

基于Pender健康促进模型的护理干预对脑梗死患者自我管理行为及预后的影响

宋燕

南京医科大学第四附属医院，江苏南京

DOI:10.62836/nursing.v3n3.1413

摘要：目的：研究基于Pender健康促进模型的护理干预对脑梗死患者自我管理行为及预后的影响。方法：随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月进行就诊的脑梗死患者作为研究对象，分为对照组和观察组，每组60例。观察组采取基于Pender健康促进模型的护理干预，对照组实施常规护理。比较两组自我护理能力、预后满意度。结果：经检测结果得知，观察组自我护理能力和预后满意度均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：脑梗死患者在实施基于Pender健康促进模型的护理干预对整体的诊疗效果有很大提升，能提高患者的自我护理能力，使患者的生活质量和满意度得到很大提升。

关键词：基于Pender健康促进模型的护理干预；脑梗死；自我管理行为

The Impact of Nursing Interventions Based on the Pender Health Promotion Model on Self-Management Behaviors and Prognosis in Patients with Cerebral Infarction

Yan Song

Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To investigate the impact of nursing interventions based on the Pender Health Promotion Model on self-management behaviors and prognosis in patients with cerebral infarction. Methods: A total of 120 patients with cerebral infarction who visited our hospital from March 2025 to March 2026 were randomly selected as study subjects and divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The observation group received nursing interventions based on the Pender Health Promotion Model, while the control group received routine nursing care. Self-care abilities and satisfaction with prognosis were compared between the two groups. Results: Statistical analysis revealed that the observation group demonstrated superior self-care abilities and higher satisfaction with prognosis compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nursing interventions based on the Pender Health Promotion Model significantly improve overall clinical outcomes in patients with cerebral infarction, enhance their self-care capabilities, and substantially improve their quality of life and satisfaction levels.

Keywords: Nursing intervention based on the Pender Health Promotion Model; cerebral infarction; self-management behaviors

脑梗死属神经内科高发危重病症，致残及致死风险突出，存活者多遗留不同程度功能障碍，整体生存质量随之下降。目前临床尚无根治方案，患者需承受漫长治疗周期，其间焦虑、抑郁等负性情绪频发，严重影响治疗依从性。故在系统治疗中辅以高质量照护措施对改善预后至关重要。健康教育结合心理疏导作为整体护理的关键环节，Pender健康促进模型有助于引导患者树立正确疾病认知，缓解心理应激，提升配合度，助推功能恢复。然而，该模式在脑梗死群体中的应用报告尚属有限。现将研究设计与实施过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月治疗的脑梗死患者分为对照组（60例）和观察组（60例）。对照组女性31例，男性29例，年龄段为30~76岁，平均年龄（ 45.22 ± 2.13 ）岁，观察组女性29例，男性31例，年龄段为31~75岁，平均年龄（ 45.72 ± 2.01 ）岁。两组临床资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理，包括用药指导与情绪疏导，以促进患者顺利出院。

1.2.2 观察组

（1）实施针对性护理干预。①既往行为评价：于干预初期，系统采集患者既往行为资料，内容涉及饮食、自主护理、体力活动模式及健康维护习惯等方面。对其中的合理成分予以肯定与强化，针对偏差行为拟定矫正方案。②个体差异考量：综合生理、心理状态及社会背景三大维度展开评估。生理涵盖年龄层次与性别构成；心理层面重点考察疾病相关知识掌握水平；社会背景则涉及经济收入状况与文化教育程度。护理人员需据此拟定差异化健康宣教内容。

（2）根据患者的行为、认知、心理等方面进行干预。①行为塑造：借助健康教育宣传品、调研分析报告及多媒体影音资料，向患者系统阐述科学膳食与规律运动对疾病转归的促进效用[1]。②认知调整：探明患者抗拒行为的原因，同时也要提供替代方案；针对因顾忌经济支出的患者，要告知延误治疗的后果，引导其主动接受定期检查。③自我效能提升：干预全程注重正向反馈机制，对患者的积极表现及时给予表扬，不断累积其成功体验；有选择地呈现同类病例康复经历，激发患者战胜疾病的信念。④情感疏导：强化护患之间的信息交流，保持温和耐心的沟通姿态，重视心理安抚工作，引导家庭成员给予患者充分的情感关怀，并组织恢复良好的病友进行现场经验分享[2]。

