

基于 HBM 模式的健康教育对轻度认知障碍患者的非药物护理干预技术

刘术芳, 杨丽娜

内蒙古兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 分析基于健康信念模式 (HBM) 的健康教育对轻度认知障碍患者的非药物护理干预技术的效果。**方法** 该研究总共纳入 60 例研究对象, 均是 2023 年 1 月至 2024 年 12 月到医院诊治的轻度认知障碍患者, 利用随机数字表法进行分组, 分为对照组 (归类到该组的患者进行常规健康教育, 共 30 例) 与研究组 (划分到该组的患者进行基于 HBM 模式的健康教育, 共 30 例)。对比两组的疾病不确定感、自护能力及生活质量。**结果** 在疾病不确定感评分、自护能力评分及生活质量评分上, 研究组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对轻度认知障碍患者, 实施基于 HBM 模式的健康教育可减轻疾病不确定感, 增强自护能力, 值得临床推荐。

【关键词】 轻度认知障碍; 基于 HBM 模式的健康教育; 疾病不确定感; 认知功能

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250253

Non pharmacological nursing intervention techniques for mild cognitive impairment patients in health education based on HBM model

Shufang Liu, Lina Yang

Inner Mongolia Xing'an League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness of non pharmacological nursing interventions for patients with mild cognitive impairment based on the Health Belief Model (HBM) in health education. **Methods** A total of 60 patients with mild cognitive impairment who received treatment at the hospital from January 2023 to December 2024 were included in this study. They were randomly divided into a control group (30 patients in this group received routine health education) and a study group (30 patients in this group received health education based on the HBM model) using a random number table method. Compare the disease uncertainty, self-care ability, and quality of life between the two groups. **Results** In terms of disease uncertainty score, self-care ability score, and quality of life score, the study group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with mild cognitive impairment, implementing health education based on the HBM model can reduce disease uncertainty, enhance the ability of self-care, and is worthy of clinical recommendation.

【Keywords】 Mild cognitive impairment; Health education based on HBM model; Disease uncertainty; Cognitive Function

轻度认知障碍属于临床实践中经常遇到的疾病类型, 通常以老年人为主要患病群体, 随着人口老龄化问题的加剧, 老年人口数量的增加导致该疾病的患病人数呈逐年升高的趋势, 给患者的日常生活造成不良影响, 如何诊治该疾病引起临床的广泛关注和重视^[1]。对于轻度认知障碍, 临床尚未研制出可根治方法, 主要通过药物延缓病情恶化速度, 但因患者年龄的特殊性, 对疾病知识缺乏足够认知、自护能力较差, 在一定程度上影响药物治疗效果, 故需配合干预^[2]。鉴于此, 该研究就基于 HBM 模式的健康教育用于轻度认知障碍患者的效果进行分析, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选医院两年期间收治的轻度认知障碍患者 (样本纳入时间: 2023.01~2024.12; 纳入样本例数: 60 例) 当作研究对象, 所有入选对象随机分为两组, 每组样本量为 30 例。研究组中男 17 例、女 13 例; 年龄跨度在 48 岁~80 岁, 平均 (64.35±7.12) 岁; 病程时间 1 年~6 年, 平均 (3.15±1.03) 年。对照组中男 16 例、女 14 例; 年龄区间在 46 岁~80 岁, 平均 (64.29±7.14) 岁; 病程时间 1 年~7 年, 平均 (3.18±1.05) 年。对比两组的各项信息无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经临床相关检查诊断为轻度认知障碍; (2) 年龄上下限为 46 岁~80 岁; (3) 均为首次发病; (4) MoCA 评分低于 26 分; (5) 对拟采取的研究方案知情并签署同意书。

排除标准: (1) 心肝肾等脏器组织出现恶性病变; (2) 因脑外伤、开颅手术等所致的认知障碍; (3) 长期使用抗抑郁药物、抗精神病药物或美金刚; (4) 病历信息存在缺失项。

1.2 方法

所有纳入对照组的患者均进行常规健康教育: 护理人员口头简单向患者介绍轻度认知障碍的相关知识; 提供用药指导, 详细讲解药物使用方法, 强调药物对病情控制的积极作用, 叮嘱其按时用药; 动态观察并记录患者的病情变化, 一旦出现异常需立即报告医师并处理。

所有入选研究组的患者进行基于 HBM 模式的健康教育, 详细内容为:

(1) 构建基于 HBM 模式的健康教育小组, 小组成员由护士长、责任护士共同构成, 护士长作为团队负责人, 组织成员培训基于 HBM 模式的健康教育方案、轻度认知障碍护理技能等, 并通过小组会议渠道共同设计基于 HBM 模式的健康教育的具体措施, 责任护士负责执行措施。

(2) 具体措施: ①健康教育: 通过万方、知网等数据库查阅文献资料, 并把以往护理工作情况纳入考虑范围, 制定轻度认知障碍的健康知识调查表, 要求患者认真填写调查表内的内容, 依照填写结果提供个体化的健康教育。通过面对面使用通俗易懂的语言科普轻度认知障碍的相关内容(包括疾病发生的原因、临床表现、危害、治疗方案、护理措施等), 重点强调遵医嘱用药对病情控制的积极作用, 并发放健康手册、播放视频、召开讲座等方式辅助宣教, 帮助其更好地理解 and 掌握疾病知识, 让其意识到不遵医嘱的消极作用。②构建健康信念: 为患者提供引导式健康宣教, 详细介绍药物治疗方法、生活能力训练方法、情绪疏导方法、不良

行为教育等知识, 帮助其树立治疗信心; 邀请家属参加疾病知识座谈会, 积极参与护理工作, 了解患者病情变化, 并学会换位思考, 站在患者角度考虑问题, 主动关心和照护患者, 增强照顾信念。③强化健康信念: 向患者介绍生活技能训练对病情康复的积极作用, 鼓励其积极参加娱乐活动、主动配合生活技能和认知功能训练, 叮嘱其严格依照医嘱用药。

1.3 观察指标

(1) 疾病不确定感: 运用疾病不确定感量表(MUIS-A) 当作评估工具, 量表评分跨度在 25 分~125 分, 疾病不确定感随着分数的增加而越强烈。

(2) 自护能力: 评估标准参照自我护理能力量表(ESCA), 总分为 172 分, 自护能力随着分数的增加而越强。

(3) 生活质量: 利用健康状况调查表(SF-36) 进行评估, 量表总共 100 分, 分数越低则代表生活质量越差。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS25.0 进行分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$) 表示, t 验证, 计数资料用(%) 表示, χ^2 验证, 若 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组的疾病不确定感

由表 1 可得: 干预后, 研究组较对照组, 其疾病不确定感评分更低($P < 0.05$)。

2.2 对比两组的自护能力与生活质量

两组干预后的自护能力评分及生活质量评分较干预前均增加, 且研究组高于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

轻度认知障碍在临床较为常见, 临床上表现为记忆障碍、执行功能障碍等症状, 不仅会给患者的身体健康造成不良影响, 还会加重家庭及社会经济负担, 故临床加强对轻度认知障碍的护理干预是十分必要的^[3-4]。既往临床对轻度认知障碍患者主要采取常规健康教育, 但干预效果不理想。

表 1 评价两组的疾病不确定感($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病不确定感评分	
		干预前	干预后
研究组	30	78.54±9.23	49.17±5.06
对照组	30	77.65±9.21	61.82±7.11
t	-	0.374	7.940
P	-	0.710	0.000

表 2 对比两组的自护能力与生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自护能力评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	86.54±10.23	128.74±16.42	53.28±4.16	80.75±6.24
对照组	30	87.15±10.26	110.92±14.07	53.69±4.18	71.36±8.12
<i>t</i>	-	0.231	4.514	0.381	5.022
<i>P</i>	-	0.818	0.000	0.705	0.000

基于 HBM 模式的健康教育是一种新型健康教育模式, 重视患者的主体地位, 把患者作为护理工作的核心, 把社会心理学作为护理理论基础, 通过健康信念形成角度评估患者的健康行为, 强调健康行为对病情康复的积极作用, 劝导其消除不良行为习惯, 形成健康行为习惯, 防控疾病的发生^[5]。与常规健康教育相比, 基于 HBM 模式的健康教育属于一种健康行为理论模式, 在督促患者形成健康行为习惯中发挥着重要作用, 有助于加深疾病认知程度, 提高临床治疗配合度, 实现疾病转归^[6]。该研究发现, 研究组经基于 HBM 模式的健康教育干预后, 其疾病不确定感评分、自护能力评分及生活质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因是: 基于 HBM 模式的健康教育通过构建护理小组, 组织成员学习和培训, 有助于提升护理技能和业务水平, 为患者提供优质的护理服务; 借助平台查阅文献资料, 并结合既往护理工作设计个体化的轻度认知障碍知识调查表, 依照调查表结果为患者提供个体化的健康教育, 有助于加深疾病认知, 减轻疾病不确定感; 通过构建和强化健康信念, 有助于形成健康行为习惯, 增强自护能力, 提高生活质量^[7-8]。

综上所述, 在轻度认知障碍患者的临床治疗环节中辅助运用基于 HBM 模式的健康教育, 可有效降低疾病不确定感, 改善自护能力, 提高生活质量, 值得临床加大推广力度。

参考文献

[1] 张美宝. 基于健康信念模式的健康教育对高血压脑出血患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(12): 40-42.

- [2] 胡丹丹, 赵维纳, 侯健文, 等. HBM 健康教育对血管性轻度认知障碍患者疾病不确定感的研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(2): 167-169+180.
- [3] 喻慧敏, 黎莉. 创意折纸训练对老年轻度认知障碍患者的应用研究[J]. 中国临床护理, 2023, 15(11): 675-678.
- [4] 蔡飞亚, 陈非, 蒋平静, 等. 被动舒缓音乐疗法对老年轻度认知障碍睡眠情况的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(01): 139-142.
- [5] 程明慧. 基于健康信念模式的健康教育对轻度认知障碍合并轻度行为损害患者干预效果的研究[D]. 兰州大学, 2023.
- [6] 贾杨, 王春侠, 门翔. 基于健康信念模式的微课健康教育在老年重症肺炎住院患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20): 155-157.
- [7] 贾浩强. 健康教育对轻度认知障碍老年人自我管理能力提升的干预研究[D]. 兰州大学, 2024.
- [8] 张淑娟, 林春洁. 知行模式对轻度认知障碍患者认知功能和生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(12): 3381-3383.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS