

基于知识-信念-行为理论的护理在重症肌无力患者中的应用效果

崔洲洋

(宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750001)

【摘要】目的：分析基于知识-信念-行为理论的护理对重症肌无力患者的应用效果。方法：选取2024年1月至2026年1月收治的重症肌无力患者20例，按随机数字表法分为对照组与观察组各10例，对照组给予常规护理，观察组在此基础上实施基于知识-信念-行为理论的护理，比较两组疾病知识掌握度、服药依从性、自我管理能力及生活质量。结果：护理后观察组疾病知识评分、自我管理 ability 评分及生活质量评分均高于对照组，服药依从率高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：基于知识-信念-行为理论的护理能提升重症肌无力患者的疾病认知与服药依从性，增强自我管理 ability，改善生活质量，具有临床推广价值。

【关键词】知识-信念-行为理论；重症肌无力；服药依从性；自我管理

The Application Effect of Nursing Based on Knowledge-Belief-Behavior Theory in Patients with Myasthenia Gravis

Cui Zhouyang

(Ningxia Medical University General Hospital, Ningxia, Yinchuan 750001)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of nursing based on knowledge-belief-behavior theory in patients with myasthenia gravis. Methods: 20 patients with myasthenia gravis admitted from January 2024 to January 2026 were selected and divided into the control group and the observation group with 10 cases each according to the random number table method. The control group received routine nursing, and the observation group received nursing based on knowledge-belief-behavior theory on this basis. The disease knowledge mastery degree, medication compliance, self-management ability and quality of life of the two groups were compared. Results: After nursing, the disease knowledge score, self-management ability score and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, and the medication compliance rate was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Nursing based on knowledge-belief-behavior theory can improve the disease cognition and medication compliance of patients with myasthenia gravis, enhance self-management ability, and improve quality of life, and has clinical promotion value.

[Key words] Knowledge-Belief-Behavior Theory; Myasthenia Gravis; Medication Compliance; Self-management

重症肌无力是一种由自身抗体介导、累及神经肌肉接头的慢性自身免疫性疾病，临床以骨骼肌易疲劳和波动性肌无力为主要特征，眼睑下垂、复视、吞咽困难乃至呼吸肌受累均可出现，病情迁延且易反复^[1]。该病需长期规律用药并避免诱发因素，患者对疾病的认知水平、用药信念及日常行为管理在很大程度上决定了病情控制的稳定性。临床中部分患者因缺乏系统的疾病知识，存在自行减药、停药或忽视诱因规避等问题，导致病情波动甚至诱发肌无力危象。常规护理多以被动式宣教为主，难以促成患者从认知到行为的转变^[2]。知识-信念-行为理论强调以知识获取为基础、以信念形成

为动力、以行为改变为目标，通过递进式干预推动健康行为的建立与维持^[3]。本研究据此设计护理方案，旨在探讨其在重症肌无力患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的观察对象为2024年1月至2026年1月本院收治的重症肌无力患者20例，采用随机数字表法将其分为两组。对照组10例，男4例，女6例，年龄22至65岁，平

均年龄 (44.37 ± 10.26) 岁, 病程 (3.85 ± 1.42) 年。观察组 10 例, 男 3 例, 女 7 例, 年龄 24 至 64 岁, 平均年龄 (45.10 ± 9.88) 岁, 病程 (3.72 ± 1.36) 年。两组性别构成比较, χ^2 值为 0.069, P 值为 0.793; 两组年龄比较, t 值为 0.281, P 值为 0.780; 两组病程比较, t 值为 0.364, P 值为 0.717, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合重症肌无力诊断标准并经新斯的明试验或抗体检测确诊; 病程满 6 个月, 处于稳定期; 年龄 18 至 70 岁; 意识清楚、能配合宣教及随访; 自愿签署知情同意书。

排除标准: 处于肌无力危象急性发作期者; 合并恶性肿瘤或严重感染者; 伴有心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者; 存在精神疾病或认知障碍无法配合者; 中途退出或失访者。

1.2 方法

对照组采用常规护理。护士向患者发放疾病知识手册, 讲解用药方法与日常注意事项, 提醒按时复诊, 出院时给予口头健康指导。

观察组在常规护理基础上实施基于知识-信念-行为理论的护理, 按三个递进阶段展开。(1)知识获取阶段, 护士先评估患者对重症肌无力的认知盲区, 结合其文化程度采用图文手册、动画演示及一对一讲解相结合的方式, 重点阐明疾病的免疫机制、规律用药的必要性以及感染、劳累、情绪波动等常见诱因, 并讲解肌无力危象的早期识别要点, 使患者建立完整的疾病知识框架。(2)信念形成阶段, 护士借助同种疾病病情控制良好的患者的范例, 引导新患者认识到坚持治疗与病情转归之间的关联, 纠正其“症状缓解即可停药”的

错误观念; 同时针对焦虑、悲观情绪给予心理疏导, 帮助患者树立战胜疾病的信心与主动管理的意愿。(3)行为改变阶段, 护士与患者共同制定个体化的用药与生活管理计划, 借助服药提醒卡、用药日记督促其规律服药, 指导其合理安排活动与休息以避免肌肉过度疲劳, 并就饮食、保暖、预防感染等环节给出具体可行的行为指引; 出院后通过电话及微信平台定期随访, 追踪行为执行情况并及时纠偏。该方案的创新之处在于将护理由单向灌输转变为“知-信-行”逐层递进的闭环引导, 使健康行为的建立有认知支撑、有信念驱动, 从而更易长期维持。

