

知信行模式护理干预在脑卒中患者康复训练中的应用

李世云

广东省韶关市曲江区人民医院, 广东 韶关 512100

摘要: 目的: 探究在脑卒中患者康复训练中应用知信行模式护理干预的应用。方法: 择取本院 2020 年 1 月-2020 年 9 月收治脑卒中康复训练患者 290 例, 系统分为对照组和观察组, 各 145 例, 对照组实施常规康复训练护理干预, 观察组实施知信行模式下康复训练护理干预, 观察两组患者治疗效果情况。结果: 观察组总有效率明显高于对照组, 有差异, ($P < 0.05$)。结论: 在脑卒中患者康复训练中实施知信行模式护理干预, 可有效提高患者治疗临床效果, 利于加快患者健康恢复。
关键词: 脑卒中; 康复训练; 知信行模式; 护理干预

脑卒中是中老年群体中较为常见的急性脑血管破裂出血和脑血管阻塞性疾病, 脑出血其具有较高的死亡率及致残率, 逐渐引起了人们的重视, 突发性脑血管梗死, 使得血液无法正常流入到大脑, 致使脑组织缺血, 缺氧而受到损伤, 从而导致患者产生肢体、语言功能障碍, 甚至昏厥休克, 昏厥后通过进行及时系统的治疗, 可使患者逐渐恢复意识, 但由于患者大脑缺血缺氧, 极易损伤脑部神经功能, 造成患者肢体发生活动异常, 甚至还导致肢体发生瘫痪, 严重影响了患者日常生活^[1]。因此, 为改善患者肢体功能状态, 加强患者进行有效的康复训练至关重要。可提高患者治疗积极性以及自主性的知信行模式, 广泛应用在临床康复治疗护理中各个领域。本文通过对脑卒中康复训练患者, 实施知信行护理干预的应用进行深入研究探讨, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院 2020 年 1 月-2020 年 9 月收治脑卒中康复训练患者 290 例, 系统分为对照组和观察组, 各 145 例, 对照组男性患者 75 例, 女性患者 70 例, 年龄 45-70 岁, 平均年龄 (55.05±2.45) 岁, 观察组男性患者 70 例, 女性患者 75 例, 年龄 46-72 岁, 平均年龄 (56.11±2.89) 岁。纳入标准: (1) 意识清醒, 可进行正常交流沟通, 对本次实验研究具体流程及目的了解详细者; (2) 经脑部核磁共振血管造影 (MRA) 或高分辨磁共振成像 (HRMRI) 确诊为脑卒中者; (3) 经伦理协会批准, 排除标准: (1) 伴有骨髓抑制及急性白血病等血液系统疾病者; (2) 神志昏迷不清, 言语功能异常, 不能进行正常沟通交流者; (3) 患有严重心力衰竭及各内脏器官严重损伤者。两组患者在年龄、性别上均无明显差异, ($P > 0.05$) 可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预。在患者入院后指导患者进行康复训练, 向患者及其家属详细讲解康复训练有关知识。

1.2.2 观察组

在对照组护理基础上实施知信行护理干预。(1) 行为干预: 为协助患者养成良好的康复训练习惯, 护理人员应根据患者实际病程情况, 并协同患者及患者家属共同制定针对性较强的行为康复锻炼^[2]。此外, 还应提高患者对于康复训练的意识, 促进患者康复训练的积极性。①言语康复锻炼。为预防患者言语功能发生障碍甚至完全丧失, 护理人员应督促鼓励患者从简单音节开始进行练习, 随着咬字发音逐渐清晰, 鼓励患者说连续整句话语, 叮嘱患者应经常与家属或其他患者进行言语沟通交流, 逐步恢复正常言语功能。②日常生活锻炼。指导患者及其家属, 进行日常穿脱衣服、个人卫生清洁以及生理需求等护理管理, 提高患者自我康复锻炼的积极性^[3]。③肢体锻炼。应及早对无能自主进行翻身以及挪动患者进行按摩, 协助患者将肢体置于功能位, 指导患者在床上自主进行握手锻炼。(2) 知识讲座。为使患者及其家属对于脑卒中的认识能够更加全面, 应定期举办脑卒中相关健康知识讲座, 还可在病区走廊墙上张贴相关知识画报等, 加深患

