

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.018

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.018>

基于个人与家庭自我管理理论的健康教育 在脑血管介入治疗患者中的应用

张卉, 牛振娥, 吴忠慧, 程敏

(安徽皖北煤电集团总医院神经内科, 安徽 宿州 234000)

[摘要] 目的: 探讨基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用。方法: 选择2019年1月至2020年6月在安徽皖北煤电集团总医院接收行脑血管检查及介入治疗的150例缺血性脑卒中患者作为研究对象, 采取随机数表法均分为两组。对照组行常规护理, 观察组在此基础上联合基于个人与家庭自我管理理论的健康教育护理, 比较两组护理前后Barthel指数、罗森伯格自尊量表(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSS)、自护能力评分、汉密尔顿抑郁自评量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)和汉密尔顿焦虑自评量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分情况, 以及护理后脑血管病健康知识掌握情况。结果: 观察组患者健康知识掌握率高于对照组[93.33% (70/75) vs 82.67% (62/75), $P < 0.05$]。护理后3个月, 观察组健康知识水平、自我护理能力、自我概念、自护责任感评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组RSS评分、Barthel指数均高于对照组, HAMD、HAMA评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 基于个人与家庭自我管理理论的健康教育有利于提高脑血管介入治疗患者对健康知识的掌握, 加强其日常自理能力和自护能力, 改善其情绪及自尊状态评分。

[关键词] 脑血管病; 自我管理; 介入治疗; 自护能力; 希望水平

Application of health education based on personal and family self-management theory in patients undergoing cerebrovascular intervention therapy

ZHANG Hui, NIU Zhen'e, WU Zhonghui, CHENG Min

(Department of Neurology, General Hospital of Anhui Wanbei Coal and Electricity Group, Suzhou Anhui 234000, China)

Abstract **Objective:** To explore the application of health education based on personal and family self-management theory in patients undergoing cerebrovascular intervention therapy. **Methods:** A total of 150 patients with ischemia stroke who received cerebrovascular examination and intervention therapy in General Hospital of Anhui Wanbei Coal and Electricity Group from January 2019 to June 2020 were enrolled as the research objects. They were divided into the control group (routine nursing) and the observation group (routine nursing combined with health education nursing based on personal and family self-management theory) through

收稿日期 (Date of reception): 2020-08-24

通信作者 (Corresponding author): 张卉, Email: 64383614@qq.com

random number table method, with 75 cases in each group. Barthel index, scores of Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS), self-care ability, Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and after nursing, mastery to health knowledge of cerebrovascular diseases after nursing were compared between the two groups. **Results:** The mastery rate of health knowledge in the observation group was higher than that in the control group [93.33% (70/75) vs 82.67% (62/75), $P < 0.05$]. After 3 months of nursing, level of health knowledge, scores of self-care ability, self-concept and self-care responsibility in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). RSS score and Barthel index in observation group were higher than those in control group, while scores of HAMD and HAMA were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Health education based on personal and family self-management theory is beneficial to improve the mastery to health knowledge in patients undergoing cerebrovascular intervention therapy, strengthen their daily self-care ability and self-care ability, improve their mood and increase scores of self-esteem status.

Keywords cerebrovascular disease; self-management; intervention therapy; self-care ability; hope level

脑血管病是指因脑内血液循环障碍导致的局部组织缺血或出血性疾病,是常见的危重症之一,致死致残率极高^[1]。近年来介入治疗的兴起,为脑血管疾病的治疗提供了新途径,降低了脑血管病患者的病死率^[2-3]。患者脑部组织因缺血或压迫受到不同程度的损害,术后仍需要进行康复治疗来恢复机体认知能力、运动功能^[4-6]。常规护理模式局限于住院期间,不能有效管理患者出院后的疾病相关行为,也缺乏对患者心理健康的关注。基于个人与家庭自我管理理论指出,自我管理行为受护理知识掌握情况、自我管理能力和家庭成员关注度等多方面因素的影响^[7]。本研究讨论了基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2019年1月至2020年6月在安徽皖北煤电集团总医院接收脑血管造影检查及介入治疗的150例缺血性脑卒中患者作为研究对象,采取随机数表法均分为两组,各75例。对照组:男57例,女18例;年龄33~79(52.27±4.57)岁;介入检查及治疗方式:脑血管造影术30例,支架植入术45例(责任血管方位:颈动脉19例、椎动脉12例、颈动脉合并椎动脉9例、大脑中动脉3例、椎动脉加锁骨下动脉1例、头臂干加右侧颈动脉1例)。观察组:男51例,女24例;年龄35~80(51.97±4.91)岁;介入检查及治疗方式:脑血管造影术32例,支架植入术43例(责任血管方位:颈动脉20例、椎动脉9例、锁骨下动脉10例、颈动脉合并椎动脉4例)。两组患者一般

