

## 家庭参与在神经内科护理中的作用

荆艳霞

定兴县医院 河北保定

**【摘要】**目的 探讨 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间家庭参与对神经内科患者护理效果的影响。方法 选取在此期间神经内科收治的 100 例患者，随机分为对照组与实验组，对照组采用常规护理，实验组在常规护理基础上强化家庭参与，对比两组患者在康复进程、心理状态等方面的各项观察指标，运用统计学方法处理数据。结果 实验组在多项指标上显著优于对照组，表明家庭参与可有效提升神经内科护理质量，促进患者康复。结论 重视家庭参与能为神经内科患者提供更全面支持，优化护理结局，为临床实践提供参考依据。

**【关键词】**家庭参与；神经内科；护理；患者康复

**【收稿日期】**2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20260052

### The role of family participation in neurology nursing

Yanxia Jing

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei

**【Abstract】** **Objective** To explore the effect of family participation on the nursing effect of neurology patients between October 2024 and October 2025. **Methods** During this period, 100 patients admitted to the Department of Neurology were selected and randomly divided into control group and experimental group. The control group adopted routine care, and the experimental group strengthened family participation on the basis of routine care, compared the observation indicators of the two groups in the rehabilitation process and psychological state, and used statistical methods to process the data. **Results** The experimental group was significantly better than the control group in several indicators, indicating that family participation can effectively improve the quality of neurology care and promote patient rehabilitation. **Conclusion** Emphasis on family participation can provide more comprehensive support for neurology patients, optimize nursing outcomes, and provide reference basis for clinical practice.

**【Keywords】** Family participation; Neurology; Nursing; Patient rehabilitation

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月于我院神经内科住院治疗的患者，共 100 例。其中男性 52 例，女性 48 例，年龄 40-78 岁，平均年龄  $(62.5 \pm 6.3)$  岁。将患者随机分为对照组与实验组，每组各 50 例。两组患者在性别、年龄、基础疾病类型及严重程度等基础资料方面比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

#### 1.2 病例选择标准

纳入标准：①经神经内科专业诊断，患有常见神经内科疾病，如脑梗死、脑出血、癫痫、多发性硬化等；②患者意识清楚，具备一定沟通能力，能配合护理及相关调查；③有相对稳定的家庭支持系统，家庭成员愿意参与护理过程。

排除标准：①合并严重精神障碍，无法正常交流或配合护理；②家庭关系极度不稳定，家属无法履行参与职责；③预计生存期短于 2 个月的终末期患者。

#### 1.3 方法

对照组：实施神经内科常规护理措施。包括遵医嘱准确给药，定时监测生命体征，如体温、血压、心率、呼吸等，协助患者进行基本生活护理，如翻身、洗漱、进食等，按照常规流程对患者及家属进行简单疾病知识普及，以发放通用宣传资料为主，偶尔进行口头答疑。

#### 实验组：

家庭参与培训：患者入院后，组织专门针对家属的培训课程，每周 2 次，每次 1 小时。培训内容涵盖疾病基础知识，如病因、基础知识，如病因、症状、预后等，让家属深入了解患者病情；详细的护理技能培训，

包括协助患者进行肢体康复训练的正确手法、如何预防压疮、口腔护理技巧等；心理支持技巧，教导家属识别患者的不良情绪并掌握简单的疏导方法，如倾听、安慰、鼓励等。通过理论讲解、现场示范、模拟操作等多种形式确保家属熟练掌握。

**共同制定康复计划：**医护人员联合患者及其家属，依据患者的具体病情、身体状况、个人意愿及家庭实际情况，共同制定个性化康复计划。例如，对于脑梗死导致偏瘫的患者，家属根据培训所学，协助医护人员制定每日在家的肢体活动日程，配合医院内的康复训练，确保康复的连贯性；针对癫痫患者，家属与医护人员一起规划发作时的应急处理流程及日常预防措施，如避免强光刺激、规律服药提醒等。

