

行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式对脑梗塞患者康复效果的影响分析

钱利娜

脑梗塞是常见于我国中老年人群的多发性病种,以高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率而成为我国中老年人群之首要健康杀手和致残原因^[1,2]。随着脑梗塞诊疗及抢救技术的提高,脑梗塞所致的死亡率已明显降低,但因脑梗塞存活者后续康复意识、康复行为方面的欠缺,使脑梗塞致残率并未得到有效遏制^[3,4],因此,采取适宜的行为护理干预模式促使脑梗塞存活病例树立康复意识,主动执行康复行为,对于患者的预后质量至关重要。行为分阶段改变理论指出,人类个体某一健康行为的形成与维持需经历一个动态的持续的分阶段过程,应依据干预对象在健康行为形成过程中所处的不同行为阶段及对应的心理需求来制订与之相匹配的行为干预策略,方能增加行为干预的成功机率^[5,6]。本次研究尝试采用行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式对脑梗塞康复期病例进行康复行为干预,效果较为理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2015年9月就治于温州市中医院的脑梗塞康复期病例116例为研究对象,所有入选病例均符合全国第四届脑血管病学术会议中关于脑梗塞诊断的相关标准^[7],且在积极治疗后已进入脑梗塞康复期,排除并存其他组织器官及系统的严重疾病、意识障碍、认知障碍的患者。其中男性61例、女性55例;平均年龄(48.27±19.19)岁,平均病程(11.58±5.19)d。上述入选病例根据护理干预方法不同分为试验组与对照组各58例,两组年龄、病程、性别、干预前自我护理能力评分等方面见表1,两组基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组基线资料的比较

组别	性别 (男/女)	年龄/岁	病程/年	自护能力 评分/分
试验组	31/27	26.00±2.35	11.75±4.34	88.52±8.35
对照组	30/28	24.31±2.11	11.50±5.05	89.31±7.98

1.2 方法 对照组脑梗塞康复期患者接受常规模式的康复护理,试验组接受行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式干预。具体实施方式如下:以行为分阶段转变核心理论为指导,采用行为改变分阶段测评量表确定干预对象现在所处的脑梗塞康复行为具体阶段,依据各阶段患者的行为特征制订与之匹配的康复行为护理策略。采取个别指导、群体授课两种干预方式实施护理干预。

1.2.1 前意向阶段匹配护理措施 处于本康复行为阶段的患者特点为尚未产生主动实施脑梗塞康复行为的主动意愿。匹配护理措施为:强调脑梗塞后续康复行为对患者预后质量及功能恢复的重要性和必要性,向患者提供既往脑梗塞患者因坚持正确康复行为获得成功康复的个案资料,同时辅以因未正确实施或坚持长期实施康复行为所导致的致残图片,以正反两方面教材帮助干预对象对脑梗塞康复行为进行审慎的思考,触发其内在康复动机。

1.2.2 意向阶段匹配护理措施 处于本康复行为阶段的患者特点为已产生实施脑梗塞康复行为的主动意愿,但尚未形成清晰明确的行为计划与承诺。匹配护理措施为:再次强调早期采取正确康复行为的意义,促使干预对象进一步坚定实施康复行为的决心,引导和鼓励干预对象表达对实施康复行为所存在的疑虑和顾虑,与患者共同分析阻碍其采取康复行为的原因,联合患者社会支持力量,形成护、患、家属一体式康复护理联盟,为患者下定决心进行康复行为

提供必要的专业指导和社会力量支持。

1.2.3 准备阶段匹配护理措施 处于本康复行为阶段的患者特点为已做出了初步的康复行为计划,并着手进行准备了康复行为所需要的器械、工具、环境等。匹配护理措施为:提供康复行为知识与技能支持,如发放脑梗塞康复行为知识手册,提供面对面知识讲解与技能示范,协助患者修订康复计划使其更为贴近患者康复实际等,注意让患者出院后的主要家庭照顾者全面参与此期干预活动,提高家庭功能。

1.2.4 行动阶段匹配护理措施 处于本康复行为阶段的患者特点为已经开始了脑梗塞相关康复行为,但康复行为持续时间尚未超过1个月。匹配护理措施为:充分肯定患者的主动康复行为,及时发现患者康复行为与康复结果之间的正向链接表现并展示给患者,鼓励和坚定其坚持康复行为的意愿,面对面观摩患者康复技能,及时指出偏差,分析偏差产生原因,给予正确科学的康复知识与技能强化教育与指导,提高其康复行为的有效性。

1.2.5 维持阶段匹配护理措施 处于本康复行为阶段的患者特点为患者坚持进行康复行为已超过1个月,脑梗塞康复行为已处于相对稳定状态。匹配护理措施为:进行定期随访以保证对患者的强化管理,严防患者出现行为退回现象。定期随访患者康复行为与康复结果,做出量化评估,向患者提供量化评估的结果,通过结果对比,强化患者长期康复意愿及信心;在此过程中可能会存在短期的康复效果停滞现象,此时需与患者家属充分沟通,共同为患提供持续充分的心理与技术支持,避免患者因短期的效果不显著而出现悲观退缩心理与行为,尽可能稳定其康复行为。

表2 两组脑梗塞康复期病例干预后所处行为阶段比例的比较/例(%)

组别	n	前意向阶段	意向阶段	准备阶段	行动阶段	维持阶段
试验组	58	1(1.72)*	1(1.72)*	1(1.72)*	15(25.86)*	40(68.97)*
对照组	58	9(15.52)	10(17.24)	13(22.41)	6(10.34)	20(34.48)

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,试验组脑梗塞康复期病例干预后康复行为处于前意向阶段、意向阶段、准备阶段的比例均明显低于对照组,而试验组脑梗塞康复干预后干预行为处于行动阶段和维持阶段的比例则明显高于

1.3 评价方法

1.3.1 行为阶段的评价:采用行为改变分阶段测量表评价观察对象干预后康复行为所处阶段,问题设计为:您是否认真考虑过实施脑梗塞康复行为?由评价对象自行选择答案,如选择答案为“未考虑过进行脑梗塞康复行为”则提示患者处于前意向阶段,如选择答案为“有考虑进行脑梗塞康复行为”则提示患者处于意向阶段,如选择答案为“考虑从现在开始进行脑梗塞康复行为”则提示患者处于准备阶段,如选择答案为“正在进行脑梗塞康复行为,但时间尚未超过一个月”则提示患者处于行动阶段,如选择答案为“已进行脑梗塞康复行为超过一个月”则提示患者处于行为维持阶段^[8]。

1.3.2 自护能力的评价:采用自护能力测定量表评价观察病例干预后自我护理能力,包括健康知识水平与自护责任感、自我护理技能与自我概念共4个维度合计43个条目,评价总分为172分,评价所获分值与评价对象的自护能力水平呈正比^[9]。

1.3.3 生活自理能力的评价:采用Bathel指数^[10]对两组入选病例干预前后的生活自理能力进行评价,就两组患者在10个方面的生活能力评价项目做出测评,评价分值与患者的生活自理能力呈正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑梗塞康复期病例干预后所处行为阶段比例的比较见表2

对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=7.00、8.14、11.70、4.71、13.82, P 均 <0.05)。

2.2 两组脑梗塞康复期病例干预后自护能力评分的比较见表3

表3 两组脑梗塞康复期病例干预后自护能力评分的比较/分

组别	自我护理技能	自我概念	自我责任感	健康知识水平	自我护理
试验组	26.00 \pm 2.35*	24.31 \pm 2.11*	22.03 \pm 2.51*	46.03 \pm 2.13*	118.38 \pm 4.51*
对照组	21.03 \pm 2.28	20.62 \pm 1.85	19.67 \pm 2.36	40.57 \pm 3.14	101.90 \pm 4.81

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,试验组干预后自护能力评分明显高于对照组(t 分别=11.54、10.00、5.22、10.98、19.03, P 均 <0.05)。

2.3 两组脑梗塞康复期观察病例干预前后Bathel指数的比较见表4

表4 两组脑梗塞康复期观察病例干预前后Bathel指数的比较

组别	n	干预前	干预后
试验组	58	21.62 ± 4.54	68.34 ± 8.56*
对照组	58	20.79 ± 6.45	59.79 ± 8.76

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,两组脑梗塞康复期病例干预前Bathel指数的比较,差异无统计学意义($t=0.79$, $P>0.05$),试验组干预后的Bathel指数明显高于对照组($t=5.31$, $P<0.05$)。

3 讨论

脑梗塞存活病例的高致残率已成为困扰广大患者和医务工作者的严峻问题,脑梗塞管理组织明确提出将提高脑梗塞存活病例的自我康复护理意识与行为水平做为脑梗塞的重要治疗目标^[1],而患者的康复意识和行为不会自发产生,需赖于有目的、有计划的针对性医护干预。本次研究尝试采用行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式对脑梗塞康复期病例进行康复行为干预,干预效果显著。

行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式在脑梗塞康复病例康复行为干预中的应用,有利于促使患者尽快进入有效康复行为阶段。依据行为分阶段改变理论,患者的行为改变需经历前意向阶段-意向阶段-准备阶段-行动阶段-维持阶段,其中行动阶段和维持阶段作为有效行为阶段而存在,对脑梗塞康复病例实施康复行为护理的最终目的是促使患者尽快形成和维持正确有效的康复行为,即尽快进入康复行为阶段和康复行为维持阶段,从而通过对康复行为的落实与坚持来达到恢复功能的治疗目标。常规的脑梗塞康复护理采取的是千人一面的教育与指导方式,而事实上,处于不同行为阶段的脑梗塞康复期患者在各行阶段均存在着不同的行为特点与干预需求,故而与之不相匹配的常规康复护理难以获得理想的干预效果。本次研究对试验组患者的护理干预模式,承认和接纳患者处于不同的行为阶段,而非简单武断地根据患者反应将其划分为“配合”或“不配合”致使其丧失接受干预的机会,注重在对患者所处康复行为不断进行动态评估的基础

上,制订针对性的行为干预策略并加以落实,其干预策略强调与患者行为特点和干预需求的对应性,其干预目标明确指向促进患者尽快进入有效行为阶段,这种具备明确目标指向和针对性干预特点的护理模式,能够显著加快脑梗塞康复期患者形成和维持正确康复行为的步伐。本次研究结果也证实,试验组干预后处于行为阶段和维持阶段的患者比例分别为25.86%和68.97%,明显高于对照组的10.34%和34.48%(P 均 <0.05)。

行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式在脑梗塞康复病例康复行为干预中的应用,能够明显提高患者的自我护理水平,进而明显改善生活自理能力。本次研究结果显示,接受匹配护理的试验组患者干预后自我护理各项评分和生活自理能力评价指标(Bathel指数)均明显高于对照组(P 均 <0.05),这可能主要是因为,行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式,强调的是护理措施与患者各行为阶段行为特点与行为干预需求的适宜性匹配,前意向阶段匹配护理重点为说明康复行为重要性,以激发行为意识;意向阶段匹配护理重点为挖掘和解决行为阻碍因素,以坚定患者行为信念;准备阶段匹配护理重点为强化知识与技能,以为患者提供康复行为能力;行为阶段匹配护理重点为肯定与适时纠偏,以提高患者康复行为的有效性;维持阶段匹配护理重点为结果对照、阳性强化、停滞期支持等,以实现对患者康复行为的巩固。五个阶段各具特点的匹配护理措施,逐步完成了对患者康复行为意识、态度、行为的层层递进式干预,推动患者不断提高康复的意识、知识与技能并最终落实为长期的行为,实现了自我护理水平的提高。而自我护理水平的提高,使患者能够在强烈的健康自我责任感意识驱使下,以较高的自我康复管理自信心,有效地运用科学正确的康复行为知识与技能来落实脑梗塞康复行为,从而促进功能恢复,提高生活自理能力。

