

动机行为转化下的多轨道专科护理对脑出血患者术后康复质量的评价

王雪

安徽医科大学第四附属医院 安徽省合肥市巢湖市 238000

【摘要】目的：深入探讨动机行为转化下的多轨道专科护理在脑出血患者术后康复中的影响意义。**方法：**设立 2024 年 9 月至 2025 年 9 月为研究开展期限，同期筛选 90 例脑出血术后患者作为分析主体，采用数字表划分法进行组间分配，对照组予以常规护理，实验组在上述基础上予以动机行为转化下的多轨道专科护理，同步比对整体干预效果。**结果：**实验组心理弹性评分更高，NIHSS 评分、炎症因子水平、颅内感染率更低，护理满意度更高，与对照组形成鲜明对比 ($P<0.05$)。**结论：**在脑出血患者临床护理方案横向选择中，建议将动机行为转化下的多轨道专科护理作为一线干预措施。该策略不仅能显著增强患者心理韧性、促进神经功能恢复、减轻炎症反应、降低感染风险，还可有效提升护理满意度，值得推广。

【关键词】动机行为转化下；多轨道专科护理；脑出血术后；康复质量

脑出血：高发于 50 岁以上的中老年人群，具备起病急骤、病情凶险、病死率高的特征，其发病率高居各病之首，对国民生命健康构成严重威胁。当前医疗技术水平不断发展，多数脑出血患者可通过规范的临床治疗有效控制病情、改善预后^[1]。但在实施手术治疗后，配合优质且系统的护理干预措施，对于促进患者康复同样至关重要。本文旨在探讨动机行为转化下的多轨道专科护理在实际工作中的应用效果，具体成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2024 年 9 月至 2025 年 9 月间院内收治的脑出血术后患者中筛选出 90 例作为研究样本，采用数字表划分法完成组间安排，每组归入 45 例。对照组：男女占比 26:19；平均年龄 (52.87 ± 3.64) 岁。实验组：男女占比 27:18；平均年龄 (53.22 ± 2.17) 岁。两组基线资料比较 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组方案策略如下：常规宣教，用药指导，密切监测生命体征与瞳孔，实施体位管理和气道护理以及并发症预防。

1.2.2 研究组方案策略如下：(1)组建多轨道专科护理团队：吸纳神经外科医师、护士长、康复治疗师及责任护士作为团队成员。在工作计划正式实施前，对其开展动机访谈及专科护理技能培训，仅通过考核者方可正式履职。(2)前意向阶段：术前，护理人员通过视频演示和一对一讲解的方式向患者普及疾病相关知识，全面提升患者认知。同时引导患者适当回忆内心感受与痛苦体验，并协同分析饮食、运动、药物及行为对术后康复的影响，从而促使患者转变行为认知。(3)意向阶段：①将疾病相关知识通过微信、彩页编写成顺口溜，分发给患者，同步进行口头宣教，每日 1 次，每次 10min^[2]。②建立微信群组，定期推送术后并发症预防、康复训练及康复技术相关知识，指导患者每周自主观看 3 次，每次 10min。③安排

恢复效果好、责任心强的病友与患者进行面对面交流，互留联络方式，建立同伴教育微信群，便于随时沟通，唤醒转变意识。(4)准备阶段：结合转变行为中常见问题制定个体化行为转变计划。(5)行为阶段：①情绪疗法：术后 48h，与患者进行一对一的鼓励式交流，引导其坦诚表达内心想法（例如“活着还有什么意义”“我是不是以后都要在床上度过”等）。通过鼓励式语言，促使患者积极配合治疗与护理工作，以此降低瘫痪的发生率^[3]。②多感知刺激：护理人员大声呼唤患者姓名及床号等，同步指导家属主动与患者交流其日常感兴趣话题，交流过程中不随意评价、不中途打断，以此达到感知刺激的目的。③家属协同：家属定期为患者播放平和、轻柔的钢琴曲，电视节目，每次 15min。④触觉刺激：指导家属每晚睡觉前，应用湿毛巾为患者擦拭脸部及双手，并进行适当按摩。应用软毛刷刷患者手心、脚心，同步进行肢体按摩^[4]。⑤肢体康复：病情平稳后，48h 介入肢体被动活动、吞咽训练、语言和认知训练，循序渐进开展，每日 3 次，每次 20min。(6)保持阶段：每周以微信、电话方式对患者进行随访，全面了解患者居家康复情况和护理漏点，进行纠正和管理。

1.3 观察指标

分析观察两组在心理弹性（CD-RISC）、神经功能恢复情况（CGRP、IGF-1、BDNF）、炎症指标（Arg1、TNF-α、Nrf2）、颅内感染指标（NF-kB、sIL-2R）、护理满意度方面的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行 t 检验， χ^2 检验。

2 结果

经表格数据显示，实验组各项指标更加理想（ $P<0.05$ ），见表 1：

表 1 两组心理弹性、神经功能恢复情况、满意度比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分、%）

组别	CD-RISC		CGRP		IGF-1		BDNF		护理满意度
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组 (n=45)	45.3±1.6	62.2±1.3	56.6±1.3	34.6±1.3	95.6±10.3	115.5±12.3	18.7±1.3	23.6±1.7	36 (80.00)
实验组 (n=45)	45.4±1.6	74.5±1.8	56.6±1.2	28.9±1.3	95.6±10.3	128.6±12.3	18.7±1.3	25.8±1.6	43 (95.56)

表 2 两组炎症指标、颅内感染指标比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分）

组别	Arg1		TNF-α		Nrf2		NF-kB		sIL-2R	
	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
对照组 (n=45)	3.48±0.15	1.55±0.14	1657.7±8.97	985.6±5.15	71.4±0.15	68.6±1.17	69.3±1.27	66.6±1.06	316.6±1.55	305.6±1.53
实验组 (n=45)	3.49±0.16	0.92±0.13	1655.6±6.13	895.6±5.68	71.4±0.16	65.6±1.03	69.3±1.22	65.6±1.03	315.6±1.59	282.7±1.85

3 讨论

基于动机行为转化的多轨专科护理模式，着重发挥护理人员的专业素养与临床经验优势，为患者提供持续性、主动性及预测性医疗服务。通过心理行为指导，助力患者从被动接受照护者转变为积极参与者，从而提升治疗效果与质量。本研究主要分为六个阶段，帮助患者逐步掌握疾病相关知识与治疗信息。当患者形成科学认知后，可主动配合临床干预措施，强化日常生活中的自律性与自我管理能力，充分调动主观能动性，以实现治疗价值最大化。相比常规护理更具针对性，更贴合术后需求^[5]。

概而言之,动机行为转化下的多轨道专科护理在脑出血患者的影响意义巨大,值得推崇。

参考文献

- [1]王梦幻,杜留芬,曹鑫.动机行为转化下的多轨道专科护理对脑出血患者术后康复质量的评价[J].护理实践与研究,2024,21(6):800-806.
- [2]李冰玉.循证理论下程序化镇静、镇痛护理在脑出血术后患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(12):2114-2116.
- [3]吴沛,蒋斌.责任制护理对基底节区脑出血术后患者神经功能及生活质量的影响[J].临床研究,2023,31(3):154-157.
- [4]李冰.基于 King 达标互动理论的护理在基底节区高血压脑出血患者术后的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(7):165-168.
- [5]李静波,马洁.专职护理小组对提高手术室脑出血患者护理质量的效果分析[J].心血管病防治知识,2025,15(21):115-118.