

以信息 - 动机 - 行为技巧模型为基础延伸服务 在颅脑外伤患者中的应用

尹萍, 刘爽, 王然, 盖小博

哈尔滨医科大学附属第四医院神经外科, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 探讨以信息 - 动机 - 行为技巧模型(IMB)为基础延伸服务在颅脑外伤患者中的效果。**方法** 选取 2015 年 6 月至 2017 年 6 月收治的颅脑外伤患者 136 例,随机分为观察组和对照组,各 68 例。对照组接受出院健康指导,观察组接受以 IMB 为基础延伸服务,为期 3 个月。采用 Barthel 指数评价日常生活自理能力(ADL),采用 Morisky 的服药依从性量表(MMAS)评价服药依从性,采用中文版生活质量评价量表(SF-36)评估生活质量。**结果** 出院时两组 Barthel 指数、MMAS 评分、生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月观察组 Barthel 指数显著高于对照组($P < 0.01$);观察组 MMAS 评分显著低于对照组($P < 0.01$);观察组生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 以 IMB 为基础的延伸服务有助于提高颅脑外伤患者的日常生活能力、服药依从性和生活质量。

关键词: 颅脑外伤; 信息 - 动机 - 行为技巧; 延伸服务; Barthel 指数; 服药依从性量表; 生活质量

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2018)08 - 1143 - 03

颅脑外伤是指由于头部遭受外界暴力导致的损伤,现已成为我国死亡与残疾的重要因素之一。随着我国经济建设飞速发展,跌落、交通事故等导致的颅脑外伤发生率逐年上升^[1]。颅脑外伤患者可表现为视乳头水肿、头痛、呕吐,感觉、思维、运动障碍等,甚至导致患者死亡。脑外伤目前已经成为发达国家死亡与残疾的重要因素之一,作为全球性健康问题,近年来呈逐渐增长趋势,患者死亡率在近年来有所降低,但部分患者存活下来会遗留情感、肢体活动、认知、社交等功能障碍,对其生活造成严重影响,脑外伤的治疗是否及时以及临床护理服务质量的好坏,对患者的治疗效果有着非常重要的影响^[2],因此,对于脑外伤肢体功能障碍患者应该尽早采取有效措施进行治疗及护理,传统观念认为对患者的护理只限于住院期间,出院后就终止了护理服务,出院后患者的需求有时很难得到及时满足,影响患者的进一步恢复。信息 - 动机 - 行为技巧模型(information-motivation-behavioral skills, IMB)是一种被广泛应用的行为改变的理论模型,其强调整体的行为改变,通过综合干预个体信息、动机和行为引导其行为改变,从而对个体健康行为产生影响^[3]。我科室自 2015 年 6 月至 2017 年 6 月对颅脑外伤患者实施以 IMB 为基础延伸服务,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院 2015 年 6 月至 2017 年 6 月收治的颅脑外伤患者 136 例为研究对象。纳入标准:符合颅脑外伤的诊断标准;年龄 ≥ 18 岁;生存期 > 3 个月;家庭支持系统良好,出院后返家;患者或家属签署知情同意书。排除标准:既往有精神疾患或认知障碍病史;既往心肺肾等脏器功能衰竭病史;呈昏迷或植物生存状态者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 68 例。观察组男 46 例,女 22 例;年龄 22 ~ 70(46.5 \pm 11.2)岁;车祸伤 38 例,坠落伤 22 例,打击伤 8 例。对照组男 44 例,女 24 例;年龄 26 ~ 74(45.9 \pm 12.6)岁;车祸伤 36 例,坠落伤 26 例,打击伤 6 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 出院时,患者接受常规出院健康教育,内容主要是出院后患者的疾病自我管理,包括按时服药、运动安全、健康饮食、积极社交等。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上实施基于 IMB 的延伸服务。(1)信息支持干预。多数颅脑外伤患者缺乏颅脑外伤的相关基础知识,鉴于此对所有患者及家属进行颅脑外伤基础知识的宣传,包括心理护理、用药安全、自我监测等。在患者住院期间,以流

程图、示范法、说教法、小册子等形式提供 5~6 次信息支持,每次持续时间 20~30 min,内容包括群体健康教育和健康材料等。针对行动不便的和文化程度较低的患者,由护理人员提供一对一辅导。(2) 动机干预。颅脑外伤治疗费用较高,患者预后相对较差,致残率和死亡率高,不但给患者及其家属带来沉重的经济负担,而且易导致患者不良情绪的产生,如焦虑、抑郁、悲观等,进一步导致治疗依从性差,不利于疾病的治疗和转归。由护士定期与患者及其家属谈心,了解患者的人生观、心理压力及家庭支持情况,采用动机性访谈的阶段性干预策略对不同患者进行具体的访谈。鼓励患者表达自己的疑问,访谈过程中医护人员注意沟通技巧,鼓励患者面对现实,通过讲解成功的案例,引导患者树立乐观的情绪,树立战胜疾病的信心。(3) 行为技巧干预。拍摄操作图片或视频供患者出院后学习,指导患者康复训练;邀请患者加入本院延续护理微信群,每个月对患者进行回访;指导患者使用便携式药盒,采用便签、提示的方法提醒自己按时服药;让患者家属多给予患者支持,督促患者养成良好的行为习惯,降低并发症发生率。