资料比较无差异($P > 0.05$)。纳入标准:1)参考文献[8],经脑部CT等影像学手段确诊;2)均在安徽皖北煤电集团总医院进行介入检查及治疗;3)患者或家属签署知情同意书。排除标准:1)合并精神疾病,不能进行正常沟通;2)合并其他恶性肿瘤;3)合并肝肾等重要脏器器质性病变;4)介入治疗造影剂过敏;5)合并自身免疫性疾病或有出血倾向;6)合并脑疝、脑出血。本研究经安徽皖北煤电集团总医院医学伦理委员会审批,所有患者签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

依照神经介入治疗后的常规住院护理进行,如:入住常规病房,监测生命体征,进行口头健康管理,指导患者的饮食、用药,预防术后并发症,护理至患者出院。出院后,通过电话进行随访,每2周1次,询问患者家属或患者本人身体恢复状况、精神状况,提醒患者按时来院复诊,随访至患者出院后3个月。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施基于个人与家庭自我管理理论的健康教育护理方案:1)入院信息收集,患者在介入治疗后,医护人员通过问卷调查或问答的方式了解其饮食、生活习惯、家庭成员组成、工作环境、心理状态、受教育程度等。2)开展个体化健康教育,基于脑血管介入治疗患者的不同受教育程度和心理状态,进行个体化健康教育,包括:①根据以上问卷调查结果,针对受教育程度不高(中专及初中以下)、心情不佳[汉密尔顿抑郁自评量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密尔顿焦

虑自评量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估结果显示中、重度抑郁或焦虑]、依从性较差的患者,发放脑血管病健康教育知识手册,指导患者对脑血管病的发病、治疗过程进行了解,反复强调定期复诊、复健治疗的重要性,对患者提出的疑问进行耐心解答;②针对受教育程度高(高中及以上)、依从性较好的患者,主要通过发放手册、提问-解答的形式进行。3)开展加强家庭化健康教育。在患者对疾病相关知识有一定了解的基础上,进行①家庭状况评估:确定患者与家庭成员情况,首先确认患者与家庭成员之间,家庭和社会之间是否存在潜在问题,脑血管病患者需要长期的药物治疗或术后复健过程,护理人员应提示患者及其家属正确处理家庭和工作之间的冲突,遇到困难应该及时向外界寻求帮助。②家属参与的健康、心理教育:向家属及患者共同传授脑血管病家庭护理知识,强调定期复健、定期复诊的重要性,指导家属关怀患者,家庭和谐相处,共同与疾病做斗争;在安抚患者不良情绪的同时,针对家属的心理问题亦进行个体化的心理治疗,缓解家属焦虑、抑郁情绪,可以与患者共同积极的治疗。4)院外随访:患者出院后,每月随访次数及记录的指标同1.2.1。

1.3 观察指标

1)脑血管病健康知识掌握情况:患者出院前,采用安徽皖北煤电集团总医院神经内科自制调查表对脑血管介入术患者进行疾病知识掌握情况调查,包括10个问题,10分为掌握,5~9分为部分掌握,0~4分为未掌握,掌握率=(掌握例数+部分掌握例数)/总例数 \times 100%。2)自护能力:于护理前与护理后3个月以自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency, ESCA)^[9]评价自护能力,该量表主要包括自护责任感、健康知识水

