

## 协同护理模式对脑卒中患者照顾者生活质量及照顾能力的影响\*

居海艳,吴婕,周建梅,奚广军,谢丽娜

(南京医科大学附属无锡市人民医院神经内科,江苏无锡,214023)

**[摘要]** **目的** 探讨协同护理模式对脑卒中患者照顾者生活质量和照顾能力的影响。**方法** 选择本院于2013年2月至2014年2月收治的42例脑卒中患者照顾者作为对照组,将2014年3月-2016年3月收治的42例脑卒中患者照顾者作为研究组。其中对照组开展传统的护理照顾,研究组则在对照组基础上引入协同护理模式干预。两组照顾者于干预前及干预后第4周末接受生活质量量表、照顾能力量表(family caregiver task inventory, FCTI)测评。**结果** 干预前两组照顾者生活质量各维度评分比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );干预后研究组照顾者的躯体症状、焦虑情况、抑郁情况、失眠情况及社会功能障碍评分均高于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。干预前两组照顾者照顾能力评分差异无统计学意义(均 $P>0.05$ );干预后研究组照顾者的适应照顾角色、应变及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源、调整生活以满足照顾需要评分均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。**结论** 对脑卒中患者照顾者引入协同护理模式干预有助于提高照顾者的生活质量,且能提升其对患者的照顾能力,值得临床推广。

**[关键词]** 脑卒中;协同护理模式;照顾者;生活质量;照顾能力

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0016-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.004

### Effect of collaborative nursing on the quality of life and care ability of stroke patients

Ju Haiyan, Wu Jie, Zhou Jianmei, Xi Guangjun, Xie Lina//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4): 16.

(Neurology Department, Wuxi People's Hospital, Nanjing Medical University, Wuxi, 214023, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of collaborative nursing on the quality of life and nursing of stroke patients. **Methods** Totally 84 care-givers for 84 stroke patients hospitalized during February 2014 to March 2016 were chosen. In the control group (hospitalized from February 2013 to February 2014), traditional nursing was carried out, while in the research group (hospitalized from March 2014 to March 2016), the collaborative care intervention was done. The comparisons were done between the two groups in terms of quality of life and care ability by the GHQ-28 quality of life scale assessment, family caregiver task inventory (FCTI) before the intervention and 4 weeks after the intervention. **Results** Before the intervention, the two groups had no significant differences in life quality and care ability (all  $P>0.05$ ). After the intervention, the scores on symptoms, anxiety, depression, insomnia and social dysfunction were all significantly higher than those of the control group (all  $P<0.05$ ). The scores on the care role, strain, assistance, personal emotion control, family assessment and community resources, and adjustment of life to meet the care needs were all significantly lower than those of the control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusions** The collaborative care is effective in improving the quality of life of stroke patients. It can improve the care ability of the caregiver.

**[Key words]** stroke; collaborative care; caregiver; quality of life; care ability

脑卒中导致心脑血管系统疾病的发病率逐年攀升<sup>[1]</sup>。由于脑卒中涉及到神经系统功能,因脑溢血所致脑组织受损会引起躯体功能出现障碍,使患者无法完成基本的生活自理,导致其自我照顾水平明显削弱,明显降低患者的生活质量<sup>[2]</sup>。脑卒

中患者照顾者,肩负着满足患者日常基本需要的重任,其照顾技能强弱与患者生活质量有着正性关联。脑卒中照顾者的生活质量往往较低,且其与医护人员的认知状况存在偏差,导致其照顾能力较弱<sup>[3]</sup>。协同护理模式强调患者照顾者是护士最忠实的伙伴,协助照顾者尽可能地参与到患者的日常照顾与管理,提高照顾者的照顾技能以应对患者的日常管理<sup>[4]</sup>。笔者于2014年3月至2016年3月对84例脑卒中患者的照顾者进行协同护理模式干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为国家自然科学基金青年基金,项目编号为81201051。

