

基于知识-信念-行为理论的护理干预对重症肌无力患者的应用效果分析

张朋杏 王晨华

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 河南焦作 454150)

【摘要】目的:分析重症肌无力(MG)患者应用基于知识-信念-行为(KAP)理论的护理干预临床价值,以期为临床提供参考依据。方法:开展为期两年的医学研究,研究主体是MG患者,样本数量为50例,组别划分方法为随机抽样原则,对比组行常规护理,研究组加用KAP护理,设定评价指标,客观分析护理模式优劣。结果:组间数据比较,研究组患者自我负担、生活质量以及希望水平均明显高于对比组($P < 0.05$)。结论:KAP为MG患者的护理提供新方向,具有多重应用价值,有较好的应用前景。

【关键词】重症肌无力;知识-信念-行为理论;护理

Analysis of the effectiveness of knowledge-belief-behavior theory in patients with myasthenia gravis

Zhang Pengxing, Wang Chenhua

(The 988 Hospital of the People's Liberation Army Joint Logistic Support Force Jiaozuo 454150)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of nursing intervention based on knowledge-belief-behavior (KAP) theory in myasthenia gravis (MG), in order to provide clinical reference. Methods: The two-year medical research was carried out, the research subject was MG patients, the sample number was 50 cases, the group division method was random sampling principle, the comparison group performed routine nursing, added KAP nursing, set evaluation indicators, and objectively analyzed the advantages of the nursing mode. Results: Comparing the data, the self-burden, quality of life and hope level in the study group were significantly higher than those in the comparison group ($P < 0.05$). Conclusion: KAP provides a new direction for the care of MG patients, with multiple application value and a good application prospect.

[Key words] Myasthenia gravis; knowledge-belief-behavior theory; nursing

重症肌无力(MG)是一种慢性自身免疫性疾病,影响患者的日常生活与工作能力,其根源在于神经-肌肉接合部的信号传导异常,此病症以骨骼肌的局部或全面性无力、耐受性下降为典型特征,重症情况下可能引发瘫痪乃至生命危险,极大地降低患者的生活质量^[1]。MG作为一种长期伴随的病症,具有反复发作和病情加剧的风险,心理层面的因素是患者出现危象的重要原因^[2]。疾病带来的身心压力常使患者陷入焦虑、抑郁等负面情绪中,对治疗前景持悲观态度,这种心理状态被称为“自我感受负担”,加重疾病的负面影响。自我效能作为个人面对挑战时的自信心体现,对于MG患者而言尤为重要,不仅能够增强患者的活动意愿与持久性,还可能对减轻症状、改善病情产生积极影响^[3]。在此背景下,知识-信念-行为(KAP)模型为护理实践提供新视角,该模型强调通过三个阶段——知识获取、信念形成与行为改变来推动患者行为的正向发展^[4]。基于KAP理论的护理干预旨在纠正患者对于疾病的错误认知,激发其内在的康复动力,构建积极的康复信念,并最终引导患者采取有利于健康的行为模式,从而在生理与心理上实现双重康复^[5]。基于上述研究现状,将KAP作为研究方向,分析该护理模式在MG患者护理中的应用价值,与常规护理结果比较,为临床MG患者的护理提供更多可行方案,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究围绕MG患者开展($n=50$),病例选取时间范围是2022.05-2024.05,遵循随机抽样原则将其分为两组,各25例,对比组男女比例是13:12,平均年龄是(43.48 ± 2.36)岁,Osseman分型中I型5例,II型20例;研究组男女比例

是11:14,平均年龄是(43.50 ± 2.31)岁,Osseman分型中I型7例,II型18例;各组之间在一般资料上无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)MG患者因病情不断加重接受住院治疗;(2)患者伴有明显的病态疲劳感;(3)所处Osseman分型I~II型;(4)对研究内容知情,积极配合研究。

排除标准:(1)患有严重脏器功能障碍;(2)合并全身感染、血液系统疾病以及恶性肿瘤;(3)存在精神障碍、行为异常。

1.2 方法

对比组:干预模式是常规治疗与护理,主要涵盖指导患者于餐前半小时服用抗胆碱酯酶药物,向患者介绍医院环境、相关规章制度,提供饮食护理、运动干预指导、卫生管理以及积极做好并发症预防等内容,于患者出院前一天加强出院指导。

