

# 行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预应用于脑梗死恢复期的功能恢复情况

李润润

(河南省汝阳县人民医院内科 汝阳 471200)

**摘要:**目的:研究行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预应用于脑梗死恢复期的效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的脑梗死恢复期患者 92 例,按照入院时间分为两组,其中 2019 年 1~7 月收治的 46 例患者为传统组,2019 年 8 月~2020 年 1 月收治的 46 例患者为研究组。传统组采用常规护理干预,研究组在传统组基础上采用行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预。比较两组依从性、自护能力、神经功能、肢体功能及语言功能。结果:研究组总依从性 95.65%,高于传统组的 82.61%( $P<0.05$ );护理 3 个月后研究组自我护理能力测定量表评分高于传统组,美国国立卫生研究院卒中量表评分低于传统组( $P<0.05$ );护理 3 个月后研究组 Fugl-Meyer 运动功能评分法、汉语失语症检查表评分均高于传统组( $P<0.05$ )。结论:行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预应用于脑梗死恢复期,能提高患者依从性及自护能力,促进神经功能恢复,改善肢体功能及语言功能。

**关键词:**脑梗死恢复期;行动研究法;动机性访谈式康复延续护理;神经功能

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.072

脑梗死恢复期是临床常见心脑血管疾病,发病率、致残率均较高,且病程较长,易伴有神经功能、肢体功能障碍,严重影响患者日常生活<sup>[1]</sup>。临床应给予积极康复干预,但患者出院回归家庭后锻炼依从性差,不利于功能恢复<sup>[2]</sup>。行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理是以患者为中心,以指导式咨询方式明确问题,制定对应干预措施,改变患者行为,提升功能锻炼依从性,从而重点改善肢体、语言、神经功能状况<sup>[3]</sup>。本研究选取我院脑梗死恢复期患者为研究对象,探讨行动研究法下动机性访谈式康复延续护理的干预效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的脑梗死恢复期患者 92 例,按照入院时间分为两组,其中 2019 年 1~7 月收治的 46 例患者为传统组,2019 年 8 月~2020 年 1 月收治的 46 例患者为研究组。传统组男 25 例,女 21 例;年龄 52~78 岁,平均(63.58±5.53)岁;病程 1~5 个月,平均(2.41±0.67)个月。研究组男 24 例,女 22 例;年龄 53~79 岁,平均(64.08±5.47)岁;病程 1~6 个月,平均(2.47±0.70)个月。两组一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:经核磁共振检查确诊为脑梗死;处于发病后 2 周~6 个月的恢复期;无器质性脑病史;全身状况稳定、神志清晰;签署知情同意书。(2)排除标准:伴认知或意识障碍无法配合本研究;合并其他慢性疾病;合并免疫系统、血液系统等全身性疾病。

## 1.3 护理方法

**1.3.1 传统组** 采用常规护理干预。指导饮食、正确用药,讲解相关注意事项;进行心理疏导;指导患者运动锻炼、语言功能练习。连续护理 3 个月。

**1.3.2 研究组** 在传统组基础上采用行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预。(1)成立延续护理小组。小组成员包括 1 名医师、1 名护士长、6 名康复科责任护士,均进行脑梗死相关知识、康复训练技能、动机性访谈技术培训并考核。(2)问题诊断。以“加速脑梗死恢复期患者康复进程”为主题,确定患者需求与疑虑。(3)动机性访谈。建立良好护患关系、信任基础,提升重视度,了解行为改变对康复重要性,建立改变行为动机,并制定具体实施计划,每次 0.5 h。(4)行动。健康教育内容包括脑梗死危险因素,如何避免控制复发,复发时紧急处理措施,指导患者维持健康生活习惯,如饮食均衡、生活作息规律、情绪平稳,发放健康手册、功能锻炼图谱;嘱咐家属协助肢体功能锻炼,坐位、站立平衡转换训练,顺序为静态-自动态-他动态,15 min/次,1 次/d;语言功能,进行鼓腮、弹舌、龇牙、噘嘴等,并外伸舌头,进行简单对话交流,保持 5~10 min;进行家访,1 次/周,考察训练成果,及时纠正错误,并对康复过程中疑问进行解答。(5)观察反思。总结每日训练情况,针对性改变训练强度与方式,对其康复成果进行肯定,使其坚定康复信心,树立长期康复目标。连续护理 3 个月。

