

家属 - 病人认知互动模式对脑梗死病人 日常生活康复能力及认知水平的影响

王海霞¹, 周维华¹, 张兰香²

[摘要] 目的: 分析家属 - 病人认知互动模式对脑梗死病人日常生活康复能力及认知水平的影响。方法: 选取脑梗死病人 102 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 51 例。对照组给予传统护理, 观察组在对照组基础上引入家属 - 病人认知互动模式。比较 2 组病人干预前后的日常生活康复能力、认知水平和护理满意度。结果: 干预后, 观察组病人的日常生活康复能力各项评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 知识、信念及行为评分均明显高于对照组 ($P < 0.01$), 护理满意度亦高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 家属 - 病人认知互动模式能改善脑梗死病人的日常生活康复能力和认知水平, 提高护理满意度, 值得临床进一步推广。

[关键词] 脑梗死; 家属 - 病人认知互动模式; 日常生活康复能力; 认知水平

[中图分类号] R 473 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.02.033

Effect of the cognitive interaction model of family member-patient on daily living recovery ability and cognitive level in patients with cerebral infarction

WANG Hai-xia¹, ZHOU Wei-hua¹, ZHANG Lan-xiang²

(1. Department of Medicine, Hai'an Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong Jiangsu 226600;

2. Department of Rehabilitation, The Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong Jiangsu 226021, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the effects of the cognitive interaction model of family member-patient on daily living recovery ability and cognitive level in patients with cerebral infarction. **Methods:** One hundred and two patients with cerebral infarction were randomly divided into the observation group and control group according to the random number table (51 cases each group). The control group was nursed with traditional nursing care, and the observation group was nursed with the cognitive interaction model of family member-patient based on the control group. The activities of daily living, cognitive level and nursing satisfaction between two groups were compared before and after intervention. **Results:** After intervention, the item score of daily living abilities and its total score in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), the knowledge, belief and behavior scores in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.01$), and the nursing satisfaction in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** The cognitive interaction model of family member-patient can improve the daily living ability, cognitive level and nursing satisfaction of patients with cerebral infarction, which is worthy of further promotion in clinical practice.

[Key words] cerebral infarction; cognitive interaction model of family member-patient; daily living recovery ability; cognitive level

脑梗死是较为常见的脑血管系统疾病, 好发于血脂异常所致的血管粥样硬化性疾病病人, 一旦血流量供给不足, 将会导致大脑功能障碍, 进而引起脑组织所支配的相关肢体功能出现一定程度的障碍^[1]。脑梗死康复与病人自身行为关系密切, 不当的行为举措有可能加重病情^[2], 而病人的行为方式与其认知水平亦呈一定相关性, 帮助病人塑造正确的理论认知显得极为重要^[3]。传统的护理模式多

聚焦于病人的临床症状管理, 而忽略了病人自我认知储备及情感状况的管理。基于此, 有学者提出了家属 - 病人认知互动模式, 即充分调动家属的参与力量, 使家属全面参与到健康宣教中来, 一方面能提高病人内在的主动性与积极性, 另一方面又能帮助家属了解相应知识内容, 对于构建和谐康复氛围亦有所助益^[4-5]。本研究探讨家属 - 病人认知互动模式对脑梗死病人日常生活康复能力及认知水平的影响, 验证其临床成效。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2016 年 11 月南通大学附属海安医院收治的脑梗死病人 102 例, 男 62 例, 女 40 例, 年龄 43 ~ 82 岁。均参照人民卫

[收稿日期] 2017-02-22 [修回日期] 2017-11-16

[基金项目] 南通大学附属医院科研专项计划 (Tfh1527)

[作者单位] 1. 南通大学附属海安医院 内科, 江苏 南通 226600; 2. 南通大学附属医院 康复科, 江苏 南通 226021

[作者简介] 王海霞 (1976 -), 女, 副主任护师。

生出版社《内科学》第8版教材中脑梗死的诊断标准,经颅脑MRI及CT扫描检查,再结合症状体征确诊为脑梗死。纳入标准:(1)心脏、肝脏及肾脏等不存在实质性疾患;(2)无原发性或继发性认知功能障碍;(3)无言语交流异常;(4)无全身自身免疫性疾病或恶性肿瘤;(5)了解本次研究内容并签署知

情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。按照随机数字表法将病人分为观察组和对照组,各51例。2组病人年龄、性别、文化层次、伴发疾病和神经功能缺损评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表1)。

表1 2组病人一般资料比较(n)