（3）依据行为改变结果实施动态干预。①即期需求与偏好管理：向患者及家属阐明高风险食物的规避策略，科学制定功能锻炼时间节点，指导家属及亲友密切关注患者状态变化。②制定计划：涉及饮食、运动、休息、康复活动等。

1.3 观察指标

（1）自我护理能力：根据ESCA量表对患者进行评估；（2）调查并统计患者对预后的评价[3]。

1.4 统计学方法

通过IBM SPSS Statistics25.0软件进行数据分析，以卡方检验来比较计数资料是否有差异，以t检验来比较计量资料是否有差异， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后ESCA对比

观察组自我概念在干预前评分为（ 12.10 ± 2.11 ）分，干预后为（ 23.80 ± 2.71 ）分，对照组在干预前为（ 12.33 ± 2.08 ）分，干预后为（ 15.23 ± 2.13 ）分；观察组自我责任感在干预前评分为（ 10.22 ± 2.76 ）分，干预后为（ 19.86 ± 1.87 ）分，对照组在干预前为

表1. 两组预后满意度对比

组别	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	60	24 (40.0%)	19 (31.67%)	17 (28.33%)	43 (71.67%)
观察组	60	34 (56.67%)	21 (35.0%)	5 (8.33%)	55 (91.67%)
χ^2	-	-	-	-	4.022
P值	-	-	-	-	<0.05

(10.21±2.62)分,干预后为(13.72±2.72)分;关于健康知识:观察组在干预前评分为(32.10±3.11)分,干预后为(48.72±3.21)分,对照组在干预前为(33.33±3.62)分,干预后为(40.23±3.93)分;关于自护技能:观察组在干预前评分为(18.36±3.52)分,干预后为(33.66±3.52)分,对照组在干预前为(18.31±3.72)分,干预后为(26.82±4.62)分。

2.2 两组患者预后满意度对比

研究结果显示,观察组预后满意度高于对照组(P<0.05),见表1。

3 讨论

脑梗死属临床高发心脑血管急症,具有起病急、病程长及合并症多等特征。若未及时干预,将严重损害患者运动与认知功能,降低生活质量。因多数患者疾病认知不足,加之疗程漫长,精神心理负荷沉重,易滋生恐惧、焦虑、沮丧等负性情绪,致治疗依从性下降,影响疗效[4]。故诊疗期间须强化心理干预与健康教育,激励患者主动参与治疗护理,促进康复,改善预后。Pender健康促进模式有助于患者深化疾病理解,建立健康行为。目前国内已逐步将该模式引入临床护理,通过分析影响个体行为的因素指导针对性干预[5]。

本研究显示,观察组自我护理能力、预后满意度优于对照组(P<0.05),表明基于Pender模式的健康教育联合心理干预能有效缓解青年脑梗死患者负性情绪,减轻神经功能缺损。该模式可增强患者

康复信心,使其感知来自医护、家属及同伴的多维支持。

相较于传统护理干预多仅关注疾病治疗本身,基于Pender健康促进模型的护理干预更侧重挖掘患者自身的健康潜能,从个人认知、情感体验、环境支持等多维度出发,修正患者的不良健康认知与行为习惯,帮助患者主动建立并维持长期健康的自我管理行为,而非被动接受医疗照护,这也刚好适配脑梗死患者长期康复的需求。当前临床针对脑梗死患者的干预多以院内阶段性指导为主,患者出院后往往因缺乏持续监督与指导,逐渐放松对自身健康的管理,难以维持良好的康复习惯,而基于Pender健康促进模型的护理干预可帮助患者内化健康行为理念,即便脱离院内监督也能长期保持自我管理的主动性。该干预模式通过明确影响患者健康行为的相关因素,提前对潜在的负面影响因素进行干预,弥补了常规护理的盲目性与被动性,能更高效地提升患者的自我管理能力,进而改善患者远期预后,适合在脑梗死患者的临床护理中推广应用。

参考文献

[1]王莹莹,陈梦莹,李幸洁.基于Pender健康促进理论开展多学科协作护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J].医学理论与实践,2025,38(21):3727-3730.

[2]张小妹,邓宅武,李圆圆.Pender健康促进模式干预在老年脑梗死患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(15):112-114.

[3]栾芳玲,卞红英.高血压防治和护理干预探析[J].内蒙古中医药,2013,32(14):155-156.

- [4]张朝珍.护理干预对老年高血压患者疗效的影响[J].河北医药,2008,30(5):712-713.
- [5]李海群.个体化健康教育对原发性高血压患者行为依从性的影响研究[J].中国医药指南,2013,11(5):12-14.

