健康信念理论指导下的康复护理干预在脑梗塞患者中的应用对肢体功能及认知功能恢复的影响

谢惠

（扬州市江都市人民医院 神经内科　江苏扬州　225000）

【摘　要】目的 分析脑梗塞患者应用健康信念理论指导下的康复护理干预的临床效果，以及对肢体功能、认知功能恢复的影响。方法 选择2024年7月～2025年6月扬州市江都市人民医院接诊脑梗塞患者80例进行研究，将其随机均分为两组，对照组行常规护理，观察组行健康信念理论指导下的康复护理干预，对比护理效果。结果 肢体功能及认知功能组间比较，观察组护理后显著更优，$P<0.05$。护理满意度组间比较，观察组显著更高，$P<0.05$。结论 针对脑梗塞患者，建议采取健康信念理论指导下的康复护理干预，以此可获得较为理想的干预效果，患者的身心状态得到改善，肢体功能逐渐恢复，认知功能显著提升，患者对护理服务较为满意，依从性良好，建议于临床推广应用。

【关键词】健康信念理论；康复护理干预；脑梗塞；肢体功能；认知功能

Application of rehabilitation nursing interventions guided by the Health Belief Model on the restoration of limb function and cognitive function in patients with cerebral infarction:

Xie Hui,

（Department of Neurology, Jiangdu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu　225000）

[Abstract] Objective – To analyze the clinical efficacy of rehabilitation nursing interventions guided by the Health Belief Model in patients with cerebral infarction, as well as their impact on the restoration of limb function and cognitive function. Methods – A total of 80 patients with cerebral infarction admitted to Jiangdu People's Hospital in Yangzhou between July 2024 and June 2025 were selected for this study; they were randomly divided into two groups: the control group received conventional nursing care, while the observation group received rehabilitation nursing interventions guided by the Health Belief Model; the nursing outcomes were then compared between the two groups. Results – When comparing between the two groups regarding limb function and cognitive function, the observation group demonstrated significantly superior results post-intervention (P <0.05). When comparing nursing satisfaction levels between the two groups, the observation group exhibited significantly higher satisfaction scores (P <0.05). Conclusion – For patients with cerebral infarction, it is recommended to implement rehabilitation nursing interventions guided by the Health Belief Model, as this approach can achieve relatively ideal intervention outcomes, improve the patients' physical and mental status, facilitate the gradual recovery of limb function, enhance cognitive function significantly, increase patient satisfaction with nursing services, and ensure good compliance; such interventions are recommended for widespread clinical application.

[Key words] Health Belief Model; Rehabilitation Nursing Intervention; Cerebral Infarction; Limb Function; Cognitive Function

脑梗塞属于一种局部缺血性坏死，疾病的发生是因为脑组织供血中断，通常和动脉粥样硬化与血栓形成存在紧密关联。在全球范围内，此种疾病的发病率相对较高，患者患病后容易出现残疾或死亡的结局。分析疾病的发病特征，进展速度快、突发性特征显著，容易威胁到患者的生命安全[1]。另外，疾病会导致患者出现一定程度的语言、运动或吞咽障碍，患者的生活质量会大大降低，因此在开展对症治疗的同时，加强患者的康复护理就显得较为关键。相关研究提示，采取科学的康复护理有助于改善脑梗塞患者的肢体、运动及语言功能，同时可帮助患者恢复认知功能。不过[2]，基于临床实践发现，很多患者的健康信念水平偏低，容易对其后续疾病恢复产生阻碍。而所谓健康信念理论，即通过对健康知识进行提供，使患者对积极的健康信念进行建立，从而使其健康行为水平得到提升。科学应用健康信念有助于脑梗塞患者形成健康信念与行为，患者预后可得到改善，对患者的积极作用较为突出[3]。为此，本研究选入脑梗塞患者开展分析，重点评估健康信念理论指导下的康复护理干预的应用价值，以期为相关患者确定更具优势的护理方案，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 7 月～2025 年 6 月扬州市江都市人民医院接诊脑梗塞患者 80 例进行研究，将其随机均分为两组。对照组：男 21 例，女 19 例，年龄 52～78 岁，平均（58.72±7.86）岁。观察组：男 22 例，女 18 例，年龄 51～79 岁，

平均（58.43±8.07）岁。一般资料组间比较差异不显著，$P>0.05$。

纳入标准：（1）经由相关检查于临床确诊，满足相关诊断标准；（2）首次发病，状态稳定；（3）对研究内容清楚了解，自愿入组。排除标准：（1）合并精神疾病，难以正常交流；（2）伴有急性感染；（3）依从性较差。