分组	n	男	女	年龄/岁	文化层次			伴发疾病			神经功能缺损评分/分
					小学	中学	大学	高血压	高血脂	高血糖	
观察组	51	33	18	56.7 ± 7.3	20	16	15	8	7	12	13.6 ± 1.4
对照组	51	29	22	57.1 ± 7.7	18	17	16	9	6	10	13.8 ± 1.5
χ^2	—	0.66		0.27*	0.17			0.24			0.70*
P	—	>0.05		>0.05	>0.05			>0.05			>0.05

*示 t 值

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予传统的护理照护。由责任护士向病人介绍脑梗死发病原因、预后转归、自护要点及用药知识等内容;向病人做好基本的心理护理,指导其用平和的心态应对疾病;根据病人的临床症状,进行相应的对症处理;做好各项基本的生活护理,为病人提供适宜的病房环境。

1.2.2 观察组 在对照组基础上引入家属-病人认知互动模式。(1)家属、病人共同参与式认知指导:由病人本人提供一份家属清单,要求家属至少与病人共同生活6个月及以上,具有基本的言语交流能力,认知水平正常。由护士从这份清单中遴选出与病人组成干预对子的家属。开展具体干预前,护士向病人及家属分别发放一本记事本及一支黑笔,要求双方对自认为重要的知识点进行记录。在宣教过程中,护士则以口述辅以手绘动画的方式向双方讲解疾病基本知识,再以现场示范的方法介绍具体的自我照护措施;护士应注意与病人及家属之间的互动,当发现其有困顿及迷茫神态时,护士应重复讲解相应的知识内容,以帮助其进一步内化有关知识点。健康宣教时间持续20 min。宣教结束后,要求病人和家属双方交换笔记本,各自阐述在本堂课中掌握的相关知识点,时间控制在5 min以内,然后由另一方指出其存在的不足之处。护士则作为旁观者认真聆听双方阐述,并录制音频,记录不足或需更正的内容,待复述结束后,逐一更正,并将录制的音频资料拷贝给双方,要求当晚入睡30 min重新回放录音,并按照同样方法进行内容复述。(2)家属-病人共同参与式情境扮演:待病人与家属了解相关知识内容后,由护士结合病人今后在日常生活中可

能遇到的情境设定相应的话题,例如:现在,你的病情有了好转,你在日常生活中会采取怎样的饮食呢?你会选择怎样的运动方式呢?请病人用心感知该情景,与家属共同调动已掌握的相关知识体系,双方各自挑选病人与护士的角色,进行角色扮演。护士则认真观看双方角色扮演的过程,指出双方的不足之处,并用手机录下角色扮演视频。结束后,由护士对双方的角色扮演情况进行点评,肯定其优越之处,指出其不足,该干预过程的时间控制在30 min内。

1.3 观察指标 (1)日常生活康复能力:干预前和干预8周后,采用脑卒中缺损评价量表(SIAS)进行评价,该量表共9个项目,主要包括肢体运动功能、肌张力、躯干平衡、关节活动范围、感觉、视空间神经、语言、疼痛及健侧肢体功能,总分为76分,得分越高表示病人日常生活康复能力越佳。(2)认知水平:干预前及干预8周后,采用认知水平量表进行评价,包括知识、信念及行为3个维度,每个维度包含10个条目,评分标准采取4级评分法(1~4分),总分为120分,得分越高表示病人的认知水平越佳。(3)护理满意度:干预8周后,采用本院自制的护理满意度问卷进行测评,包括非常满意、满意及不满意,满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组病人干预前后的日常生活康复能力比较 干预前,2组病人日常生活康复能力各项评分及总分差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组病人日常生活康复能力各项评分及总分均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表2)。

表 2 2 组病人干预前后的日常生活康复能力比较 ($n_i = 51; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

分组	运动功能	肌张力	躯干平衡	关节活动范围	感觉功能	视空间神经	语言	疼痛	健侧肢体功能	总分
干预前										
观察组	2.1 ± 0.3	2.9 ± 0.5	2.6 ± 0.5	2.8 ± 0.4	3.2 ± 0.6	3.0 ± 0.7	3.8 ± 0.3	3.9 ± 1.1	3.8 ± 0.7	28.1 ± 1.9
对照组	2.0 ± 0.4	3.0 ± 0.6	2.7 ± 0.6	3.0 ± 0.6	3.1 ± 0.7	2.9 ± 0.5	3.8 ± 0.5	4.0 ± 1.2	3.9 ± 0.8	28.4 ± 2.1
<i>t</i>	1.43 *	0.91	0.91	1.98 *	0.77	0.83 *	0.00 *	0.44	0.67	0.76
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后										
观察组	7.4 ± 1.8	8.1 ± 1.8	6.9 ± 1.2	7.7 ± 1.8	8.7 ± 1.9	8.2 ± 1.8	8.3 ± 1.5	8.6 ± 2.1	7.2 ± 1.8	71.1 ± 24.2
对照组	3.6 ± 1.1	3.9 ± 1.2	3.5 ± 1.0	4.4 ± 1.2	4.5 ± 1.0	3.7 ± 0.8	4.5 ± 1.2	5.7 ± 1.7	6.1 ± 1.6	39.9 ± 8.4
<i>t</i>	12.86 *	13.86 *	15.54	10.89 *	13.97 *	16.31 *	14.13	7.67	3.26	8.70 *
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

