

基于行动研究法的针对性干预对老年急性脑卒中患者医学应对方式及睡眠质量的影响*

李丽芳 霍丽敏 王慧娟 刘运平**

邯郸市中心医院, 邯郸 056000

[摘要] **目的** 探究基于行动研究法的针对性干预对老年急性脑卒中 (AS) 患者医学应对方式及睡眠质量的影响。**方法** 选取 2021 年 9 月—2023 年 10 月邯郸市中心医院住院的 91 例老年 AS 患者作为研究对象, 按照随机数字表法分成两组, 常规组 45 例患者接受常规干预, 研究组 46 例患者接受基于行动研究法的针对性干预。比较两组医学应对方式 [应用医学应对问卷 (MCMQ) 评定]、遵医行为、睡眠质量 [应用睡眠状况自评量表 (SRSS) 评定] 及神经功能 [应用中国脑卒中量表 (CSS) 评定]。**结果** 出院后 3 个月, 两组 MCMQ 中的面对评分均高于入组时 ($P<0.05$), 回避及屈服评分均低于入院时 ($P<0.05$), 且研究组面对评分高于常规组、回避及屈服评分均低于常规组 ($P<0.05$)。研究组规律用药、科学膳食、功能锻炼、按时复诊的遵医率高于常规组 ($P<0.05$)。出院后 3 个月, 两组 SRSS、CSS 评分均低于入组时 ($P<0.05$), 且研究组 SRSS、CSS 评分均低于常规组 ($P<0.05$)。**结论** 对老年 AS 患者实施基于行动研究法的针对性干预, 可改善患者医学应对方式和遵医行为, 提高睡眠质量及神经功能的修复效果。

[关键词] 行动研究法; 针对性干预; 急性脑卒中; 医学应对方式; 睡眠质量

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2025.02.014

Impacts of targeted intervention based on action research method on medical coping strategies and sleep quality in elderly patients with acute stroke

Li Lifang, Huo Limin, Wang Huijuan, Liu Yunping^{1**}

Handan Central Hospital, Handan 056000

** Corresponding author; Liu Yunping, email: 18931051075@163.com

[Abstract] **Objective** To explore the impacts of targeted intervention based on action research method on medical coping strategies and sleep quality in elderly patients with acute stroke (AS). **Methods** A total of elderly patients with AS hospitalized in Handan Central Hospital from September 2021 to October 2023 were selected as the study subjects and divided into two groups according to the random number table. There were 45 patients in the conventional group, they received routine intervention. And there were 46 patients in the study group, they received targeted intervention based on the action research method. Medical coping style [assessed by medical coping modes questionnaire (MCMQ)], compliance behavior, sleep quality [assessed by self-rating sleep scale (SRSS)] and neurological function [assessed by Chinese stroke scale (CSS)] were compared between the two groups. **Results** 3 months after discharge, the face scores of MCMQ in the two groups were higher than those at enrollment ($P<0.05$), the avoidance and yield scores were lower than those at admission ($P<0.05$), and the face scores of the study group were higher than those of the conventional group, and the avoidance and yield scores were lower than those of the conventional group ($P<0.05$). The compliance rate of regular medication, scientific diet, functional exercise and timely return visit in the study group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). Three months after discharge, the SRSS and CSS scores of the two groups were lower than those at enrollment ($P<0.05$), and the SRSS and CSS scores of the study group were lower than those of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted intervention based on action research method for elderly AS patients can improve their medical coping strategies and compliance behavior, enhance the repair effects on sleep quality and neurological function.

[Key words] Action research method; Targeted intervention; Acute stroke; Medical coping strategies; Sleep quality

急性脑卒中 (Acute stroke, AS) 为老年人高发的一类脑血管病, 如延误救治或医治不当, 患

收稿日期: 2024-07-01 修回日期: 2024-08-14 录用日期: 2024-08-15

* 邯郸市科学技术研究与发展计划项目 (23422083230)