1.3 观察指标 患者出院时和出院后 3 个月进行指标评价。(1) 采用 Barthel 指数评价患者日常生活自理能力(ADL),评估内容有穿衣、进餐、如厕、洗漱、大小便控制和适当户外运动等,满分 100 分,得分越高表示自理能力越好。(2) 采用 Morisky 的服药依从性量表(MMAS)评价患者服药依从性,该量表包括 4 个问题,“是”“否”分别计 1 分和 0 分,总分越高表明服药依从性越差。(3) 采用中文版生活质量评价量表(SF-36)评估生活质量,该量表共包括生理功能、总体健康、躯体疼痛、精神健康、生理职能、情感职能、社会功能、活动 8 个方面,得分越高生活质量越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件处理数据。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Barthel 指数 出院时两组 Barthel 指数比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月观察组 Barthel 指数显著高于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 服药依从性 出院时两组 MMAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月观察组 MMAS 评分显著低于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 生活质量 出院时两组生活质量评分比较差异

表 1 两组出院时和出院后 3 个月 Barthel 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时	出院后 3 个月
观察组	68	65.16 ± 6.35	82.67 ± 9.19
对照组	68	66.35 ± 6.16	74.35 ± 7.52
t 值		1.109	5.777
P 值		0.269	0.000

表 2 两组出院时和出院后 3 个月 MMAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例	出院时	出院后 3 个月
观察组	68	2.32 ± 0.85	1.41 ± 0.35
对照组	68	2.30 ± 0.79	2.09 ± 0.76
t 值		0.142	6.701
P 值		0.887	0.000

表 3 两组出院时和出院后 3 个月的生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	观察组($n=68$)		对照组($n=68$)	
	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月
总体健康	45.30 ± 4.59	58.32 ± 7.54*▲	44.35 ± 4.67	50.51 ± 6.67*
生理功能	60.39 ± 6.40	89.45 ± 9.65*▲	59.67 ± 6.56	78.45 ± 8.95*
躯体疼痛	41.38 ± 4.30	68.45 ± 7.66*▲	42.45 ± 4.56	55.86 ± 6.95*
生理职能	54.30 ± 5.60	80.45 ± 8.77*▲	54.69 ± 5.35	67.78 ± 6.55*
情感职能	65.39 ± 6.30	85.66 ± 9.84*▲	64.90 ± 6.56	79.60 ± 7.54*
精神健康	47.59 ± 5.33	72.47 ± 5.64*▲	46.23 ± 5.63	60.52 ± 6.83*
社会功能	52.39 ± 7.49	85.61 ± 6.73*▲	52.78 ± 7.56	70.50 ± 7.59*
活动	62.10 ± 6.49	83.67 ± 7.25*▲	61.60 ± 7.30	71.72 ± 6.58*

注:与出院时比较,* $P < 0.05$;与对照组出院后比较,▲ $P < 0.05$ 。

无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月观察组生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 有利于提高日常生活能力 颅脑外伤一般发病突然,可发生在交通道路上或工作现场,病情急而危重、变化迅速,治疗后有效的护理措施是预防颅内血肿和脑疝的关键,可显著降低死亡率^[4-5]。颅脑外伤生存患者可能会遗留包括肢体运动功能障碍在内多种并发症,严重影响患者生活质量^[6]。研究显示,人脑具有一定的重建性和可塑性,术后进行早期康复训练,可改善运动功能和神经功能^[7]。然而,颅脑外伤康复期较长,患者出院后的护理质量得不到保证,将直接影响患者的预后改善。

IMB 是最早由 Fisher 等于 1992 年提出的一种行为改变理论模式,由信息、动机、行为技巧三个部分组成^[8]。本研究结果显示,出院后 3 个月采用 IMB 为基础延伸服务的观察组 Barthel 指数显著高于对照组,表明以 IMB 为基础的延伸服务有助于提高颅脑外伤患者的日常生活能力。将延伸服务建立在 IMB 基础之上,IMB 模型将信息支持、动机干预和行为技巧干预有效结合,正确的信息支持和引导使患者明确

自我管理的相关知识,充分调动患者主动参与、配合治疗的意识,患者愿意配合出院后进行自我管理,通过正确的技巧干预掌握提升日常生活能力^[9-10]。何欣颖等^[11]报道,IMB 模型可显著提高脑梗死患者康复效果和生活自理能力,缓解抑郁和焦虑情绪。本研究结果与其一致。