**[收稿日期]** 2016-10-14

**[作者简介]** 居海艳(1982-),女,甘肃兰州人,护师,本科,主要从事神经内科护理工作。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院于 2013 年 2 月至 2014 年 2 月收治的 42 例脑卒中患者照顾者对照组。选择 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的 42 例脑卒中患者照顾者作为研究组。研究组患者,男 26 例,女 16 例,年龄 51~78 岁,平均 $(61.1 \pm 7.2)$ 岁,小学及以下 18 例,初中及高中 12 例,大专及以上 12 例;研究组照顾者男 25 例,女 17 例,年龄 32~53 岁,平均 $(43.5 \pm 5.2)$ 岁,小学及以下 20 例,初中及高中 11 例,大专及以上 11 例。缺血性脑卒中 29 例,出血性脑卒中 13 例。住院时间 23~46d,平均 $(31.1 \pm 4.6)$ d。对照组患者,男 25 例,女 17 例,年龄 50~76 岁,平均 $(61.5 \pm 7.5)$ 岁,小学及以下 17 例,初中及高中 14 例,大专及以上 11 例;对照组照顾者男 27 例,女 15 例,年龄 30~54 岁,平均 $(43.7 \pm 5.4)$ 岁,小学及以下 18 例,初中及高中 13 例,大专及以上 11 例。缺血性脑卒中 30 例,出血性脑卒中 12 例。住院时间 25~48 d,平均 $(32.5 \pm 4.2)$ d。两组患者照顾者及相应患者的性别、年龄、文化层次比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

纳入标准:照顾者所照顾的患者为首次发病患者、无言语交流障碍、无颅脑恶性肿瘤、无颅脑手术史;照顾者与患者共同生活;照顾者无言语交流障碍;照顾者无原发性或继发性痴呆。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统的护理照顾,护士向患者及照顾者介绍脑卒中基本的照顾知识、具体的自我保健方法;对患者及照顾者做好基本的心理疏导,指导患者发泄不良情绪;根据患者所存在的躯体不良症状,给予必要的针对性干预及指导;向患者及照顾者讲解治疗药物所存在的副作用以及药理机制;对患者的床单位做好基本的整理工作。

1.2.2 研究组 研究组在对照组基础上采用协同护理模式干预。①协同式认知指导:护士组织照顾者座谈会,以一对一的方式对照顾者开展认知宣教,每周 1 次。告知照顾者记录知识点,课后重新复述掌握的内容。护士以口语化表述、手绘动画以

及多媒体等方式向照顾者展示脑卒中发病机理、治疗方法以及预后康复等知识,在宣教过程中注重与照顾者的交流,对较难理解的内容加深讲解,每次讲授时间控制在 15 min。待宣教结束后让照顾者复述相关内容,时间 5 min,并对照顾者复述的遗漏或有误的知识点进行补充或纠正,并要求照顾者入睡前 30 min 对相关知识点进行强化性识记。次日重复以上。②协同式情境指导:根据照顾者所掌握的相应知识点,结合照顾者在日常生活中可能遇到的相关事件,提出对应的情景式场景。例如给照顾者设定这样一个情境:现在患者的中风躯体侧已有了一定程度的感知觉,作为照顾者,你应该指导患者采取哪些手段促进其躯体功能的康复呢,给照顾者 5 min 的时间进行思考,要求其充分调动自己所掌握的相关知识信息点,完全地代入这个虚拟情景中,体会当前的心境。护士用手机录制全过程,并对照顾者的表现作出指导。③协同式日常行为追踪:护士拟订一份每日的基本照顾清单,清单中涉及患者的膳食管理、肢体康复锻炼、言语交流及沟通、运动管理、用药管理,要求照顾者于每晚睡前以放电影的方式回想患者今日的行为情况,并在表格相应位置处对有关行为进行评价。对当日已完成的行为,护士应在后面打上勾,并要求照顾者于相应的空白位置处写上自己当天照顾的心得与感悟(包括患者的配合度情况、自身所存在的不足和缺陷、言语交流中不恰当之处)。照顾者待填完表格后,用手机进行拍照,并将其以微信图文的方式传送给责任护士,由责任护士进行全程质量的把控,对照顾者存在不足的地方,及时予以指出和纠正,进而帮助其构建系统及全面的认知体系。