** 通信作者: 刘运平, 电子邮箱 18931051075@163.com

者病残、病死的风险极高。近年来,随着急诊效率及医疗救治水平提高,AS病死率大幅度降低。但对于存活者而言,多受认知匮乏、病情及负面情绪等因素影响,采取回避及屈服等方式应对疾病,继而导致遵医行为变差,最终影响预后^[1]。此外,患者多存在睡眠问题,使机体更加虚弱,不利于疾病康复^[2]。故需对AS患者医学应对方式及睡眠质量予以有效干预。目前,常规干预仅针对患者生理状况及症状展开干预,患者心理等其他需求未得到关注,导致患者康复效果不佳。行动研究法是一种以根本问题为出发点、以行动为基础的 novel 方法,可结合实际,针对工作中的问题制定优化的解决对策,并在实践中不断反思和改进,最终可实现对患者健康问题的有效处理^[3-4]。为提高患者康复效果,本研究将基于行动研究法的针对性干预用于老年AS患者中,以期为老年AS患者的临床有效干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年9月—2023年10月邯郸市中心医院住院的94例老年AS患者作为研究对象。纳入标准:①符合有关AS的诊断标准^[5];②初次发病,且正处于康复阶段;③神志清楚,无沟通问题;④学历至少为小学,且会使用微信;⑤征得同意,并积极配合调研。排除标准:①存在其他器质性病变或危重病;②出现失语、认知障碍等后遗症;③无睡眠障碍问题;④短期内参与过其他同类研究;⑤精神障碍。按照随机数字表法将患者分成常规组和对照组,各47例。常规组中1例因疾病进展而不能继续研究,1例无故退出,最终纳入45例,其中男29例,女16例,平均年龄(70.24±6.02)岁,平均体质量指数(23.18±2.69) kg/m²;脑梗死39例,脑出血6例;高中以下学历31例,高中及以上学历14例;合并1种及以下慢性病患者26例,合并≥2种慢性病患者19例。对照组中无故退出1例,最终纳入46例,其中男27例,女19例,平均年龄(69.72±5.94)岁,平均体质量指数(23.35±2.83) kg/m²;脑梗死41例,脑出血5例;高中以下学历34例,高中及以上学历12例;合并1种及以下慢性病患者28例,合并2种及以上慢性病患者18例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理学委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 常规组 常规组接受常规干预:(1)住院期间加强病情观察和并发症防控;(2)为患者及照顾者讲解AS相关知识,遵医嘱指导患者规范用药,告知其少食高脂肪、高糖食物;(3)病情允许时引导患者开展肢体功能锻炼;(4)出院时向患者及照顾者交代注意事项,并嘱其按时复诊;(5)于出院后第2周、1个月及3个月开展门诊随

访,了解患者的基本情况,并给予一定建议。

1.2.2 研究组 研究组接受基于行动研究法的针对性干预(至出院后3个月):(1)创建医疗干预团队:成立以护士长及1名康复治疗师和4名责任护士组成的医疗干预团队,护士长负责宏观统筹干预工作,并带领成员学习行动研究法的相关知识,内容包括理论概念、开展方法及干预要点。学习结束后及时查缺补漏,使成员充分掌握所学知识。(2)发现问题,以“改善老年AS患者医学应对方式及睡眠质量”为研究主题,提取关键词(AS、医学应对方式、睡眠质量)检索国内外相关文献,确定影响患者医学应对方式、睡眠质量的因素,具体包括负性情绪、缺乏知识及信念支撑、功能状态。(3)行为阶段,医疗干预团队协商制订针对性的干预方案,包括多元化教育、心理干预、针对性功能锻炼指导、诱导睡眠干预、同伴支持等。编制干预计划单,如干预措施执行则勾“√”,未执行或干预效果不佳时注明原因。(4)实施阶段,①多元化教育,住院期间以多媒体课件讲解的方式向患者及照顾者开展AS知识及康复知识宣教,讲解时语言尽量浅显,勿用专业性术语,并放慢语速,以便于理解所授内容。出院后,利用微信向患者推送AS管理知识,每周2~3次。于每周六19:30~20:30线上和患者及其照顾者沟通,解答疑问。②心理干预,和患者沟通,引导其表达自己的想法。护士在旁倾听,了解患者有无负性情绪及形成原因,并施以针对性疏导。此外,可结合患者情况指导患者通过正念冥想、做感兴趣的事来调节心理状态。③针对性功能锻炼指导,了解患者机能状态,并制定相应的功能训练计划,早期功能训练强度以患者耐受为宜,指导照顾者协助开展,以增加肌力和伸展训练(如卧位翻身、坐起和站立等)为主,每次锻炼1h,后期渐进式增加训练难度,并将训练时间适当延长,训练中尤其关注患者心率等体征变化,如患者感觉不适时应立即暂停。④诱导睡眠,结合患者情况予以诱导睡眠指导。如临睡前采用松弛疗法,方法包括热水泡脚、播放轻柔的纯音乐、按摩肢体等,以放松身心,促进入眠。⑤同伴支持,每月组织1次线下活动,引导患者积极参与,相互分享自我的管理心得和感受。此外,邀请康复效果较佳者为患者讲述自我的心路历程及相关经验,以帮助其他患者建立抗病信心。(5)观察和反思:定期了解患者对干预计划的执行情况及康复情况,反思干预效果不佳的原因,并结合反思结果调整干预计划,在后续干预中开展。