者以及家属对于脑卒中疾病相关知识的了解。有助于提高患者对于康复治疗锻炼积极性以及配合程度^[4]。(3) 心理疏导: 为缓解患者因疾病产生焦躁、恐慌等不良情绪, 护理人员应对患者情绪变化进行密切关注, 及时进行有效地心理开导以及积极行为暗示, 转变患者消极的心理情绪, 加强患者康复治疗的信心以及战胜疾病的决心, 利于护理人员康复治疗工作的顺利开展。

1.3 观察指标与评价标准

1.3.1 观察指标

观察两组患者生活质量水平以及肢体功能水平。

1.3.2 观察临床效果

(1) 无效: 患者自身肢体功能以及生活质量水平未得到提升。(2) 有效: 患者肢体能够自主进行运动, 对于日常生活护理可进行简单操作。(3) 显效: 患者可自行下床活动, 对于自身日常生活护理操作可正常进行。(有效+显效)/总人数×%=总有效率。

1.4 统计学方法

采用 EPIDATA 3.0 软件对数据进行处理, 计数资料用%表示, 用 χ^2 检验, $\alpha = 0.05$, 分析有差距, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比 详见表 1。

表 1 两组临床效果对比 [n, %]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组 (n=145)	2 (1.380)	69 (47.59)	74 (51.03)	143 (98.62)
对照组 (n=145)	15 (10.34)	65 (44.83)	65 (44.83)	130 (89.66)
χ^2	10.560	0.222	1.192	10.560
P	0.001	0.683	0.290	0.001

3 讨论

随着医学技术发展水平不断提高, 人们对于护理方面的要求也逐步增加。作为较为常见严重威胁中老年患者生命健康安全的脑卒中疾病, 因突发性脑部血管破裂或梗死, 致使脑部血流灌注量不足, 可对内部组织造成严重损伤, 从而引发患者血液循环障碍, 致使患者肢体功能逐渐衰退, 甚至还会导致肌肉出现萎缩, 在影响患者日常生活能力水平的同时, 还会增加经济方面的负担^[5]。因此, 开展合理有效的康复训练对于促进脑卒中患者快速恢复肢体功能具有积极意义。

由于传统康复训练护理内容较为单一, 只是按部就班对患者进行护理, 为从患者实际情况出发, 导致患者及其家属对于康复训练意识不强, 不能进行自主康复锻炼, 对于护理人员实施治疗的配合度较低, 致使康复训练未能达到预期效果。基于此, 转变康复治疗训练护理干预模式势在必行。

“知信行”是一种较为科学有效的护理模式, 通过加强患者自身对疾病的认识, 使患者建立起治疗疾病的自信心, 密切观察患者心理情绪的变化, 及时给予有效的心理疏导, 改善患者消极悲观情绪, 提高患者积极主动地进行康复治疗锻炼。此外, 指导患者进行日常的行为锻炼, 促进其养成良好的行为习惯, 有助于肢体功能快速地康复。

本文通过研究发现, 观察组总有效 143 例, 占总有效率 (98.62%) 明显高于对照组总有效 130 例, 占总有效率 (89.66%) , 有差异, ($P < 0.05$), 由此可知, 实施知信行模式可显著提高患者治疗总有效率, 利于患者肢体功能恢复。

综上所述, 对脑卒中中进行康复训练治疗的患者, 实施知信行模式可有效提高患者康复锻炼的积极性以及自主性, 加强患者治疗疾病的自信心, 在临床上具有推广价值。

参考文献

[1] 郭丽, 张亚伟, 叶红丽, 夏玲玲. 知信行健康教育模式对甲状腺癌患者知信行评分、服药依从性和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(17): 1817-1820.

[2] 谢艳芳, 叶秋容, 张文君. 知信行护理模式对 ICU 转出重症 SLE 患者家属迁移应激的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 108-110.

[3] 刘晓玲, 郭玲, 张淑红. 知信行模式在脑卒中患者延续护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(09): 11-13.

[4] 胡汉美, 周红玉, 沈政, 陈家琴, 仲悦萍. 知信行模式干预下自护行为对胃癌根治术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(08): 2159-2163.

[5] 樊柏, 张翠凤. 知信行模式对宫颈上皮内瘤变行 LEEP 术患者护理效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3413-3415.

[6] 孙晓晖, 陈卫平, 邢秋燕. 知信行护理模式对老年 2 型糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及自我效能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22): 100-102.