

论著·护理研究

心理弹性支持及动机行为转化理论护理在脑卒中介入溶栓术后患者中的应用效果评价^{*}

叶慧琴,刘怡欣,樊梦琪,占 晶

(景德镇市第二人民医院,江西 景德镇 333000)

[摘要] **目的** 探讨在脑卒中介入溶栓术后患者中应用心理弹性支持及动机行为转化理论护理效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 9 月该院收治的脑卒中介入溶栓术后患者 80 例为研究对象,采用随机数字表法将其分为 2 组。对照组 40 例患者采取心理弹性支持护理,观察组 40 例患者在心理弹性支持护理基础上实施动机行为转化理论护理,均持续护理干预 30 d。比较 2 组患者运动功能、认知功能恢复情况,生活质量及护理满意度。**结果** 观察组患者护理 30 d 后 Fugel-Meyer 功能评定量表评分、简易精神状态检查量表评分、健康调查简表评分及护理总满意度均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理弹性支持及动机行为转化理论护理可改善脑卒中介入溶栓术后患者肢体运动功能和认知功能,促进其生活质量提升,增加其对护理效果的满意度。

[关键词] 脑卒中; 介入溶栓治疗; 心理弹性支持; 动机行为转化理论; 护理干预; 运动功能; 认知功能; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.012

中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2024)18-3121-04

文献标识码:A

Evaluation of the effect of psychological resilience support and motivational behavior transformation theory-based nursing in patients after interventional thrombolysis for stroke^{*}

YE Huiqin, LIU Yixin, FAN Mengqi, ZHAN Jing

(The Second People's Hospital of Jingdezhen City, Jingdezhen, Jiangxi 333000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of psychological resilience support combined with motivational behavior transformation theory-based nursing in patients after interventional thrombolysis for stroke. **Methods** A total of 80 patients who underwent interventional thrombolysis for stroke in this hospital from January 2022 to September 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups using a random number table. The control group ($n=40$) received psychological resilience support nursing, while the observation group ($n=40$) received motivational behavior transformation theory-based nursing on top of psychological resilience support nursing. Both groups received continuous nursing intervention for 30 days. The motor function, cognitive function recovery, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After 30 days of nursing, the Fugl-Meyer Assessment Scale score, Mini-Mental State Examination score, Short Form-36 Health Survey score, and nursing satisfaction in the observation group were all higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological resilience support combined with motivational behavior transformation theory-based nursing can improve the limb motor function and cognitive function of patients after interventional thrombolysis for stroke, promote their quality of life, and increase their satisfaction with nursing outcomes.

[Key words] Stroke; Interventional thrombolytic therapy; Psychological resilience support; Motivational behavior transformation theory; Nursing intervention; Motor function; Cognitive function; Quality of life