1.3 观察指标

1.3.1 医学应对方式 于入组时、出院后3个月,应用医学应对问卷(Medical coping modes questionnaire, MCMQ)对各组予以评定。该问卷包括面对(8项)、回避(7项)和屈服(5项)三方面,共20项,每项均以4分制(1~4分)计分,分值越

高表示患者面对疾病时更倾向于采取相应的应对方式^[6]。

1.3.2 遵医行为 出院后3个月,了解各组规律用药、科学膳食、功能锻炼、按时复诊等方面的遵医情况。每方面均有5个选项(从不、偶尔、有时、经常、一直如此),以经常和一直如此判定为遵医,统计遵医率。

1.3.3 睡眠质量 于入组时、出院后3个月,应用睡眠状况自评量表(Self-rating sleep scale, SRSS)对各组予以评定。该量表包含10个条目,每个条目均以5分制(1~5分)计分,最高分为50分,得分越低表示睡眠状况越好^[7]。

1.3.4 神经功能 于入组时、出院后3个月,应用中国脑卒中量表(China stroke scale, CSS)对各

组予以评定。CSS最高分为45分,得分越低表示神经功能恢复越好^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组MCMQ评分比较

入组时,两组MCMQ评分各维度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。出院后3个月,两组面对评分均较入组时增高($P < 0.05$),回避及屈服评分均较入组时降低($P < 0.05$),且研究组面对评分高于常规组($P < 0.05$),回避及屈服评分低于常规组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组MCMQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab.1 Comparison of MCMQ scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	面对		回避		屈服	
		入组时	出院后3个月	入组时	出院后3个月	入组时	出院后3个月
常规组	45	15.13 ± 3.21	16.27 ± 3.59 ^a	17.76 ± 2.94	15.49 ± 2.43 ^a	11.98 ± 2.90	10.62 ± 2.54 ^a
研究组	46	14.78 ± 3.06	20.09 ± 4.35 ^a	18.37 ± 3.31	12.65 ± 2.17 ^a	12.57 ± 3.05	8.13 ± 2.29 ^a
t 值		0.532	4.563	0.929	5.884	0.945	4.914
P 值		0.596	<0.001	0.356	<0.001	0.347	<0.001

注:与同组入组时比较^a $P < 0.05$

2.2 两组遵医行为比较

研究组规律用药、科学膳食、功能锻炼、按

时复诊的遵医率均高于常规组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组遵医行为比较[例(%)]

Tab.2 Comparison of compliance behavior between two groups [n (%)]

组别	例数	规律用药	科学膳食	功能锻炼	按时复诊
常规组	45	35(77.78)	26(57.78)	29(64.44)	35(77.78)
研究组	46	43(93.48)	38(82.61)	39(84.78)	44(95.65)
χ^2 值		4.579	6.721	4.982	6.348
P 值		0.032	0.010	0.026	0.012

2.3 两组SRSS、CSS评分比较

入组时,两组SRSS、CSS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。出院后3个月,两组

SRSS、CSS评分均较入组时降低($P < 0.05$),且研究组的SRSS、CSS评分均低于常规组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组SRSS、CSS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab.3 Comparison of SRSS and CSS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	SRSS评分		CSS评分	
		入组时	出院后3个月	入组时	出院后3个月
常规组	45	33.16 ± 2.68	29.73 ± 3.07 ^a	22.71 ± 2.85	19.07 ± 2.51 ^a
研究组	46	33.50 ± 2.82	25.76 ± 4.56 ^a	23.15 ± 3.19	16.87 ± 2.33 ^a
t 值		0.589	4.861	0.693	4.335
P 值		0.557	<0.001	0.490	<0.001

