

· 论著 ·

基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值*

李霞* 常文广 赵保艳

新乡市中心医院(新乡医学院第四临床学院)神经内科三(河南新乡 453000)

【摘要】目的 探讨基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值。**方法** 采用便利抽样法选取2021年7月至2023年7月在本院收治的92例急性脑梗死介入术后患者,依据对应随机数字将患者分配至对照组($n=46$)和观察组($n=46$)。对照组采用精细化护理,观察组在对照组的基础上增加基于自我效能理论的护理干预。分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月统计两组抑郁情况、神经功能、生活质量。**结果** 干预前两组抑郁情况比较差异不显著($P>0.05$),干预后1个月、干预后3个月,观察组抑郁情况无抑郁占比更高,肯定有抑郁、严重抑郁占比均明显低于对照组($P<0.05$);干预前两组NIHSS评分比较差异不显著($P>0.05$),干预后1个月、干预后3个月,观察组NIHSS评分均明显低于对照组($P<0.05$);干预前两组生活质量评分各个维度及总分比较差异不显著($P>0.05$),干预后1个月、干预后3个月,观察组生活质量评分各个维度及总分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值显著,能够有效改善患者抑郁情况、神经功能和生活质量,具有一定的临床推广和应用价值。

【关键词】 急性脑梗死;自我效能;精细化护理;生活质量;神经功能

【中图分类号】 R742

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20220991)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.056

Application Value of Nursing Intervention Based on Self-efficacy Theory Combined with Early Refined Nursing in Patients with Acute Cerebral Infarction after Interventional Surgery*

LI Xia*, CHANG Wen-guang, ZHAO Bao-yan.

Neurology Department of Xinxiang Central Hospital, Xinxiang 453000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application value of nursing intervention based on self-efficacy theory combined with early refined nursing in patients with acute cerebral infarction after interventional surgery. **Methods** 92 patients with acute cerebral infarction treated in our hospital after interventional intervention from July 2021 to July 2023 were selected by convenience sampling method, and assigned to control group ($n=46$) and observation group ($n=46$) according to corresponding random numbers. The control group received refined nursing, and the observation group added nursing intervention based on self-efficacy theory on the basis of the control group. Depression, neurological function and quality of life of the two groups were measured before intervention, 1 month after intervention and 3 months after intervention. **Results** There was no significant difference in depression between the two groups before intervention ($P>0.05$). One month after intervention and three months after intervention, the proportion of depression without depression was higher in the observation group, and the proportion of definite depression and severe depression was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in NIHSS score between the two groups before intervention ($P>0.05$). NIHSS score of the observation group was significantly lower than that of the control group one month after intervention and three months after intervention ($P<0.05$). There were no significant differences in all dimensions and total scores of QOL between the two groups before intervention ($P>0.05$). One month after intervention and three months after intervention, all dimensions and total scores of QOL in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on self-efficacy theory combined with early refined nursing has significant application value in patients with acute cerebral infarction after interventional surgery, which can effectively improve patients' depression, neurological function and quality of life, and has certain clinical promotion and application value.

Keywords: Acute Cerebral Infarction; Self-efficacy; Fine Care; Quality of Life; Neural Function

急性脑梗死是一种常见的脑血管疾病,其在全球范围内造成了巨大的健康负担^[1]。据统计^[2],全球每年约有15万人死于急性脑梗死,而且约有35%的幸存者会出现不同程度的残疾。在中国,脑卒中是造成人群死亡的主要原因之一,而脑梗死又是脑卒中的主要类型^[3]。据我国统计数据显示^[4],每年约有250万人患上急性脑梗死,给患者及其家庭带来了巨大的经济和心理负担。在急性脑梗死患者的治疗中,介入治疗已被广泛应用。介入治疗通过恢复脑血流,清除梗死部位的血栓,可以有效地挽救患者的生命。然而,尽管介入治疗具有很高的成功率,但患者在手术后的康复过程中仍然面临许多挑战。许多患者会出现焦虑、抑郁、自卑等心理问题,同时也会面临身体功能受限和生活质量下降的困