1.2 方法

对照组：选择常规护理，对患者开展健康教育，针对疾病相关知识、运动训练等内容进行宣教，以此提升患者的认知水平。保证病房干净卫生，为患者提供舒适的恢复环境，科学调节温湿度，使患者体感适宜[4]。针对性开展康复指导，对患者予以鼓励，帮助患者逐步练习自主穿衣、刷牙等动作，可根据机体状况开展适度运动，如拍球、上楼梯等。护理人员需要对患者进行鼓励，安抚患者的情绪，进一步提升其治疗信心，同时可与家属深入交流，引导家属积极参与到护理工作中来，做好患者的日常监督，确保其能有序开展语言训练、肢体运动训练等，发挥亲情支持的力量，进一步提升患者的治疗信心[5]。提醒患者务必遵照医嘱按时按量用药，在患者出院前对其进行出院指导。提示患者居家状态下的饮食、运动要点，详细说明相关注意事项，以此提升患者的自护能力，确保患者在院外也能获得较好的恢复。

观察组：选择健康信念理论指导下的康复护理干预，主要包括：

（1）学习健康信念理论：护理人员将健康信念理论的知识介绍给患者，将护理干预的重要价值和预期目标等告知患者，以此引起患者的重视。（2）健康宣教：在患者开展对症治疗后的第 1 个星期进行宣教，0.5h/次，2 次/周。重点讲解疾病的诱发因素、恢复期的注意事项、康复训练的必要性、不良行为的危害等。通过宣教促使患者的认知水平得到提升，帮助患者掌握更多的健康知识，同时也有助于患者后续做好配合。（3）心理护理：可以为患者播放轻音乐或电视节目，帮助转移患者的注意力[6]。对患者进行引导，使其保持积极的情绪状态，同时可邀请以往的成功案例来院交流分享，患者间加强沟通，从而能有效提升患者的康复信心，后续在开展康复训练时，患者的依从性也能更加理想。（4）养成健康行为：在患者治疗后的第 2～10 个星期，指导患者开展康复训练：①运动功能训练：在患者卧床阶段，可以为患者适当按摩，或对其肢体进行推揉、拍打，帮助改善患者的血液循环，避免肌肉发生萎缩[7]。同时，护理人员需协助患者每天练习坐起、站立，引导其完成抬手、抬腿、握拳等简单动作，后续可逐步提高难度，进行单腿搭桥训练。基于患者的恢复情况，指导患者逐步开展下床运动、床旁行走、上下楼梯练习等。训练时应当坚持循序渐进的原则，逐步提高运动强度，增加运动时间。②吞咽刺激：使用沾湿的冰棉棒对软腭两侧、舌后跟等处进行刺激，各处均持续刺激 3～5s，提醒患者练习吞咽动作，进行舌部伸缩训练，3～5 次/d，10～15min/次。每天进行电刺激 2 次，即开展吞咽刺激，15～20min/次。③语言功能训练：对患者进行指导，开展发音练习，从数字、拼音开始，之后慢慢增加难度，尝试对单字、句子进行练习，5～10min/d。指导患者锻炼舌部和口腔肌肉，具体方法可以选择嗑瓜子、鼓腮等，5～10min/d。④咀嚼功能训练：基于患者实际对其日常饮食进行调整，可逐渐过渡饮食，直到恢复正常饮食。每天可尝试练习咀嚼动作，重复进行 10 次，每日练习 3 次。⑤认知功能训练：护理人员需着重锻炼患者的记忆力，可通过卡片配对游戏进行。让患者在多张不同类型的卡片中对特定的图案或数字进行寻找，同时也有助于提高患者的专注度与速度。提示患者家属主动与患者交流沟通，可尝试开展对话练习，进行报纸阅读，从而能有效提高患者的专注力，增强患者的理解力。⑥日常活动训练：护理人员需要对患者进行监督或予以适当辅助，使患者能够自行完成洗脸、刷牙等动作。（5）保持健康行为：在患者出院后，提示家属做好日常监督，确保患者在居家状态下可以坚持开展康复训练。建立微信交流群，家属可以将患者的日常训练及用药情况发在微信群内，护理人员借此对患者康复训练的执行情况进行检查，若患者存在不良行为，也能及时予以纠正。护理人员需加强随访，可通过电话沟通定期开展，了解患者的实际恢复情况[8]，提示患者按时来院复诊，以便医生对患者各阶段的机体状况加以掌握，可动态调整后续的康复方案，从而更好保障患者的恢复效果。

1.3 观察指标

（1）肢体功能：以 Fugl-Meyer 运动量表进行评估，总计 100 分，随得分增加，患者肢体功能改善。（2）认知功能：以简明智能精神状态检查量表进行评估，总计 30 分，随得分增加，患者认知功能改善。（3）护理满意度：以本院自制量表进行评估，总计 100 分，非常满意 90～100 分，满意 60～89 分，不满意 0～59 分。非常满意和满意例数总和的占比为满意度。

1.4 统计学方法

统计软件选择 SPSS 26.0，计数数据记为[n（%）]，行 χ^2 检验，计量数据记为（$\bar{x}\pm s$），行 t 检验，若差异显著，则 $P<0.05$。

2 结果

2.1 两组肢体功能比较

观察组护理后肢体功能改善情况好于对照组，$P<0.05$。见表 1。

表 1 两组肢体功能比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	38.14±5.36	59.23±4.05
对照组	40	37.52±5.14	55.37±4.38
t		0.528	4.092
P		0.599	<0.001