### 1.3 观察指标

1.3.1 照顾者生活质量 干预前及干预后第 4 周末使用生活质量量表<sup>[5]</sup>评价,该量表共包括 4 项维度,分别包括躯体症状、焦虑情况、抑郁情况、失眠情况及社会功能障碍,每个维度包含 2 个条目,均采用 10 级评分法(根据程度轻重评 1~10 分),各维度总分 2~20 分,得分越高代表生活质量越佳。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.751,结构效度为 0.812。

1.3.2 照顾者照顾能力 干预前及干预后第 4 周

末接受由香港理工大学研制的照顾者照顾能力量表<sup>[6]</sup>测评。该量表共囊括 5 项维度,共计 25 个条目,分别为适应照顾角色、应变及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源、调整生活以满足照顾需要,每个维度有 5 个条目。每个条目均采取 3 级评分法(根据其能力强弱 0~2 分),每个维度总分为 0~10 分,得分越高表明照顾者的照顾能力越弱,在照顾过程中遇到的困难亦较多。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料组间比较采取两独立样本 *t* 检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者照顾者生活质量比较

干预前后两组患者照顾者生活质量比较见表 1。

由表 1 可见,干预前两组患者照顾者的躯体症状、焦虑情况、抑郁情况、失眠情况及社会功能障碍评分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ );干预后研究组患者照顾者的躯体症状、焦虑情况、抑郁情况、失眠情况及社会功能障碍评分均高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

2.2 干预前后两组患者照顾者照顾能力比较

干预前后两组患者照顾者照顾能力比较见表 2。由表 2 可见,干预前两组患者照顾者照顾能力各维度评分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ );干预后研究组患者照顾者的适应照顾角色、应变及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源、调整生活以满足照顾需要评分均低于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

表 1 干预前后两组照顾者生活质量的影响 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	干预前					干预后				
		躯体症状	焦虑情况	抑郁情况	失眠情况	社会功能障碍	躯体症状	焦虑情况	抑郁情况	失眠情况	社会功能障碍
研究组	42	4.3±1.0	3.7±0.6	4.0±0.8	3.6±0.5	4.0±0.7	8.1±1.6	7.9±1.7	7.3±1.6	7.5±1.5	8.0±1.8
对照组	42	4.4±1.1	3.6±0.5	4.1±0.9	3.7±0.6	4.1±0.8	5.2±1.4	5.4±1.5	5.0±1.3	3.9±0.7	4.9±1.2
<i>t</i>		-0.369	1.087	-0.831	-0.941	-0.370	15.671	9.087	11.385	13.024	9.641
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 干预前后两组患者照顾者照顾能力比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	干预前					干预后				
		适应照顾角色	应变及提供协助	处理个人情绪	评估家人及社区资源	调整生活以满足照顾需要	适应照顾角色	应变及提供协助	处理个人情绪	评估家人及社区资源	调整生活以满足照顾需要
研究组	42	7.6±1.8	7.8±1.9	7.8±1.6	6.9±1.3	7.3±1.4	3.4±0.6	4.3±0.9	3.8±1.1	3.1±0.7	4.0±1.1
对照组	42	7.7±1.9	7.7±1.8	7.7±1.5	7.1±1.4	7.4±1.5	5.9±1.0	6.5±1.2	5.9±1.5	6.5±1.3	6.8±1.4
<i>t</i>		-0.495	1.087	0.630	-1.069	-0.687	-8.697	-11.642	-13.674	-9.967	-14.674
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 协同护理模式应用于脑卒中患者照顾者的必要性

脑卒中好发于年老的患者群体,由于这类人群本身就已存在较多的基础性疾病,再加上脑卒中导致的躯体功能受损,将会导致患者病情难以得到有效控制<sup>[7]</sup>。其不仅会加增患者家庭的经济负担,

更会增加照顾者的生理疲劳度和心理压力。照顾者与患者的病情康复有着较为明显的关联性,因为细致、科学的照顾措施能使患者享受到贴心及优质的管理,这样则有助于缓解患者内心的焦灼状态,同时还能促进其病情向着正性方向转归<sup>[8]</sup>。另一方面,照顾者是与患者接触较为频繁以及亲密的群体,其对患者的行为起到一定程度的督导作用,所以正是基于照顾者所发挥出的巨大作用,

