脑出血偏瘫患者实施以家庭为中心的健康赋权干预策略研究

赖红双，卢秋香，黎亚妹，吴黎萍

广西壮族自治区桂东人民医院　广西梧州

【摘要】**目的** 探析家庭为中心的健康赋权干预方法在脑出血偏瘫患者的中的效果。**方法** 本研究对象为 56 例脑出血偏瘫患者，抽取时间为 2024 年 6 月-2024 年 12 月期间，按照随机数字表法分为参考组及实验组，其中前者采取常规护理知识教育及康复指导干预。后者在上述基础上采取家庭为中心的健康赋权干预方法，每组 28 例。评价两组干预效果。**结果** 实验组主要照顾者综合照顾能力显高于参考组（$P<0.05$）。实验组主要照顾者赋权能力评分高于参考组（$P<0.05$）。**结论** 家庭为中心的健康赋权干预方法在脑出血偏瘫患者的中的效果显著，可提高主要照顾者综合照顾能力及者赋权能力，可利于患者的病情治疗及康复。

【关键词】家庭为中心的健康赋权；脑出血偏瘫；综合照顾能力；赋权能力

【收稿日期】2025 年 2 月 12 日　　【出刊日期】2025 年 3 月 7 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20250140

Research on family centered health empowerment intervention strategies for hemiplegic patients with cerebral hemorrhage

Hongshuang Lai, Qiuxiang Lu, Yamei Li, Liping Wu

Guidong People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Wuzhou, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the effectiveness of family centered health empowerment intervention methods in patients with cerebral hemorrhage hemiplegia. **Methods** The study subjects were 56 patients with cerebral hemorrhage hemiplegia, selected from January 2022 to January 2023. They were randomly divided into a reference group and an experimental group using a random number table method. The former received routine nursing knowledge education and rehabilitation guidance intervention. The latter adopts a family centered health empowerment intervention method based on the above, with 28 cases in each group. Evaluate the effectiveness of two intervention groups. **Results** The comprehensive care ability of the main caregivers in the experimental group was significantly higher than that in the reference group (P<0.05). The empowerment ability score of the main caregivers in the experimental group was higher than that in the reference group (P<0.05). **Conclusion** The family centered health empowerment intervention method has a significant effect on patients with cerebral hemorrhage hemiplegia, which can improve the comprehensive care and empowerment abilities of the main caregivers and facilitate the treatment and rehabilitation of the patient's condition.

【**Keywords**】Family centered health empowerment; Cerebral hemorrhage hemiplegia; Comprehensive caregiving ability; Empowerment ability

脑出血是一种好发于中老年人，具有高发病率、高死亡率、高残疾率和高复发率等特点的疾病[1]。患者在经过手术治疗后，往往留有不同程度的后遗症，如偏瘫、失语、痴呆等，导致生活自理能力丧失。家庭作为患者康复的主要场所，其环境、氛围以及家庭成员的支持与参与对患者的康复进程具有重要影响。因此，本研究提出以家庭为中心的健康赋权干预策略，促进患者的全面康复。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本研究对象为 56 例脑出血偏瘫患者，抽取时间为 2024 年 6 月-2024 年 12 月期间，按照随机数字表法分为参考组及实验组，其中前者采取常规护理知识教育及康复指导干预。后者在上述基础上采取家庭为中心的健康赋权干预方法，每组 28 例。其中参考组男、女分别为 15 例、13 例，年龄 47-82 岁，均值范围（67.64

±2.15）岁。实验组男、女分别为 16 例、12 例，年龄 49-81 岁，均值范围（67.31±2.43）岁。两组资料对比差异小（$P>0.05$）。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组采取常规护理知识教育及康复指导。患者入院初，即启动神经外科脑出血的标准护理教育流程，内容涵盖向病患及其陪护者详细阐释病房布局与环境，普及疾病基础知识，并教授预防长期卧床可能引发的并发症之方法。由专业的康复治疗师负责，每日安排 20 分钟，每周五天，持续三周，形成一个疗程。训练项目包含偏瘫肢体的主动与被动关节活动、肌力及功能恢复练习、坐、立、行走能力训练，以及日常生活技能的锻炼。

1.2.2 实验组

本组在上述基础上采取以家庭为中心的健康赋权干预方法，方法详见下文：准备阶段：针对脑出血偏瘫患者主要照顾者的家庭中心赋权支持体系，组建赋权指导团队，该团队由以下专业人员构成：神经外科主治医生、康复治疗师、护理部主任、神经外科护士长、资深主管护师等。团队通过广泛查阅国内外相关文献资料，设计适合脑出血偏瘫患者家庭需求的赋权方案，并据此编制《脑出血知识宣教手册》。在方案初步成型后，赋权指导团队进行多轮深入的讨论、细致的修改与严格的审核，以确保方案的科学性和可行性。

