

脑出血患者家庭照顾者负担现状及干预性护理研究

汪征一清

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：分析脑出血患者家庭照顾者负担现状及干预性护理效果。方法：调查对象为本院脑出血患者及家庭照顾者 70 例，来源时间 2024 年 10 月~2025 年 9 月。随机数表法分为 2 组，分别分析家庭照顾者的负担情况，并实行不同护理模式：对照组予以常规护理，观察组予以综合性护理，评定各组别家庭照顾者相关指标、患者康复情况及照顾者满意度。结果：①和对照组干预后，观察组照顾者的负担程度、疲劳程度评分和患者神经功能缺损评分更低，运动功能评分更高 ($P<0.05$)。②相较于对照组照顾者护理满意度的 74.29%，观察组的 94.29% 更高 ($P<0.05$)。结论：脑出血患者家庭照顾者负担重，予以综合护理干预可减轻照顾负担和疲劳感，提高患者的康复效果，值得推广。

【关键词】：脑出血；家庭照顾者；负担；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.061

在脑血管疾病中，脑出血是一种具有极高发病率、致残率的病种，已成为严重威胁人类健康的公共卫生问题。报告显示，我国脑出血发病人群持续增加，且存活患者中有很多遗留语言、认知障碍等后遗症，需要家属长时间照顾^[1]。然而，受限于知识缺乏、任务重等因素，很多照顾者身心负担沉重，危害自身健康、生活质量，严重时还会影响患者的治疗效果及预后。因此，基于家庭照顾者负担实行针对性的护理措施显得尤为必要^[2]。综合性护理基于家庭照顾者心理状态、知识掌握度等方面，科学制定护理干预措施，和常规护理相比更能改善照顾者的心理负担、生活质量，从而提高患者的康复效果。本文选取 70 例脑出血患者及家庭照顾者为对象，基于照顾者负担实行干预措施，旨在为临床护理工作提供参考借鉴，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查对象为本院脑出血患者及家庭照顾者 70 例，来源时间 2024 年 10 月~2025 年 9 月。纳入标准：所有患者均在症状表现、脑部 CT 等检查下确诊；配合度高，意识清晰；照顾者无明显躯体疾病，每天可为患者提供至少 8h 的照顾；患者、照顾者有亲缘关系，均签订同意书。排除标准：患者伴恶性肿瘤、重要脏器损伤、严重感染、精神分裂等疾病；照顾者精神异常、肢体活动障碍；途中因患者死亡退出。

随机数表法分为 2 组，各组 35 例。观察组中，患者女 15 例、男 20 例，年龄跨度 44~73 岁，均值 (62.11 ± 6.97) 岁；病程 0.7~6 年，均值 (2.96 ± 0.27) 年；照顾者女 25 例、男 10 例，年龄跨度 29~57 岁，均值 (40.52 ± 2.79) 岁；文化水平：初中 18 例，高中 12 例，大专及以上 5 例。对照组中，患者女 16 例、男 19 例，年龄跨度 45~73 岁，均值 (62.01 ± 6.87) 岁；病程 0.6~7 年，均值 (3.06 ± 0.21) 年；照顾者女 24 例、男 11 例，年龄跨度 28~57 岁，均值 (40.49 ± 2.62) 岁；文化水平：初中 19 例，高中 10 例，大专及以上 6 例。比对患者、照顾者相关资料，差异性不鲜明 ($P>0.05$)。

1.2 方法

以调查问卷的方式，分析照顾者的负担情况。调查问卷涵盖内容有：年龄、性别、文化水平、照顾时长、月收入、和患者关系等。同时，依托照顾者负担量表，展开照顾者负担程度评估，包含情感负担、社交负担、身体负担等维度，分数范围介于 24~96 分之间，评分越低意味着负担越轻；依托疲劳量表，评估照顾者的疲劳感，包含心理、生理 2 个层面，总分 14 分，越低意味着疲劳感越轻。

