

激励护理在高血压脑出血术后康复影响

周琼洁

江阴市中医院 江苏江阴

【摘要】目的 探析激励护理在高血压脑出血术后康复影响。**方法** 在我院就诊的高血压脑出血患者中选取146例，入选时间：2022年2月~2023年2月，随机将146例患者分为均衡的两组，对照组73例（常规干预）、观察组73例（常规干预+激励护理），分析组间康复效果。**结果** 经干预，观察组负性情绪低于对照组，Barthel评分、生活质量、自我效能感、依从性高于对照组，组间数值对比（ $P<0.05$ ）。**结论** 将激励护理给予高血压脑出血患者，取得了确切疗效，可行。

【关键词】 高血压；依从性；生活质量；自我效能感；激励护理；脑出血

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jnm.2023000264

Effect of incentive nursing on postoperative rehabilitation of hypertensive cerebral hemorrhage

Qiongjie Zhou

Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangyin, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of incentive nursing on postoperative rehabilitation of hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods** 146 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage were selected from our hospital from February 2022 to February 2023. 146 patients were randomly divided into two balanced groups, 73 patients in the control group (routine intervention) and 73 patients in the observation group (routine intervention+incentive nursing). **Results** After intervention, the negative emotion of the observation group was lower than that of the control group, and Barthel score, quality of life, self-efficacy, and compliance were higher than those of the control group, with the inter-group numerical comparison ($P<0.05$). **Conclusion** It is feasible and effective to give incentive nursing to patients with hypertensive cerebral hemorrhage.

【Key words】 Hypertension; Compliance; Quality of life; Self-efficacy; Motivational nursing; cerebral hemorrhage

在临床，高血压脑出血处常见病症，患者脑实质内动脉由于脑动脉粥样硬化或高血压作用出现破裂、出血，50岁以上人群较为多见，男性患病率较女性高，该症的特点在于病情重、发病急，且具极高病死率^[1]。临床常以手术治疗该症，术后康复护理有效性利于恢复肢体功能，提高生活质量、预后效果。然因术后存活者多有肢体功能障碍存在，加之需长期开展康复训练，不仅可使家庭、社会负担加重，也会加重患者心理负担，降低其依从性。经持续改进护理模式，激励护理可借助多类激励手段提高患者治疗积极性和自信心，疗效提升，患者生活质量改善。所以本文主要分析了高血压脑出血患者术后康复期间行激励护理的意义，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院就诊的高血压脑出血患者中选取146例，入选时间：2022年2月~2023年2月，随机将146例患者分为均衡的两组，对照组73例，男41例，女32例，年龄47~73岁，平均（ 59.2 ± 3.3 ）岁；观察组73例，男42例，女31例，年龄48~72岁，平均（ 59.3 ± 3.4 ）岁，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：146例入选者均与临床脑出血标准符合，既往存在高血压病史。

排除标准：沟通障碍者；肝肾、凝血功能障碍者；认知障碍严重者。

1.2 方法

对照组：常规生活指导、康复训练等。

观察组加激励护理：（1）病情评估：首先正确评估患者病情，掌握其生理、心理基本状况，并以此拟定护理短期、长期目标，含康复训练、治疗、生活

等。(2)语言刺激:康复训练期间借助语言表扬进步患者,肯定其努力和进步,使之感受到被关注和认可,治疗信心增强,依从性提高。语言激励时态度应中肯,不可夸大。(3)行动激励:定期开展讲座,并邀请既往治疗预后良好者现身说法,以此强化患者康复信心,激励其坚持开展康复锻炼。可借助手势给予患者鼓励,以及表达医护人员期望和关注,积极创建温馨环境。拟定物质奖励完善标准,患者进步情况记录时,可借助“小红花”“五角星”等标记物,最终统计其数量换区礼品,可使患者积极训练信心和兴趣激发。将兑换奖品防止在总务间,含餐券、书籍、零食等,方便患者兑换,使之维持治疗积极性,利于康复。

(4)健康宣教:将康复训练、积极配合的关键性详细告知患者,利于患者主动意识强化,经创建微信群,可将锻炼技巧、疾病知识等定期推送给患者,指导其如何自我干预,并讲解自护需注意的事项等,可借助多类方式给予患者激励,使之坚持训练,直至康复。注重家属健康宣教工作,指导其如何与患者有效沟通,注重鼓励和肯定患者微小的进步^[2]。

1.3 观察指标

(1)组间负性情绪分析,评估焦虑、抑郁情绪时借助 SAS(焦虑)、SDS(抑郁)自评表,分值越高,负性情绪越重。

(2)组间 Barthel 评分分析,患者日常活动能力评定时借助 Barthel 量表,分值越高,能力越好。

(3)组间生活质量分析,评估生活质量时借助自制量表,质量越好,分值越高^[3]。

(4)组间自我效能感分析,借助自我效能感量表评定患者自我效能感,分值越高,效能感越好^[4]。

(5)组间依从性分析,观察干预期间患者遵医行为,含规律作息、健康饮食、遵医嘱给药等,以遵医程度判断依从性,分为不依从、部分依从、完全依从^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据,计数用(%)表示,行 χ^2 检验,计量用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 负性情绪

两组 SAS、SDS 评分分别为:干预前,观察组(54.00±8.96)分、(50.67±9.03)分,对照组(53.97±8.12)分、(51.98±8.70)分,组间数值对比($t=0.614, 0.008, P>0.05$)

经干预,观察组(41.85±7.96)分、(40.24±7.66)分,对照组(52.98±5.90)分、(47.87±7.60)分,组间数值对比($t=4.654, 6.366, P<0.05$)。

2.2 Barthel 评分

两组 Barthel 评分分别为:干预前,观察组(57.40±4.92)分、对照组(57.50±4.29)分,组间数值对比($t=0.991, P>0.05$);

经干预,观察组(82.66±6.17)分、对照组(73.58±4.69)分,组间数值对比($t=6.341, P<0.05$)。

2.3 生活质量

经干预,组间生活质量分析($P<0.05$),见表 1。

表 1 生活质量分析($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	观察组 (n=73)		对照组 (n=73)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能评分	42.32±11.23	61.32±13.45	42.27±11.17	50.32±12.60
情感职能评分	39.90±10.05	62.40±11.62	40.43±10.23	49.56±11.40
总体健康评分	42.51±10.52	59.27±11.34	42.31±10.61	46.23±10.41
社会功能评分	38.30±10.51	49.42±12.20	38.30±11.27	45.50±11.34
精神健康评分	42.40±10.08	56.32±14.30	42.32±10.29	49.54±13.92
生理功能评分	44.34±10.27	59.31±12.21	44.31±11.42	48.22±10.31
活力评分	46.48±10.25	57.42±13.39	46.57±10.18	53.41±12.23
生理职能评分	45.41±10.34	59.33±12.38	45.82±10.18	52.32±11.36

2.4 自我效能感

两组自护能力总分、健康知识、自我概念、自护责

任感、自护技能分别为：对照组（103.45±10.66）分（37.26±3.17）分（19.57±2.59）分（19.24±2.26）分（27.38±2.64）分；观察组（147.93±11.10）分（49.23±2.56）分（28.96±2.38）分（30.21±3.01）分（39.53±3.15）分；组间数值分析（ $t=4.314, 6.314, 4.917, 6.314, 4.987, P<0.05$ ）。

2.5 依从性

观察组可见2例不依从，占比2.7%，15例部分依从，占比20.5%；56例完全依从，占比76.7%，依从率97.3%；对照组可见18例不依从，占比24.7%，33例部分依从，占比45.2%，22例完全依从，占比30.1%，依从性75.3%，组间一般资料分析（ $\chi^2=16.314, P<0.05$ ）。