1.2.3 干预阶段

针对该组患者，实施为期四周、共四次的家庭中心赋权健康教育计划。该计划于首周密集进行两次，随后每周一次，每次持续一小时。首次健康教育活动安排在患者入院后的 24 至 48 小时内。此时，赋权团队采用一对一的教育模式，通过提问的方式深入评估照顾者对脑出血相关知识的理解程度，包括危险因素、典型症状及可能的并发症，以及对于运动康复的基本认识与个人需求。基于这些评估结果，赋权团队为照顾者量身定制了知识普及内容。同时，引入成功案例分享，为照顾者提供心理慰藉与专业指导，旨在激发其协助患者战胜疾病的积极信念。从第二次健康教育活动起，转而采用小组讨论的形式，遵循赋权教育的基本原则，持续深化照顾者的知识与能力。在进行家庭中心赋权指导时，首先需明确问题所在。通过对照顾者进行针对性提问来实现，让照顾者自我识别在照护过程中遇到的具体困难。例如，通过询问“在照顾患者时，你遇到了哪些挑战？”或“帮助患者调整不良生活习惯时，你认为会有哪些阻碍？”等问题，帮助照顾者清晰地认识到照护中的关键问题。在情感表达环节，赋权团队在此阶段鼓励照顾者释放内心的压力和负面情绪，共同讨论当前面临的问题及其影响，并提供必要的心理疏导和情感支持。这一步骤的核心是“以照顾者为中心”，团队的角色转变为倾听者、鼓励者和支持者，避免对照顾者的想法做出任何主观判断，而是促进更深层次的对话和交流。随后，进入目标制定阶段。赋权团队通过提问引导照顾者思考是否需要解决这些问题，并探索解决方案。问题可能涉及患者情绪管理、用药监督、不良生活方式纠正以及运动康复训练协助等方面。团队引导照顾者设定实际可行的照护目标，并制定详细的照顾方案。在此过程中，团队鼓励照顾者将目标记录下来，并贴在患者床头作为提醒。例如，针对患者入院前偏爱高钠高脂食物且未规律服用降压药，发病后出现一侧肢体瘫痪的情况，照顾方案应重点强调运动康复护理，向患者及照顾者强调低盐低脂饮食和规律服药的重要性，以促进患者形成良好的饮食习惯，提高服药的依从性。

1.3 观察指标

采取综合照顾能力评价表对两组主要照顾者的综合照顾能力予以评价，该量表包含 4 个维度，35 个条目。分数越高，则综合照顾能力越高。采取赋权能力量表评价两组主要照顾者的赋权能力，该量表 9 个维度，64 个条目。分数越高，则赋权能力越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件对所有研究数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，并通过 t 检验进行比较。若计算得出的 P 值小于 0.05，则表明对比的对象间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 综合照顾能力

表 1 显示，实验组主要照顾者综合照顾能力显高于参考组（$P<0.05$）。

2.2 赋权能力

表 2 显示，实验组主要照顾者赋权能力评分高于参考组（$P<0.05$）。

3 讨论

脑出血偏瘫作为一种严重的神经系统疾病，不仅给患者带来身体上的痛苦，还对其家庭产生深远的影响[2]。传统的医疗模式往往侧重于医院内的治疗，而忽视了家庭在患者康复过程中的重要作用。随着医疗模式的转变，以家庭为中心的康复理念逐渐受到重视。

表 1　综合照顾能力（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	综合照顾能力（分）
实验组	28	112.24±3.23
参考组	28	94.57±4.36
t	-	17.232
P	-	0.001

表 2　赋权能力（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	赋权能力（分）
实验组	28	215.43±11.24
参考组	28	206.54±10.25
t	-	3.092
P	-	0.003

本文研究结果显示，实验组主要照顾者综合照顾能力显高于参考组（$P<0.05$）。实验组主要照顾者赋权能力评分高于参考组（$P<0.05$）。提示以家庭为中心的健康赋权干预方法的效果较为显著。笔者分析认为，以家庭为中心的健康赋权干预策略，通过构建赋权指导团队，为患者及其家庭提供了专业的健康教育、心理支持和康复指导[3]。这不仅增强了患者及其家庭对脑出血偏瘫的认识，还提高了其自我管理能力，使患者能够更好地配合治疗，加速康复进程[4-5]。其次，以家庭为中心的干预策略注重家庭成员的参与和协作。通过家庭成员的共同努力，患者得到了更多的关爱和支持，有助于提高患者的康复信心和积极性。同时，家庭成员的参与也促进了家庭功能的恢复，增强了家庭的凝聚力和支持力[6-8]。

综上所述，家庭为中心的健康赋权干预方法在脑出血偏瘫患者的中的效果显著，可提高主要照顾者综合照顾能力及者赋权能力，可利于患者的病情治疗及康复。

参考文献

[1] 王小琳 王晓艳.综合康复护理应用于脑出血偏瘫患者的效果观察[J]. 2024，24（21）:156-155.

[2] 袁莹,刘维,何彬彬,等.基于目标管理理论的康复护理在脑出血偏瘫患者中的应用[J].海南医学, 2023, 34(18):2732-2736.

[3] 尚向娜,赵培培,罗冬平,等.以家庭为中心赋权模式联合生活希望计划在首次腹膜透析治疗中应用研究[J].护理与康复, 2023, 22(9):48-53.

[4] 张梦,张文艳,刘于.以家庭为中心的赋权模式干预对低收入 高血压病人自我管理的效果研究[J]. 2023, 21(8)：134-125.

[5] 金微,曾铁英,刘莉,等.以家庭为中心的赋能健康教育模式在剖宫产初产妇早期母乳喂养中的应用[J].护士进修杂志, 2024(8).

[6] 周园园,李建华,曹鋆洁,等.以家庭为中心的群组式健康管理在血管性痴呆患者中的应用[J].临床护理研究, 2024, 33(15):37-39.

[7] 宫莉莉,李宁.以家庭为中心的护理干预对抑郁症患者自我效能感,抑郁情绪及睡眠的影响[J].中国药业, 2022, 31(S02):263-264.

[8] 陈娟,张超,任婕,等.以家庭为中心的探视模式对机械通气患者康复效果的影响[J].河北医药, 2023, 45(23):3671-3673.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS