

## ACTED 康复模式下的健康教育护理干预对脑卒中患者的影响

拉米扎·吾拉扎洪

新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 分析 ACTED 康复模式下的健康教育护理干预对脑卒中患者的影响。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间, 本院收治的 60 例脑卒中患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 (n=30 例, 常规护理干预) 与观察组 (n=30 例, ACTED 康复模式下的健康教育护理干预)。对比两组患者的肢体功能、生命质量、自我效能、护理满意度。**结果** 干预后, 观察组患者的各项肢体功能评分、自我效能评分以及生命质量评分、护理满意度, 均显著高于对照组患者, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 对脑卒中患者实施 ACTED 康复模式下的健康教育护理干预, 可有效改善患者的肢体功能、提高其自我效能与生命质量, 提升护理满意度。

**【关键词】** 脑卒中; ACTED 康复模式; 健康教育; 护理干预

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260253

### The impact of health education nursing intervention under ACTED rehabilitation mode on stroke patients

Lamiza Wulazahong

Xinjiang Medical University Sixth Affiliated Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the impact of health education and nursing interventions under the ACTED rehabilitation model on stroke patients. **Methods** Sixty stroke patients admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (n=30, receiving routine nursing intervention) and an observation group (n=30, receiving health education nursing intervention under ACTED rehabilitation mode) using a random number table method. Compare the limb function, quality of life, nursing satisfaction, and self-efficacy between two groups of patients. **Results** After intervention, the limb function scores, self-efficacy scores, quality of life scores, and nursing satisfaction of the observation group patients were significantly higher than those of the control group patients, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing health education and nursing interventions under the ACTED rehabilitation model for stroke patients can effectively improve their limb function, enhance their self-efficacy and quality of life, and increase nursing satisfaction.

**【Keywords】** Stroke; ACTED rehabilitation mode; Health education; Nursing intervention

脑卒中是一种临床较为常见的神经系统疾病, 在中老年群体中较为高发。大部分脑卒中患者经治疗后仍会存在不同程度的神经功能损伤, 临床表现为吞咽功能障碍、运动障碍等<sup>[1-2]</sup>。因此, 脑卒中患者多需要进行长期的康复训练。由于部分患者对疾病的认知程度较差, 加之受疾病因素影响, 易出现临床依从性较差等情况, 影响整体恢复效果<sup>[3]</sup>。可见, 为促进患者病情恢复、提升患者生活质量, 应采取科学、有效的护理干预措施。ACTED 康复模式是一种以临床实践为基础的综合护理模式, 旨在通过综合、全面的护理措施提升患者康复效果<sup>[4]</sup>。鉴于此, 本研究即对 ACTED 康复模式下的健康教育护理干预对脑卒中患者的影响展开分

析与讨论, 具体如下。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月期间, 本院收治的 60 例脑卒中患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 (n=30 例, 常规护理干预) 与观察组 (n=30 例, ACTED 康复模式下的健康教育护理干预)。其中, 对照组患者包含男性 18 例、女性 12 例, 平均年龄为  $67.03\pm 6.78$  岁; 观察组患者包含男性 16 例、女性 14 例, 平均年龄为  $67.65\pm 6.42$  岁。所有患者均符合脑卒中的临床诊断标准。纳入标准为: 均为脑卒中患者; 均知情同意; 病史资料完善。排除标准为: 合并恶性肿瘤者;

存在心、肺、肾等器官严重功能不全者；无法配合开展研究者。经比较，所有患者的一般资料无显著差异，不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。医院伦理委员会对本研究完全知情并批准，且所有患者或家属对本研究均完全同意并签署知情同意书。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规护理干预

密切监测患者各项生命体征及病情变化情况，遵照医嘱予以药物干预并进行相应用药指导；向患者开展常规健康教育，讲解疾病相关知识；结合患者实际情况，指导进行适当康复训练等。

### 1.2.2 ACTED 康复模式下的健康教育护理干预

(1) 成立 ACTED 康复护理小组，由小组对患者的既往病史、用药情况、活动能力等情况进行全面评估，对影响患者康复预后的因素进行讨论与评估，并根据评估结果制定基于 ACTED 模式的健康教育护理方案；

