

· 论著 ·

# 基于信息知识信念行为模式的健康教育对脑梗死后遗症期患者失眠状况及生活质量的影响研究

黄晴晴\* 万香莲 余 晶

九江市第一人民医院神经内一科 (江西 九江 332000)

**【摘要】目的** 研究基于信息知识信念行为模式的健康教育运用于脑梗死后遗症期患者中的价值。**方法** 选择我院2020年6月-2021年9月纳入的脑梗死后遗症期患者94例,按随机数字表法分成两组各47例,研究组开展基于信息知识信念行为模式的健康教育,对照组实施常规健康教育,干预后评价两组依从性,干预前后测评两组睡眠质量、简易智力状态(MMSE)、运动功能(FMA)、神经功能缺损(NIHSS)、语言功能、生活质量(SF-36),比较两组干预结果。**结果** 研究组依从性91.49%高出对照组72.34%( $P<0.05$ )。干预前两组睡眠质量无差异( $P>0.05$ ),干预后研究组睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率评分低于对照组( $P<0.05$ )。干预前两组MMSE、FMA、NIHSS、语言功能无差异( $P>0.05$ ),干预后研究组MMSE、FMA、语言功能高出对照组,但NIHSS低于对照组( $P<0.05$ )。干预前两组SF-36无差异( $P>0.05$ ),干预后研究组评分均高出对照组( $P<0.05$ )。**结论** 基于信息知识信念行为模式的健康教育效果更为显著,能够提升患者依从性,增强其认知能力以及语言功能,促进运动能力恢复,同时改善睡眠质量,生活质量明显提升。

**【关键词】** 生活质量; 信息知识信念行为模式; 脑梗死后遗症期; 健康教育

**【中图分类号】** R743

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.010

## The Influence of Health Education Based on Information Knowledge and Belief Behavior Pattern on Insomnia Status and Quality of Life in Patients with Sequelae of Cerebral Infarction

HUANG Qing-qing\*, WAN Xiang-lian, YU Jing.

The First Department of Neurology, Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To study the value of health education based on information knowledge and beliefs in patients with sequelae of cerebral infarction. **Methods** Select 94 patients with cerebral infarction sequelae in September 2020-2021, divided into two groups according to the random number table method, the study group to carry out health education based on information knowledge belief behavior pattern, the control group routine health education, after-intervention evaluation of compliance, intervention assessment two groups of sleep quality, simple mental status (MMSE), motor function (FMA), neurological deficit (NIHSS), language function, quality of life (SF-36), compare the intervention results of the two groups. **Results** The compliance of the study group was 91.49% and 72.34% higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). There was no difference in sleep quality before the intervention ( $P>0.05$ ), and the sleep quality, sleep duration, sleep disturbance and sleep efficiency scores of the study group were lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). There was no difference in MMSE, FMA, NIHSS, and language function between the two groups before intervention ( $P>0.05$ ), while after intervention, MMSE, FMA had higher language function than the control group, but NIHSS was lower than the control group ( $P<0.05$ ). There was no difference in SF-36 between the two groups before the intervention ( $P>0.05$ ), and the score of the study group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The health education based on information, knowledge and belief behavior mode has a more significant effect, which can improve patients' compliance, enhance their cognitive ability and language function, promote the recovery of motor ability, improve the quality of sleep, and significantly improve the quality of life.

**Keywords:** Quality of Life; Information, Knowledge, Belief, Behavior Pattern; Sequelae of Cerebral Infarction; Health Education

近些年,我国社会老龄化程度不断加重,导致我国脑血管疾病的发生率日益增长,其中脑梗死作为脑血管疾病上最为常见且严重的类型,经有效治疗后,仍有部分患者可能遗留不同程度的失语、偏瘫、面瘫等后遗症,直接降低患者生活质量,并影响机体健康<sup>[1]</sup>。针对此类后遗症期患者,应尽早开展功能锻炼,以此达到减少致残率、改善患者神经功能的目的。但此期间,患者因认知能力较差,缺乏对疾病的认知,极易产生不配合、依从性较差的现象,不利于病情快速好转<sup>[2]</sup>。随着临床不断深入研究,发现为患者提供健康教育的效果较好,尤其是基于信息知识信念行为模式的健康教育,主要经过收集信息、传授知识、信念转变等方面进行健康宣教,有助于提升患者的认知能力,使其掌握更多疾病相关知识,同时提升对护理人员的信任,从而积极配合护理,为病情早日稳定提供前提<sup>[3-4]</sup>。对此,本文展开试验,选择我院2020年6月-2021年9月纳入的脑梗死后遗症期患者94例,深究基于信息知识信念行为模式的健康教育运用于脑梗死后遗症期患者中的价值,结果如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院2020年6月-2021年9月纳入的脑梗死后遗症期患者94例,按随机数字表法分成两组各47例。研究组男25例,女22例,年龄44-76岁,平均年龄( $63.28 \pm 3.45$ )岁,病程14-20d,平均病程( $16.37 \pm 2.59$ )d;对照组男23例,女24例,年龄45-78岁,平均年龄( $63.71 \pm 3.60$ )岁,病程14-20d,平均病程( $16.11 \pm 1.24$ )d。两组基础信息相比无差异( $P>0.05$ )。