扰^[5]。因此,积极予以有效护理尤为重要。精细化护理是一种以个体为中心的护理模式,通过对患者的全面评估和个性化护理计划的制定,为患者提供全方位、个性化的护理服务^[6]。自我效能理论作为心理学中的重要理论,强调个体对自己能力的信念和行动之间的关系,通过增强患者对自己康复能力的信心,培养积极的康复态度,可以更好地促进患者的康复进程^[7]。本研究旨在探讨基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值,为急性脑梗死患者的康复护理提供理论和实践的指导,内容如下。

【第一作者】李霞,女,主管护师,主要研究方向:神经内科。E-mail: 15637359418@163.com

【通讯作者】李霞

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取2021年7月至2023年7月在本院收治的92例急性脑梗死介入术后患者。分组方法按照入组顺序进行编号，并通过SPSS 27.0统计软件对编号为1-100产生92个随机数字，从小到大进行排列，前46例纳入对照组，后46例纳入观察组，信封法对研究人员进行分组隐匿，依据对应随机数字将患者分配至对照组(n=46)和观察组(n=46)。

纳入标准：年龄在18岁以上且70岁以下；符合《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)》^[8]；能够理解并遵循研究协议要求，并同意参加本研究并签署知情同意书。排除标准：患有严重心、肺、肝、肾等器官功能不全或其他严重疾病；急性期合并有脑出血、脑肿瘤、脑感染等其他脑部意外事件；不能够理解研究协议要求或者拒绝参加研究；曾经接受过类似干预措施的治疗或者参加其他相关研究。对照组：男性27例，女性19例，年龄43~76岁，平均年龄(61.8±4.7)岁，文化程度：初中及以下10例，高中/中专21例，专科及以上15例；观察组：男性24例，女性22例，年龄43~77岁，平均年龄(61.7±4.5)岁，文化程度：初中及以下8例，高中/中专24例，专科及以上14例。两组一般资料比较，P>0.05。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法 对照组采用精细化护理，观察组在对照组的基础上增加基于自我效能理论的护理干预。

对照组：(1)构建精细化护理小组：护士长1名、主任医师1名、心理咨询师1名、主管护师2名，护士长负责协调和管理护理工作，监督护理团队的工作质量，保证护理措施的有效实施。主任医师负责护理干预方案的制定和指导，提供临床指导和决策支持。心理咨询师：负责进行心理评估和提供心理支持，并根据患者的情况制定个性化的心理干预措施。主管护师负责组织和指导护理团队的日常工作，确保护理措施的落实和执行。(2)护理内容：①微信群知识分享：邀请病人或其家属进入微信群，每周向微信群发送脑梗死相关知识及护理措施的文章，每隔2周组织病人参与1次专题讲座，向病人讲解脑梗死的特征、良好的护理干预以及情绪管理对康复的重要性。②目标制定与沟通：根据病人的年龄、受教育程度等信息选择宣传手册、公众号推文、视频动画等多渠道多形式的健康宣教，积极主动地与病人进行沟通，沟通应建立在互相尊重的基础上，避免在病人面前谈及病情的不利影响，向病人介绍成功案例或邀请康复病人现身演讲，以激励病人积极参与康复过程，在护理期间，护理人员需主动倾听病人的想法，并积极解决其所提出的问题或满足其合理需求，在沟通过程中，应直视病人眼睛，并通过肢体语言表示理解病人的情感诉求。③家属沟通与支持：通过提问的方式告知病人近期转变情况，并对病人在护理过程中的优异表现给予肯定、称赞，对于表现不佳的病人，需给予关心及安抚，并针对护理过程中的问题与病人沟通以及时调整干预目标。④延续性护理：病人出院时留存病人的联系方式，协助病人办好出院手续，每日通过微信群发送脑梗死相关知识及护理措施、情绪排解及良好情绪管理对疾病转归的积极意义等类型文章。每周通过电话随访方式了解病人最新状态，了解并解决病人居家期间遇到的问题，并记录和汇总病人的问题。叮嘱病人出院后定期复诊，并督促未按时复诊的病人按时复诊。

观察组：精细化护理内容同对照组患者，46例患者分为5个小组，每组5~10人。护理内容：(1)激励：针对患者的实际情况进行宣教，每周考核患者对宣教内容的掌握情况。对于掌握较好的患者给予肯定及表扬。让患者入院后写下护理疗程结束时所期望达到的结局，激励患者向期望结局迈进，并针对患者表现不断调整干预方案。(2)直接经验：与患者协商制定个性化的干预方案。责任护士对患者的自我护理技能进行培训。鼓励患者写护理日记，记录每日自身变化情况。让患者反思护理期间的改变与进步，鼓励患者分享自身转变、期望及对康复的信心等。(3)间接经验：定期组织患者进行集体讨论，让表现良好的患者现身演讲。鼓励患者之间互相交流经验与心得。针对护理效果不佳的患者，可采取病友一帮一的互助形式，使其获得替代性的经验，从

而改善自我管理行为。(4)监督及强化：护理人员每日向患者进行健康宣教，反复强化脑梗死相关自我护理技能。开展健康讲座，每周1次，耐心倾听并解答患者的疑问。监督患者康复训练的情况。(5)支持：告知患者亲属给予患者关心、耐心。在每次集中讲座时，邀请患者亲属共同参与，以给予患者精神及行动方面的支持。

1.3 观察指标 (1)抑郁情况：分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用24项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD-24)评估^[9]，<8分表示无抑郁，8~20分表示可能有抑郁，21~35分表示肯定有抑郁，>35分表示严重抑郁症。(2)神经功能：分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用美国国立卫生研究院卒中量表评分(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)评分量表评估^[10]，分别评估患者的神经系统功能状态，包括意识、眼运动、面瘫、肢体运动、共济失调等方面。总分0-42，分数越高表示神经系统功能损伤越严重。(3)生活质量：分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用简明健康调查问卷(short form 36 health survey, SF-36)评估^[11]，包含生理健康、心理健康、社会功能、疼痛、一般健康、体力和健康变化等8个方面。总分为0-100分，分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 SPSS 27.0软件分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验；计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抑郁情况比较 干预前两组抑郁情况比较差异不显著(P>0.05)，干预后1个月、干预后3个月，观察组抑郁情况无抑郁占比更高，肯定有抑郁、严重抑郁症占比均明显低于对照组(P<0.05)，见表1。

2.2 两组NIHSS评分比较 干预前两组NIHSS评分比较差异不显著(P>0.05)，干预后1个月、干预后3个月，观察组NIHSS评分均明显低于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组生活质量比较 干预前两组生活质量评分各个维度及总分比较差异不显著(P>0.05)，干预后1个月、干预后3个月，观察组生活质量评分各个维度及总分均高于对照组(P<0.05)，见表3、4。

表1 两组抑郁情况比较[n(%)]

组别	时间	无抑郁	可能有抑郁	肯定有抑郁	严重抑郁症
对照组(n=46)	干预前	0	24(52.17)	16(34.78)	6(13.04)
	观察组(n=46)	0	26(56.52)	14(30.43)	6(13.04)
	χ^2		0.213		
对照组(n=46)	干预后				
	1个月	5(10.87)	21(45.65)	16(34.78)	4(8.70)
	观察组(n=46)				
	1个月	14(30.43)	23(50.00)	8(17.39)	1(2.17)
对照组(n=46)	干预后				
	3个月	16(34.78)	19(41.30)	9(19.57)	2(4.35)
	观察组(n=46)				
	3个月	27(58.70)	16(34.78)	3(6.52)	0
对照组(n=46)	干预后				
	χ^2		8.071		
观察组(n=46)	干预后				
	P		0.045		

表2 两组NIHSS评分比较[分]

组别	时间	NIHSS评分
对照组(n=46)	干预前	14.32±1.31
	干预后1个月	10.23±1.41
	干预后3个月	7.03±0.74
	F,P	433.365,<0.001
观察组(n=46)	干预前	14.37±1.42
	干预后1个月	9.12±1.12
	干预后3个月	5.44±0.65
	F,P	752.591,<0.001
两组比较(成组t,P)	干预前	0.176,0.861
	干预后1个月	4.181,<0.001
	干预后3个月	10.949,<0.001

表3 两组生活质量比较[分]