研究组:基于对比组干预内容增加基于KAP理论的护理干预,详细护理内容如下:(1)患者知信行情况评估与方案制定,患者入院后护理团队通过交流、问卷调查等方式收集患者年龄、文化程度以及病情严重程度等基本信息;结合心理学量表以及疾病相关知识问卷,明确患者知识水平和信念程度,制定与患者需求相符的护理计划。(2)教育引导,首先制定个性化健康教育计划,提供关于MG基础知识的宣教,包括MG发生原因、诱发因素、治疗及护理内容等;向患者分发关于MG的书籍或者文章等,鼓励患者自主阅读;其次准备图文并茂的疾病健康手册,并且借助微信推送疾病相关图文、语音、视频资料;最后加强与患者的交流沟通,引导患者正确认识疾病,纠正患者不良认知。(3)建立积极信念,首先护理人员耐心倾听患者讲述自身面临的忧虑与困扰,提供积极引导和情感支持,护理人员提供正面激励,帮助患者建立积极向上的信念体系;鼓励患者建立互助小组,



搭建经验分享与情感交流的平台,通过分享亲身经历与积极态度,激励其他患者看到希望;向患者普及健康行为对疾病管理的积极作用,强调日常保健、均衡饮食与适量运动对于缓解症状、提升身体素质的重要意义。同时告知家属多陪伴患者,避免向其传递负面信息。若患者面临的经济负担较重,向福利机构寻求医疗救助,帮助患者建立正向信念。(4)优化行为管理,①告知家属监督患者严格遵循医嘱,正确、按时服药,并养成外出时随身携带药物的习惯,保障治疗连续性和有效性。②在饮食方面,引导患者选择温和的烹饪方式,如蒸、煮、炖等,同时避免摄入寒性、凉性及油腻、辛辣、高盐的食物。推荐患者增加高蛋白和维生素的摄入,以促进身体康复。对于留置胃管的患者,特别关注其饮食管理,初期提供流质食物并维护口腔清洁,随着胃肠道及吞咽功能的恢复,逐步过渡到半流质及正常饮食,确保营养摄入的逐步适应与均衡。③强调心理调适的重要性,鼓励患者保持积极乐观的心态,学会释放压力以及自己调节情绪;倡导规律健康的生活方式,包括均衡饮食、充足睡眠等,提升整体健康水平。④根据患者的体能状况,量身定制运动计划,如太极拳等低强度运动,既有助于身体康复,又能增强患者体质。同时,鼓励家属积极参与患者的运动过程,提供必要的陪伴与支持。对于卧床不起的患者,指导家属实施定时翻身与按摩等护理措施,预防肌肉萎缩等并发症的发生。

1.3 观察指标

(1)自我负担:评估工具是自我感受负担量表(SPBS),分值区间是10-50分,代表自我负担逐渐加重^[6]。(2)生活质量:以生活质量核心问卷(QLQ-C30)为标准,共了解患者四方面的能力,分数高低代表患者相关能力高低。(3)希望水平:评估工具是Herth希望水平量表(HHI),分数范围是12-48分,分数由低至高代表患者希望水平越来越高^[7]。

1.4 统计学方法

统计学数据分析依据SPSS 24.0软件,统计学有意义为P < 0.05。

2 结果

2.1 评估并分析两组患者自我负担情况

研究组护理后指标下降明显(P < 0.05)数据详见表1。

2.2 评估并比较患者生存质量评分变化

研究组护理后各指标评分升高明显(P < 0.05)数据见表2。

2.3 评估并分析两组患者希望水平的变化情况

研究组护理后各指标显著升高(P < 0.05)数据见表3。

表1 SPBS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分) n=25

分组	身体负担		情感负担		经济负担	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	18.32 ± 2.56	15.02 ± 2.63	15.65 ± 2.56	12.02 ± 4.22	4.55 ± 1.05	3.25 ± 1.20
对比组	18.43 ± 2.63	17.12 ± 3.05	15.63 ± 2.30	14.58 ± 4.35	4.60 ± 1.12	4.05 ± 1.31
t	0.150	2.607	0.029	2.112	0.163	2.252
P	0.882	0.012	0.977	0.040	0.871	0.029