纳入标准:与《中国脑梗死急性期康复专家共识》<sup>[5]</sup>中诊断相符,经核磁共振、颅脑CT等检查确诊;急性期经治疗后遗留症状或者功能障碍;患者及亲属均知情,并签署同意书。排除标准:合并精神疾病、痴呆、视听障碍者;合并心脑血管肝肾等重要脏器功能障碍者;病历资料不全;中途退出试验者。

**1.2 方法** 对照组:选择常规健康教育,向患者进行医院介绍,并口头宣教疾病相关知识,鼓励尽早开展肢体功能训练,关注病情变化,对其心理状态进行评价,针对心理问题进行疏导,最后提

**【第一作者】** 黄晴晴,女,主管护师,主要研究方向:脑血管病护理新进展,神经内科相关疾病护理,康复等。E-mail: tanglidongmr@yeah.net

**【通讯作者】** 黄晴晴

供出院指导。

研究组：选择基于信息知识信念行为模式的健康教育，(1)收集信息：入院时收集患者家庭情况、身体状况、病情等资料，同时评估其对脑梗死后遗症期相关知识的了解程度。(2)传授知识：按患者实际状况制定对应的健康教育方式，①帮助其制定饮食计划，告知患者规律饮食的重要性、营养不良的危害等，要求其保证每日营养摄入均衡，鼓励患者多食用新鲜的瓜果蔬菜、植物性蛋白、豆类蛋白质等，禁食辛辣刺激性食物。②按患者喜好制定运动方案，遵循循序渐进原则，首先告知正确深呼吸方式，并指导上肢伸展、肩外展、下肢弯曲等活动，间隙可选择枕垫将肢体保持功能位。逐渐增加行走、上下楼梯等训练，期间护理人员应加强防护，避免摔倒等意外事件。另外还可指导患者抓取物品、梳洗、就餐、穿脱衣物等日常活动。等待病情稳定后，鼓励其进行算数、练字等活动。③选择通俗的语言讲述脑梗死后遗症期的注意事项、用药方法、遵医嘱的重要性、服药后可能出现的不良反应及预防措施等，嘱咐患者不可擅自停药或者增减剂量。④帮助患者培养良好生活习惯，鼓励其戒烟戒酒，保证每日充足的睡眠。(3)信念转变：反复对患者进行宣教，并定期评估其认知能力，针对未掌握的部分进行重复讲解，直至完全掌握为止。另外举例不良生活习惯对病情的危害，提升患者重视程度以及健康观念。(4)随访：提供出院指导，通过微信、电话或者上门等形式了解患者病情变化，并定期整理居家保健知识以图文、视频形式发送至患者微信，并设置每日用药提醒，最后耐心解答患者疑问，嘱咐其定期复查。

**1.3 观察指标** (1)干预后评价两组依从性，满分100分，十分依从85-100分，能够积极主动配合；较依从65-84分，在医护人员监督下配合；不依从64分以下，难以配合。依从性=十分依从+

较依从。(2)干预前后测评两组睡眠质量，涉及睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率四大项，各项总分10分，分值越高睡眠质量越差。(3)评价两组干预前后的简易智力状态(MMSE)、运动功能(FMA)、神经功能缺损(NIHSS)、语言功能，①MMSE：满分30分，正常27-30分，轻度认知障碍21-26分，中度障碍10-20分，重度障碍≤9分<sup>[6]</sup>。②FMA：<50分无运动，肢体严重障碍；50-84分明显障碍；85-95分中等障碍；96-100分轻度障碍<sup>[7]</sup>。③NIHSS：0-15分轻度缺损；16-30分中度缺损；31-45分严重缺损<sup>[8]</sup>。④语言功能：满分100分，分值越高语言能力越强。(4)干预前后评价两组生活质量(SF-36)，各项满分100分，分值越高生活质量越好<sup>[9]</sup>。