**家庭心理支持强化：**鼓励家属全程给予患者情感支持，营造积极的家庭氛围。要求家属每日至少与患者进行30分钟的深度交流，分享生活趣事、给予康复信心，缓解患者因疾病产生的焦虑、抑郁情绪。医护人员定期与家属沟通，了解患者心理状态变化，及时给予指导，帮助家属更好地发挥心理支持作用。

**延续性家庭护理指导：**考虑到患者出院后的长期康复需求，在出院前为家属提供详细的居家护理指导手册，内容包括康复训练进阶方案、饮食营养搭配、药物服用注意事项等。出院后，每周进行1次电话随访，  
**延续性家庭护理指导：**考虑到患者出院后的长期康复需求，在出院前为家属提供详细的居家护理指导手册，内容包括康复训练进阶方案、饮食营养搭配、药物服用注意事项等。出院后，每周进行1次电话随访，了解患者居家康复情况，解答家属疑问；每月进行1次上门家访，实地评估患者康复进展，现场指导家属调整护

理措施，确保家庭护理的质量与效果。

#### 1.4 观察指标

**患者康复效果：**运用功能独立性评定量表(FIM)，在患者入院时、第30天、出院后1个月进行测评，该量表涵盖运动功能、认知功能、自理能力等多个维度，满分100分，得分越高表明康复效果越好。

**患者心理状态：**采用医院焦虑抑郁量表(HADS)，在相同时间节点测量患者的焦虑、抑郁水平，得分越低代表心理状态越好。

**患者生活质量：**借助生活质量量表(SF-36)，从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康等8个方面评估患者生活质量，得分越高说明生活质量越高。

**护理满意度：**患者出院时，采用经过信效度检验的自行设计的护理满意度调查问卷收集反馈，分为非常满意、满意、一般、不满意4个等级，满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

#### 1.5 统计学处理

采用SPSS24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**两组患者康复效果比较：**入院时，两组患者FIM量表得分相近(P>0.05)；出院时，实验组得分(68.3±7.5)分，对照组得分(55.2±6.8)分，实验组高于对照组(t=8.23, P<0.05)；出院后1个月，实验组得分(79.5±6.2)分，对照组得分(63.4±7.6)分，实验组显著高于对照组(t=9.76, P<0.05)，具体数据见表1。

表1 两组患者康复效果比较

组别	例数	入院时 FIM 得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	出院时 FIM 得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	出院后 1 个月 FIM 得分 ( $\bar{x}\pm s$ )
实验组	50	46.2±5.8	68.3±7.5	79.5±6.2
对照组	50	45.8±6.3	55.2±6.8	63.4±7.6

**两组患者心理状态比较：**入院时，两组HADS量表得分差异无统计学意义(P>0.05)；出院时，实验组HADS量表得分(7.6±1.8)分，对照组HADS量表得分(12.4±2.9)分，实验组低于对照组(t=7.65, P<0.05)；出院后1个月，实验组HADS量表得分(6.3±1.5)分，对照组HADS量表得分(9.8±2.2)分，实验组低于对照组(t=8.43, P<0.05)。

**两组患者生活质量比较：**入院时，两组SF-36量

表得分差异无统计学意义(P>0.05)；出院时，实验组SF-36量表得分(70.3±6.5)分，对照组SF-36量表得分(58.5±7.2)分，实验组高于对照组(t=8.12, P<0.05)；出院后1个月，实验组SF-36量表得分(78.6±5.8)分，对照组SF-36量表得分(65.3±6.9)分，实验组高于对照组(t=9.03, P<0.05)。

**两组患者护理满意度比较：**实验组患者满意度为96% (48/50)，对照组为80% (40/50)，实验组患者

满意度高于对照组 ( $\chi^2 = 6.25$ ,  $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