平、自我护理技能、自我概念,共4个维度,43个条目,5级评分法评定,总分172,得分越高代表自护能力越强。3)Barthel指数和罗森伯格自尊量表(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSS)评分:于护理前与护理后3个月采用Barthel指数量表^[10]用于测定日常生活水平,包含洗澡、穿衣、上下楼等10项日常生活条目,根据患者需要帮助的程度进行评估,总分100,分数越高表示日常生活能力越强;RSS评分^[11]评价患者自尊水平,由10个问题组成,每个问题1~4分,满分40,得分越低,自尊水平越高。4)HAMD、HAMA评分:护理前与护理后3个月以HAMD量表^[12]评价患者抑郁状态,共17项,每项0~4分,总分 $<$ 7为正常,7~17为轻度抑郁,18~24为中度抑郁, $>$ 24为重度抑郁;利用HAMA量表^[13]评估患者焦虑程度,共14项,每项0~4分,其中总分1~6为轻度焦虑,7~14为中度焦虑, $>$ 15为重度焦虑。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0处理文章数据,计数资料和计量资料分别用率(%)和均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 和 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康教育知识掌握情况比较

观察组患者健康知识掌握率为93.33%(70/75)高于对照组82.67%(62/75, $\chi^2=4.040$, $P=0.0144$)。

2.2 两组患者自护能力评分比较

两组患者护理后健康知识水平、自我护理能力、自我概念、自护责任感评分均较护理前升高,且观察组自护能力各方面评分均高于对照组($P<0.05$,表1)。

表1 两组患者自护能力比较($n=75, \bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison on self-care ability between the two groups ($n=75, \bar{x}\pm s$)

组别	干预时间	健康知识水平/分	自我护理能力/分	自我概念/分	自护责任感/分
观察组	护理前	36.22 \pm 3.84	27.74 \pm 2.45	28.91 \pm 3.93	28.41 \pm 2.47
	护理3个月	45.58 \pm 2.89 ^{*#}	35.55 \pm 3.21 ^{*#}	36.87 \pm 3.02 ^{*#}	35.72 \pm 3.34 ^{*#}
对照组	护理前	36.17 \pm 4.08	26.88 \pm 2.46	30.78 \pm 4.59	28.97 \pm 2.58
	护理3个月	42.49 \pm 3.04 [*]	32.49 \pm 3.21 [*]	34.54 \pm 3.18 [*]	32.48 \pm 3.19 [*]

与护理前比较, * $P<0.05$; 与对照组护理3个月比较, [#] $P<0.05$ 。

Compared with before nursing, * $P<0.05$; compared with control group after 3 months of nursing, [#] $P<0.05$.

2.3 两组RSS评分和Barthel指数比较

两组患者护理后RSS评分、Barthel指数均较护理前升高,且观察组RSS评分、Barthel指数均高于对照组($P<0.05$,表2)。

2.4 两组护理前后HAMD、HAMA评分比较

两组患者护理后HAMD、HAMA评分均低于护理前,观察组HAMD、HAMA评分均低于对照组($P<0.05$,表3)。

表2 两组RSS评分和Barthel指数比较($n=75, \bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on RSS scores and Barthel index between the two groups ($n=75, \bar{x} \pm s$)

组别	干预时间	RSS评分	Barthel指数
观察组	护理前	26.59 ± 3.49	54.87 ± 8.12
	护理3个月	18.08 ± 3.34 ^{*#}	68.72 ± 3.34 ^{*#}
对照组	护理前	27.27 ± 3.94	54.15 ± 8.68
	护理3个月	20.58 ± 3.08 [*]	64.86 ± 3.36 [*]

与护理前比较, $*P<0.05$; 与对照组护理3个月比较, $*P<0.05$ 。

Compared with before nursing, $*P<0.05$; compared with control group after 3 months of nursing, $*P<0.05$.

表3 两组护理前后HAMD、HAMA评分比较($n=75, \bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on HAMD and HAMA scores before and after nursing between the two groups ($n=75, \bar{x} \pm s$)

组别	干预时间	HAMD评分	HAMA评分
观察组	护理前	8.72 ± 1.84	14.84 ± 2.05
	护理3个月	4.33 ± 1.19 ^{*#}	6.37 ± 1.31 ^{*#}
对照组	护理前	8.97 ± 1.08	14.58 ± 2.16
	护理3个月	5.49 ± 1.04 [*]	8.09 ± 1.12 [*]

与护理前比较, $*P<0.05$; 与对照组护理3个月比较, $*P<0.05$ 。

Compared with before nursing, $*P<0.05$; compared with control group after 3 months of nursing, $*P<0.05$.

