

IMB 模型对卒中后偏瘫患者康复锻炼依从性及生活质量影响

刘文君

(河南省郑州人民医院 郑州 450003)

摘要: 目的: 研究信息-动机-行为模型对卒中后偏瘫患者康复锻炼依从性及生活质量的影响。方法: 选取 2016 年 7 月~2018 年 10 月收治的卒中后偏瘫患者 74 例,按照入院时间分为对照组和 IMB 组,各 37 例。对照组给予常规护理,IMB 组在对照组基础上给予 IMB 模型。比较两组康复锻炼依从性、肢体运动功能评分、生活质量评分及护理服务满意度。结果:IMB 组康复锻炼依从性 91.89%(34/37)较对照组 72.97%(27/37)高($P<0.05$);两组干预 6 个月后肢体运动功能、生活质量评分较干预前显著升高,且 IMB 组高于对照组($P<0.05$);IMB 组护理服务总满意度 94.59%(35/37)较对照组 72.97%(27/37)高($P<0.05$)。结论:IMB 模型应用于卒中后偏瘫患者可显著强化康复锻炼依从性,改善肢体运动功能及生活质量,且护理服务满意度较高。

关键词: 卒中后偏瘫;IMB 模型;康复锻炼依从性;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.072

卒中属于神经系统多发疾病类型,可造成不同程度的大脑损伤,影响四肢运动功能,从而导致偏瘫等后遗症发生,对预后改善造成严重不良影响^[1]。目前康复锻炼是卒中后偏瘫患者改善肢体运动功能、提高生活质量的主要方式,但由于多数患者对疾病缺乏认知,且伴有不良情绪,导致康复锻炼依从性较低,需给予相关护理措施干预。信息-动机-行为(Information-Motivation-Behavior, IMB)模型属于行为改变理论模式,可有效改变患者健康行为。本研究选取我院卒中后偏瘫患者 74 例,以探究 IMB 模型对其康复锻炼依从性及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 7 月~2018 年 10 月收治的卒中后偏瘫患者 74 例,按照入院时间分为对照组和 IMB 组,各 37 例。对照组女 13 例,男 24 例;年龄 42~73 岁,平均年龄(55.37 ± 4.91)岁;卒中类型:脑出血 7 例,脑梗死 30 例;受教育程度:小学、初中 10 例,高中、中专 16 例,大专及以上 11 例。IMB 组女 14 例,男 23 例;年龄 43~74 岁,平均年龄(56.20 ± 5.28)岁;卒中类型:脑出血 6 例,脑梗死 31 例,受教育程度:小学、初中 9 例,高中、中专 18 例,大专及以上 10 例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均属于卒中后偏瘫;临床资料完整;患者及家属均知情,签订知情同意书。(2)排除标准:因关节疾病、脊髓损伤等其他原因而致运动功能障碍者;伴有认知障碍、意识不清、精神疾病者;处于病情不稳定期者;合并其他严重并发症者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理。(1)常规宣教卒中

后偏瘫相关知识;(2)给予心理疏导与支持,缓解患者不良情绪;(3)指导功能锻炼正确方法,包括合理摆放良肢位、患肢关节屈伸活动、坐位平衡、翻身活动、肌肉锻炼、步行及负重锻炼等内容。

1.3.2 IMB 组 在对照组基础上给予 IMB 模型。

(1)信息干预:由护理人员主动与患者沟通、交流,可在患者家属陪同下进行交流,主要内容为卒中后偏瘫原因、康复锻炼方法、相关注意事项及可能出现的并发症,期间针对患者及其家属疑问进行详细解答,30 min/次。(2)动机干预:护理人员应与患者建立彼此信任良好护患关系,主动引导其认识卒中后偏瘫康复锻炼的必要性、获益情况及良好预后等,改变其焦虑、悲观等不良情绪,提高战胜疾病的信心,产生行为改变动机;根据患者实际病情程度、偏瘫情况制定个体化康复锻炼任务计划,争取其家属配合,营造良好康复氛围,并给予鼓励、支持。(3)行为技巧干预:指导患者正确康复锻炼方法,强化其自身行为技巧,鼓励、指导其家属按摩患者患肢,提高其辅助技巧,如协助患者改变体位、翻身、行走、防止跌倒等;出院时发放卒中后偏瘫日常生活相关注意事项手册;出院后 6 个月内进行电话随访,第 1 个月 1 次/周,之后 1 次/月,明确其功能锻炼中所遇问题,给予解答,巩固、增强行为技巧。

1.4 观察指标 (1)康复锻炼依从性,分为不依从、部分依从、完全依从 3 个等级。依从性=(部分依从例数+完全依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)肢体运动功能,于两组干预前、干预 6 个月后采用 Fugl-Meyer 运动功能(FMA)量表判定,分组范围 0~100 分,评分越高,则提示肢体运动功能越好。(3)生活质量,于两组干预前、干预 6 个月后采用简明健康状况(SF-36)量表判定,分值范围 0~100 分,评分越高,则提示生活质量越好。(3)护理服务满意度,采

用纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) 判定,共 19 项内容,每项 1~5 分,分为非常满意、满意、一般满意、不满意、非常不满意,总满意度=满意度+非常满意度。

1.5 统计学分析 运用 SPSS25.0 统计学软件处理数据,计数资料采用%表示,行 χ^2 检验,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复锻炼依从性比较 IMB 组康复锻炼依从性 91.89%高于对照组的 72.97% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组康复锻炼依从性比较[例(%)]					
组别	n	不依从	部分依从	完全依从	依从性
IMB 组	37	3(8.11)	14(37.84)	20(54.05)	34(91.89)
对照组	37	10(27.03)	13(35.14)	14(37.84)	27(72.97)
χ^2					4.573
P					0.033

2.2 两组肢体运动功能、生活质量评分比较 干预 6 个月后,两组 FMA、SF-36 评分均较干预前显著升高,且 IMB 组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肢体运动功能、生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	FMA		SF-36	
		干预前	干预 6 个月后	干预前	干预 6 个月后
IMB 组	37	31.57± 6.01	72.19± 3.96*	41.22± 5.10	75.06± 4.15*
对照组	37	32.28± 5.83	64.17± 4.75*	41.64± 4.88	68.03± 3.71*
t		0.516	7.889	0.362	7.682
P		0.608	<0.001	0.719	<0.001

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组护理服务满意度比较 IMB 组护理服务总满意度 94.59%高于对照组的 72.97% ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理服务满意度比较[例(%)]						
组别	n	非常不满意	不满意	一般满意	满意	非常满意
IMB 组	37	0(0.00)	1(2.70)	1(2.70)	10(27.03)	25(67.57)
对照组	37	3(8.11)	3(8.11)	4(10.81)	12(32.43)	15(40.54)
χ^2						6366
P						0012

3 讨论

近年来,卒中已成为全球范围内第三大致残疾病,严重降低患者日常生活能力及生活质量^[2-3]。卒中后偏瘫可形成不同程度肢体运动功能障碍,是影响预后改善的主要原因之一^[4]。研究显示,卒中后偏瘫患者极易受其不良情绪、康复欲望不高、无法积极面对等原因影响,延缓康复进程^[5-6]。因此,临床应给予合理、可靠护理措施干预,以提高康复信心及依从性。

性。

司树梅等^[7]研究将 IMB 模型应用于慢性阻塞性肺疾病患者康复,患者运动康复依从性显著提高。本研究针对卒中后偏瘫患者给予 IMB 模型,结果显示,IMB 组康复锻炼依从性高于对照组 ($P<0.05$),可见 IMB 模型可明显强化康复锻炼依从性。IMB 模型是一种现代护理模式,通过信息、动机、行为技巧等一系列干预手段,可使患者明确疾病康复目标信息,增强康复动机,促进行为转变,在多种疾病康复中具有促进作用,有利于加快康复进程^[8-10]。本研究主要是通过交流卒中后偏瘫相关康复知识给予信息支持,可提高患者的康复认知程度;再主动引导其认识康复锻炼的必要性、获益情况及良好预后等,使其增强战胜疾病的信心,产生行为改变动机;最后通过强化患者自身行为技巧,提高其家属辅助技巧,可保障康复锻炼有效性;且于出院后进行电话随访,可不断巩固、增强行为技巧,进一步加快病情康复。本研究结果显示,IMB 组干预 6 个月后 FMA、SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$),可见 IMB 模型可明显改善肢体运动功能及生活质量。

综上所述,IMB 模型应用于卒中后偏瘫患者可显著强化康复锻炼依从性,改善肢体运动功能,还可明显提高生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1]王海燕,赵志军,蒋苹,等.镜像疗法联合常规康复训练对脑卒中后偏瘫患者肢体运动功能及平衡的效果观察[J].解放军医药杂志,2017,29(11):34-37.

[2]龙林子,谷松穗,崔瑾,等.赋能教育对脑卒中后强制诱导运动治疗病人康复的影响[J].全科护理,2017,15(19):2308-2310.

[3]陈丙坤,张伟滨,吕政,等.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中国医药导报,2017,14(8):156-159.

[4]王建华,谢立娟,王飞,等.情志护理结合运动想像在脑卒中偏瘫患者康复中的应用[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1587-1589.

[5]黄红,丁琳,刘文露,等.四肢联动联合心理护理对恢复期脑卒中偏瘫患者步行及焦虑抑郁的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(6):1114-1117.

[6]罗秀玲.信息-动机-行为模型持续干预对卒中后早期偏瘫患者下肢功能及心理的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(5):692-696.

[7]司树梅,王银萍,吴艳红.基于信息-动机-行为技巧模型的运动康复干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国临床护理,2018,10(2):113-116.

[8]张利霞,朱淑青,余飏,等.信息-动机-行为技巧模型在糖尿病前期人群体重控制中的应用[J].现代预防医学,2016,43(24):4494-4496,4525.

[9]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.

[10]吴琼,江智霞,赖榕霏,等.基于“信息-动机-行为”理论的老年骨折康复软件的设计[J].中国实用护理杂志,2018,34(24):1855-1860.

(收稿日期: 2020-08-20)