对照组实行常规护理，即在患者出院前、随访过程中，由护士简单地进行指导：宣讲脑出血知识、并发症类型、预防方法，教会照顾者如何正确帮助患者调整体位、清洁皮肤；叮嘱照顾者观察患者病情，出现四肢乏力、意识不清晰等情况后即刻送院；每月电话随访 1 次，耐心回答问题。

观察组实行综合护理，主要内容包括：（1）健康宣教。通过一对一、发放健康手册等各种方式，对照顾者进行健康教育。在患者出院后 3~5 天，一对一地向照顾者介绍疾病知识、居家照顾需求、照顾技能；每月组织照顾者参加一次健康讲座，侧重于并发症防范、康复要点等内容，并邀请具有丰富照顾经验的其他照顾者现身说法，减轻心理负担，提高照顾信心。同时，为照顾者发放健康手册，方便随时翻阅、了解相关内容。

（2）心理干预。每周约谈照顾者一次，时间控制在 30 分钟。评估照顾者的心理状态，分析形成原因。对于抑郁、焦虑严重的照顾者，通过冥想、听音乐、放松训练等方式纾解，必要时为照顾者联系心理医生；帮助照顾者建立微信群，通过相互之间的沟通、鼓励，减轻心理负担，提高照顾患者的信心。（3）培训护理技能。以患者病情为依据，由护士、康复治疗师共同培训照顾者的护理技能，每周 1 次，时间控制为 40 分钟，既要包含肢体活动方法、康复训练等基本操作，更要基于患者情况落实针对性训练，如压疮预防措施、吞咽困难的喂食方法、监测生命体征的方法等。完成培训后，组织照顾者参加考核，确保其能够正确、规范操作各要点。（4）社会支持。对

照顾者的家庭支持进行评估,针对缺乏家庭支持者,帮助联系社区、其他亲属或护工,通过这些群体临时照护、物资的提供,减轻照顾压力。另外,定期通过电话、上门随访的方式,评估照顾现状、负担变化、护理措施的落地实施,基于需求展开护理措施的调整,提高护理服务的实效性。

1.3 观察指标

(1) 照顾者相关指标:分别在干预前、后评估,涵盖负担程度、疲劳程度。(2) 患者康复指标:分别在干预前、后,对患者的康复指标进行评估。其中,运动功能依托简化 Fugl-Meyer 量表,总分 100 分,越低表明运动功能越差;自理能力则使用功能独立性评定量表,评分范围 18~26 分,越低表明自理能力越差。(3) 护理满意度:利用自拟护理调查问卷,评估照顾者的护理满意情况。90 分及以上表明完全满意,65~89 分表明一般满意,64 分及以下表明不满意。满意度=(完全满意+一般满意)/总例数×100%。

1.4 统计分析

采用 SPSS 25.0 软件,展开本文数据的分析。照顾者相关指标、患者康复指标为计量资料,表述为($\bar{x} \pm s$);护理满意度为计数资料,表述为(n, %)。基于 P 值结果,评判组间有无差异,依据为 0.05,在该数值内可判为有差异。

2 结果

2.1 照顾者相关指标比较

观察组干预后的负担程度、疲劳程度评分比对照组低(P<0.05)。见下表 1。

表 1 照顾者相关指标比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	负担程度		疲劳程度	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=35)	67.92±12.01	38.60±9.41#	8.90±2.01	5.20±1.69#
对照组 (n=35)	67.80±11.96	51.12±9.63#	8.96±1.91	7.01±1.84#
t	0.042	5.501	0.128	4.286
P	0.967	<0.001	0.899	<0.001

注:和组内干预前相比, #P<0.05

2.2 患者康复指标比较

观察组干预后的运动功能、神经功能缺损评分比对照组高/低(P<0.05)。见下表 2。

表 2 患者康复指标比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	运动功能		神经功能缺损	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=35)	34.41±2.84	78.01±3.69#	9.71±0.51	4.11±0.30#

对照组 (n=35)	34.30±2.70	61.12±2.69#	9.68±0.40	7.01±0.52#
t	0.166	21.882	0.274	28.579
P	0.869	<0.001	0.785	<0.001