* 示 *t*' 值

2.2 2 组病人干预前后的认知水平比较 干预前, 2 组病人的认知水平各项评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组病人的知识、信念及行为评分均明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后的认知水平比较 ($\bar{x} \pm s; \text{分}$)

分组	<i>n</i>	知识	信念	行为
干预前				
观察组	51	16.9 ± 1.5	18.2 ± 2.1	17.5 ± 3.2
对照组	51	17.1 ± 1.6	18.0 ± 1.9	17.3 ± 3.0
<i>t</i>	—	0.65	0.50	0.33
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05
干预后				
观察组	51	31.7 ± 4.2	33.1 ± 5.0	30.6 ± 6.2
对照组	51	22.4 ± 2.4	23.5 ± 2.6	23.7 ± 6.0
<i>t</i>	—	13.73 *	12.17 *	5.71
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01

* 示 *t*' 值

2.3 2 组病人护理满意度比较 观察组病人的护理满意度为 98.04%, 高于对照组的 84.31% ($P < 0.05$) (见表 4)。

表 4 2 组病人护理满意度比较 (*n*)

分组	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度/%	χ^2	<i>P</i>
观察组	51	32	18	1	98.04		
对照组	51	19	24	8	84.31	4.38	<0.05
合计	102	51	42	9	91.18		

3 讨论

脑梗死是一种病情较为危重、预后转归较差的脑血管系统疾病。该病与病人的日常行为习惯之间

存在一定的关联性, 良好的生活习惯诸如合理的膳食结构、适度的运动方式等, 均能有效促进病人病情整体转归及提高病人的生活质量^[6]。而病人的行为与其认知具有关联性, 不佳的认知水平会导致病人错误及消极的行为举措, 从病人的认知层面展开有效干预, 能帮助病人以更积极、正确的心态面对临床诊疗, 进而促进康复^[7]。本研究引入了家属-病人认知互动模式, 使家属参与到病人的护理照护中, 进而调动双方的内在热情, 提高双方对护理干预内容的关注度, 从而达到预期的干预效果^[8]。与传统的护理模式比较, 家属-病人认知互动模式突破了病人单独参与式的弊端, 将家属与病人视为整体展开干预, 有助于构建和谐的家庭照护氛围, 即使病人出院后亦能享受到良好的护理照护, 且由家属督促病人践行正确的行为方式, 对病人的预后转归及不良事件规避均大有帮助^[9]。本研究结果显示, 干预后, 观察组病人的日常生活康复能力各项评分及总分均优于对照组, 知识、信念、行为评分均明显高于对照组, 护理满意度亦优于对照组。提示家属-病人认知互动模式能有效提高脑梗死病人的日常生活康复能力和认知水平, 并提高病人的护理满意度, 分析其原因可能与以下几方面内容有关。(1) 家属、病人共同参与式认知指导将病人与家属作为整体受教对象开展疾病认知宣教, 家属始终是病人最坚实的后盾力量, 家属的参与能有效提高病人的自我内在认知, 这对其学习激情的调动有所助益^[10]。在宣教过程中, 病人与家属双方共同学习相关知识内容, 并预先告知双方需在干预后相互阐述有关知识点, 这就能激发双方彼此内在的责任感, 唤起病人的内在动力和意志力, 从而演变成病人的自发行为。在