组别	时间	情感职能	精神健康	躯体疼痛	生命活力
对照组(n=46)	干预前	55.35±5.46	54.41±6.48	69.51±4.21	55.43±4.51
	干预后1个月	57.56±5.83	58.62±6.11	73.25±5.19	58.25±5.52
	干预后3个月	69.12±6.37	67.17±7.35	80.45±5.51	69.44±7.11
	F,P	72.305,<0.001	43.750,<0.001	56.875,<0.001	74.755,<0.001
观察组(n=46)	干预前	55.37±5.48	54.43±6.51	69.53±3.92	55.54±5.52
	干预后1个月	60.23±6.21	61.65±7.65	76.69±5.51	62.35±6.08
	干预后3个月	73.05±6.72	70.02±8.08	83.46±7.52	73.31±6.55
	F,P	101.208,<0.001	50.547,<0.001	65.472,<0.001	100.528,<0.001
两组比较(成组t,P)	干预前	0.018,0.986	0.015,0.988	0.024,0.981	0.105,0.917
	干预后1个月	2.126,0.036	2.099,0.039	3.082,0.003	3.386,0.001
	干预后3个月	2.879,0.005	1.770,0.080	2.190,0.031	2.715,0.008

表4 两组生活质量比较[分]

组别	时间	生理功能	生理职能	社会功能	总体健康
对照组(n=46)	干预前	55.65±5.46	60.34±6.47	59.08±5.24	70.65±6.46
	干预后1个月	57.78±5.42	63.52±6.01	62.41±5.44	73.78±6.42
	干预后3个月	72.01±6.86	69.54±7.25	72.03±6.54	81.72±7.02
	F,P	102.756,<0.001	23.079,<0.001	62.518,<0.001	33.986,<0.001
观察组(n=46)	干预前	55.61±5.52	60.36±6.51	59.12±5.33	71.61±6.52
	干预后1个月	60.92±5.78	66.82±6.42	65.71±5.98	76.92±7.78
	干预后3个月	75.31±7.45	73.14±7.35	76.63±7.52	85.45±7.41
	F,P	120.096,<0.001	40.947,<0.001	89.408,<0.001	42.594,<0.001
两组比较(成组t,P)	干预前	0.035,0.972	0.015,0.988	0.036,0.971	0.709,0.480
	干预后1个月	2.688,0.009	2.545,0.013	2.769,0.007	2.111,0.038
	干预后3个月	2.210,0.030	2.365,0.020	3.131,0.002	2.478,0.015

3 讨论

本次研究结果显示,观察组抑郁情况无抑郁占比更高,肯定有抑郁、严重抑郁症占比均明显低于对照组($P<0.05$)。观察组在护理过程中增加了基于自我效能理论的护理干预,有助于提高患者的自我效能感。自我效能感是一个人对自身能力的信心和期望,当患者相信自己能够应对和克服困难时,更容易保持积极的心态和情绪^[12]。观察组采取的激励、直接经验和间接经验等干预措施,有助于增强患者的自我效能感,从而降低抑郁情绪的发生率。对照组采用了精细化护理,这种针对患者个体差异和需求的护理模式可能已经起到一定的抑郁预防和缓解作用^[13]。精细化护理将患者作为整体来关注,包括生理、心理和社会等方面的需求,通过制定个性化的护理计划和提供全方位的护理服务,有助于减少患者的恐惧、焦虑和沮丧感^[14]。

本研究还发现,干预后1个月、干预后3个月,观察组NIHSS评分均明显低于对照组。观察组通过建立专业的精细化护理小组,确保了护理工作的高质量和有效实施,该团队由护士长、主任医师、心理咨询师和主管护士组成,各自负责协调和管理、指导护理工作、提供心理支持,并组织和指导护理团队的日常工作。其次,观察组在护理过程中注重个性化的干预措施,如微信群知识分享、目标制定与沟通、家属沟通与支持以及延续性护理,增强了患者的自我效能感和康复动力^[15]。此外,观察组还注重激励、直接经验和间接经验的应用,通过肯定和表扬患者的努力和进步,鼓励患者分享经验和交流心得,促进患者之间的互助和学习。最后,观察组实施了延续性护理,保持与患者的联系,并提供持续的康复指导和支持,可以及时解决患者在康复过程中遇到的问题,并提供恢复过程中的指导和鼓励^[16]。

观察组在急性脑梗死介入术后的护理中采用了基于自我效能理论的护理干预联合精细化护理,而且观察组的患者在生活质量方面表现出更好的效果。这可能是因为观察组的护理干预措施强调了患者的主动参与和自我效能感的培养,通过建立专业的护理小组、提供个性化的护理方案、进行健康宣教和心理支持等措施,不仅提供了全方位的护理服务,也激发了患者对康复的信心和积极性,从而改善生活质量。

综上所述,基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理在急性脑梗死介入术后患者中的应用价值显著,能够有效改善患者抑郁情况、神经功能和生活质量,具有一定的临床推广和应用价值。

参考文献

- [1]姜琳,龚洪中,李正.早期高压氧急诊抢救对急性脑梗死患者脑血流灌注及神经功能保护效果研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(8):21-23.
- [2]Lapergue B,Labreuche J,Blanc R,et al.Combined use of contact aspiration and the stent retriever technique versus stent retriever alone for recanalization in acute cerebral infarction:the randomized ASTER 2 study protocol[J].J Neurointerv Surg. 2020,12(5):471-476.
- [3]Fiedler J,Roubec M,Grubhoffer M,et al.Emergent microsurgical intervention for acute stroke after mechanical thrombectomy failure: a prospective study[J].J Neurointerv Surg,2023,15(5):439-445.

- [4]高长梅,王娟,张新晖.苯磺酸左旋氨氯地平联合贝那普利治疗老年急性脑梗死高血压的临床合理用药分析[J].罕少疾病杂志,2023,30(2):15-16.
- [5]Donnerstag F,Werlein C,Götz F,et al.Adhesion of vessel wall to stentriever during combined technique for mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke:a histomorphological study[J].Interv Neuroradiol. 2023,6:15910199231216764.
- [6]田杨,李蕾,孟岳,等.IVIM-DWI灌注参数与中青年急性脑梗死神经功能缺损程度及溶栓后出血性转化的相关性[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(11):11-14.
- [7]Ok T,Yoon PH,Kim GS,et al.Improving the prognosis of patients with acute ischemic stroke treated in the late time window after the introduction of advanced imaging software: benefits from thrombectomy in the extended time window[J].J Korean Med Sci,2022,37(50):e358.
- [8]中国老年医学学会急诊医学分会,中华医学会急诊医学分会卒中组,中国卒中学会急救医学分会,等.急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)[J].临床急诊杂志,2018,19(6):351-359.
- [9]Casetta I,Fainardi E,Pracucci G,et al. Endovascular treatment beyond 24 hours from the onset of acute ischemic stroke: the Italian Registry of Endovascular Thrombectomy in Acute Stroke (IRETAS)[J]. J Neurointerv Surg,2022,14(12):1186-1188.
- [10]Ferreira Cristina S,Fior A,Alves M,et al.Functional outcome of endovascular treatment in patients with acute ischemic stroke with large vessel occlusion: mothership versus drip-and-ship model in a portuguese urban region[J].Cureus,2022,14(12):e32659.
- [11]赵静,刘巧珍,苗耀巍,等.颅脑CT灌注成像参数与TIA患者颈动脉IMT的关系及对进展为急性脑梗死的预测价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(10):36-38.
- [12]Ünal ED,Vural G,Eren F,et al.Clinicoradiological evaluation of oxidative stress activity in acute cerebral infarction in the first 24 h and the qualitative importance of dysfunctional HDL in stroke[J]. Turk J Med Sci,2022,52(6):1917-1925.
- [13]Karatzetou S,Tsiptsios D,Sousanidou A,et al.Elucidating the role of baseline leukoaraiosis on forecasting clinical outcome of acute ischemic stroke patients undergoing reperfusion therapy[J].Neurol Int,2022,14(4):923-942.
- [14]Ghazaleh D,Salari A,Mohl L,et al.Acute ischemic stroke with devastating consequences can occur due to posterior sternoclavicular joint dislocation[J].Life (Basel),2022,12(11):1836.
- [15]Stengl H,Ganesan R,Hellwig S,et al.Frequency,associated variables,and outcomes of acute myocardial injury according to the fourth Universal Definition of Myocardial Infarction in patients with acute ischemic stroke[J].Eur Stroke J,2022,7(4):413-420.
- [16]Olindo S,Albucher JF,Bejot Y,et al.Tenecteplase in acute ischemic stroke:Review of the literature and expert consensus from the French Neurovascular Society[J].Rev Neurol (Paris),2023,179(3):150-160.

(收稿日期:2024-01-25)

(校对编辑:韩敏求)