

保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用效果

辛静萍, 李小丽, 万 佳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 4 月收治的 90 例脑卒中患者, 随机分组, 每组 45 例。对照组采用常规康复护理, 观察组在常规护理基础上应用保护动机理论进行护理。比较两组干预效果。**结果** 康复训练效果优于对照组 ($P<0.05$); 并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 保护动机理论应用于脑卒中患者康复护理中, 可增强康复训练效果, 降低并发症发生率, 提高康复依从性, 值得临床推广。

【关键词】 保护动机理论; 脑卒中; 康复护理

【收稿日期】2025 年 8 月 25 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250467

The application effect of protective motivation theory in rehabilitation nursing of stroke patients

Jingping Xin, Xiaoli Li, Jia Wan

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the application effect of protective motivation theory in rehabilitation nursing of stroke patients. **Methods** 90 stroke patients admitted from March 2024 to April 2025 were randomly divided into two groups, with 45 patients in each group. The control group received routine rehabilitation nursing, while the observation group received nursing based on protective motivation theory on the basis of routine nursing. Compare the effects of two intervention groups. **Results** The rehabilitation training effect was better than that of the control group ($P<0.05$); The incidence of complications was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of protective motivation theory in rehabilitation nursing for stroke patients can enhance the effectiveness of rehabilitation training, reduce the incidence of complications, and improve rehabilitation compliance, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Protection motivation theory; Stroke; Rehabilitation nursing

脑卒中严重威胁人类健康。随着医疗技术的进步, 脑卒中的救治率也相对提高, 但多数患者依然会遗留不同程度的功能障碍, 让患者及其家庭负担加重。康复护理对脑卒中患者功能恢复具有重要意义^[1]。但是, 传统康复护理侧重于护理人员的单向指导, 而患者自身的主观能动性 & 心理因素对康复的影响往往不受重视, 导致部分患者康复依从性降低, 康复效果不理想^[2]。保护动机理论 (Protection Motivation Theory, PMT) 由 Rogers 于 1975 年提出, 该理论强调个体对威胁的认知评估以及应对策略的选择, 认为个体在面临健康威胁时, 会通过认知评估形成保护动机, 从而采取相应的行为来避免或减轻威胁^[3]。本研究旨深入分析保护动机理论在脑卒中患者康复护理中的应用效果, 详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 4 月我院收治的 90 例脑卒中患者作为研究对象。纳入标准: ①经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中; ②患者及家属知情同意, 且患者意识清楚、病情稳定, 能配合后续康复治疗; ③缺血性脑卒中患者发病时间在本次入院前 1 个月内, 出血性脑卒中患者处于恢复期, 生命体征平稳, 无严重并发症。排除标准: ①既往有精神病史; ②中途退出研究; ③存在严重认知功能障碍、失语症等。随机分组, 每组 45 例。对照组: 男 25 例, 女 20 例, 年龄 45-78 岁, 平均 (61.36 ± 3.24) 岁; 观察组: 男 26 例, 女 19 例, 年龄 46-79 岁, 平均 (62.23 ± 3.16) 岁。两组资料差异小 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

1.2 方法

对照组采用常规康复护理,包括病情观察、生命体征监测、用药护理、基础护理、肢体功能位摆放、早期床边康复训练等。

观察组在常规康复护理基础上应用保护动机理论进行护理:(1)威胁评估:①严重性评估:向患者详细介绍脑卒中知识,让患者充分意识到该疾病的严重性。并要让患者能够明白康复治疗的必要性,使患者能领悟到积极康复训练可促进功能恢复。②易感性评估:将脑卒中后的各种并发症及其风险因素向患者告知,并分析其易感因素,如年龄较大、长期卧床、肢体活动受限等,让患者认识到自己正处在高风险状态,从而提高警惕。③内部回报评估:让患者认识到康复训练对帮助身体功能恢复有利,还可使其自理能力提升,实现其自我价值。建议患者设定康复目标,并对其进行鼓励,予以鼓励,当患者达到一个小目标时,让其感受到成就感,增强其训练的动力。④外部回报评估:向患者介绍康复训练对家庭和积极影响,同时告知患者医保政策可报销很大比例的康复治疗费用,让患者能认识到康复训练所带来的实际经济利益。(2)保护动机激发:①认知强化:用容易理解的语言讲解康复训练的方法、步骤等,让患者对康复训练内容加以熟悉,减少因认知不足而产生焦虑。②情感激励:护理人员时刻留意患者情绪状态,予以支持和安慰。在康复训练过程中,多鼓励、多表扬,使其信心增强。同时,鼓励患者家属积极参与,多给予患者亲情支持,从而激发其内在的保护动机。③自我效能提升:根据患者实情,逐步增加训练难度,让患者能不断挑战自我,能看到自己的进步。引导患者积极面对困难和挫折,将其视为成长,从而提高自我效能感。(3)应对策略指导:①制定康复计划:与患者共同制定康复训练计划,明确训练目标。计划应具备可操作性,根据患者的训练进展适时调整。并向患者详细说明康复计划的意义,让患者能积极参与其中,提高依从性。②教授康复技巧:向患者传授康复训练的技巧,通过现场指导,让患者对康复训练的基本操作熟练掌握。同时鼓励患者积极采取康复技巧,如自行进行简单的关节活动、肌肉锻炼等,提高康复效果。③定期随访与反馈:定期对患者进行随访,了解患者的训练情况。及时给予反馈和指导,对康复训练的问题进行针对性解决。