2.2 两组认知功能比较

观察组护理后认知功能改善情况好于对照组，$P<0.05$。见表 2。

表 2 两组认知功能比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	18.32 ± 3.46	28.23 ± 0.87
对照组	40	18.46 ± 3.27	27.25 ± 1.03
t		0.186	4.598
P		0.853	< 0.001

2.3 两组护理满意度比较

护理满意度组间比较，观察组显著更优，$P<0.05$。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	28（70.00）	11（27.50）	1（2.50）	39（97.50）
对照组	40	21（52.50）	10（25.00）	9（22.50）	31（77.50）
x^2					5.600
P					0.018

3 讨论

当前，随着社会持续发展，人口数量增多，老龄化问题加剧，脑梗塞患者数量也在不断增加。此种疾病在短时间内便会严重损害患者的大脑及神经元，以致其神经功能受损，还可能出现其他生理功能障碍[9]。虽然现阶段医疗技术不断进步，药物治疗、手术治疗均可获得较佳效果，患者出现残疾和死亡的概率大大降低。但在开展对症治疗后，患者机体功能的恢复依然面临较多挑战，为此，应当为患者针对性确定科学的康复护理方案，从而改善患者的预后效果[10]。

结果显示，观察组护理后肢体功能、认知功能改善情况均好于对照组，$P<0.05$。护理满意度组间比较，观察组显著更优，$P<0.05$。对研究结果进行分析，采取健康信念理论指导下的康复护理干预有助于促进患者恢复。对患者开展健康宣教，帮助患者掌握更多的健康理念，了解疾病的相关知识，进而形成正确的健康观念。通过护理干预的实施，可以让患者认识到康复训练的重要价值，同时有助于引导患者逐渐养成健康行为，患者在开展康复训练时也能做好配合，依从性较为理想[11]。同时，加强监督，使患者能够坚持健康行为，以便其出院后继续开展康复训练，对患者进行正向引导，帮助其养成健康的生活习惯，从而更好保障患者的居家恢复效果[12]。此种护理模式和心理学原理存在紧密关联，并且与认知疗法相结合，使患者能够正确看待不良行为，认清其存在的危害，进而能产生积极的行为改变，患者整体健康水平可得到显著提升。脑梗塞患者多存在认知功能障碍，指导患者开展认知训练，通过对话沟通、记忆游戏等可以锻炼患者的注意力、记忆力，也有助于改善患者的执行功能。通过开展训练，可以帮助对大脑皮层功能进行激活，患者的认知损伤得到缓解，认知功能可逐渐转好。另外，为有效改善患者的肢体功能，故引导患者适度开展肢体运动，有助于减轻患者的机体负担，可进一步提升患者的恢复效果。与此同时，开展语言、吞咽、咀嚼功能训练可以对患者的中枢神经系统产生刺激，进而重建神经连接，患者的认知能力可得到改善，神经功能也能逐渐转好。总而言之，此种护理模式通过开展一系列的康复训练，指导患者调整日常行为，有助于患者实现全面恢复，其肢体功能可得到有效改善，认知能力逐步提高，日常生活活动能力也能愈发理想。

综上所述，针对脑梗塞患者，建议采取健康信念理论指导下的康复护理干预，以此可获得较为理想的干预效果，患者的身心状态得到改善，肢体功能逐渐恢复，认知功能显著提升，患者对护理服务较为满意，依从性良好，建议于临床推广应用。

参考文献：

[1]陶云.ACTED 的康复护理模式对脑梗塞患者运动功能及生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(3):170-173.
[2]邓婷,朱凯凤,徐丹清,等.康复护理干预对老年脑梗塞患者康复效果的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(4):404-405.
[3]姜萍,汪知颖,吕琢.健康信念理论的康复护理对脑梗塞患者肢体功能及认知功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):52-55.
[4]郑莹.早期康复护理干预对脑梗塞患者依从性及运动功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):589-590.
[5]王忠艳.共情护理联合康复护理对脑梗塞患者心理状态及治疗依从性的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):464-465.
[6]苏爱淞,高春花,郑立学.早期康复护理在行静脉溶栓治疗的急性脑梗塞患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(3):286-287.
[7]刘晓清,王秋坤.脑梗塞患者采用早期康复护理对总有效率的影响分析[J].智慧健康,2022,8(36):184-187.
[8]王博.早期康复护理干预对改善老年脑梗塞偏瘫患者肢体功能的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):537-538.
[9]衣红.康复护理干预对老年脑梗塞患者康复效果的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(4):475-476.
[10]王晶莹.康复护理干预对老年脑梗塞患者肢体功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2):193.
[11]赵娜.康复护理对老年脑梗塞患者肢体功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(1):30-31.
[12]徐月,李兰珺.脑梗塞患者护理中康复护理干预价值以及对患者生活质量的改善作用分析[J].黑龙江中医药,2021,50(5):409-410.