3.2 有利于提高服药依从性 传统护理模型重视对患者医院内的照护,在患者出院后,其无法得到持续性的关注,康复效果往往不佳。随着医护人员对优质护理服务内涵的日益深入,针对单病种的延伸服务将继续建立和完善。将延伸服务建立在理论模型基础之上,有助于科学地指导临床实践。IMB 模型通过信息支持、动机化访谈和行为技巧训练,充分调动患者主动参与的意识,从而帮助患者提升自我管理能力和应对出院后的健康问题。由于住院期间医护人员可对患者的服药情况进行有效监督管理,患者的遵医行为较好,患者出院后对病情重视程度下降,容易发生不遵医行为,导致服药依从性下降^[12-13]。因此,加强出院后的监督,将有助于提高患者依从性。本研究结果显示,出院后 3 个月观察组 MMAS 评分显著低于对照组,表明以 IMB 为基础的延伸服务有助于提高颅脑外伤患者的服药依从性。在改善患者依从性过程中,信息支持是首要因素,需要具备有关颅脑外伤以及服药重要性的知识和信息;动机是第二因素,患者对出院后的康复抱有积极心态,认为连续服药可以改善自身的康复效果;行为技巧干预是第三因素,患者能够掌握正确服药时间和间隔。患者服药依从性的提高与 IMB 模式为患者提供的信息支持、动机干预和行为技巧干预密不可分。刘艳平^[14]将基于 IMB 的延伸服务用于外伤性癫痫的延伸护理可显著提高患者的治疗依从性。本研究结果与其一致。

3.3 有利于提高生活质量 本研究结果显示,出院后 3 个月观察组生活质量评分显著高于对照组,表明以 IMB 为基础的延伸服务有助于提高颅脑外伤患者的生活质量,这得益于患者良好的生活能力和服药依从性,使得治疗结局更好,生活质量提高。潘杏玲等^[15]基于 IMB 模型提供的护理服务可明显提升下肢截肢患者的生存质量,本研究结果与其一致。通过信息动机行为的系统化干预,患者可以有效地掌握疾病相关的知识和自我照护技巧,极大地减轻患者对疾病的恐惧感,从而能够正视疾病,增加自我认同^[15-17]。通过动机性访谈,鼓励患者间交流经验和感受,可以促进同伴间的相互支持和情感共鸣,患者获得不同于专业人士的意见,更易于接受和采纳。

综上所述,以 IMB 为基础的延伸服务有助于提

高颅脑外伤患者的日常生活能力、服药依从性和生活质量。但本研究样本数量有限,仍有待于进一步验证分析。

参考文献

- [1] 陈才奋. 循证护理在颅脑外伤患者康复期的作用分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(11): 124-126.
- [2] 苏红, 高云. 优质护理在颅脑外伤患者中的临床应用效果探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2): 239-241.
- [3] Alexander DS, Hogan SL, Jordan JM, et al. Examining whether the information-motivation-behavioral skills model predicts medication adherence for patients with a rare disease[J]. Patient Prefer Adherence, 2017, 11: 75-83.
- [4] 张林琼. 优质护理在重型颅脑外伤患者术后恢复中应用的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(12): 133-134.
- [5] 马建芬. 心理护理干预对颅脑外伤患者焦虑状态的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(8): 137-138.
- [6] 刘静. 胸外伤合并颅脑外伤的临床护理对策分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(8): 141.
- [7] 钟彩英, 吴翠平, 李丽文, 等. 临床优质护理在重型颅脑损伤患者中的应用及效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(12): 10-12.
- [8] 徐立霞. 循证护理对降低 ICU 重型颅脑外伤病人并发症的效果[J]. 全科护理, 2014, 12(33): 3111-3113.
- [9] 刘晓野, 刘慧珍, 刘赛平, 等. 颅脑外伤患者早期康复功能训练护理干预时机与方法[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(5): 772-773.
- [10] 巴凤灵. 优质护理在颅脑外伤患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(25): 346-347.
- [11] 何欣颖, 于晶, 黄雪. IMB 模型在老年脑梗死患者康复中的应用[J]. 医学临床研究, 2016, 33(12): 2437-2440.
- [12] 鲁爽, 刘文科, 荣立新. 延伸药学服务对糖尿病患者用药依从性的影响观察[J]. 中国药师, 2015, 18(8): 1347-1348.
- [13] 麦焕钻, 石霞萍, 胡青梅. 整体护理延伸服务对行 PCI 术老年冠心病患者用药依从性的影响[J]. 中国临床护理, 2015, 7(5): 393-395.
- [14] 刘艳平. 基于 IMB 模型的延伸服务在外伤性癫痫病人中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(22): 2799-2802.
- [15] 潘杏玲, 冯周莲, 冯惠娇. 信息-动机-行为技巧模型在创伤下肢截肢病人延续性护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(33): 4111-4114.
- [16] John SA, Walsh JL, Weinhardt LS. The information-motivation-behavioral skills model revisited: a network-perspective structural equation model within a public sexually transmitted infection clinic sample of hazardous alcohol users[J]. AIDS Behav, 2017, 21(4): 1208-1218.
- [17] Meunier S, Coulombe S, Beaulieu MD, et al. Longitudinal testing of the information-motivation-behavioral skills model of self-care among adults with type 2 diabetes[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(11): 1830-1836.