(2) 结合患者文化水平、理解能力等特点，选择适当方式（如：播放科普视频、开展专题讲座等）开展健康宣教，向患者详细讲解脑卒中相关疾病知识，包括发病机制、临床症状、治疗方案等，提高患者对于疾病的认知程度，并向其强调康复治疗对于疾病恢复的重要性；主动与患者沟通，针对患者存在的焦虑、抑郁等负性情绪，应及时开展心理支持与疏导，可指导患者通过深呼吸、正念冥想等方式转移注意力、缓解心理压力；结合患者身体状况及个人喜好，为其制定个性化的饮食方案，以清淡为主，确保患者每日摄入热量充足且营养均衡，禁烟禁酒，避免摄入辛辣油腻等刺激性食物；根据患者实际情况，指导进行适当康复训练，从早期被动运动（如踝泵运动、四肢关节屈伸等）开始，逐渐过渡为步行、四肢活动等运动；定期对患者的肢体活动能力等进行评估，结合患者康复情况动态调整护理干预

计划；患者出院后，可建立微信群并邀请患者加入，定期推送脑卒中康复相关知识与视频，并鼓励患者每日在群内打卡，医护人员应对患者的疑问进行统一答疑，并给予针对性指导。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的：

(1) 肢体功能：采用 FMA 评估量表对患者干预前、后的肢体功能进行评估，包括上肢、下肢，总分分别为 66 分、34 分，分数越高则表明患者的肢体功能越好；

(2) 自我效能：采用 SSEQ 脑卒中康复自我效能问卷对患者干预前、后的自我效能进行评估，包括自我管理、日常活动，分数越高则表明患者的自我效能越好；

(3) 生命质量：采用 QLICD-ST 脑卒中生命质量测定量表进行评估，包括生理、心理、社会、特异性，分数越高表明患者的生命质量越高；

(4) 护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷，包括非常满意、一般满意、不满意，护理满意度=非常满意度+一般满意度。

### 1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析，用  $t$  和  $(\bar{x}\pm s)$  表示计量资料，使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料， $P<0.05$  为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肢体功能、自我效能对比

结果显示，干预前，两组患者的肢体功能评分、自我效能评分，均无显著差异 ( $P>0.05$ )，但干预后，观察组患者的各项肢体功能评分、自我效能评分，均显著高于对照组患者，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 肢体功能、自我效能对比 (n=30,  $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	上肢		下肢		自我管理		日常活动		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34.59±4.68	43.76±7.11	16.41±2.74	23.60±3.94	27.11±8.13	35.97±7.02	49.37±11.71	59.76±12.65	76.83±15.27	95.36±16.22
对照组	34.43±4.56	38.23±6.05	16.09±2.53	19.68±3.11	27.34±8.09	29.45±8.01	49.26±11.86	49.75±11.30	77.12±15.31	79.27±13.94
$t$	0.134	3.244	0.470	4.277	0.110	3.353	0.036	3.232	0.074	4.121
$P$	0.894	0.002	0.640	0.001	0.913	0.001	0.971	0.002	0.942	0.001

### 2.2 生命质量对比

结果显示，观察组患者的生理、心理、社会、特异性评分分别为 64.39±8.61、85.07±8.24、72.09±7.45、

74.18±7.26 分，对照组患者分别为 52.16±7.01 分 ( $t=6.033, P=0.001$ )、67.84±7.35 分 ( $t=8.547, P=0.001$ )、58.15±6.32 分 ( $t=7.815, P=0.001$ )、63.93±6.62 分

( $t=5.714, P=0.001$ ), 可见, 观察组患者的各项生命质量评分均显著高于对照组患者, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 护理满意度对比

结果显示, 观察组患者中非常满意、一般满意、不满意的人数分别为 19 人 (63.33%)、10 人 (33.33%)、1 人 (3.33%), 对照组患者分别为 11 人 (36.67%) ( $\chi^2=4.267, P=0.039$ )、12 人 (40.00%) ( $\chi^2=0.287, P=0.592$ )、7 人 (23.33%) ( $\chi^2=5.192, P=0.023$ ), 可见, 观察组患者的护理满意度为 29 人 (96.67%), 明显高于对照组的 23 人 (76.67%) ( $\chi^2=5.192, P=0.023$ ), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