脑卒中具有较高的发病率、致残率,临床常采取 溶栓治疗方法,能够有效抑制疾病的发生、发展,改善

* 基金项目:江西省景德镇市科技计划项目(20221SFZC045)。

作者简介:叶慧琴(1985—),主管护师,主要从事临床护理管理工作。

患者临床症状^[1-2]。但多数患者会遗留不同程度的运动、认知功能障碍,对患者生活和工作造成不良影响,降低患者生活质量水平^[3-4]。因此,如何采取有效的干预措施以改善脑卒中患者功能障碍,促使其早日回归正常生活,已成为目前重点关注问题。心理弹性支持以心理学为基础,通过强化与患者深入沟通、交流,旨在调节患者不良情绪。基于动机行为转化的护理干预以动机、信息为基础,对患者行为技能进行相关培养,以达到改善其日常生活能力的目的。本研究选取本院收治的 80 例行介入溶栓治疗的脑卒中患者,通过分组对照研究,分析上述 2 种护理方式联合应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 9 月本院收治的行介入溶栓治疗的脑卒中患者 80 例为研究对象。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》^[5]诊断标准;患者神志清晰,能够积极配合研究;患者签署知情同意书。排除标准:伴肝、肾等重要脏器功能不全;严重精神障碍致无法正常交流者;病案资料不完整者。采用随机数字表法将其分为 2 组。对照组 40 例患者中,文化程度:初中及以下 16 例,高中 19 例,专科及以上 5 例;年龄 45~76 岁,平均(60.59±3.24)岁;男 22 例,女 18 例;体重指数 18.2~26.4 kg/m²,平均(22.37±1.05)kg/m²。观察组 40 例患者中,文化程度:初中及以下 17 例,高中 20 例,专科及以上 3 例;年龄 45~78 岁,平均(60.62±3.45)岁;男 24 例,女 16 例;体重指数 18.3~26.5 kg/m²,平均(22.40±1.07)kg/m²。2 组患者上述各项资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会审批同意(审批号:2022-LLSJKY-025)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者接受心理弹性支持护理。以心理弹性理论为基础,认为心理弹性是经历压力、挫折、创伤后机能的维持,且该状态是一种动态形式,有其伸缩空间,其随着环境变化而变化,并在变化中达到对环境的动态调控和适应。首先询问患者目前存在的心理问题,并依据问题的严重性,结合实际情况,制定针对性、阶段性的干预方案,给予患者充分支持和鼓励,并要求家属多关注患者心理变化,多予以患者关爱。

1.2.2 观察组 观察组患者在心理弹性支持护理基础上行基于动机行为转化的护理。(1)制定护理计划:以动机行为转化为出发点,动机是心理学中的一个概念,指以一定方式引起并维持人的行为的内部唤醒状态,而需要是一切行为产生的源泉,需要只有转化为动机才能成为推动和维持个体行为的内部动力,

因此,通过对患者病情进行全面评估,依据患者肢体功能情况和认知功能情况,结合以往护理经验,制定针对性护理计划。(2)护理模式的宣教:每周举行 1 次健康知识讲座,邀请脑外科专家采用 PPT、视频等方式,详细讲解脑卒中疾病相关知识,介绍常规的注意事项,对患者提出的问题进行耐心讲解。(3)行为技能干预:指导存在肢体运动功能障碍患者行四肢被动活动、主动活动,包括正确的肢体摆放、翻身等,逐渐增加运动强度,每次 15~20 min,每天 1~2 次;指导患者行认知功能训练,包括物品分类训练(在患者面前摆放含有不同物品种类的图片,让患者表述图片名称,并将其分类)、寻找信息(引导患者朗读报纸或杂志,并说出报纸和杂志大概内容)、图形联想(在网络上找到抽象的图片,让患者进行图像联想)等项目,每次 20~30 min,每天 2~3 次。2 组患者均持续护理干预 30 d。

1.2.3 观察指标 (1)运动功能。采用 Fugel-Meyer 功能评定量表(FMA)于护理前和护理 30 d 后进行评价,共 50 个条目,采用 3 级评分(0、1、2 分),共分为上肢(66 分)和下肢(34 分),分数与运动功能呈正比。(2)认知功能。采用简易精神状态检查量表(MMSE)于护理前和护理 30 d 后从地点定向力、注意力、语言功能和计算力等 7 个维度评价患者的认知功能,共 30 个条目,回答正确选“1”,错误选“0”,满分 30 分,得分与认知功能成正比。(3)生活质量。采用健康调查简表(SF-36)于护理前和护理 30 d 后从情感职能、躯体功能、生理职能、社会功能等 8 个维度进行评价,最高评分 100 分,分数越高则患者生活质量越高。(4)护理满意度。采用本院自制护理满意度评分量表,从 5 个项目进行评定,该调查表 Cronbach's α 系数为 0.859,重测效度为 0.861,向患者讲解调查的目的,并指导其现场填写,满分 100 分,90~100 分为患者非常满意,80~<90 分为患者满意,<80 分为患者不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。调查表发放 80 份,现场回收 80 份,有效回收率为 100.0%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件处理数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,分别采用 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理前后 FMA 评分比较 2 组患者护理前 FMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 30 d 后,2 组患者 FMA 评分均较护理前高,且观察组患者高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者护理前后 MMSE 评分比较 2 组患者