注:与同组入组时比较^a $P < 0.05$

3 讨论

老年人心理脆弱,在疾病突发后多无法接受这一沉重的打击,加之受认知不足、康复期漫长等因素影响,老年患者易出现烦躁、忧虑等负性情绪,继而在面对疾病及治疗时以消极的方式应对^[9]。消极的应对方式除会阻碍康复治疗外,还可影响其重返正常生活,导致社交障碍等。故需改善老年 AS 患者应对方式。在本研究中,出院后 3 个月的 MCMQ 结果提示基于行动研究法的针对性干预方法可促使患者积极面对疾病。究其原因,常规干预过于偏重生理层面的管理,开展的知识教育内容较为浅显,教育形式缺乏直观性,导致患者对 AS 缺乏清晰认识。加之对患者心理需求缺乏关照,致使应对方式无法得到实质性的改善。而基于行动研究法的针对性干预是一种以螺旋式循环为特点的干预手段,通过在循证支持的基础上对阻碍患者健康的问题展开分析,并以问题为导向制定一系列优化的举措,能真正解决患者切实需求^[10]。在本研究中,针对患者应对方式消极的问题进行重点处理,制定多元化教育、心理干预、同伴支持等措施,其中知识教育以直观化形式开展,且院内、院外教育无缝对接,可使患者有充足的时间学习 AS 知识,并无障碍地理解,继而可对 AS 的康复管理形成正确的认知,减少不必要的忧虑^[11]。了解患者心境,剖析其负性情绪的形成原因,并施以相应的心理支持,可使患者情绪得到良好调节。此外,利用同伴支持的力量,向患者灌输希望,可激发康复信念,从而更倾向于积极对抗病魔^[12]。

在本研究中,研究组规律用药、科学膳食、功能锻炼、按时复诊的遵医率显著高于常规组,提示基于行动研究法的针对性干预方法可提高老年 AS 患者遵医行为。原因还在于:老年患者多受记忆力差、保健知识掌握不足等因素影响而无法实现对疾病的良好管理,基于行动研究法的针对性干预除重视院内教育外,还于院外为患者提供持续的微信教育指导,可增加其知识储备,使其深刻了解各项措施开展的意义并高度重视,继而主动配合^[13]。同时,可使患者认识到居家管理中的不足并予以修正,从而可提高自身行为的规范性。

在本研究中,研究组出院后 3 个月的 CSS 评分明显低于常规组,提示基于行动研究法的针对性干预方法可促进患者神经功能修复。可能是本研究干预开展中,医疗干预团队可结合患者机能状况为其制定相匹配的早期功能训练计划,并参照计划表指导其循序渐进地开展锻炼,且保证锻炼的规范性和持续性,则可实现脑重塑^[14-15]。加之患者遵医开展用药、膳食等方面的管理,有利于病情改善。

AS 发生后体内和睡眠相关的神经递质如去甲

肾上腺素等的分泌异常,导致睡眠障碍^[16]。此外,睡眠障碍还可能和年龄大、精神应激有关^[17]。患者长期处于不良睡眠状态,可导致身体机能状况进一步变差,增加 AS 复发风险,或引起其他躯体疾病及精神疾病。在本研究中,研究组出院后 3 个月的 SRSS 评分低于常规组,可能与该干预方法有效改善神经功能、减轻生理不适有关。此外,指导患者掌握心理调节方法,并于临睡前开展松弛疗法,可控制精神应激,促使身心放松,从而可改善睡眠^[18]。

综上所述,基于行动研究法的针对性干预用于老年 AS 患者,可促使其积极应对疾病,主动采纳健康行为并长期遵从,有助于解决睡眠问题,提高神经功能的修复效果。

参考文献

- [1] Liu Y J, Wei M, Guo L N, et al. Association between illness perception and health behaviour among stroke patients: the mediation effect of coping style [J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(5):2307-2318.
- [2] Khazaei S, Ayubi E, Khazaei M, et al. Sleep quality and related determinants among stroke patients: a cross-sectional study [J]. *Iran J Psychiatry*, 2022, 17(1):84-90.
- [3] 路美,崔愿霞,李雅. 行动研究法下的动机性访谈式康复延续护理在脑卒中患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(24):123-126.
Lu M, Cui Y X, Li Y. Application of motivational interview type rehabilitation continuing nursing in stroke patients under action research method [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(24):123-126.
- [4] Effendy C, Margaretha S, Probandari A. The utility of participatory action research in the nursing field: a scoping review [J]. *Creat Nurs*, 2022, 28(1):54-60.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 2016 版中国脑血管病诊治指南与共识:手册版 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:106-150.
Neurology Branch of Chinese Medical Association. 2016 edition of Chinese guidelines and consensus for the diagnosis and treatment of cerebrovascular diseases: manual edition [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016:106-150.
- [6] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Degree of life-threat and differential use of coping modes [J]. *J Psychosom Res*, 1987, 31(1):91-99.
- [7] Lei J, Liu M Q, Yap A U, et al. Sleep disturbance and psychologic distress: prevalence and risk indicators for temporomandibular disorders in a Chinese population [J]. *J Oral Facial Pain Headache*, 2015, 29(1):24-30.
- [8] 吴云成,赵永波,乔健,等. CSS、ESS 的比较及其与卒中预后的相关性研究 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2003, 3(1):68-69.
Wu Y C, Zhao Y B, Qiao J, et al. Comparison of CSS and ESS and their correlation with the prognosis of stroke [J]. *J Neurosci Mental Health*, 2003, 3(1):68-69.