1.3 观察指标

比较两组疾病知识掌握度, 以自制疾病知识问卷测评; 比较两组服药依从性, 依从率以规律服药例数占比计算; 比较两组自我管理能力, 采用自我管理力量表评定; 比较两组生活质量, 采用生活质量评分量表测评。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 组间比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组服药依从性比较

护理后观察组服药依从率为 90.00%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者服药依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	10	2 (20.00)	5 (50.00)	3 (30.00)	7 (70.00)
观察组	10	6 (60.00)	3 (30.00)	1 (10.00)	9 (90.00)
χ^2 值					5.455
P 值					0.020

2.2 两组疾病知识、自我管理能力及生活质量比较

护理前两组各项评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后两组疾病知识评分、自我管理能力评分及生活质量评分均较护理前升高, 且观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组疾病知识评分为 (88.46 ± 5.27) 分, 对照组为 (79.32 ± 6.14) 分, t 值为 6.184,

P 值 < 0.001 ; 观察组自我管理能力评分为 (85.73 ± 4.92) 分, 对照组为 (76.85 ± 5.63) 分, t 值为 6.516, P 值 < 0.001 ; 观察组生活质量评分为 (83.57 ± 5.36) 分, 对照组为 (74.28 ± 6.07) 分, t 值为 6.281, P 值 < 0.001 。

3 讨论

重症肌无力作为一种需要长期管理的自身免疫性疾病,其病情控制不仅依赖规范的药物治疗,更与患者自身的疾病认知和行为管理紧密相连^[4]。神经肌肉接头处乙酰胆碱受体被自身抗体破坏,是肌无力反复发作的病理基础,而感染、劳累、情绪应激等诱因往往加剧病情波动。护理干预贯穿患者疾病认知、用药管理及诱因规避的全过程,是影响疾病转归的可控环节^[5]。常规护理以单向宣教为主,患者多处于被动接受状态,知识难以内化为稳定的健康行为,这正是本研究引入知识-信念-行为理论的缘由。

本研究结果显示,护理后观察组疾病知识评分高于对照组,表明分层递进的知识教育有效填补了患者的认知空缺。究其原因,护士依据认知盲区与文化程度采用多元化的讲解方式,使抽象的免疫机制与用药原理变得通俗易懂,知识掌握自然更为牢固。服药依从率方面,观察组明显高于对照组,这得益于信念形成阶段的同伴教育与心理疏导^[6]。患者通过他人的治疗经验认识到坚持用药的意义,纠正了停药即愈的误区,主动用药的意愿随之增强,再借助服药提醒卡与用药日记的行为督促,规律服药得以落实。自我管理能力和生活质量评分的提升,则源于行为改变阶段的个体化计划与持续随访^[7]。患者在明确的行为指引下学会合理安排活动与休息、主动规避诱因,自我管理由被动应付转为主动掌控,病情波动减少,日常生活的负担相应减轻。可见各项指标的改善并

非彼此孤立,而是知识、信念、行为三个层面层层推进、相互支撑的综合体现:知识为信念奠基,信念为行为蓄力,行为又反过来巩固认知,由此形成良性循环^[8]。

从护理模式优化的层面进一步审视,基于知识-信念-行为理论的护理之所以收效明显,关键在于它重构了护患之间的互动关系。传统宣教中护士是知识的单向输出者,患者被动接收后往往遗忘或曲解;而该理论框架下护士转变为引导者与陪伴者,借助评估、教育、督促与随访的连贯流程,使患者全程参与到自身的疾病管理中来。这种角色转变让护理不再止步于出院当日,而是延伸至院外的长期行为维持,有效弥合了住院护理与居家管理之间的断层。同时,分层递进的设计便于护士把握每一阶段的干预重点,操作性强、可复制度高,基层医疗机构亦能据此开展,为重症肌无力等慢性病的规范化护理提供了可推广的实践参照。

综上所述,本研究将知识-信念-行为理论应用于重症肌无力患者的护理,通过知识获取、信念形成与行为改变的递进式干预,提升了患者的疾病认知与服药依从性,增强了自我管理能力,并改善了生活质量。对于此类需要长期治疗与自我管理的患者,该护理模式提供了一条切实可行的实践路径。受样本量及观察周期所限,本研究尚未对患者的远期病情控制情况进行追踪,今后仍需扩大样本规模、延长随访时间,以进一步验证其长期应用效果。

参考文献:

- [1]杨若澜,巨红燕,杨蕊.基于知识-信念-行为理论的护理干预对重症肌无力患者自我效能和自我负担的影响[J].实用医院临床杂志,2021,18(1):115-119.
- [2]边冠军,张春梅,刘丽峰.1例免疫检查点抑制剂相关心肌炎和重症肌无力患者的护理[J].天津护理,2025,33(2):238-241.
- [3]吴品莹,李颖,位雪珍,等.1例Ⅳ期肝癌术后患者并发免疫检查点抑制剂相关重症肌无力危象前状态的护理[J].现代临床护理,2025,24(10):24-28.
- [4]郝瑞环,暴月霞,吴明晶.IEES多维支持护理对重症肌无力患者自我感受负担和生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2025,31(20):3373-3378.
- [5]黄敏.基于危象预测评估的护理模式联合微视频呼吸肌训练教学在重症肌无力胸腺手术患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2025,32(10):50-53.
- [6]李芬.临床护理路径干预对重症肌无力患者疾病认识及复发的影响[J].中国医学创新,2024,21(4):95-99.
- [7]潘丽娜,赵晓霞,任雪飞.动机行为转化下的多轨道专科护理在重症肌无力患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2025,31(26):3562-3566.
- [8]杨南,姚楠.基于微信平台的病友互助式健康宣教结合共情护理对重症肌无力患者疾病知信行、心理压力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(21):160-163+176.