

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.11.025

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220222.1743.019.html\(2022-02-23\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220222.1743.019.html(2022-02-23))

赋能干预对中青年脑卒中患者社会参与及希望水平的影响*

刘莹¹,冯霞²,张懿^{1△}

(1. 重庆医药高等专科学校护理学院 401331;

2. 重庆市铜梁区人民医院神经内科 402560)

[摘要] **目的** 探讨赋能干预对中青年脑卒中患者社会参与及希望水平的影响。**方法** 选取 2018 年 5 月至 2019 年 12 月在重庆市铜梁区人民医院就诊的 132 例中青年脑卒中患者作为研究对象,根据入院先后顺序分组,以 2018 年 5 月至 2019 年 3 月入院的为对照组($n=67$),2019 年 4—12 月入院的为观察组($n=65$)。对照组采用常规护理指导及随访,观察组在此基础上采用赋能干预,比较 3 个月后两组患者的社会参与及希望水平。**结果** 观察组患者的社会参与总分 $[(1.90\pm 0.61)$ 分]明显低于对照组 (2.27 ± 0.70) 分,而希望水平总分 $[(44.57\pm 6.13)$ 分]明显高于对照组 $[(37.15\pm 7.08)$ 分],两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 赋能干预能够提高中青年脑卒中患者的社会参与和希望水平,促进其身心共同康复,可帮助其早日回归社会和家庭。

[关键词] 赋能;中青年;脑卒中;社会参与;希望**[中图分类号]** R743.3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)11-1927-04**Effect of empowerment intervention on social participation and hope level in young and middle-aged patients with stroke***LIU Ying¹, FENG Xia², ZHANG Yi^{1△}

(1. College of Nursing, Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing

401331, China; 2. Department of Neurology, Tongliang District

People's Hospital, Chongqing 402560, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of empowerment intervention on the social participation and hope level in young and middle-aged patients with stroke. **Methods** A total of 132 young and middle-aged patients with stroke treated in the Tongliang District People's Hospital from May 2018 to December 2019 were selected as the study subjects and grouped according to the admission order. The patients admitted during May 2018 to March 2019 served as the control group ($n=67$) and those admitted during April to December 2019 served as the observation group ($n=65$). The control group adopted the routine nursing guidance and follow-up, while the observation group adopted the empowerment intervention on this basis. The social participation level and hope level after 3 months were compared between the two groups. **Results** The total score of social participation in the intervention group was (1.90 ± 0.61) points, which was significantly lower than (2.27 ± 0.70) points in the control group, while the total score of hope level in the intervention group was (44.57 ± 6.13) points, which was significantly higher than (37.15 ± 7.08) points in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The empowerment intervention could enhance the social participation and hope level in young and middle-aged patients with stroke, promote their physical and mental co-rehabilitation, and help them to return to the society and family as soon as possible.

[Key words] empowerment; young and middle-aged; stroke; social participation; hope

脑卒中是我国成人致残、致死原因首位,其防控工作面临巨大挑战^[1]。《中国脑卒中防治报告 2018》显示,脑卒中发病率和患病率持续攀升,且呈明显年

轻化趋势,40 岁及以上现患人数已达 1 242 万^[2]。中青年是家庭和社会的中坚力量,其心理和行为康复与身体功能康复同等重要^[3]。脑卒中患者出院后社会

参与较差,对社会参与能力具有强烈的康复意愿^[4-5]。脑卒中后患者负性情绪突出,高希望水平能帮助患者在漫长康复过程中积极应对生活变化^[6-7]。赋能是指通过护理干预使患者获得自我管理能力和提高其健康行为水平,进而改善康复效果^[8]。目前主要集中在对脑卒中患者社会参与功能、焦虑抑郁水平及其影响因素的探讨,尚缺乏针对提高中青年脑卒中群体社会参与功能和希望水平的研究。本研究将赋能干预运用于中青年脑卒中患者中,旨在为脑卒中患者制订心理康复和社会功能延续的护理措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年12月在重庆市铜梁区人民医院神经内科就诊的132例脑卒中患者为研究对象。根据入院先后顺序分组,以2018年5月至2019年3月入院的为对照组,共67例;2019年4—12月入院的为观察组,共65例。观察组中,男48例,女17例,平均年龄(51.47±9.63)岁;文化程度:初中及以下5例,高中/中专12例,大专/本科及以上48例;病理类型:脑梗死59例,脑出血6例;Barthel指数平均为(58.37±20.50)分。对照组中,男52例,女15例,平均年龄(50.71±10.18)岁;文化程度:初中及以下4例,高中/中专16例,大专/本科及以上47例;病理类型:脑梗死60例,脑出血7例;Barthel指数平均为(56.44±22.30)分。两组患者在性别、年龄、文化程度、疾病状况等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书,且自愿参与本研究,本研究已通过医院医学伦理委员会的审查。纳入标准:(1)年龄18~64岁;(2)经CT或磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)确诊为脑卒中,符合全国第四届脑血管病的诊断标准^[9]并遗留一定程度功能障碍者;(3)意识清楚,能用语言或文字沟通。排除标准:(1)正在参与其他研究者;(2)合并其他严重的内科疾病,如心功能衰竭、恶性肿瘤等;(3)有痴呆病史或其他精神疾病者;(4)研究过程中脑卒中复发者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者干预方式

对照组患者给予常规护理和健康指导,具体内容包括用药指导、功能锻炼指导、饮食指导、心理疏导等,出院后常规电话和门诊随访。

1.2.2 观察组患者干预方式

观察组在对照组基础上采取赋能干预,具体措施如下:(1)第1次干预,院内“一对一”干预。调查者向患者及家属详细讲解本研究相关事宜,取得信任与合作。发放《脑卒中早期康复指导手册》,了解患者目前心理状态,对康复效果的期望和康复意愿。与患者和家属共同回顾生活中被需求的经历,初步激发患者的健康自我责任观和家庭角色观,帮助患者树立积极的

康复信念。(2)第2次干预,院内团体干预。调查者向患者讲解脑卒中后建立健康行为的重要性和饮食、用药、功能锻炼、预防复发指导,纠正患者对脑卒中康复的错误认知,进一步帮助患者树立自我管理和康复的信心。指导患者积极应对脑卒中后生活变化的方法,如鼓励倾诉、寻求社会支持、转移注意力等,重新建立兴趣爱好。增进病友间的交流互动,传递希望,降低无用感。(3)第3次干预,出院前1天“一对一”干预。确定患者的希望形态和社会参与意愿,与患者探讨可能限制其自主参与的因素,与患者及家属共同制订出院后康复计划和目标。帮助患者及家属明确提高自主参与和保持积极心态的重要性,鼓励患者及家属进行情绪宣泄,促进患者与家属的情感联系和互相体谅,进一步激发患者家庭角色的恢复。(4)第4次干预,出院后1周电话、微信或短信随访干预。通过微信向患者持续推送脑卒中康复相关知识,并及时回复患者在居家康复中遇到的问题,给予患者信息和情感支持。(5)第5次干预,出院后2周电话、微信或短信随访干预。持续关注患者的情绪变化和自主参与情况,与患者讨论修订康复计划,帮助患者挖掘生活中“新的可能性”,以重建生活为本,从生活中点滴小事做起,重塑生活希望,增强康复信念。(6)第6次干预,出院后1个月门诊“一对一”干预。详细了解患者出院后自主参与情况,对社会参与较好的患者,鼓励其分享参与体验和乐趣,正面强化其参与行为。其对于情绪低落、不愿参与的患者,鼓励其表达内心的感受和障碍,及时进行心理疏导,帮助其逐步适应生活的变化。

1.2.3 观察指标及评价标准

(1)一般情况:采用自行设计的一般情况调查表进行调查,主要内容包括:性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、疾病状况、Barthel指数等。(2)社会参与水平:采用自主参与问卷(impact on participation and autonomy, IPA)^[10]进行调查。该量表共25个条目,4个维度,分别是室内自主参与(7个条目)、室外自主参与(5个条目)、家庭角色自主参与(7个条目)和社会生活自主参与(6个条目)。各条目从“参与可能性很大”到“参与可能性很小”分别赋予0~4分,得分越高表明其社会参与水平越差。该量表具有良好的信效度,在临床研究中有广泛应用,在本研究中测得其总体Cronbach's α 系数0.912。(3)希望水平:采用希望水平量表(herth hope index, HHI)^[11]进行测量患者。该量表共12个条目,3个维度,分别是对现实和未来的积极态度、与他人保持亲密关系和采取积极的行动。各条目采用Likert 1~4级评分法,得分越高表明其希望水平越高。根据患者得分情况分为低等水平(12~<24分)、中等水平(24~<36分)和高等水平(36~48分)。该量表在既往研究中显示了良好的信效度,本研究测得其总体Cronbach's α 系数