李丽芳, 等. 基于行动研究法的针对性干预对老年急性脑卒中患者医学应对方式及睡眠质量的影响

- [9] Han Z T, Zhang H M, Wang Y M, et al. Uncertainty in illness and coping styles: moderating and mediating effects of resilience in stroke patients[J]. *World J Clin Cases*, 2021,9(30):8999-9010.
- [10] 周忠丽, 曹丽君, 项再红, 等. 基于行动研究法构建的延续护理模式在冠心病患者中的应用[J]. *中国医药导报*, 2023,20(22):175-179.
Zhou Z L, Cao L J, Xiang Z H, et al. Application of continuous nursing model based on action research in patients with coronary heart disease[J]. *Chin Med Herald*, 2023,20(22):175-179.
- [11] 李蕊蕊, 陈诚, 杨守彪. 缺血性脑卒中患者多元化健康教育干预的效果及对患者情绪改善的影响[J]. *河北医药*, 2023,45(15):2348-2351.
Li R R, Chen C, Yang S B. Effect of diversified health education intervention on patients with ischemic stroke and the influence on mood improvement[J]. *Hebei Med J*, 2023,45(15):2348-2351.
- [12] 张红霞, 王宸珂, 张金华, 等. 同伴意见领袖对老年脑卒中高危人群健康管理效果研究[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2023,31(2):135-140.
Zhang H X, Wang C K, Zhang J H, et al. Effect of peer opinion leaders on health management of elderly stroke high risk population[J]. *Chin J Prev Contr Chron Dis*, 2023,31(2):135-140.
- [13] 张桂芳, 刘真亚, 朱新兰, 等. 思维导图联合微视频健康教育对脑卒中合并房颤患者遵医行为的效果评价[J]. *介入放射学杂志*, 2022,31(5):503-506.
Zhang G F, Liu Z Y, Zhu X L, et al. Effect of mind mapping combined with micro-video health education on the compliance behavior of patients with stroke complicated by atrial fibrillation[J]. *J Intervent Radiol*, 2022,31(5):503-506.
- [14] 欧非, 苏东升, 陈艳, 等. PNF 拉伸训练联合 Bobath 握手训练对脑卒中偏瘫患者神经功能及上肢运动功能的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2022,42(1):103-109.
Ou F, Su D S, Chen Y, et al. Effects of PNF stretching training combined with Bobath handshake training on neurological function and upper limb motor function of stroke patients with hemiplegia[J]. *J Clin Pathol Res*, 2022,42(1):103-109.
- [15] Ashcroft S K, Ironside D D, Johnson L, et al. Effect of exercise on brain-derived neurotrophic factor in stroke survivors: a systematic review and meta-analysis [J]. *Stroke*, 2022,53(12):3706-3716.
- [16] Mc Carthy C E, Yusuf S, Judge C, et al. Sleep patterns and the risk of acute stroke: results from the interstroke international case-control study [J]. *Neurology*, 2023,100(21):e2191-e2203.
- [17] Maybrier H, Palanca B, Head D. Associations of environmental and lifestyle factors with spatial navigation in younger and older adults [J]. *J Int Neuropsychol Soc*, 2023,29(4):377-387.
- [18] 郭华, 宁利苹, 冯玉霞, 等. 正念减压联合肌肉放松训练对青年抑郁症患者的心理状态及睡眠的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2023,50(4):857-859,871.
Guo H, Ning L P, Feng Y X, et al. Effects of mindfulness decompression combined with muscle relaxation training on mental state and sleep quality in young patients with depression[J]. *J Intern Psych*, 2023,50(4):857-859,871.