本研究结果表明,实验组在患者康复效果、心理状态改善、生活质量提升以及护理满意度方面,均显著优于对照组,充分证实了家庭参与在神经内科护理中发挥着至关重要的作用。

从家庭参与培训角度看,系统的培训让家属从疾病认知的“门外汉”转变为护理协助的“好帮手”<sup>[1]</sup>。家属掌握了专业的护理技能,如为偏瘫患者进行正确的肢体康复训练,能有效避免肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,促进运动功能恢复;懂得口腔护理、压疮预防技巧,保障患者身体舒适,为康复营造良好身体条件,这在 FIM 量表运动功能维度得分提升上有直观体现<sup>[2]</sup>。同时,心理支持技巧培训使家属能够敏锐捕捉患者情绪变化,及时给予疏导,助力患者保持积极心态,利于康复进程推进。

共同制定康复计划强化了患者、家属与医护人员之间的协作纽带。家属依据自身对患者生活习惯、性格特点的了解,结合医护人员专业知识,共同规划的康复路径更贴合患者实际需求<sup>[3]</sup>。如癫痫患者家属参与制定的应急处理流程,能在关键时刻保障患者安全,减少疾病发作对身体的伤害;偏瘫患者家属配合的居家康复日程,确保康复训练的持续性,全面提升康复效果。

家庭心理支持是患者心理防线的重要支撑。每日的深度交流,家属分享生活趣事、给予鼓励,如温暖阳光驱散患者心头因病而生的阴霾,有效缓解焦虑、抑郁情绪,使患者更积极配合治疗护理<sup>[4]</sup>。从 HADS 量表得分变化可看出,实验组患者心理状态在出院时及出院后 1 个月均显著优于对照组,良好的心理状态反过来又促进康复,形成良性循环<sup>[5]</sup>。

延续性家庭护理指导填补了患者出院后的护理“空白”。详细的居家护理手册、定期电话随访与上门家访,让家属在居家康复阶段有章可循、有疑能解。家属持续精准的护理保障了康复成果巩固,患者生活质量稳步提升,体现在 SF-36 量表各维度得分增长,也赢得患者对护理满意度的显著提高<sup>[6]</sup>。此外,家庭护理

的延续性不仅限于患者出院后的康复阶段,它还为患者提供了长期的健康管理和疾病预防指导<sup>[7]</sup>。通过家庭护理,患者及其家属能够更好地理解疾病,掌握自我管理的技能,从而减少复发和并发症的风险<sup>[8]</sup>。这种模式的推广,有望成为未来神经内科护理的重要组成部分,为患者带来更全面、更人性化的护理服务。

### 参考文献

- [1] 罗梦清,陈丽,杜晓亮.家庭参与式护理对颅内动脉瘤手术病人情绪、睡眠及生活质量的影响[J].循证护理,2024,10(20):3718-3722.
- [2] 刘美华,李浩,李维雯,等.家庭参与式健康教育对老年脑卒中患者干预效果分析[J].实用预防医学,2024,31(10):1223-1226.
- [3] 刘娟,李静静,任佳乐.引导式教育结合家庭参与对脑瘫患儿的影响[J].河北医药,2024,46(18):2817-2820.
- [4] 孔祥静,李华飞,李娟.家庭参与式健康教育在急性缺血脑卒中患者健康教育中的应用研究[J].中国健康教育,2021,37(05):473-476.
- [5] 潘陆珲.家庭参与模式在脑卒中老年患者预出院准备中的应用与效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(44):106+110.
- [6] 李玲.家庭参与式健康管理在脑卒中后遗症患者居家护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):157+160.
- [7] 郭小燕.家庭参与式早期系统康复管理对脑梗死患者恢复期神经功能改善的效果评价[J].中国农村卫生事业发展管理,2017,37(09):1133-1134.
- [8] 邓叶青,谢婉花.“以患者和家庭为中心护理”的临床应用现状[J].护理实践与研究,2013,10(02):126-129.

版权声明: ©2026 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