**1.4 观察指标** (1)比较两组依从性。对功能锻炼、按时服药、定期复查等项目进行评分,总分 100 分,分数越高,依从性越好。完全依从:90~100 分;依从:70~89 分;不依从:<70 分。依从、完全依从计入总

依从。(2)比较护理前、护理 3 个月后两组自护能力。采用自我护理能力测定量表(ESCA)评估,总分 172 分,分数越高自护能力越好。(3)比较护理前、护理 3 个月后两组神经功能。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,总分 42 分,分数越高,神经功能缺损情况越严重。(4)比较护理前、护理 3 个月后两组肢体功能。采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)评估,总分 100 分,分数越高肢体功能越好。(5)比较护理前、护理 3 个月后两组语言功能。采用汉语失语症检查表(ABC 法)评估,总分 100 分,分数越高,语言功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组依从性比较 研究组完全依从 24 例,依从 20 例,不依从 2 例;传统组完全依从 21 例,依从 17 例,不依从 8 例。研究组总依从性 95.65%(44/46) 高于传统组 82.61%(38/46), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.039, P = 0.045$ )。

2.2 两组 ESCA、NIHSS 评分比较 护理前两组 ESCA、NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理 3 个月后研究组 ESCA 评分高于传统组, NIHSS 评分低于传统组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 ESCA、NIHSS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ESCA 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理 3 个月后	护理前	护理 3 个月后
研究组	46	81.68± 8.45	142.26± 11.87	12.54± 2.14	4.25± 0.47
传统组	46	82.14± 8.79	123.58± 10.25	12.46± 2.24	7.34± 0.69
t		0.256	8.078	0.175	25.103
P		0.799	<0.001	0.861	<0.001

2.3 两组 FMA、ABC 评分比较 护理前两组 FMA、ABC 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理 3 个月后研究组 FMA、ABC 法评分均高于传统组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 FMA、ABC 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FMA 评分		ABC 法评分	
		护理前	护理 3 个月后	护理前	护理 3 个月后
研究组	46	52.36± 6.25	81.65± 7.21	71.26± 6.89	87.24± 7.01
传统组	46	53.10± 6.11	74.28± 6.94	71.57± 6.92	81.35± 6.95
t		0.574	4.995	0.215	4.047
P		0.567	<0.001	0.830	<0.001

## 3 讨论

近年来,随着医疗技术水平的提高,脑梗死患者生存率明显提升,但恢复期神经功能减退会影响运动语言功能,严重降低患者生活质量<sup>[4]</sup>。

行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理在明确患者及家属需求基础上,制定相应计划,明确行动背景,重点强调解决实际问题,与常规护理比较,具有针对性、可行性的优势<sup>[5]</sup>。王侠<sup>[6]</sup>研究表明,动机性访谈式延伸护理能改善脑卒中康复训练效果,提高日常生活能力。基于此,本研究采用行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理,重点对肢体、语言、神经等功能改善情况进行分析,结果显示研究组总依从性 95.65% 高于传统组 82.61%, 护理 3 个月后研究组 ESCA 评分高于传统组 ( $P < 0.05$ )。这是由于成立延伸护理小组后进行培训考核,并针对患者疑惑及需求进行动机性访谈,指导患者明确锻炼训练重要性,共同制定可行性实施计划,可提升患者主动性,改变行为动机,提升患者对护理干预的依从性;同时通过讲解脑梗死健康知识、危险因素,可提升患者认知度及自我护理技能。本研究结果还显示,护理 3 个月后研究组 NIHSS 评分低于传统组, FMA、ABC 评分均高于传统组 ( $P < 0.05$ )。表明行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预维持健康生活规律、均衡饮食习惯,并稳定患者情绪,对患者神经功能恢复具有一定效果<sup>[7]</sup>;同时进行肢体功能锻炼,坐位、站位循环转换,针对性调节训练强度,及时纠正错误,有助于肢体功能快速恢复;另外在家属陪同下进行龇牙、弹舌等,进行对话交流,可提高患者语言功能。综上所述,行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理干预应用于脑梗死恢复期中,能提高患者依从性及自护能力,促进神经功能恢复,改善肢体功能及语言功能。

### 参考文献

- [1]陈岚榕,王林林,陈松,等.艾灸曲池、合谷穴结合康复训练对脑梗死恢复期患者上肢功能障碍恢复疗效的回顾性分析[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5652-5655.
- [2]晋飞娜.中西医结合护理对脑梗死恢复期患者运动功能及生活质量评分的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):480-482.
- [3]苏畅,王进菊,孙法强,等.基于行动研究法的动机性访谈式康复延续护理模式对脑卒中患者康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(10):1280-1283.
- [4]孙永延,陈越琼.护理随访对脑梗死恢复期患者遵医行为及身心健康的影响[J].河北医药,2017,39(17):2706-2708.
- [5]曹迪.动机访谈联合家属参与式护理干预对脑梗死恢复期患者功能锻炼依从性及自我效能的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(7):1170-1172.
- [6]王侠.动机性访谈式延伸护理对老年脑卒中康复的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2017,29(5):466-468.
- [7]田华,陈帅,尹华,等.行动研究法在脑梗死患者功能康复训练中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(5):53-55.

(收稿日期: 2020-10-10)