注:和组内干预前相比, #P<0.05

2.3 护理满意度比较

观察组照顾者护理满意度比对照组高(P<0.05)。见下表 3。

表 3 照顾者护理满意度比较(n, %)

组别	例数	完全满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	35	18 (51.43)	15 (42.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ ²		0.518	0.241	3.883	3.883
P		0.472	0.623	0.049	0.049

3 讨论

研究表明,虽然脑出血患者经过有效治疗后可挽救生命,但多数患者会遗留各种后遗症,给家庭照顾者带来重大负担^[3]。若照顾者缺乏知识、护理技能,无法转变自身角色、调节自身情绪,也就无法为患者提供良好的照顾,继而影响患者的康复效果。本结果显示,两组照顾者在干预前的负担程度评分均比较高,说明照顾者在面对脑出血患者时,均伴有沉重的身心负担。这可能是因为:脑出血具有患病时间长、康复时间长的特征,需要照顾者长时间为其提供饮食指导、体位调整等服务,导致个人时间严重占用,从而产生抑郁、焦虑等不良情绪,出现生理性疲劳,长此以往形成恶性循环,危害自身健康,影响患者预后^[4]。

实践证明,针对照顾脑出血群体实行针对性护理干预,可帮助照顾者减轻心理负担、生理疲劳感。本研究中,观察组干预后的照顾者负担、疲劳程度评分更低,说明和常规护理相比,综合护理在照顾者身心压力的缓解上效果更佳。分析原因:采用经验分享、健康宣教等各种形式,向照顾者介绍疾病相关知识、操作要点,既能有效解决日常问题,又能防止因操作不到位带来的照顾困境^[5];强化照顾者的心理疏导,可缓解照顾者的心理情绪,减轻其情感层面的负担;注重照顾者的技能培训、考核,可规范照顾者行为,使其以较高信心照顾患者。通过上述措施的协同作用,加速照顾者照顾负担、疲劳感的降低。在患者康复指标上,观察组的运动评分、神经功能缺损评分均优于对照组,表明综合护理可加速患者的康复速度。究其原因:当照顾者的照顾负担、身体疲劳感减轻后,能够为患者提供更耐心、规范的指导,尤其是康复训练,并在照顾期间及时发现患者病情上的变化,结合所学知识、技能予以处理,从而控制

患者的病情进展,逐步恢复运动功能、神经功能^[6]。此外,观察组照顾者的护理满意度也和对照组有差异,这可能和综合护理不但能够满足照顾者的身心需求,还契合患者康复需求有

关,进而赢得照顾者的高度认可与满意。

综上,脑出血患者家庭照顾者负担重,予以综合护理干预可减轻照顾负担和疲劳感,提高患者的康复效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 张霖瑶.以人文关怀为导向结合心理支持策略对脑出血患者家庭照顾者负担缓解的作用[J].中外医学研究,2026,24(2):156-159,163.
- [2] 张利菊,张苗.基于时机理论以家庭为中心的护理模式对急性脑出血患者照顾者照顾能力的影响[J].贵州医药,2022,46(10):1663-1664.
- [3] 欧阳苗,姚启红,陈娟.脑出血术后患者主要照顾者家庭抗逆力潜在剖面及其对照顾者负担的影响[J].中国当代医药,2026,33(5):10-14,22.
- [4] 王亚芳,李志芳.重症脑出血术后昏迷患者家庭主要照顾者照顾负担与其社会支持评定量表评分相关性分析[J].山西医药杂志,2022,51(6):638-640.
- [5] 张丽霞,徐加萍,张丹枫,等.基于时机理论以家庭为中心的护理模式对急性脑出血患者照顾者照顾能力的影响[J].现代临床护理,2021,20(3):40-45.
- [6] 陈莉莉,高俊丽,马秀琴,等.脑出血患者主要照顾者预期性悲伤的潜在剖面分析及影响因素研究[J].保健医学研究与实践,2024,21(10):112-118.