

# 建立脑卒中患者健康指导课程和干预效果评价

徐建秀<sup>1</sup>, 孙燕琴<sup>2</sup>, 张建芬<sup>2</sup>

(江苏省荣军医院, 1. 护理部; 2. 康复科, 江苏 无锡, 214035)

**摘要:** **目的** 建立脑卒中患者健康指导课程, 评价其提升患者疾病知识水平的效果。 **方法** 选择 59 例脑卒中患者参加健康指导课程, 分 5 期, 每期 10~12 例。采用问卷调查方法, 收集指导前后患者脑卒中知识得分及对课程的满意度。 **结果** 患者脑卒中知识得分由指导前的  $(41.12 \pm 17.8)$  分提升至指导后的  $(52.45 \pm 10.2)$  分 ( $P < 0.05$ ); 对课程的形式和内容总体满意度分别为 100% 和 96.22%。 **结论** 建立脑卒中患者健康指导课程, 能显著提升患者对疾病知识的知晓度。

**关键词:** 脑卒中; 健康指导课程; 神经功能缺损

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)02-107-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201602040

## Establishment of health guidance curriculum for stroke patients and evaluation of intervention effect

XU Jianxiu<sup>1</sup>, SUN Yanqing<sup>2</sup>, ZHANG Jianfen<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing; 2. Department of Rehabilitation, Jiangsu Rongjun Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214035)

**ABSTRACT: Objectives** To establish the health guidance curriculum for stroke patients and to evaluate its effect on the promotion of knowledge awareness and satisfaction degree. **Methods** A total of 59 patients with stroke were selected to participate in the health guidance curriculum, 10 to 12 patients in each session (totally 5 sessions). The self-made questionnaire was used to survey knowledge of stroke and satisfaction degree before and after health guidance curriculum. **Results** The score of knowledge of stroke and satisfaction degree were  $(41.12 \pm 17.8)$  and 100% before the health guidance curriculum, which were significantly lower than  $(52.45 \pm 10.2)$  and 96.22% after the health guidance curriculum ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The establishment of health guidance curriculum can significantly promote the knowledge awareness of stroke patients.

**KEY WORDS:** stroke; health guidance curriculum; neurologic impairment

脑卒中是中老年致死、致残的主要疾病之一<sup>[1]</sup>。患者发病后会残留运动功能障碍、言语功能障碍等诸多并发症<sup>[2]</sup>, 因此卒中患者的神经功能恢复日益受到重视。健康指导可以提高脑卒中患者疾病知识水平, 促进患者早期参与自我护理, 本研究设计了脑卒中患者健康指导课程的具体方案, 同时在临床对课程的应用效果进行了评价, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择 2015 年 9—11 月入住本院脑卒中患者为研究对象, 入选标准: 缺血性脑卒中患者; 神经功能缺损评分 (NIHSS) 小于 15 分的患者。排除伴有其他危重疾病患者, 及视力、语言、

理解力明显障碍病例。连续组织 5 期, 每期限定 10~12 人, 共有 59 名患者参与该课程, 剔除无效问卷 2 例, 实际纳入患者 57 例, 其中男 36 例, 女 21 例, 年龄 29~77 岁, 平均  $(55.18 \pm 12.43)$  岁。

### 1.2 方法

1.2.1 指导方法: 提前 1 周列出课程方案, 并在康复治疗中心贴出通知, 患者自愿报名参加。指导护士根据报名名单查阅患者病例确定纳入对象。每次课程的指导护士为 1 名, 参加患者人数限制在 10~12 人, 圆形座位安排, 课程持续时间为 60 min, 教学内容有音乐欣赏 15 min、知识宣教 20 min、手指操练习 15 min、交流和提问 10 min<sup>[3-4]</sup>。

1.2.2 课程内容: ① 音乐欣赏: 制作 1 段包含图片、文字和音乐的多媒体片段。选择展现自然风光、运动锻炼和幸福生活的图片, 选用绿野仙

踪、青翠富贵竹等减压纯音乐,结合最炫民族风、小苹果等广场舞音乐。采用感受式音乐干预法,现场播放多媒体片段,由患者集体欣赏并交流感受<sup>[5-6]</sup>。② 知识宣教:由专科护士进行相关脑卒中知识宣教。内容包括:脑卒中发作的早期症状,复发的危险因素,发作后的紧急处理;脑卒中患者的情绪管理、饮食管理、运动管理、血压或血糖的管理;脑卒中的随访内容。③ 手指操练习:编制 1 套手指操,包括按摩手心手背、勾指、张指、弹指、申指、抓指、按压手腕、打击掌心掌背。患者配合指导者口令进行上肢一手一手指的运动锻炼,每 1 动作 2 拍,重复 8×4 拍,手指操的目的在于通过重复性动作增强关节灵活性及相应肌肉群力量<sup>[7-8]</sup>。④ 交流与提问:让患者提出问题和建

议,与小组其他成员分享参与课程的感想、体会,指导护士负责回答问题并做总结发言<sup>[9-10]</sup>。

1.2.3 课程评价:自制《脑卒中知识试卷》,编制内容参考《中国脑血管病防治指南》<sup>[11]</sup>,选取脑卒中的三级预防、一般知识、危险因素、饮食调养和生活护理等内容,采用判断、单选 2 种试题形式,总分 100 分。由专科护士分别在指导前、指导后协助患者应答试卷,观察指导后患者得分的提高幅度。自制《脑卒中健康指导课程的满意度问卷》,采用封闭式观察患者对课程内容和形式的满意度,采用开放式收集患者对课程的主观反应。

表 2 患者对课程形式和课程内容的满意程度[n( % )]

内容	课程形式	课程内容	音乐欣赏	知识宣教	手指操练习	交流分享
完全满意	54( 94. 73)	51( 89. 47)	51( 89. 47)	47( 82. 47)	54( 94. 73)	46( 80. 70)
部分满意	3( 5. 26)	5( 8. 77)	5( 8. 77)	7( 12. 28)	3( 5. 26)	7( 12. 28)
不满意	0	1( 1. 75)	1( 1. 75)	3( 5. 26)	0	4( 7. 02)

3 讨 论

3.1 健康指导课程组织形式

本研究采用小组形式,能方便成员之间交流互动,提高对疾病的认识,增强学习的信心,在指导护士的支持下共同解决问题<sup>[12-13]</sup>。小组教学形式在患者满意度和接受度方面较常规护理干预有明显优势<sup>[14-15]</sup>。本研究中所有指导课程设计均以患者为中心,健康指导的过程有利于患者与患者、患者与护士的交流互动,患者对课程组织形式的总满意度达 100%,验证了建立脑卒中患者健康指导课程在脑卒中患者群的适用性。健康指导课程的有效实施的注意事项:指导护士需提前

1.3 统计学处理

应用 SPSS 13.0 统计软件处理,对课程满意程度的数据进行描述性分析,计算患者前、后 2 次脑卒中知识得分的均值并进行 *t* 检验,*P* < 0. 05 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 脑卒中患者知识得分比较

健康指导课程实施后,患者脑卒中知识得分从(41. 12 ± 17. 8)分提高至(52. 45 ± 10. 2)分,指导前后得分差异有统计学意义(*P* < 0. 05),见表 1。

表 1 健康指导课程前后脑卒中患者知识得分的区间分布比较[n( % )]

分值区间	指导前(n = 57)	指导后(n = 57)
91 ~ 100 分	0	1( 1. 75)
81 ~ 90 分	0	2( 3. 51)
61 ~ 80 分	5( 8. 77)	9( 15. 80)
41 ~ 60 分	23( 40. 35)	27( 47. 36)
21 ~ 40 分	28( 49. 12)	8( 25. 00)
0 ~ 20 分	1( 1. 75)	0

2.2 患者对课程形式和课程内容的满意程度

57 例患者中对课程形式总体满意率达 100%, 总体满意率达 96. 22%; 分项课程内容的满意程度从高到低依次是手指操、音乐放松、知识讲授和交流与提问,见表 2。

对参与患者的健康需求和学习能力进行评估;方案设计要以患者为中心,指导护士针对性地安排教学内容,包括:课程内容、课程形式、课程目标;指导护士是主导角色,需专科护士担任,为调动患者的参与积极性同时应掌握鼓励、肯定、提问等交流技巧<sup>[16-17]</sup>。

3.2 课程教学内容的选择

脑卒中患者发病后会出现功能障碍、情绪抑郁、疾病知识缺乏等问题<sup>[18]</sup>, 因此,脑卒中健康指导是长期持续的过程<sup>[19]</sup>。由于脑卒中的突发性,患者及家属也希望尽快了解相关疾病知识<sup>[20]</sup>, 及时传递给患者实用、有效的健康指导成为了本研究选择课程内容的目标。指导护士应在