为 0.927。本研究共发放问卷 140 份,有效回收 132 份,有效回收率为 94.29%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者社会参与总分及各维度得分比较

干预前两组患者的社会参与总分及各维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与干预前比较,

两组患者干预后的社会参与总分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组社会参与总分及各维度得分均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者希望总分及各维度得分比较

干预前两组患者的希望水平总分及各维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与干预前比较,两组患者干预后的希望水平总分均明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组干预后的希望水平总分及各维度得分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者干预前、后社会参与功能总均分和各维度分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组($n=65$)				对照组($n=67$)			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
A	2.37±0.38	1.53±0.61 ^a	9.423	<0.001	2.44±0.41	1.91±0.66	5.583	<0.001
B	2.76±0.44	2.43±0.53 ^a	3.862	<0.001	2.81±0.47	2.75±0.62	0.631	0.529
C	2.48±0.65	2.17±0.88 ^a	2.284	0.024	2.55±0.58	2.62±1.02	0.488	0.626
D	1.79±0.83	1.58±0.79 ^a	1.478	0.142	1.95±0.86	1.88±0.59	0.549	0.584
E	3.01±0.39	1.90±0.61 ^a	12.360	<0.001	3.05±0.41	2.27±0.70	7.870	<0.001

A:室内自主参与;B:室外自主参与;C:家庭角色自主参与;D:社会生活自主参与;E:社会参与总分;^a: $P < 0.05$,与对照组干预后比较。

表 2 两组患者干预前、后希望总分及各维度得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组($n=65$)				对照组($n=67$)			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
I	10.15±3.22	13.25±2.13 ^a	6.474	<0.001	10.37±3.41	11.34±2.35	1.917	0.057
II	11.28±2.04	14.65±1.72 ^a	10.182	<0.001	11.38±1.93	12.19±1.85	2.480	0.014
III	13.09±2.73	16.57±2.09 ^a	8.160	<0.001	12.94±2.85	13.52±2.33	1.290	0.199
IV	26.28±4.18	44.57±6.13 ^a	19.874	<0.001	25.93±5.02	37.15±7.08	10.582	<0.001

I:对现实和未来的态度;II:采用积极行动的态度;III:与他人保持密切关系;IV:希望水平总分;^a: $P < 0.05$,与对照组干预后比较。

3 讨论

3.1 赋能干预能够有效提高中青年脑卒中患者的社会参与功能

社会参与水平既是患者康复结局的主要评价指标,也是其生活质量的重要影响因素^[12-13]。脑卒中患者的社会参与水平受疾病状况、康复治疗、社会支持、性格特征等多因素影响^[14-16]。通过随访健康指导,使患者在出院后也能获得持续的康复指导,同时随访护理在一定程度上也增强了患者的社会支持,本研究中两组患者的社会参与水平在干预后均提高,且观察组患者总体社会参与及各维度的参与水平高于对照组,表明赋能干预较常规的护理指导和随访而言,更能有效提高中青年脑卒中患者的社会参与水平。赋能是医护人员通过对患者进行健康指导,使其获得资源、技能和机会等,从而提高自我管理能力和^[8]。通过对观察组患者的家属进行赋能干预,增进了患者和家属对康复的正确认识,与改变了以往家属过度保护的照顾方式,与刘娟娟^[17]的研究结果相一致。自我管理能力的

提高能有效改善参与水平^[18]。通过赋能干预,患者明确了社会参与对康复的重要意义,针对个体实际情况与医护人员、家属共同确立了康复目标和行动计划,增强了患者的康复责任感和自我管理能力和,减轻了患者对家属照顾的依赖,从而使其积极参与到各项活动中,提高其社会参与水平。今后可开展多学科合作的赋能干预,进一步提高患者社会参与水平,促进其早日回归家庭与社会。

3.2 赋能干预能够有效提高中青年脑卒中患者的希望水平

希望是促进患者健康相关行为的内在心理动力,是对未来美好目标的信心,提高希望水平能够帮助患者积极应对威胁健康的因素,从而改善生活质量^[19],其已成为康复医学重点关注的指标。脑卒中患者的希望水平受个人心理因素、疾病认知水平、社会支持、医护人员等因素综合影响,其中医护人员是患者希望的重要来源^[20]。医护人员通过健康指导和随访,不仅促进了患者生理功能的康复,还给予了患者心理和情