3 讨论

大部分急性脑血管病患者接受治疗后会出现不同程度的认知功能、运动功能障碍,出院后仍需进行较长时期的康复保健训练。脑血管病患者对疾病相关知识掌握情况各不相同,受年龄、文化程度等因素影响^[14]。脑血管病患者围手术期情绪、睡眠状况会直接影响治疗效果^[15]。

但是,脑血管介入治疗患者的常规护理方式对患者健康知识水平及情绪状态的关注度不够,而且护理仅局限于医院内,对患者出院后的疾病相关行为干预度较低,可能对患者治疗效果、预后产生影响。彭闵等^[16]基于个人与家庭自我管理理论,对2型糖尿病患者足部自我管理行为进行分析,认为提高患者自我管理知识水平、调动家属的能动性,可以促进医院-社区-家庭-个人一

体化促进患者约束和管理自我行为,对预防糖尿病具有重要意义。在以上研究的启发下,笔者尝试向脑血管介入治疗患者的常规护理中融合基于个人与家庭自我管理理论健康教育,通过对入院患者进行详细的背景调查,根据其受教育程度的不同,进行个体化健康教育;随后,在评估患者的家庭状况后,组织家属参与的健康教育可以提高其对疾病的认知,调动患者及家属的主观能动性,通过医院-家庭-个人联动,共同约束患者自我行为。

本研究观察组的健康知识掌握率更高,说明基于个人与家庭自我管理理论健康教育可以提高脑血管介入治疗患者的健康知识储备,推测是因为通过针对性的健康教育,加深了对疾病及治疗方式的了解。张桂芳等^[17]认为:住院期间的健康教育极大地满足了患者的健康需求,院外延续性

护理可以提升缺血性脑卒中患者的治疗依从性。凌燕等^[18]的研究指出,对脑血管狭窄病变介入患者进行心理护理干预,可以平稳患者的情绪,可以降低手术风险。由以上研究可知,脑血管病患者的情绪状况和自护能力对于患者的康复非常重要。本研究中,护理后3个月,观察组自护能力各部分评分均高于对照;观察组RSS评分、Barthel指数均高于对照组,HAMD、HAMA评分均低于对照组,说明通过基于个人与家庭自我管理理论健康教育,患者的自护能力得到提升、情绪状态和自尊感受得到改善,这可能是由于家属参与的健康、心理教育过程,让患者及家属的护理意识得到提高,利于患者院外对自我行为的约束,同时,加强患者和家属、医护人员的交流可以疏导患者的不良情绪,增加其治疗的信心。

综上所述,通过基于个人与家庭自我管理理论的健康教育护理后,脑血管介入治疗患者的健康知识掌握程度、情绪及自尊状态得到改善,出院后自护能力、日常自理能力评分提高,护理满意率高。

参考文献

1. 马龙飞,袁新建,冯赓.老年代谢综合征患者骨密度与心脑血管病的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(10):2047-2050.
MA Longfei, YUAN Xinjian, FENG Geng. Correlation between bone mineral density and cardiovascular and cerebrovascular diseases in elderly patients with metabolic syndrome[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2020, 40(10): 2047-2050.
2. Brunet MC, Chen SH, Sur S, et al. Distal transradial access in the anatomical snuffbox for diagnostic cerebral angiography[J]. J Neurointerv Surg, 2019, 11(7): 710-713.
3. 王利,张玲霞.集束化干预对脑血管介入治疗患者负性情绪及预后的影响[J].医学临床研究,2020,37(4):634-636.
WANG Li, ZHANG Lingxia. The effect of cluster intervention on negative emotion and prognosis in patients with cerebrovascular intervention[J]. Journal of Clinical Research, 2020, 37(4): 634-636.
4. 王淑君.循证护理对脑血管病介入术患者并发症发生率及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):1114-1117.
WANG Shujun. The effect of evidence-based nursing on the incidence of complications and quality of life in patients with cerebrovascular disease undergoing intervention[J]. International Journal of Nursing, 2020, 39(6): 1114-1117.
5. 曹光宇,罗勇.单纯静脉溶栓与静脉溶栓联合血管内介入治疗对急性缺血性脑血管病的临床疗效比较[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(4):402-405.
CAO Guangyu, LUO Yong. Effect of intravenous thrombolysis and its combination with intravenous intervention on acute ischemic cerebrovascular diseases[J]. Chinese Journal of Geriatric Heart Brain and Vessel Diseases, 2020, 22(4): 402-405.
6. 伍尚坤,胡秋根,陈建民,等.旋转DSA三维成像在"一站式"介入治疗脑血管病中的诊断价值[J].空军医学杂志,2019,35(6):510-513.
WU Shangkun, HU Qiuqun, CHEN Jianmin, et al. Diagnostic value of rotational DSA three-dimensional imaging in "one-stop" interventional therapy for cerebrovascular disease[J]. Medical Journal of Air Force, 2019, 35(6): 510-513.
7. Bonis SA, Sawin KJ. Risks and protective factors for stress self-management in parents of children with autism spectrum disorder: an integrated review of the literature[J]. J Pediatr Nurs, 2016, 31(6): 567-579.
8. 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管介入协作组.急性缺血性脑卒中早期血管内介入治疗流程与规范专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(3):172-177.
Neurovascular intervention collaboration group, neurology branch, Chinese Medical Association. Expert consensus on the procedure and specification of early intravascular intervention in acute ischemic stroke[J]. Chinese Journal of Neurology, 2017, 50(3): 172-177.
9. 胡蕴绮,潘菁,万霞,等.社区老年人自我护理能力与自我效能感的相关性[J].中国老年学杂志,2015,35(5):1372-1374.
HU Yunqi, PAN Jing, WAN Xia, et al. Correlation between self-care ability and self-efficacy of community elderly[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2015, 35(5): 1372-1374.
10. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation[J]. J Clin Epidemiol, 1989, 42(8): 703-709.
11. von Soest T, Kvaalem IL, Skolleborg KC, et al. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery[J]. Plast Reconstr Surg, 2006, 117(1): 51-62.
12. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change[J]. Br J Psychiatry, 1979, 134: 382-389.
13. George MS, Nahas Z, Molloy M, et al. A controlled trial of daily left prefrontal cortex TMS for treating depression[J]. Biol Psychiatry, 2000, 48(10): 962-970.
14. 康颖,王熙燕,赵慧,等.反馈式健康教育结合心理疏导在脑血管疾病护理中的应用[J].西部医学,2019,31(12):1948-1951.
KANG Ying, WANG Xiyan, ZHAO Hui, et al. Application of feedback health education combined with psychological counseling in the nursing of cerebrovascular diseases[J]. Medical Journal of West China, 2019, 31(12): 1948-1951.
15. 王雪梅,王水雨,丁岩,等.心理分级护理干预对脑血管介入治疗

- 患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 5-8.
- WANG Xuemei, WANG Shuiyu, DING Yan, et al. Influence of graded psychological nursing intervention on patients with cerebrovascular interventional therapy[J]. Journal of Qilu Nursing, 2020, 26(9): 5-8.
16. 彭闵, 许景灿, 周秋红, 等. 基于个人与家庭自我管理理论的2型糖尿病患者足部自我管理行为的情境因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(2): 21-25.
- PENG Min, XU Jingcan, ZHOU QiuHong, et al. Context factors of foot self-management behavior of patients with type 2 diabetes mellitus on the basis of IFSMT[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2019, 36(2): 21-25.
17. 张桂芳, 刘真亚, 高石娟, 等. 以脑卒中健康管理师为主导的健康教育在缺血性脑卒中患者治疗依从性中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(1): 100-103.
- ZHANG Guifang, LIU Zhenya, GAO Shijuan, et al. Application of health education directed by stroke health manager in the treatment compliance in patients with ischemic stroke[J]. Journal of Interventional Radiology, 2020, 29(1): 100-103.
18. 凌燕, 冯林娟. 心理护理模块递进叠加法在脑血管狭窄病变介入治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2): 91-92.
- LING Yan, FENG Linjuan. Application of psychological nursing module progressive superposition method in patients with interventional therapy of cerebral vascular stenosis[J]. Nursing Practice and Research, 2019, 16(2): 91-92.

本文引用: 张卉, 牛振娥, 吴忠慧, 程敏. 基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(4): 848-853. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.018

Cite this article as: ZHANG Hui, NIU Zhen'e, WU Zhonghui, CHENG Min. Application of health education based on personal and family self-management theory in patients undergoing cerebrovascular intervention therapy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(4): 848-853. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.04.018