护理前 MMSE 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 30 d 后,2 组 MMSE 评分均较护理前高,且观察组高于对照组,差异均有统计学有意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者护理前后 FMA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	上肢功能		下肢功能		总分	
		护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后
对照组	40	28.76±3.21	38.46±3.57 ^a	7.59±1.12	12.97±1.50 ^a	35.96±3.21	50.52±4.04 ^a
观察组	40	28.79±3.25	42.94±3.63 ^a	7.62±1.15	16.86±1.54 ^a	35.99±3.27	58.86±4.35 ^a
<i>t</i>		0.042	5.565	0.118	11.444	0.041	8.885
<i>P</i>		0.967	<0.001	0.906	<0.001	0.967	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者护理前后 MMSE 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理 30 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	40	16.63±1.19	19.98±1.52	10.976	<0.001
观察组	40	16.71±1.24	23.76±1.57	22.287	<0.001
<i>t</i>	—	0.294	10.940	—	—
<i>P</i>	—	0.769	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

2.3 2 组患者护理前后 SF-36 评分比较 2 组患者

护理前 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 30 d 后,2 组患者 SF-36 评分均较护理前高,且观察组 SF-36 中物质生活、躯体功能等维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)。见表 4。

表 3 2 组患者护理前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	社会功能		生命活力		躯体功能		躯体疼痛	
		护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后
对照组	40	62.76±3.65	70.56±3.95 ^a	63.78±3.62	71.81±4.45 ^a	61.18±3.24	70.92±4.45 ^a	63.73±3.68	71.81±4.94 ^a
观察组	40	62.80±3.71	81.18±4.06 ^a	63.81±3.96	83.39±4.62 ^a	61.27±3.35	79.19±4.63 ^a	63.79±3.72	80.09±5.13 ^a
<i>t</i>	—	0.049	11.858	0.035	11.418	0.122	8.145	0.073	7.353
<i>P</i>	—	0.961	<0.001	0.972	<0.001	0.903	<0.001	0.942	<0.001

组别	<i>n</i>	生理职能		情感职能		心理健康		总体健康	
		护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后	护理前	护理 30 d 后
对照组	40	60.03±3.29	68.94±4.15 ^a	61.78±3.49	70.08±4.45 ^a	63.37±4.92	71.18±5.37 ^a	62.29±3.87	70.08±4.24 ^a
观察组	40	60.18±3.36	76.65±4.22 ^a	61.93±3.57	81.12±4.92 ^a	63.46±5.04	80.09±5.78 ^a	62.35±3.99	79.96±4.35 ^a
<i>t</i>	—	0.202	8.239	0.190	10.525	0.081	7.143	0.068	10.287
<i>P</i>	—	0.841	<0.001	0.850	<0.001	0.936	<0.001	0.946	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组患者护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

脑卒中发病后患者可能伴不同程度的后遗症,对其日常生活和工作造成不良影响,导致疾病预后效果不佳,进一步加重患者身心负担,临床需加以重视和

干预^[6-7]。心理弹性支持仅予以患者心理关注和干预,未能予以患者其他针对性、系统性的疾病康复指导,导致其自我管理行为较差,护理效果不太理想^[8-9]。

本研究中,观察组患者护理 30 d 后 MMSE、FMA、SF-36 评分及护理总满意度均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示心理弹性支持及动机行为转化理论护理可改善脑卒中患者肢体运动功能和认知功能,患者生活质量得到进一步改善,从而获得更高的满意度。纪玉桂等^[10]研究结果显示,观