脑卒中作为一种在中老年群体中较为常见且高发的神经系统疾病, 具有较高的致残率与致死率, 且难以根治。大部分脑卒中患者发病后均会存在程度不一的认知功能、肢体功能损害, 对其身心健康与生活质量均造成了极大的影响<sup>[5,6]</sup>。因此, 为减轻患者功能障碍、促进各项身体功能康复, 应在有效治疗的基础上采取科学的护理干预措施。

在常规的护理模式中, 通常依赖医护人员的临床经验开展护理工作, 其护理措施往往较为单一, 且健康教育多以口头宣教为主, 并未充分考虑患者的个体差异性与需求, 导致整体护理效果并不理想。ACTED 康复模式是一种综合性的护理模式, 内容包括影响康复预后的因素评估、以病人为中心的康复模式、多因素干预、康复效果评价、院外延续康复共五个部分, 在多种疾病的护理领域均有良好效果<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示, 干预后, 观察组患者的各项肢体功能评分、自我效能评分以及生命质量评分、护理满意度, 均显著高于对照组患者。分析其原因为, 在基于 ACTED 康复模式下的健康护理干预中, 构建了多学科护理小组, 对患者情况开展全面评估, 为后续制定并实施个体化的护理干预措施提供了可靠依据。对患者开展多元化的健康教育, 可帮助其建立科学、正确的疾病观, 在提升认知程度的同时, 也促使患者深刻认识到康复治疗对于疾病恢复的重要性, 进而提升患者的临床配合度与依从性<sup>[8,9]</sup>。此外, 根据患者具体情况, 实施心理支持与疏导、康复锻炼指导等一系列干预措施, 为患者提供了全面且具有针对性的护理服务; 患者出院后, 通过定期随访与线上健康教育, 为患者提供延续性的护理服务与信息支持, 可持续促进患者的康复进程<sup>[10]</sup>。在此过程中, 患者的临床依从性得以提升, 有助于促进肢体功能恢复、提

高自我效能感, 并提升整体生命质量及护理满意度。

综上所述, 对脑卒中患者实施 ACTED 康复模式下的健康教育护理干预, 可有效改善患者的肢体功能、提高其自我效能与生命质量、提升护理满意度, 具有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 吴肖洁, 金江涛, 于媛媛. 基于行为改变理论的健康教育在脑卒中患者康复过程中的效果评价[J]. 中国健康教育, 2024, 40(12): 1138-1142.
- [2] 黄弋潇, 何芳, 罗远玲, 等. MDT 模式下健康教育对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活方式的影响[J]. 河北医药, 2025, 47(3): 448-451, 455.
- [3] 王波. 路径式健康教育在脑卒中患者肢体运动障碍恢复中的效果及依从性研究[J]. 中国伤残医学, 2025, 33(10): 98-101.
- [4] 杨鹏程. ACTED 康复模式下的健康教育护理干预对脑卒中患者的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(2): 314-316.
- [5] 袁媛, 隋莹, 魏小利, 等. 呼吸训练联合个体化健康教育对脑卒中吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(13): 134-137.
- [6] 韩丽, 王艳乔, 肖海瑛, 等. 基于品管圈小组指导下的 "S-O-R" 模式健康教育在脑卒中患者中的应用[J]. 首都食品与医药, 2025, 32(2): 138-141.
- [7] 王艳艳, 袁景茹, 符玲萍, 等. ACTED 护理模式联合虚拟情景康复训练对中青年脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 111-114.
- [8] 李昂, 王乐, 廖芳, 等. 基于格林模式的健康教育在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(8): 1235-1240.
- [9] 叶仁静, 王艳乔, 高丽锁, 等. 基于智谋理论的医院-社区联动健康教育护理在脑卒中患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(21): 4013-4017.
- [10] 周爱明, 梁卿卿, 许爱虹. 系统化健康教育改善脑卒中患者吞咽功能的研究[J]. 继续医学教育, 2025, 39(9): 150-153.

版权声明: ©2026 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