越来越多的学者倡导将照顾者作为护士的伙伴,借助双方的协同式护理,使患者不仅在住院期间能享受到优质的服务,出院后亦能享受到照顾者提供的良好护理质量,从而帮助患者实现院内及院外的延伸性和过渡护理,对其病情的康复和生活质量的提高均有所帮助<sup>[9]</sup>。

### 3.2 协同护理模式提高脑卒中患者照顾者的生活质量

本研究发现,干预后研究组患者的照顾者在第4周的生活质量各维度评分均高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),这表明协同护理模式有助于提高照顾者的生活质量。其原因分析如下:①协同式认知指导,是从健康宣教层面上展开升级处理的措施及手段,因照顾者的认知水平决定其具体的行为举措,所以从认识形态上予以本性纠正,能帮助照顾者从容地面对临床照顾,这对其精神情感状态的稳定以及患者康复状态的促进均有所助益<sup>[10]</sup>。②协同的理念核心乃是将照顾者充分引入到宣教过程中,在干预中不再是传统的“填鸭式”医学知识灌输,而是利用一对一地情感互助性交流,充分发动照顾者自身的主观能动性,避免因医患之间知识的不对等而导致照顾者生理和心理应激出现。这个过程能有效使照顾者跟上护士的思维,利用手写记录文字的方式,亦能调动其动手能力,避免粗放式的大脑思维,利于照顾者充分集中思维,从而使照顾者获益<sup>[11]</sup>。③另外,护士利用艾宾浩斯遗忘曲线的规律特点,对宣教的知识点进行反复提问,使患者不断纠正歪曲的认知,以及补充遗漏的知识点,这样能使照顾者对相关康复知识的掌握程度得到进一步的内化与升华,从而增加照顾信心,最终实现生活质量的提高。

### 3.3 协同护理模式提高脑卒中患者照顾者的照顾技能

本研究发现,研究组患者照顾者的照顾能力各维度评分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),表明协同护理模式有助于提高脑卒中患者照顾者的照顾能力。原因分析如下:①由于上述干预措施均建立在护士与照顾者之间协同合作的基础上,这能保证照顾者学到更多有价值

的护理技能,纠正照顾者固有的错误认知,使其在脑海中产生潜移默化的正确认知意识,进而能帮助照顾者指导自身临床实践,并经护士的实时督导,促进照顾者的照顾技能得到进一步内化及提高<sup>[12]</sup>。由于行为的改变是一个较为痛苦及漫长的过程,所以在照顾者有行为改变的念头后,护士需要予以督导,协助照顾者能将正确的照顾措施落实到位,并对其行为给以持续性的督导和管理,从而保证其形成固有的行为模式<sup>[13]</sup>。伴随着照顾者记忆层面深度与广度的延伸及扩展,能使照顾者在具体的日常实践过程中,自觉地执行正确的行为方式,从而规避错误及消极的行为模式<sup>[14]</sup>。②协同式情境指导,是医学思维与心理学理念相结合的新颖干预方式。护士通过整合照顾者今后可能遇到的生活场景,并以文字化的方式予以表述,使照顾者对今后可能遇到的情景有着初步的了解之后,通过指导照顾者代入式地想象自己身处这个情景时的心理状态、行为表现等内容,使照顾者对具体的行为措施产生一定的认知期待,这样有助于照顾者面对突发境况时所呈现出的不良情感认知。当照顾者对情境做出具体的行为阐述时,一方面是帮助照顾者调动在脑海中的医疗知识,并将其加以利用,从而使其对相关内容产生进一步了解与内化,这能帮助照顾者构建系统及完善的知识体系<sup>[15]</sup>。而护士则作为督导者的角色,对照顾者的行为方式予以指导,又能有效纠正其歪曲认知及不良行为,使照顾者的应用能力达到双重叠加效应。

## 4 结论

综上所述,协同护理模式有助于提高脑卒中照顾者的照顾技能,提高其生活质量,促进其病情向着正性方向转归,有利于护患之间和谐关系的构建。

### 参考文献:

- [1] 梅永霞,张振香,林蓓蕾,等.社区脑卒中照顾者应对方式与社会支持的相关性[J].中国老年学杂志,2015,35(7):1956-1958.
- [2] 李善玲,刘清华,黄萍,等.脑卒中患者出院后的亲情化延续护理[J].护理学杂志,2011,26(3):74-76.