**1.4 统计学处理** 全文数据选择SPSS 20.0系统计算，( $\bar{x} \pm s$ )为计量数据，选择t检验；百分比为计数数据，选择 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为数据存在统计学差异。

**2 结果**

**2.1 两组依从性的对比** 研究组依从性91.49%高出对照组72.34%( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 两组睡眠质量的改变** 干预前两组睡眠质量无差异( $P>0.05$ )，干预后研究组睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 两组MMSE、FMA、NIHSS、语言功能的变化** 干预前两组MMSE、FMA、NIHSS、语言功能无差异( $P>0.05$ )，干预后研究组MMSE、FMA、语言功能高出对照组，但NIHSS低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

**2.4 两组SF-36的变化** 干预前两组SF-36无差异( $P>0.05$ )，干预后研究组评分均高出对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表1 两组依从性的对比[n(%)]

组别	十分依从	较依从	不依从	依从率
研究组(n=47)	19	24	4	43(91.49)
对照组(n=47)	14	20	13	34(72.34)
$\chi^2$				4.596
P				0.032

表2 两组睡眠质量的改变(分)

组别	睡眠质量		睡眠时间		睡眠障碍		睡眠效率	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=47)	7.25±1.41	3.16±0.85	7.63±1.54	2.66±0.78	8.02±1.16	2.90±0.66	6.85±2.18	2.14±0.71
对照组(n=47)	7.33±1.45	4.48±1.09	7.59±1.51	3.54±1.08	8.34±1.07	3.75±1.15	6.70±2.03	3.08±1.02
t	0.271	6.547	0.127	4.529	1.390	4.395	0.345	5.185
P	0.787	0.001	0.899	0.001	0.168	0.001	0.731	0.001

表3 两组MMSE、FMA、NIHSS、语言功能的变化(分)

组别	MMSE		FMA		NIHSS		语言功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=47)	24.59±3.27	28.10±1.15	79.23±4.15	91.40±1.63	25.48±3.26	17.22±1.59	51.64±3.54	81.67±1.22
对照组(n=47)	24.86±3.01	26.44±2.39	80.06±4.29	85.17±2.44	25.71±3.95	21.84±2.06	51.78±3.59	73.85±2.16
t	0.416	4.291	0.953	14.555	0.308	12.171	0.190	21.611
P	0.678	0.001	0.343	0.001	0.759	0.001	0.849	0.001

表4 两组SF-36的变化(分)

组别	社会功能		生理机能		精神健康		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=47)	63.48±5.21	93.21±1.06	57.64±6.22	87.23±1.45	65.19±5.63	90.55±1.12	60.74±4.69	86.27±1.78
对照组(n=47)	63.77±5.09	84.75±2.33	57.38±6.01	82.06±2.19	65.20±5.48	83.70±2.64	60.55±4.31	82.62±2.33
t	0.273	22.658	0.206	13.495	0.009	16.376	0.204	8.534
P	0.785	0.001	0.837	0.001	0.993	0.001	0.838	0.001

组别	精力		情感职能		生理职能		健康状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=47)	55.29±6.31	82.45±2.01	66.49±5.20	92.44±1.34	57.49±6.34	85.47±1.64	61.34±5.37	90.24±1.07
对照组(n=47)	55.74±6.20	76.34±3.26	66.71±5.14	85.26±2.09	57.55±6.02	79.23±2.01	61.55±5.98	82.48±2.61
t	0.349	10.937	0.206	19.827	0.047	16.491	0.179	18.860
P	0.728	0.001	0.837	0.001	0.963	0.001	0.858	0.001

### 3 讨论

有数据表明<sup>[10]</sup>, 脑梗死多发生于老年人群, 具备较高的患病率、致残率及病死率, 而存活者中出现失语或者偏瘫者占50-70%左右, 严重者甚至失去劳动力, 直接降低日常生活能力。由于脑梗死后遗症期患者的临床症状以口眼歪斜、认知、语言或者运动障碍为主, 若能够尽早采取对应的康复锻炼进行干预, 可改善机体血液循环, 促进新陈代谢, 并增强机体代偿能力, 从而减低后遗症给患者带来的伤害。但研究发现, 康复锻炼期间若无专业人员监管, 患者可能无法正确且完整的开展康复锻炼, 从而导致预后欠佳, 甚至失去恢复信心, 降低睡眠质量与生活质量<sup>[11]</sup>。针对此, 临床应尽早选择合适的措施进行干预, 以此增强患者认知能力, 并提升其依从性, 加速康复进程。