参考文献

- 1 郑嵘,徐玮,冯博. 中西医结合治疗210例脑梗塞急性期患者临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(7):33-34.
- 2 黄志芳,黄斌英,阳光,等. 急救护理干预对脑梗塞患者神经功能及生活质量的影响[J]. 湘南学院学报(医学版), 2015, 17(2):56-58.
- 3 关晖. 早期康复护理对脑梗塞患者日常生活能力的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):253-254.
- 4 孟凡嫣,王艳. 延续护理对社区脑卒中康复病人自我护理

- 能力的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(6C):2215-2216.
- 5 贲洪玲, 宋璐璐, 任彤. 行为分阶段转变理论在老年糖尿病肾病腹膜透析患者健康教育中的应用[J]. 护理学报, 2015, 22(4):62-65.
 - 6 孙柳, 苏春燕, 唐雯, 等. 行为分阶段转变理论在腹膜透析患者容量控制中的应用[J]. 中国实用医药, 2011, 46(7):640-643.
 - 7 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
 - 8 刘仁香. 行为分阶段转变理论对血液透析患者内瘘自我护理能力的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(34):92-93.
 - 9 徐明东. 慢性肾功能衰竭患者68例的护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(25):126, 128.
 - 10 蒋蓓. 快速康复指导理念在改善脑卒中康复期患者生活能力和生存质量中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(16):39-40.
 - 11 李军清, 田红艳, 向成玲, 等. 早期康复训练对脑梗塞术后患者肢体功能的影响[J]. 中国康复, 2010, 25(3):186-187.
- (收稿日期 2017-06-19)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

延续护理在宫颈癌患者放疗后生命质量的改善效果分析

林亚琴 吴素芳 张金兰

宫颈癌是临床常见、多发的妇科恶性肿瘤,目前多选择手术、放疗、化疗等对症措施治疗此类患者。研究表明,虽然外科手术仍是宫颈癌首选治疗方式,但由于部分宫颈癌患者就诊时已处于疾病中晚期从而失去手术时机,往往需以放化疗为主长期治疗,而正确有效的护理服务是保障患者疗效及预后的关键因素^[1]。本次研究探讨延续护理对宫颈癌患者放疗后生命质量的改善效果,旨意在于为提高宫颈癌患者疗效及预后提供可靠依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年12月至2016年2月浙江省台州医院收治的94例宫颈癌放疗患者。纳入标准:具备正常理解能力,且不存在心理障碍;排除标准:①伴有严重脏器受损者;②存在严重视觉或听觉障碍者;③理解能力障碍者;④精神异常,伴有认知障碍者。按护理方法不同分为实验组和对照组47例,实

验组年龄30~61岁、平均(46.89±1.11)岁;临床分期:I期4例、II期28例、III期15例;对照组年龄30~62岁、平均(47.26±1.06)岁;临床分期:I期5例、II期27例、III期15例;两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组宫颈癌患者均接受临床放射治疗,根据患者实际情况选择合适的放射方式及剂量。经相应治疗后对照组于出院当天给予常规出院指导,即讲解家中饮食及生活注意事项、告知积极来院复查、定期给予电话回访等。实验组宫颈癌患者于出院当天给予常规出院指导后加用延续护理服务:①组建延续护理小组,组员均由本科室高年资、专科护理人员组成,上岗前给予必要培训,使组员掌握延续护理方法,了解延续护理对患者的重要意义;②综合多篇资料库中现有文献的研究证据,对既往住院病历进行分析,经问卷调查形式掌握临床护士对延续性护理的建议,考察现行临床及社区护理实践情况,征询专家意见,通过访谈既往出院宫颈癌患者获取循

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.05.035

作者单位:317000 浙江临海,浙江省台州医院放疗科