表2 QLQ-C30 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) n=25

组别	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50.41 ± 1.23	53.81 ± 2.96	58.45 ± 1.46	62.15 ± 1.75	70.45 ± 1.44	82.45 ± 5.78	59.75 ± 1.16	82.15 ± 3.73
对比组	50.43 ± 1.45	51.45 ± 1.24	58.54 ± 1.67	60.15 ± 1.08	70.47 ± 1.48	76.72 ± 3.69	59.73 ± 1.08	79.72 ± 2.36
t	0.053	3.677	0.203	4.863	0.048	4.178	0.063	2.753
P	0.958	0.001	0.840	0.000	0.962	0.000	0.950	0.008

表3 HHI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) n=25

组别	行动态度		积极态度		亲密关系	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	8.54 ± 1.22	12.65 ± 2.58	9.45 ± 1.25	12.68 ± 1.58	9.33 ± 1.42	13.57 ± 1.25
对比组	8.63 ± 1.23	10.33 ± 1.40	9.40 ± 1.69	11.42 ± 1.45	9.58 ± 1.35	12.08 ± 1.46
t	0.260	3.952	0.119	2.938	0.638	3.876
P	0.796	0.000	0.906	0.005	0.527	0.000

3 讨论

在临床实践中,常规护理体系往往面临诸多挑战,如护理人员资源紧张、患者需求多样化及日常护理任务繁重等,限制了护理人员对患者进行全方位、持续性的照护。传统护理方法虽注重疾病知识的传授,但在引导患者采纳并维持健康行为方面存在缺陷,导致患者对自身健康行为的认知与实践存在偏差,不良生活习惯难以根本改善,一系列因素相互作用,限制常规护理对MG患者康复成效的促进作用^[8]。为了克服这一局限,KAP理论在临床护理中被广泛应用,该理论强调了一个循序渐进的过程,首先通过有效的信息传播让患者获取关于健康的知识,随后基于知识构建积极的健康信念体系,最终驱动行为上的积极转变^[9]。

在本次研究中,从自我负担、生存质量以及希望水平三

方面对不同护理模式的实施效果进行评价,结果显示研究组护理结果均明显优于对比组(P < 0.05),进一步说明与常规护理相比KAP护理模式更符合MG患者的护理需求。结合KAP理论以及本次研究护理干预内容,分析上述结果得出原因:依托KAP理论框架的护理实践,评估患者的认知功能及心理状态,定制健康教育计划与心理干预策略,让患者全面掌握MG的专业知识、药物使用细节及其遵循医嘱服药的重要性。同时,通过构建同伴互助与家庭支持网络,增强患者抗击疾病的正面心态,激发其康复信心,并逐步扭转消极认知与不良行为模式。针对经济状况不佳的患者群体,积极协助其申请福利机构的医疗援助资源,以减轻经济负担,进而缓解患者的心理负担,促进正向信念的树立。在行为层面,指导患者建立规律的用药习惯,并鼓励他们参与康复训练与生活自理活动,旨在强化骨骼肌功能,减轻临床症状,

延缓疾病进程,一系列措施不仅有助于防止患者因疾病而产生挫败感,还能有效减轻其负面情绪,确保患者在出院后仍能维持良好的生活自理能力,从而提升整体生存质量。此外,KAP理论指导下的护理工作始终围绕患者的健康需求展开,高度重视激发患者的主观能动性,通过深入的认知干预与情感支持,患者对于疾病治疗与护理流程的理解得以加深,护

患之间的沟通更加顺畅,关系更加和谐,进而提升了患者对护理服务的满意度与信任感^[10]。

综上所述,KAP可应用至MG患者的护理中,凸显可行性、有效性优势,利于降低患者自我负担水平,提升患者生存质量以及希望水平,具有进一步推广应用价值。

参考文献:

- [1]王蒙,张林香.优质护理在重症肌无力患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(15):185-188.
- [2]吴婷,陈敏.家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(02):337-338.
- [3]钟千梅,何梅,崔丽君,等.重症肌无力患者早期综合干预的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2022,29(02):28-31.
- [4]董洁,郎盼盼.综合护理干预结合温针灸在重症肌无力患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(02):61-64.
- [5]王明月.循证护理对利妥昔单抗治疗难治性重症肌无力患者的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3353-3355.
- [6]段佳,尹伶莎,张春艳.家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(02):71-74.
- [7]严田,张丽,程舟.人性化康复护理干预对重症肌无力患儿生活质量及家庭功能的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(02):131-133.
- [8]何芳.优质护理对重症肌无力患者的效果[J].中外医学研究,2021,19(03):120-121.
- [9]杨若澜,巨红燕,杨蕊.基于知识-信念-行为理论的护理干预对重症肌无力患者自我效能和自我负担的影响[J].实用医院临床杂志,2021,18(01):115-119.
- [10]豆楠楠.基于知识-信念-行为理论的护理在重症肌无力患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(12):170-173.