计划课程前,全面了解纳入病例病情,收集整理与患者疾病相关的知识制定宣教内容。音乐放松阶段,通过多媒体视频从视觉、听觉和知觉3个方面引导患者产生舒缓放松的心情。手指操的练习,可以促进上肢运动功能的恢复,同时用手指锻炼有帮助患者放松身心<sup>[21]</sup>及延缓轻度认知障碍的效果<sup>[22]</sup>。最后在课程结束前引导患者讨论和发言,提升患者社会语言表达能力。

3.3 课程实施效果的评价

健康教育课程的评价应包括结果评价和过程评价2个方面,本研究自制的《脑卒中知识试卷》、《脑卒中健康指导课程的满意度问卷》考核了患者疾病知识水平,收集了患者对课程的满意度和主观评论。课程临床实施后患者脑卒中知识得分有了显著提升,效果明显。患者主观反馈,手指操练习次数太少不能完全掌握,本研究根据反馈信息将课程中知识宣教和手指操编入出院指导手册,帮助患者出院后继续练习。本研究建立了脑卒中健康指导课程,有效提高脑卒中患者知识水平,课程的形式和内容得到患者和家属的高度满意,在临床中值得推广。

参考文献

[1] Green T L, King K M. Functional and psychosocial outcomes 1 year after mild stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2010, 19(1): 10-16.

[2] 张懿,赵洁,钟月桂,等. 脑卒中患者自我效能与健康行为的相关性研究[J]. 现代临床护理, 2013, 12(3): 1-5.

[3] 袁修银,任俊翠,刘畅,等. 医院-社区-家庭整体护理在脑卒中康复中的应用[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 491-493.

[4] 李敦玲. 脑卒中健康教育研究进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(2): 291-293.

[5] 于霞. 综合心理护理对脑卒中后抑郁患者心理状态及希望水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 31-33.

[6] 周小洁,陈洁,谭丽菲,等. 134例急性脑卒中合并多器官功能障碍综合征临床分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 55-56.

[7] 陈朝辉,李宁,王丽慧,等. 心脏术后并发缺血性脑卒中的观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(24):

215-216.

[8] 裴小玲. 延续护理对脑卒中患者功能恢复和生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(23): 219-220.

[9] 周雪梅. 延续性护理模式在脑卒中患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 115-116.

[10] 高素娟. 中医康复护理对脑卒中患者生活能力及神经功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 10-13.

[11] 王素霞. 康复治疗 and 康复健康教育对脑卒中恢复期患者功能预后的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(9): 425-426.

[12] 曾继红,周取英,潘必玲,等. 脑卒中患者院内外实施健康教育路径管理的康复促进效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(7): 1065-1067.

[13] 王红,康小前,祁佳. 心理护理干预对青年缺血性脑卒中患者焦虑抑郁共病的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 14-16.

[14] 李红艳,王辰龙. 早期康复治疗对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 90-91.

[15] Lee H R, Ham O K, Lee Y W, et al. Knowledge, health-promoting behaviors, and biological risks of recurrent stroke among stroke patients in Korea[J]. Jpn J Nurs Sci, 2014, 11(2): 112-20.

[16] 王慧英,刘荣荣. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理干预效果观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(5): 845-846.

[17] 徐艳,王霞,胡维,等. 分期康复护理模式对急性脑卒中患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8): 12-14.

[18] Sanders K, Schnepel S, Smotherman C, et al. Assessing the impact of health literacy on education retention of stroke patients[J]. Prev Chronic Dis. 2014, 10(11): E55.

[19] Hebel K, Bieniaszewski L, Kowalewski W. Health education for stroke patient carers; does it affect functional status improvement in patients after ischemic stroke[J]. Appl Nurs Res. 2014, 27(3): 7-12.

[20] Ravenell J, Leighton-Herrmann E, Abel-Bey A, et al. Tailored approaches to stroke health education (TASHE): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 19(16): 176.

[21] Jun H J, Kim K J, Chun I A, et al. The relationship between stroke patients socio-economic conditions and their quality of life: the 2010 Korean community health survey[J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27(3): 781-4.

[22] 乔雪,郭海玲,刘香弟,等. 脑卒中恢复期住院患者及照顾者康复知识需求的调查研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3756-3758.