既往, 临床多采取常规的健康教育, 虽然口述了疾病相关知识, 但效果并不理想, 未能显著改善患者的认知能力, 仍存在配合度较差的情况。随着临床不断深入分析, 发现基于信息知识信念行为模式的健康教育效果更好, 进一步提升患者依从性, 使其更加了解并掌握疾病相关知识, 同时改善运动、语言、认知能力<sup>[12]</sup>。本文对此进行试验, 结果中看到: 研究组依从性高出对照组( $P<0.05$ ); 干预前两组睡眠质量、MMSE、FMA、NIHSS、语言功能、SF-36无差异( $P>0.05$ ), 干预后研究组各项评分均优于对照组( $P<0.05$ ), 提示研究组不仅能够提升患者依从性, 同时可改善神经功能, 增强运动能力及认知能力, 并提升患者生活质量。经分析发现, 信息知识信念行为模式作为新型护理模式, 在其基础上开展健康教育, 可为患者提供信念、知识、行为以及信息方面的护理服务, 有助于增强患者的认知能力, 不仅提升对护理人员的信任, 同时培养自身的管理能力, 从而促进患者运动、语言及认知能力改善。另外在健康教育期间, 指导患者合理饮食、规律运动, 不仅增强机体的抵抗能力以及免疫能力, 同时提升患者营养状况, 锻炼肢体功能, 使其运动能力恢复, 进而提升生活质量, 促进睡眠质量改善。最后经过随访进行监督, 不仅实时掌握患者病情康复情况, 同时还可随时解答患者疑问, 帮助其调整护理方案, 为病情尽快稳定提供保障。

综上所述, 基于信息知识信念行为模式的健康教育效果更好, 可增加患者依从性, 促进其认知能力以及语言功能恢复, 并增强运动能力, 改善睡眠质量及生活质量, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 宗丹. 健康信念教育联合早期康复训练对急性脑梗死患者自我效能、神经功能和肢体功能的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(3): 453-456.
- [2] 季静, 蔡玉芬. "信息-知识-信念-行为"模式对老年心脑血管疾病病人自我管理及治疗依从性的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 140-142.
- [3] 谢红娟, 连浩军, 汪亚飞. 回授法健康教育对脑梗死介入术后超早期康复干预效果及心理应激、希望水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(4): 543-547.
- [4] 裴东超, 傅国惠, 尹玥, 等. 保护动机理论的健康教育对脑梗死患者自我效能、心理状态及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(11): 1636-1641.
- [5] 中国脑梗死急性期康复专家共识组. 中国脑梗死急性期康复专家共识[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(1): 1-6.
- [6] 程丹丹, 李翠华. 多元化健康教育对急性脑梗死静脉溶栓治疗患者知信行水平及遵医行为的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16(2): 193-196.
- [7] 江雪银, 陈南耀, 程朝霞, 等. 基于智谋理论的健康教育对急性脑梗死患者二级预防依从性的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(7): 914-917.
- [8] 强珂皎, 马腾, 王静. 康复训练联合健康教育对脑梗死患者神经功能和肢体运动功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1): 153-155.
- [9] 张婧婧, 陈丽娜, 徐德恩. 实施互动式健康教育对脑梗死患者神经功能及Barthel指数的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15): 2326-2329.
- [10] 吴瑾, 许健, 丁艳萍. 基于信息-知识-信念-行为模式的健康教育在胶质瘤术后化疗患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(2): 192-195, 212.
- [11] 刘伟. 基于回授法为主导的多元化健康教育对老年脑梗死康复患者自我管理行为及康复自我效能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(11): 1968-1973.
- [12] Hernandez JM, Glembocki MM, McCoy MA. Increasing Nursing Knowledge of ST-Elevated Myocardial Infarction Recognition on 12-Lead Electrocardiograms to Improve Patient Outcomes[J]. Journal of continuing education in nursing, 2019, 50(10): 475-480.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 孙晓晴)