上接第149页

始,直至颅内的血管结构,使得医生能够清晰辨识血管走向、分支情况及潜在的狭窄、闭塞等病理改变。经颅多普勒主要监测颅内大血管的血流状态,无法提供足够的诊断信息。最后,两种检查模式在空间分辨率和成像清晰度上有差异,其中头颈部CTA利用X射线和计算机处理技术,能够提供高分辨率的三维血管影像,对细小血管病变的诊断能力较强,同时,CTA不受骨骼遮挡的影响,能够清晰地显现颅内血管的结构;经颅多普勒受头骨影响较大,尤其是在头骨较厚的人群中(如老年人),超声波穿透力不足,导致成像质量下降,影响检测结果的准确性。

通过对表3的分析可知,在脑血管狭窄位置检出率分析中,头颈部CTA对于颈内动脉、椎动脉和基底动脉狭窄的检出率更高($P < 0.05$),在大脑中动脉、大脑前动脉以及大脑后动脉的检出率比较中,头颈部CTA和经颅多普勒检查未见明显差异($P > 0.05$)。分析其原因,其一,CTA利用X射线与造影剂的结合,能够实现对血管结构的高分辨率三维成像,进而有利于清晰显示深部血管的特征;其二,CTA

成像不受颅骨遮挡影响,全面覆盖并准确显示从颈部至颅内的整个血管路径;其三,通过图像处理软件的辅助,CTA能够量化分析血管狭窄的程度,提供精确的诊断依据。相比之下,经颅多普勒在颈内动脉、椎动脉和基底动脉狭窄上的检出率比较低,可能与经颅多普勒依赖于超声波对血流速度和频谱形态的检测有关,而超声波在穿透颅骨和评估深部血管结构时存在局限性;此外,在复杂血管病变的识别上直观性和准确性下降。在大脑中动脉、大脑前动脉以及大脑后动脉相对表浅且结构较为简单的血管区域,头颈部CTA和经颅多普勒检查的检出率并未展现出显著差异,可能是因为区域的血管位置较浅,且血流动力学特征相对较为单一,使得经颅多普勒能够准确捕捉血流变化,间接反映血管的病变情况。

综上所述,头颈部CTA检查依据其成像技术、空间分辨率等方面的优势,能够诊断脑梗死患者脑血管狭窄情况,其诊断效能显著优于经颅多普勒检查,具有可行性,为疾病早期治疗,合理制定治疗方案提供有效依据。

参考文献:

- [1]吴磊,胡岗,王浩.头颈部CTA联合血清CTRP3、ANGPTL8对短暂性脑缺血发作后继发脑梗死的预测价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(04):745-748.
- [2]张雷鸣,高之振,曹阳.头颈部CTA联合ABCD2评分诊断急性脑梗死合并脑血管狭窄的价值[J].现代医用影像学,2023,32(08):1477-1479+1483.
- [3]吕志坤,魏萌萌,李国珍,等.头颈部CTA联合动态动脉硬化指数在急性分水岭脑梗死中的诊断及预后价值分析[J].中国动脉硬化杂志,2022,30(11):966-973+1012.
- [4]邱波,王新正,吉家银,等.头颈部CTA联合ABCD2评分对急性脑梗死合并脑血管狭窄的诊断价值[J].山西大同大学学报(自然科学版),2022,38(05):42-44.
- [5]吕恩振,杜彦涛,陈圆圆,等.头颈部CTA检查对比DSA检查在缺血性脑血管病中的诊断价值探讨[J].影像研究与医学应用,2022,6(14):89-91.
- [6]王凌.头颈部联合血管超声在老年急性脑梗死患者颈动脉狭窄诊断中的应用[J].中国老年学杂志,2021,41(12):2490-2493.