

· 论著 ·

3S理念健康教育模式用于恢复期脑卒中患者对心理弹性及生活自理能力的影响*

张建丽^{1,*} 张霞²

1.郑州大学第二附属医院南阳路院区医教研办公室(河南 郑州 450000)

2.郑州大学第二附属医院南阳路院区神经内科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨3S理念健康教育模式用于恢复期脑卒中患者对心理弹性及生活自理能力的影响。方法 收集2020年1月至2022年10月在本院就诊的恢复期脑卒中患者90例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均45例。对照组常规健康教育,观察组3S理念健康教育模式。统计两组心理弹性、日常生活活动能力(ADL)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良Rankin量表(mRS)评分、健康行为达标情况。结果 干预前,两组心理弹性比较, $P>0.05$,干预后,两组心理弹性评分均上升,组间比较,观察组心理弹性评分高于对照组, $P<0.05$ 。干预前,两组ADL评分、HAMD评分比较, $P>0.05$,干预后,两组ADL评分均上升,HAMD评分均下降,组间比较,观察组ADL评分高于对照组,观察组HAMD评分低于对照组, $P<0.05$ 。干预前,两组NIHSS评分、mRS评分比较, $P>0.05$,干预后,两组NIHSS评分、mRS评分均下降,组间比较,观察组NIHSS评分、mRS评分低于对照组, $P<0.05$ 。干预前,两组健康行为达标率比较, $P>0.05$,干预后,两组健康行为达标率均上升,组间比较,观察组健康行为达标率高于对照组, $P<0.05$ 。结论 3S理念健康教育模式可增强恢复期脑卒中患者心理弹性,减轻抑郁情绪,提高生活自理能力,促进神经功能恢复。

【关键词】3S理念健康教育模式;恢复期;脑卒中;心理弹性;生活自理能力

【中图分类号】R193

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关计划项目(2019092310)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.05.043

Effects of 3S Concept Health Education Model on Mental Resilience and Self-Care Ability of Convalescent Stroke Patients*

ZHANG Jian-li^{1,*}, ZHANG Xia².

1. Medical Teaching and Research Office of the Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

2. Department of Neurology, Nanyang Road Hospital, Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To explore the effect of 3S concept health education model on mental resilience and self-care ability of convalescent stroke patients.

Methods 90 convalescent stroke patients admitted to our hospital from January 2020 to October 2022 were collected and divided by random number table method, i.e., control group and observation group, with 45 cases in both. The control group received routine health education, while the observation group received 3S concept health education. The mental resilience, activity ability of daily living (ADL) score, Hamilton Depression Scale (HAMD) score, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, modified Rankin Scale (mRS) score and health behavior standards of the two groups were analyzed. **Results** Before intervention, the psychological resilience of the two groups was compared, $P>0.05$. After intervention, the psychological resilience score of the two groups was increased. Compared between groups, the psychological resilience score of the observation group was higher than the control group, $P<0.05$. Before intervention, the ADL score and HAMD score of the two groups were compared, $P>0.05$; after intervention, the ADL score of the two groups was increased, and the HAMD score of the two groups was decreased. Compared between groups, the ADL score of the observation group was higher than the control group, and the HAMD score of the observation group was lower than the control group, $P<0.05$. Before intervention, the NIHSS score and mRS Score of the two groups were compared, $P>0.05$; after intervention, the NIHSS score and mRS Score of the two groups were both decreased; compared between groups, the NIHSS score and mRS Score of the observation group were lower than that of the control group, $P<0.05$. Before intervention, the rate of health behavior reaching the standard was compared between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the rate of health behavior reaching the standard was increased between the two groups. Compared between groups, the rate of health behavior reaching the standard in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** 3S concept health education model can enhance the mental resilience of convalescent stroke patients, reduce depression, improve self-care ability, and promote the recovery of neurological function.

Keywords: 3S Concept Health Education Model; Convalescence Period; Cerebral Apoplexy; Mental Resilience; Self-Care Ability

脑卒中为常见急性脑血管疾病,大约存在50%~70%存在残疾症状,导致患者日常生活能力下降,并出现抑郁负性情绪^[1]。因此,关注脑卒中患者预后、护理及治疗具有重要意义。健康教育指相关健康教育者按照一定计划对患者进行系统性开展的教育活动,目的是为了促使患者形成良好健康行为,预防影响疾病恢复的不良因素,进而改善患者身心健康^[2]。但常规健康教育侧重疾病恢复方面,且主要以口头教育为主,形式比较单调,内容不够全面,尤其受到护理人员主观意识影响大。支持、技巧、自信,即3S理念健康教育模式在考虑患者社会、心理等条件下,帮助患者了解疾病知识以及相关自我管理技能,提高其疾病认知和自我管理能力,还有利于改善患者家庭关系,为患者提供家庭支持,

进一步增强患者治疗的信心^[3-4]。3S理念健康教育模式已被广泛应用于临床,均取得理想效果,但在恢复期脑卒中患者的应用有待进一步探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年1月至2022年10月在本院就诊的恢复期脑卒中患者90例。

纳入标准:均在发病后30~120 d;均已签署知情同意书;脑卒中残损评定法(SIAS)评分 >20 分;牛津残疾评分(OHS)评分2~5级。排除标准:处于昏迷状态;合并常见慢性病如冠心病、高血压、糖尿病等;合并恶性肿瘤。采用随机数字表法分组,即对照组、观察

【第一作者】张建丽,女,主管护师,主要研究方向:内科相关护理专业。E-mail: zdefyzjl@126.com

【通讯作者】张建丽

组,均45例。对照组:男26例,女19例,年龄53~82岁,平均年龄(67.37±6.61)岁。观察组:男24例,女21例,年龄54~82岁,平均年龄(67.33±6.56)岁。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组常规健康教育,观察组3S理念健康教育模式。对照组:以PPT、视频等途径进行健康教育,并分发相关健康手册,向患者及家属讲解恢复期脑卒中疾病、注意事项等,以及运动禁忌、预防、治疗、康复锻炼方案等,宣教时间45~60min/次,2次/周。观察组:信息干预,护理人员向患者及家属发放健康知识宣传手册、一对一宣教、微信平台等途径介绍恢复期脑卒中疾病发病原因、治疗方法、护理方法等,提高患者及家属的认知程度;技能、技巧支持,指导患者大小便控制,以及进食、穿衣、行走、关节被动活动、功能锻炼等,提高机体免疫力。自信心支持,耐心与患者交流沟通,了解患者需求和心理状态,对负性情绪强烈者,积极鼓励患者,介绍具有代表性的成功案例,也可邀请治愈成功患者现身说法,增强其信心,也可嘱咐患者多参与活动,积极鼓励患者家属多给予患者支持与理解。

1.3 观察指标 统计两组心理弹性、日常生活活动能力(ADL)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良Rankin量表(mRS)评分、健康行为达标情况。

1.4 统计学方法 将本研究数据均录入到SPSS 25.0软件,针对两

组中的计量资料进行表述时,通过t值对检验结果进行检验,通过($\bar{x} \pm s$)进行,对于计数资料进行表述,通过 χ^2 对结果获取,当 $P<0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 心理弹性 干预前,两组心理弹性比较, $P>0.05$,干预后,两组心理弹性评分均上升,组间比较,观察组心理弹性评分高于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 ADL评分、HAMD评分 干预前,两组ADL评分、HAMD评分比较, $P>0.05$,干预后,两组ADL评分均上升,HAMD评分均下降,组间比较,观察组ADL评分高于对照组,观察组HAMD评分低于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

2.3 NIHSS评分、mRS评分 干预前,两组NIHSS评分、mRS评分比较, $P>0.05$,干预后,两组NIHSS评分、mRS评分均下降,组间比较,观察组NIHSS评分、mRS评分低于对照组, $P<0.05$ 。见表3。

2.4 健康行为达标情况 干预前,两组健康行为达标率比较, $P>0.05$,干预后,两组健康行为达标率均上升,组间比较,观察组健康行为达标率高于对照组, $P<0.05$ 。见表4。

表1 心理弹性

组别	例数	坚韧性		力量性		乐观性		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	27.34±6.88	35.33±7.86	17.85±5.08	22.16±7.13	10.46±2.88	13.35±2.28	56.18±9.26	70.65±11.31
观察组	45	26.96±7.15	38.88±8.25	18.12±5.13	25.63±5.98	11.33±2.81	14.96±1.02	56.87±9.45	75.82±10.44
t		0.257	2.090	0.251	2.501	1.450	4.324	0.350	2.253
P		0.798	0.040	0.803	0.014	0.151	<0.001	0.727	0.027

表2 ADL评分、HAMD评分

组别	例数	ADL评分		HAMD评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	56.36±9.65	70.25±6.42	24.55±4.74	15.48±2.41
观察组	45	56.48±9.22	76.88±8.65	24.99±4.33	10.55±3.74
t		0.060	4.129	0.460	7.433
P		0.952	<0.001	0.647	<0.001

表3 NIHSS评分、mRS评分

组别	例数	NIHSS评分		mRS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	10.47±2.33	7.47±2.27	2.27±0.52	1.92±0.36
观察组	45	10.58±2.76	6.52±1.95	2.31±0.45	1.43±0.25
t		0.204	2.130	0.390	7.500
P		0.839	0.036	0.697	<0.001

表4 健康行为达标情况

组别	例数	戒烟/不吸烟		规律运动		低盐低脂饮食	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	18(40.00)	30(66.67)	14(31.11)	19(42.22)	17(37.78)	26(57.78)
观察组	45	17(37.78)	43(95.56)	15(33.33)	32(71.11)	19(42.22)	39(86.67)
χ^2		0.047	12.256	0.051	7.647	0.185	9.360
P		0.829		0.822	0.006	0.667	0.002

3 讨论

机体功能障碍、康复治疗、经济压力等因素均可对脑卒中患者产生巨大冲击力,进而产生较强的心理应激反应^[5-6]。本次研究结果显示,与对照组比较,观察组心理弹性评分更高,说明与常规健康教育比较,3S理念健康教育模式可增强恢复期脑卒中患者心理弹性。3S理念健康教育模式可促使患者形成正确的观念和健行为,增强心理弹性^[7]。本研究结果还显示,观察组ADL评分、HAMD评分、NIHSS评分、mRS评分均优于对照组,说明3S理念健康教育模式可减轻抑郁情绪,提高生活自理能力,促进神经功能恢复。3S理念健康教育模式促使患者清楚认识到脑卒中存在的危害,重视脑卒中的康复,提高患者对脑卒中疾病相关知识的认知度,促使患者明白脑卒中属于可防可治的疾病,通过自我管理使其危害降到最低,还可消除各种不良情绪,确保患者维持良好的心态^[8-10]。

本研究结果还发现,观察组健康行为达标率高于对照组,表明与常规健康教育比较,3S理念健康教育模式可提高患者健康行为达标率。3S理念健康教育模式有利于促使患者构建积极良好的生活态度,注重患者健康知识、疾病注意事项的了解,进一步促进患者对脑卒中的认知度,使其意识到良好健康行为与疾病恢复的关系,可

有效促使患者改善不良健康行为,提高健康行为达标率。

综上所述,3S理念健康教育模式可增强恢复期脑卒中患者心理弹性,减轻抑郁情绪,提高生活自理能力,促进神经功能恢复。

参考文献

- [1] 褚长虹,殷昭亮,喻文秀. MRI斑块参数联合血清D-D对缺血性脑卒中预后预测价值及临床意义[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(02): 28-30.
- [2] 张钦坤,张晓梅,吴亚男,等. 基于实景体验的健康教育模式在脑卒中病人康复护理中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(11): 2038-2041.
- [3] 黄金玉,陆柳雪,王洁,等. 3S理念健康教育在长期留置涤纶套双腔导管行维持性血透患者中的应用[J]. 右江医学, 2016, 44(4): 398-401.
- [4] 何美娟,王洁,黄色丹,等. 3S理念健康教育模式对桂西地区MHD患者生活质量影响的研究[J]. 右江医学, 2014, 42(3): 281-284.
- [5] 周婉琼,宋美璇,李雪梅,等. 再发缺血性脑卒中急性期老年患者卒中后疲劳与心理弹性相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(6): 499-504, 515.
- [6] 王雷,石凤祥. 磁共振血管成像与多螺旋CT对缺血性脑卒中的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(03): 12-13.
- [7] 何青春,陆青梅,陆丹丹,等. 3S理念健康教育模式在高危儿母亲护理中的应用研究[J]. 右江医学, 2015, 43(1): 24-26.
- [8] 张钦坤,张晓梅,吴亚男,等. 基于实景体验的健康教育模式在脑卒中病人康复护理中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(11): 2038-2041.
- [9] 张桂芳,刘真亚,朱新兰,等. 思维导图联合微视频健康教育对脑卒中合并房颤患者遵医行为的效果评价[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(5): 503-506.
- [10] 孔祥静,李华飞,李娟. 家庭参与式健康教育在急性缺血性脑卒中患者健康教育中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2021, 37(5): 473-476.

(收稿日期: 2023-04-25)

(校对编辑: 姚丽娜)