察组患者干预后 FMA 得分、BI 得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明在脑卒中患者早期采取动机-行为技巧模型进行康复护理干预,可提升患者康复训练依从性,促进其肢体运动功能和日常生活能力恢复,与本研究结果相类似,进一步证实动机-行为技巧模型的应用价值。本研究从信息、动机、行为与预防行为 4 个因素开展有效支持,加强对患者进行健康知识指导,由专业的脑外科护士予以患者多样化知识教育,可极大地满足患者对疾病知识的需求,增强患者自我管理意识,促使其更加主动地参与疾病管理,利于疾病康复^[11]。对于存在肢体运动功能障碍的患者,指导其早期进行肢体被动、主动活动,通过规律、科学的康复运动训练,可加快肢体血液循环,还可提高患者下肢的负重能力,加快患者运动功能恢复^[12]。大脑中枢神经系统具有较强的功能重组能力和可塑性,对于存在认知功能障碍的患者,对其采取早期认知功能训练,通过寻找信息、物品分类等训练,患者对物品的辨认力有所提升,提高其抽象思维能力,有效改善患者认知功能。心理弹性支持和动机行为转化理论护理联合应用于脑卒中介入溶栓术后患者,相互补充、相互促进,从知识层面、行为层面及康复情况方面为患者开展早期康复,患者生活质量得到进一步改善,从而提升患者满意度。本研究虽取得一定效果,但临床关于心理弹性支持联合动机行为转化理论护理应用于脑卒中介入溶栓术后患者的报道较少,且本研究纳入样本量例数偏少、观察时间较短,尚需在往后研究中进行大样本量、长时间的多中心研究,并进一步完善心理弹性支持、动机行为转化理论护理内容,以深入探讨上述 2 种护理方式相结合的远期效果,从而为脑卒中患者的护理提供更多参考和借鉴。

综上所述,心理弹性支持、动机行为转化理论护理两者联合应用,具有较高的价值,可促进脑卒中患者运动功能和认知功能的改善和恢复,进一步提升患者生活质量,从而获得更高的护理满意度,具有一定的应用价值。

参考文献

[1] 杨彩侠,刘延锦,郭园丽,等. 基于保护动机理论(上接第 3120 页)

郁症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(15):2839-2842.

[19] 吕兰婷,邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(7):1-7.

[20] 陈仲钰,陈丹,江培涛. 糖尿病合并尿路感染病原特征及影响因素分析[J]. 中国病原生物学杂

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):411-414.

[2] 时红梅,李依芃,靳智凯,等. 心理支持配合早期康复干预对缺血性脑卒中患者康复的效果评价[J]. 中国康复,2020,35(1):12-14.

[3] 赵力慧,孙秋雪,郭玉成,等. 脑卒中患者领悟社会支持与抑郁间的中介效应及心理弹性的调节效应[J]. 解放军护理杂志,2021,38(9):6-10.

[4] 孔叶,何春渝,杨嘉欣,等. 心理弹性在急性缺血性脑卒中患者自我管理及生活质量的中介效应[J]. 成都医学院学报,2023,18(2):215-218.

[5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[6] 宦佳丽,顾永梅,康小玲,等. 多学科协作护理对脑卒中患者神经功能及主要照顾者心理弹性的影响[J]. 河北医药,2021,43(18):2874-2877.

[7] 姚晖,张晔倩,孙冬英,等. 脑卒中偏瘫患者生活质量与心理弹性、社会支持的相关性[J]. 国际护理学杂志,2021,40(24):4444-4446.

[8] 徐佩,刘薇群,王春燕,等. 基于心理授权理论的早期康复护理方案在脑卒中患者中的应用[J]. 上海护理,2021,21(11):45-48.

[9] 蔡明华,卢爱霞,郝庆甫,等. 基于信息-动机-行为技能模型的护理干预在脑卒中患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(20):3776-3779.

[10] 纪玉桂,罗青,王东亚,等. 信息-动机-行为技巧模型在脑卒中病人早期康复护理中的应用研究[J]. 护理研究,2018,32(12):1870-1873.

[11] 邓丽萍,谢小华,王亚萍,等. 脑卒中高危人群保护动机与健康行为的相关性[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(1):124-128.

[12] 赵宏宇,王名铭,王秀蓉,等. 基于信息-动机-行为技巧模型脑卒中患者家庭照顾者延续护理方案的构建[J]. 护理学报,2022,29(17):65-69.

(收稿日期:2023-12-13 修回日期:2024-07-01)

志,2022,17(2):212-215 .

[21] 朱桂玲,孙丽波,王江滨,等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):264-265.

(收稿日期:2023-12-15 修回日期:2024-05-08)