感方面的支持,因此,两组患者的希望水平在干预后均提高。且干预后观察组患者总体希望水平及各维度希望水平均高于对照组,表明赋能干预较传统护理干预更能有效提高中青年脑卒中患者的希望水平。分析原因可能与赋能干预强调患者与医护人员的平等合作关系,通过赋能干预建立起医护人员和患者对等沟通的平台,帮助患者寻求家庭、社会支持,减轻了患者的心理压力,从而提高了希望水平。此外,赋能干预还调动了患者参与康复治疗的主观能动性,促进患者积极承担康复责任,增强了患者的康复信心,进一步提升了希望水平。因此,在延续护理中应注重给患者赋能,建立平等、可得的沟通渠道,重视患者心理感受,帮助患者获取足够的社会支持,以促使其维持和提升希望水平。

综上所述,赋能干预措施能够提高中青年脑卒中患者的社会参与水平和希望水平。今后可以对中青年脑卒中患者进行纵向观察,探索赋能干预对不同康复阶段患者的社会参与水平及希望水平的影响,以制订更加完善的延续护理方案。

参考文献

- [1] 巢宝华,刘建民,王伊龙,等.中国脑卒中防治:成就、挑战和应对[J].中国循环杂志,2019,34(7):625-631.
- [2] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战:《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [3] 梁莉莉,王丽君,丁春戈,等.中青年脑卒中患者社会参与的研究现状及展望[J].护理管理杂志,2018,18(10):732-736.
- [4] 孟琳,魏清川,都天慧,等.卒中患者在日常生活及社会参与能力方面康复需求情况的调查分析[J].贵州医药,2017,41(5):549-550.
- [5] TSE T, LINDEN T, CHURILOV L, et al. Longitudinal changes in activity participation in the first year post-stroke and association with depressive symptoms[J]. Disabil Rehabil, 2019, 41(21):2548-2555.
- [6] KAPOOR A, LANCTOT K L, BAYLEY M, et al. Screening for post-stroke depression and cognitive impairment at baseline predicts long-term patient-centered outcomes after stroke[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2019, 32(1):40-48.
- [7] 周素萍,黄宏,蒋桂花,等.综合干预对脑卒中患

者康复效果及生活质量的影响[J].中国健康教育,2015,31(11):1085-1087.

- [8] 林世塔,朱卫华,胡泽蛟,等.赋能教育模式对社区高血压病患者自我管理的影响[J].中国当代医药,2018,25(24):59-62.
- [9] 吴逊.全国第四届脑血管病学术会议纪要[J].卒中与神经疾病,1997,4(2):51-55.
- [10] 贺亚楠,万霞,李红,等.中文版自主参与问卷在脑卒中患者中应用的信度和效度评价[J].中国护理管理,2013,13(6):22-24.
- [11] 赵海平,王健.血液透析患者的社会支持和希望[J].中华护理杂志,2000,35(5):306-308.
- [12] 杨俐娴,曾德建,菅永平,等.农村失能老人日常生活活动能力和社会参与与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(7):1748-1751.
- [13] GOH H T, TAN M P, MAZLAN M, et al. Social participation determines quality of life among urban-dwelling older adults with stroke in a developing country[J]. J Geriatr Phys Ther, 2019, 42(4):e77-84.
- [14] 孙丽明,杜蕾,窦娜,等.神经功能缺损程度对脑卒中病人社会参与功能的影响[J].护理研究,2016,30(29):3672-3673.
- [15] 马景全,王静,陈长香.康复治疗的介入与否对脑卒中患者社会参与功能的影响[J].现代预防医学,2016,43(19):3556-3559.
- [16] REN H, LIU C, LI J, et al. Self-perceived burden in the young and middle-aged inpatients with stroke: a cross-sectional survey[J]. Rehabil Nurs, 2016, 41(2):101-111.
- [17] 刘娟娟.脑卒中患者照顾者的照顾准备现状及赋能教育干预研究[D].衡阳:南华大学,2018.
- [18] WARNER G, PACKER T, VILLENEUVE M, et al. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors[J]. Disabil Rehabil, 2015, 37(23):2141-2163.
- [19] ALSHRAIFEENI A, AL-RAWAS HDEH S, HE RTH K, et al. The association between hope and quality of life in hemodialysis patients[J]. Br J Nurs, 2020, 29(21):1260-1265.
- [20] 景颖颖,万婕.脑卒中患者希望水平状况及其影响因素[J].现代临床护理,2017,16(8):49-54.