1.3 观察指标

①康复训练效果:采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)和改良 Barthel 指数(MBI)分别对患者的

运动功能和日常生活活动能力进行评价。FMA 总分和 MBI 总分均为 100 分,均是得分高越优。②并发症发生率:包括肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓形成等。③康复依从性:采用自行设计的康复依从性调查问卷,对患者是否按时参与康复训练、是否按照康复计划进行自我锻炼、是否遵循医护人员的饮食及生活指导等方面进行评估。问卷采用 Likert 5 级评分法,从“完全依从”到“完全不依从”分别计 5-1 分,总分越高表示康复依从性越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,计数资料用(n%)表示, χ^2 检验,组间差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复训练效果比较

观察组 FMA 评分和 MBI 评分均高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者康复训练效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA	MBI
观察组	45	78.56 $\pm$ 10.32	70.12 $\pm$ 8.45
对照组	45	65.34 $\pm$ 9.76	65.34 $\pm$ 9.76
t	-	6.243	2.484
P	-	0.000	0.015

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较[(n%)]

组别	例数	肺部感染	压疮	下肢深静脉血栓	并发症发生率
观察组	45	1	1	0	2 (4.44)
对照组	45	3	3	2	8 (17.78)
χ^2	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	0.044

2.3 两组患者康复依从性比较

观察组康复依从性评分高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者康复依从性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	康复依从性评分
观察组	45	4.36 $\pm$ 0.52
对照组	45	3.12 $\pm$ 0.67
t	-	9.808
P	-	0.000

3 讨论

脑卒中又称中风、脑血管意外,是一种由于大脑的血液流动异常而引起的急性发作^[4]。因脑内的血管出现意外或血管堵塞无法为脑组织提供足够的血液,从而造成了脑组织的损害。脑卒中的临床表现有头晕、头痛、恶心、呕吐、四肢麻木等^[5]。重度脑卒中会引起昏迷、瘫痪,甚至死亡。脑卒中后常伴有肢体偏瘫、语言障碍、吞咽及认知障碍等症状。这种疾病不但严重地阻碍了患者的正常生活,而且对患者和家属造成了很大的精神和经济压力。所以,对脑卒中患者进行及时、高效的治疗与康复是十分重要的。

FMA 评分和 MBI 评分是评估脑卒中患者运动功能和日常生活活动能力的常用指标。观察组在保护动机理论的指导下,患者能积极参与康复训练,训练的质量和强度得到保证。患者在康复过程中,能更好地掌握康复训练技巧,不断提高运动功能以及日常生活活动能力^[6]。例如,在肢体功能训练中,观察组患者能更积极接受护理人员的指导,完成主动和被动的关节活动、肌肉锻炼,从而加速了肢体功能的恢复。而对照组因为依从性较差,训练效果较差,运动功能和日常生活活动能力的改善不明显。

脑卒中患者因为肢体活动受限、长期卧床等原因,很容易出现各种并发症。观察组通过保护动机理论,激发患者的自我保护意识,让患者更重视自身的健康状况,能更积极地配合护理人员采取预防并发症的措施^[7]。例如,患者能主动进行翻身、咳嗽咳痰等,如此降低了肺部感染和压疮的发生风险。患者在护理人员的指导下,进行早期肢体活动,促进了血液循环,使得下肢深静脉血栓形成的几率降低^[8]。而对照组部分患者因缺乏自我保护意识,不配合护理,导致并发症发生率较高。观察组康复依从性评分明显高于对照组,凸显了保护动机理论在提高患者康复依从性方面的重要作用。保护动机理论注重调动患者的主观能动性,让患者充分参与到康复决策和实施过程中,使其能感受到自身对康复的掌控权,从而更愿意积极配合治疗和护理。

综上所述,保护动机理论应用在脑卒中患者康复护理中,通过激发患者的保护动机,增强了康复训练效果,降低了并发症发生率,提高了康复依从性。这不仅有利于患者的身心健康和功能恢复,也减轻了家庭和社会的负担。

参考文献

- [1] 张静,郝香敏,房冉. 康复护理对脑卒中后偏瘫患者神经功能、生活能力、生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (11): 122-125.
- [2] 张志伟,宋琦. 康复护理程序在脑卒中患者偏瘫康复中的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2024, 10 (16): 174-176.
- [3] 肖莉. 综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肩痛的影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (03): 274-275.
- [4] 刘小肃,刘小静. 个体化康复护理在神经内科女性脑卒中患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (10): 136-139.
- [5] 汪芳,程玲,王宝梅. 个性化自我康复护理对脑卒中恢复期患者康复效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (12): 76-78.
- [6] 张燕. 超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 名医, 2024, (8): 105-107.
- [7] 肖芝花,黄燕,张芳,娄秋英,杨敏. 基于最佳证据总结的康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21 (4): 489-496.
- [8] 刘德燕,宋洪彬. 健康教育联合吞咽康复护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J]. 智慧健康, 2024, 10 (10): 170-172+176.

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