 ± 4.22)岁,病程为最短2个月、最长2年,平均(0.89 ± 0.15)个月。两组在上述各项指标方面对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:均符合脑卒中的诊断标准,均为稳定期,均有明显的后遗症,日常生活均不能完全自理,患者家属均知情同意,医学伦理委员会批准。

排除标准:无治疗意愿或拒不配合的患者,有严重视听功能或认知功能障碍的患者,存在意识障碍的患者,合并其它严重器质性疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。对患者进行随机健康宣教,督促患者按时用药,提醒患者放松心情,积极配合康复锻炼。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上开展健康管理。构建健康管理平台,对患者各方面信息全面收集,包括姓名、性别、年龄、病史、疾病情况、身体状况、健康素质能力等。为患者建立个人电子档案,将

日常治疗和护理内容记录其中。根据患者情况对其健康危险因素做出评估,针对患者的实际需求,制定各项个性化的健康管理方案,为患者的日常生活、饮食、运动、行为等提供管理和指导。注重对患者开展心理健康维护,与患者密切沟通,了解患者的心理情绪问题。针对产生不良心理的原因,实施针对性的心理干预,帮助患者有效调节心理情绪,健全自我意识,缓解焦虑、紧张等心情,对自身康复充满信心,能够积极配合治疗和护理操作。为患者提供功能健康恢复管理,选择进食、如厕、穿衣等简单的日常活动,从头指导患者逐步学习和锻炼,循序渐进,使患者生活能力逐步提高,同时锻炼协调能力及精细动作能力。在患者情况得到好转之后,开展更为强化的身心健康管理,选择一些比较简单、安全的文体活动,引导患者积极锻炼,促进肢体功能不断改善,同时使患者日常生活得到丰富,加强社会交流,促进社会心理功能的提升。还要始终贯穿健康教育,在不同阶段分别向患者宣传相关的健康知识,保证患者提高认知,改善健康行为,积极主动的配合康复,提高依从性与配合度,进而达到更理想的康复效果。

1.3 评价指标

比较两组患者护理后的自我效能水平、自我行为管理水平、日常生活活动能力水平及认知功能水平。自我效能采用CDSES量表评价,指标选取遵医用药、健康管理、疼痛调控、自我护理、合理休息、情绪控制,分数越高,说明自我效能越好。自我行为管理采用自拟量表,指标选取治疗配合、社会心理、康复训练、饮食控制,分数越高,说明自我行为管理越好。日常生活活动能力采用BI指数评价,认知功能采用MMSE量表评价,分数越高,说明日常生活活动能力和认知功能越强。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对数据进行处理。计量资料和计数资料分别用均数 \pm 标准差和数或率表示。采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 在自我效能方面两组间的对比结果分析

在自我效能方面,观察组遵医用药(8.67 ± 3.08)分、健康管理(8.29 ± 2.28)分、疼痛调控(8.22 ± 2.53)分、自我护理(8.23 ± 2.27)分、合理休息(9.54 ± 2.87)分、情绪控制(8.76 ± 2.45)分,分别高于对照组的(4.66 ± 2.00)分、(4.46 ± 1.44)分、(4.02

± 1.33) 分、(5.13 ± 2.00) 分、(5.96 ± 2.06) 分、(6.02 ± 3.01) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 在自我效能方面两组间的对比结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医用药(分)	健康管理(分)	疼痛调控(分)	自我护理(分)	合理休息(分)	情绪控制(分)
观察组	51	8.67 ± 3.08	8.29 ± 2.28	8.22 ± 2.53	8.23 ± 2.27	9.54 ± 2.87	8.76 ± 2.45
对照组	51	4.66 ± 2.00	4.46 ± 1.44	4.02 ± 1.33	5.13 ± 2.00	5.96 ± 2.06	6.02 ± 3.01
<i>t</i>		7.798	10.143	10.494	7.318	7.237	5.042
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 在自我行为管理方面两组间的对比结果分析

在自我行为管理方面, 观察组治疗配合 (8.12 ± 1.75) 分、社会心理 (8.03 ± 1.64) 分、康复训练 (7.84 ± 1.82) 分、饮食控制 (8.14

± 1.65) 分, 分别高于对照组的 (6.46 ± 1.22) 分、(5.42 ± 1.33) 分、(5.18 ± 1.28) 分、(6.12 ± 1.45) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 在自我行为管理方面两组间的对比结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗配合(分)	社会心理(分)	康复训练(分)	饮食控制(分)
观察组	51	8.12 ± 1.75	8.03 ± 1.64	7.84 ± 1.82	8.14 ± 1.65
对照组	51	6.46 ± 1.22	5.42 ± 1.33	5.18 ± 1.28	6.12 ± 1.45
<i>t</i>		5.557	8.827	8.537	6.567
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 在康复效果方面两组间的对比结果分析

在日常生活活动能力和认知功能方面, 观察组 BI 指数 (71.32 ± 8.64) 分、MMSE (23.16 ± 2.25) 分, 分别高于对照组的 (59.46 ± 6.21) 分、(19.75 ± 1.46) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 在康复效果方面两组间的对比结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BI 指数(分)	MMSE(分)
观察组	51	71.32 ± 8.64	23.16 ± 2.25
对照组	51	59.46 ± 6.21	19.75 ± 1.46
<i>t</i>		7.960	9.079
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

脑卒中是当前比较多发的一种脑血管疾病, 该病的致残率和致死率都比较高。由于发病位置特殊, 可能对脑神经组织造成损害, 因而大多数患者在治疗之后, 都会残留不同程度的后遗症, 导致独立生活能力下降, 给家庭和社会造成了较大的负担^[4]。不过, 有一些后遗症可以通过积极的干预措施加以缓解, 使患者恢复部分活动能力。因此, 在脑卒中患者的护理当中, 要注重对患者自我效能和康复效果的提升, 进而使患者生活质量得到改善^[5]。由于脑卒中后的康复过程非常漫长, 除了基本的用药之外, 还需要患者具备较强的健康管理能力^[6]。为此, 在脑卒中患者护理中, 开展系统化、完善化的健康管理, 可以使患者的自我效能和自我行为管理水平得到提升, 对患者生活能力和认知功能的恢复也有显著的效果^[7]。在具体实践当中, 通过建立健康管理平台, 收集资料并形成患者个人电子档案, 确保了健康管理的条理性 and 针对性^[8]。通过开展心理健康管理、身体健康管理、强化身心健康管理等措施, 兼顾了患者心理和生理的双方要求, 使患者的身心健康状况得到有效的改善^[9]。在整个健康管理期间, 始终贯穿健康教育, 帮助患者形成良好的健康行为习惯, 改善自我效能, 进而促进康复效果的提升。

综上所述, 在脑卒中患者的护理中, 开展系统化、专业化的健康管理, 能够促进患者自我效能和自我行为管理水平的提升, 同时促进患者日常生活活动能力及认知功能水平的改善, 对于提高康复效果有着积极的影响。

参考文献:

[1]徐妍妍,沈小芳,张伟.基于计划行为理论的健康管理模式在短暂性脑缺血发作病人中的应用[J].护理研究,2021,35(5):114-117.

[2]陈雨花,孙轶.基于微信主导的同伴支持教育对脑卒中患者疾病认知态度及康复自我效能的影响[J].医学临床研究,2020,37(3):104-105.

[3]杨清然,刘红玲,满慧静,等.应用达标为目的的延续护理干预对急性脑卒中患者护理依从性,自我健康管理能力及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(4):124-128.

[4]田华,蒲晓波,闵新洲,等.脑健康管理师介入干预对老年急性缺血性脑卒中患者应对方式和希望水平的影响[J].老年医学与保健,2019,25(6):195-196.

[5]杨彩侠,刘延锦,郭园丽,等.基于保护动机理论的健康管理对脑卒中患者效果的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(6):194-197.

[6]刘秀梅,于潇潇,朱夏媛,等.自我管理教育课程对社区脑卒中患者的效果[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(9):184-187.

[7]何文文,陶学芳,周春霞,等.健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2018,21(3):164-167.

[8]詹雪梅,张曼莉,李朴,等.基于达标理论的延续护理对脑卒中患者自我健康管理能力及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):104-105.

[9]贺翡,赵慧宁,侯丽红,等.基于"SMG"健康管理模式的作业治疗对脑卒中偏瘫患者自我效能的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(18):115-117.

作者简介: 第一作者: 杨萍, 女, 汉族, 籍贯: 云南昭通, 生于: 1983 年 11 月, 工作单位: 昭通市第一人民医院, 职称: 主管护师, 研究方向: 脑卒中患者的相关护理。