宣教结束后,双方的交互性表达也会进一步加深其内在的认知,帮助病人及家属加深理解,重塑理论知识框架,利于其在潜意识认知中产生正确的认知体系^[11]。该项干预是引导并强化病人学习相关理论知识体系的技巧集合,实则是从人本主义理论的内涵出发,外延出社会心理学、心理咨询以及动机心理学的理论与方法,进而有效实现病人与家属之间的有效互动^[12]。(2)家属、病人共同参与式情境扮演,是以“病人与家属”为中心,从双方的角度进行考虑,充分理解病人,借助相应的生活情景,让病人及家属根据自己所掌握的理论知识体系来解决相应的问题,在这个过程中借助引导式的咨询手段来促进双方心理行为模式的改变。该项干预方式要求病人与家属分别扮演病人与护士的角色,让其体会自己所扮演角色的实时心境,这实则是“共情”技术的体现^[13]。当家属与病人在病人与护士之间的角色转换时,双方各自体验着其当前的内心活动,有助于进一步强化及巩固病人对相关理论知识了解,提高其认知水平,并进一步改善其日常生活活动能力^[14-15]。同时,该互动模式也是优质护理模式的具体呈现,有效地体现出了优质护理的内涵,有助于提高病人的护理满意度。

综上,引入家属-病人认知互动模式,有助于提高脑梗死病人的日常生活康复能力,并能改善其认知水平,提高病人的护理满意度,值得临床进一步推广。

[参 考 文 献]

- [1] 李慧萍,李惠琳.行为护理对脑梗死运动功能障碍病人康复效果的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(18):31.
- [2] 王亚辉,常丽静,张德亮,等.康复行为干预对脑梗死病人情绪障碍的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(10):

1060.

- [3] 王红美.细节化优质护理对脑梗死病人心理状态及护理依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(19):9.
- [4] 成巧梅,宋葆云,李玮,等.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁症状病人康复效果研究[J].护士进修杂志,2010,25(2):103.
- [5] 林文翠,何超明,潘能毅,等.执行能力训练在中老年脑梗死病人执行能力恢复中的价值[J].中国老年学杂志,2015,35(7):1743.
- [6] 武海峡,王玉梅.综合心理护理对脑梗死病人疾病应对方式及康复积极性的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2476.
- [7] 房洁新,伍结珊.床边工作制护理在急性大面积脑梗死病人并发症预防中的作用[J].实用医学杂志,2011,27(21):3975.
- [8] 石超学,金屹玮.护理干预对脑梗死病人心理社会适应状况的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(15):54.
- [9] 李静艳,孙宁,马宝英,等.优质护理对老年脑梗死病人生活质量、护理满意度及预后的改善作用[J].河北医药,2016,38(12):1898.
- [10] 杨微,李欢利.早期康复护理对老年脑梗死病人的效果[J].解放军护理杂志,2011,28(8):26.
- [11] 罗红侠,马江红.家属短期培训对脑梗死病人康复期康复效果的影响观察[J].河北医学,2013,19(9):1307.
- [12] 李宁.细节化优质护理在脑梗死病人中的应用评价[J].中国医药导报,2015,12(28):164.
- [13] 杨影.一体化连续性护理对脑梗死病人院外康复效果及复发率的影响[J].护理实践与研究,2016,13(20):154.
- [14] 罗菊珍,杨进标,王延红,等.早期康复护理对急性脑梗死病人生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(4):420.
- [15] 杨秀菊,周秀鸾,蒋宝娥,等.情志护理干预调节老年脑梗死病人负性情绪和提高治疗依从性的临床分析[J].国际护理学杂志,2015,34(1):102.

(本 文 编 辑 卢 玉 清)

(上 接 第 248 页)

- [8] 赵蒙,牟善芳,王庭敏,等.授权教育在脑卒中患者健康教育中应用的研究进展[J].现代临床护理,2016,15(7):78.
- [9] 陈赞,钟印芹,张广清,等.专人管理模式在脑卒中偏瘫后遗症家庭康复护理中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(9):654.
- [10] 陈爱红,曹利民,裴静波.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响[J].中国医药导报,2014(22):111.
- [11] 马书明,杨勇.康复理疗干预对脑卒中后遗症期患者生存质量的影响[J].检验医学与临床,2015,10(16):2384.

- [12] 王志娟.社区康复护理干预对提高脑卒中后遗症患者生存质量的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(9):1758.
- [13] 齐丹青,姚济荣,刘宇,等.首发脑卒中致残后抑郁影响因素调查[J].中国全科医学,2014,17(18):2115.
- [14] 张彩娟,张福英.延续性护理在脑卒中患者社区康复中的应用的效果评价[J].吉林医学,2015,31(11):2403.
- [15] 任俊翠,袁修银,李娟,等.延续性护理在脑卒中患者康复中的应用[J].中国临床保健杂志,2015,18(1):99.
- [16] 周坤,王丽,李惠玲.有氧运动训练在脑卒中患者中的康复护理进展[J].护士进修杂志,2016,31(2):124.

(本 文 编 辑 刘 畅)