3 讨论

高血压脑出血与是因高血压患者血压值状态不稳定，加之外界因素作用，引发脑出血，损伤患者神经中枢。由于该症致残率较高，患者后遗症严重，如失语、偏瘫等，让患者生理功能出现障碍，甚至因为难以接受现状而出现负性情绪，加之长期恢复训练有逆反心理产生，影响其依从性，降低康复效果^[6]。激励护理经鼓励形式让患者重拾信心，与患者身心情况结合展开干预，引导和疏通患者负性心理，使之克服恐惧、担忧，信心满满的面对生活和后续治疗^[7]。本文结果可见：经干预，观察组负性情绪数值较对照组低，提示激励护理可使患者负性情绪缓解，使之心态积极的面对后续治疗。

由于激励护理属护理动态模式的一种，可结合患者完成康复训练情况、情绪，给予患者针对性指导，亦可以患者情况为依据及时修改、调整最初设定的干预计划和目标，确保康复锻炼计划与患者情况符合。经持续鼓励患者促进其有效完成训练与其目标，经言行在精神上给予患者支持，使之憧憬未来，内心期待康复，持续增强其康复信心，利于依从性提高，预后改善。经对患者具体情况评估，可明确不利因素和有利因素，经物质奖励让患者治疗积极性激发，确保干预手段发挥其作用^[8]。还可在康复期间陪伴、关心、支持患者，使之感到温暖，治疗依从性进一步提高。本文结果可见，经干预，观察组 Barthel 指数、生活质量评分均较对照组高，且依从性 97.3% 较对照组 75.3% 高，提示激励护理可使患者日常生活能力提高，依从性提升，生活质量改善。

激励护理可使患者主观能动性得以激发和调动，经健康宣教、奖励手段可促进患者主动学习干预知识，

并积极配合干预，经自主学习，患者可掌握训练技能和知识，不仅可主动参与，还可使自护能力提高。经对患者情况实施全面评估，拟定短期、长期合理科学的目标，可确保患者可控制和实现训练目标，引导其诉说自身所需，并尽可能满足其合理需求，借助讲座将交流、学习途径提供给患者，并鼓励、信任、肯定患者，使之能动性调动，自我效能感提高。本文结果：观察组自我效能较对照组优，提示激励护理可提升患者自护能力，强化其自护责任感。

可见，将激励护理给予高血压脑出血患者，疗效显著，可借鉴。

参考文献

- [1] 吴伟,苏微微,赖翠翠. 责任制小组护理模式对预防高血压脑出血患者术后肺部感染的影响[J]. 中外女性健康研究,2022 (14) :105-106,128.
- [2] 耿学芝. 针对性护理干预对改善高血压脑出血合并糖尿病患者术后并发症及预后的分析[J]. 糖尿病新世界,2022,25 (8) :124-128.
- [3] 石娜. 超早期康复护理对高血压脑出血术后患者运动功能、生活能力的影响[J]. 中外女性健康研究,2022 (7) :138-139,159.
- [4] 张珍,郭伟,孔娟. 责任制小组护理模式对预防高血压脑出血患者术后肺部感染的作用研究[J]. 基层医学论坛,2022,26 (12) :28-30.
- [5] 李子田,梁伟麒,黄燕娜,等. 中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用价值探讨[J]. 医学食疗与健康,2022,20 (18) :106-109.
- [6] 郭丽丹,王春丽. 微创手术治疗高血压脑出血的同时配合综合护理干预促进患者预后改善的作用分析[J]. 心血管病防治知识,2021,11 (7) :69-70,73.
- [7] 郭晓梅. 高血压脑出血患者经微创颅内血肿清除术治疗后围手术期护理的护理效果[J]. 心血管病防治知识,2022,12 (3) :51-53.
- [8] 刘琳. 高血压脑出血患者术后康复护理中应用激励护理的价值分析[J]. 保健文汇,2020 (32) :83-84.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS