

主要照顾者多维度赋权法在动脉瘤性蛛网膜下腔出血中的应用分析

陈蓉 沈华昀 颜艾

动脉瘤性蛛网膜下腔出血系一类危重复杂多变形常见脑血管病种,致残致死率高,大部分幸存者亦会因不同程度运动认知障碍而影响生活品质,有必要尽早施以科学系统化康复管理以改善预后^[1]。家庭赋权护理指护理人员对患者及主要家庭照顾者进行部分康复干预权力的赋予^[2]。本次研究观察主要照顾者多维度赋权法在动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年7月至2022年6月期间收治于湖州市中心医院的动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者192例,其中男性102例、女性90例;年龄41~49岁,平均年龄(45.29±3.51)岁;纳入标准包括:确诊为动脉瘤性蛛网膜下腔出血,治疗后生命体征处于平稳状态,主要照顾者具备照顾所需智力与日常生活功能,患者知情同意;排除标准:心肾肝功不全,拒绝参与研究期间更换主要照顾者。按照随机数字表法分为试验组96例和对照组96例。本次研究已获得医院伦理委员会审批,试验组中男性52例、女性44例;平均年龄(45.33±3.47)岁;格拉斯哥昏迷评分(5.55±0.69)分。对照组中男性50例、女性46例;平均年龄(45.27±3.56)岁;格拉斯哥昏迷评分(5.41±0.78)分。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按动脉瘤性蛛网膜下腔出血常规模式施护,入院后绝对卧床休息,行病因病机、治疗、预后、康复护理等知识宣教,密切关注生命体征动态,积极进行并发症防控等,试验组于此基础之

上加用家庭照顾者多维度赋权法干预,具体实施方式为:①责任、决策维度的赋权:责任护士对患者及家属进行自我护理责任、决策的赋权沟通,有意识地引领患者对各类护理活动做出深度全程化参与。②健康管理认知维度的赋权:入院时责任护士对患者及家属进行同步健康管理认知宣教,发放动脉瘤性蛛网膜下腔出血临床护理指南手册;患者病情平稳后,播放动脉瘤性蛛网膜下腔出血健康管理知识视频,内容与指南手册相同,鼓励主要照顾者有意识地就手册、视频中内容与患者展开解读、讨论,有疑义、有分歧的部分及时向护理人员求教。③生活护理维度的赋权:向患者及家属进行规律生活、饮食管理、日常生活注意事宜的全面科普式宣讲,引领主要照顾者有效应用所习得的科学生活管理知识技能,协助督导患者完成良性饮食模式与生活习惯的构建任务。④认知训练维度的赋权:住院期间由责任护士进行认知功能训练讲解示范与评估指正,引领主要照顾者于一旁认真观察学习揣摩,出院后由主要照顾者进行认知功能训练指导督促。⑤早期活动维度的赋权:患者病情稳定后,责任护士及时指导患者及家属进行早期肢体主被动活动。两组均干预1个月。

1.3 评价方法 干预后,采用自制量表对两组患者的主要照顾者进行健康管理知信行水平测评。包括健康管理知识、健康管理信念、健康管理行为三方面,各10分。分别于入院时(干预前)与护理1个月后(干预后),比较两组患者的简易智能精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)、日常生活能力评定量表(activity of daily living scale, ADL)评分和WHO生活质量量表(the WHO quality of life brief scale, WHOQOL-70)的差异。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.011.027

基金项目:湖州市科学技术局任务项目(2019GY39)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院神经外科

数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主要照顾者干预后健康管理知信行评分比较见表1

由表1可见,试验组主要照顾者的干预后健康管理知识、信念、行为评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.16、14.48、12.37, P 均<

0.05)。

表1 两组主要照顾者干预后健康管理知信行评分比较/分

组别	健康管理知识	健康管理信念	健康管理行为
试验组	9.13±0.64*	9.15±0.62*	9.02±0.64*
对照组	6.73±1.09	6.56±1.07	6.75±1.10

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后MMSE评分、ADL评分和WHOQOL-70评分比较见表2

表2 两组患者干预前后MMSE评分、ADL评分、WHOQOL-70评分比较/分

组别	MMSE评分		ADL评分		WHOQOL-70评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	12.08±1.25	21.81±1.32*	46.02±1.26	85.73±1.61*	56.48±1.71	88.00±2.41*
对照组	12.02±1.21	15.08±1.38	46.13±1.35	65.13±1.97	56.50±1.44	73.88±1.81

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前MMSE评分、ADL评分、WHOQOL-70评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.25、-0.39、-0.06, P 均>0.05)。试验组患者干预后MMSE评分、ADL评分、WHOQOL-70评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=24.44、56.06、34.46, P 均<0.05)。

3 讨论

多维度赋权法指自多个维度入手对照顾者进行健康管理赋权干预。晏思琴等^[3]研究指出,让家庭主要照顾者深度参与至慢性疾病患者护理实践中,可使主要照顾者所获得的健康管理积极效能正向作用于患者身上,促升患者自护意识与行为实践能力,取得更佳预后改善质量。

本次研究依据赋权原理,面向动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者主要家庭照顾者开展多维度赋权干预,全面覆盖动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者主要家庭照顾者健康管理知信行萌芽与发展环节,最终取得了良好的健康管理知信行促升效果,本次研究结果显示,试验组主要照顾者的健康管理知信行评分明显高于对照组,患者的MMSE评分、ADL评分、WHOQOL-70评分明显高于对照组(P 均<0.05),提示主要照顾者多维度赋权法有助于改善动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者的认知功能与自理生活能力,可改善生活品质。主要照顾者多维度赋权法的应用,高度尊重患者与照顾者健康管理权利,对患方疾病管理的主动参与意识及潜在效能进行了计划性、多维

度、全方位的触发与实践能力传授,患者与主要照顾者易于在各项健康管理活动中达成一致性启动与推进意见,使生活护理、认知训练、早期活动等科学促康复管理活动得到正确高效落实,充分发挥上述康复活动所具备的促认知功能、日常生活能力恢复积极效应,与宋倩^[4]研究结果基本一致。

综上所述,主要照顾者多维度赋权法在动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者中,可提高主要照顾者健康管理知信行水平,改善患者认知功能与日常生活能力,提升其生活质量,具备实用可行性推广价值。本次研究亦有一定不足,如研究时间有限、样本量较少等,今后计划于更长研究时限、更大样本量中就本次研究成果进行进一步验证。

参考文献

- 李鑫. 系统性护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者认知功能障碍预防效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12): 1850-1852.
- 余艳. 家庭赋权方案对脑卒中患者家庭主要照顾者疾病不确定感、照顾准备度及照顾能力的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2020, 22(3): 263-267.
- 晏思琴, 范婧慧, 熊良昆. 对回肠造口患者主要照顾者实施家庭赋权的效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(15): 74-78.
- 宋倩. 家庭赋权护理对动脉瘤性蛛网膜下腔出血病人预后及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(29): 3588.

(收稿日期 2022-04-26)

(本文编辑 高金莲)