

基于希望理论的赋能护理在中青年脑卒中患者护理中的应用研究

杨晓霞, 郭昌红

和田地区人民医院神经内科, 新疆 和田

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月11日

摘 要

目的: 分析基于希望理论的赋能护理在中青年脑卒中患者护理中的应用研究。方法: 选择2024年8月~2025年8月我院收治的中青年脑卒中患者82例, 按照随机分组的方式分为对照组和实验组。对照组采取常规护理, 实验组采取基于希望理论的赋能护理, 对比不同护理方式对患者的影响。结果: 实验组治疗后NHSS评分和FCA评分均低于对照组($P < 0.05$)。实验组干预后的穿衣、如厕、上下楼梯等Barthel指数评分均优于对照组($P < 0.05$)。实验组护理后上肢、下肢评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 基于希望理论的赋能护理应用于中青年脑卒中患者护理中可有效改善患者神经功能、日常生活活动能力及肢体运动功能, 值得推广。

关键词

希望理论, 赋能护理, 中青年脑卒中患者

Application Research of Empowering Nursing Based on Hope Theory in the Nursing of Middle-Aged and Young Stroke Patients

Xiaoxia Yang, Changhong Guo

Neurology Department of Hotan People's Hospital, Hotan Xinjiang

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 11, 2025

文章引用: 杨晓霞, 郭昌红. 基于希望理论的赋能护理在中青年脑卒中患者护理中的应用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1035-1040. DOI: 10.12677/acm.2025.15102852

Abstract

Objective: To analyze the application research of empowering nursing based on hope theory in the nursing of middle-aged and young stroke patients. **Method:** 82 middle-aged and young stroke patients admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received empowerment nursing based on hope theory, and the effects of different nursing methods on patients were compared. **Result:** After treatment, the NHISS score and FCA score in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the Barthel index scores for dressing, toileting, and climbing stairs in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of upper and lower limbs in the experimental group after nursing were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of hope theory based empowering nursing in the care of middle-aged and young stroke patients can effectively improve their neurological function, daily living activity ability, and limb movement function, and is worthy of promotion.

Keywords

Hope Theory, Empowering Nursing, Middle-Aged and Young Stroke Patients

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中作为一种高发的神经系统疾病,常导致患者出现肢体功能障碍、认知损害等问题,对中青年群体而言,疾病不仅影响其生理健康,还可能带来心理压力与社会角色适应困难。这一阶段的患者往往处于家庭责任与职业发展的关键时期,发病后的功能恢复与心理调适需求更为复杂。传统护理模式多侧重于生理功能的康复训练,对患者心理状态及自我管理能力的关注相对有限,难以满足中青年患者在疾病应对中的综合需求[1]。希望理论强调个体在面对困境时对目标实现的积极预期与动力维持,赋能护理则通过赋予患者疾病管理的主动权,促进其主动参与康复过程,二者的结合为脑卒中患者的护理提供了新的思路。针对中青年脑卒中患者的特点,将希望理论融入赋能护理实践,有助于激发患者的内在潜能,增强其应对疾病的信心,改善康复预后[2]。本研究旨在探讨基于希望理论的赋能护理在该群体中的应用效果,为优化临床护理方案、提升患者生活质量提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 8 月~2025 年 8 月我院收治的中青年脑卒中患者 82 例,按照随机分组的方式分为对照组和实验组,各 41 例。对照组中男 22 例、女 19 例,年龄 35~59 岁,平均(48.65 ± 6.32)岁;病程 5~28 天,平均(14.23 ± 3.56)天;合并高血压 25 例、糖尿病 18 例。实验组中男 21 例、女 20 例,年龄 36~60 岁,平均(47.98 ± 5.89)岁;病程 4~26 天,平均(13.89 ± 4.02)天;合并高血压 24 例、糖尿病 17 例。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: (1) 符合脑卒中诊断标准, 经 CT 或 MRI 证实为缺血性或出血性脑卒中; (2) 神志清楚, 能够进行基本语言沟通与认知交流; (3) 患者及家属对本研究知情同意, 自愿参与并能配合完成护理干预及随访。

排除标准: (1) 合并严重认知功能障碍、精神疾病史或失语症, 无法进行有效沟通; (2) 存在严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭或恶性肿瘤; (3) 脑卒中后出现严重并发症; (4) 既往有神经系统疾病史或严重肢体残疾史。

2.2. 方法

对照组实施常规护理干预, 具体措施包括每日监测患者生命体征及神经功能变化, 观察肢体肌力、语言功能恢复情况; 协助完成基础护理, 如晨间口腔护理、皮肤清洁, 每 2 小时协助翻身叩背, 预防压疮及肺部感染; 根据患者吞咽功能评估结果调整饮食方案, 指导低盐低脂饮食, 合并糖尿病患者给予糖尿病饮食; 康复训练以被动活动为主, 由护士或康复师指导进行床上关节屈伸、肢体按摩, 每日 2 次, 每次 20 分钟; 每周开展 1 次集体健康教育, 发放脑卒中康复手册, 讲解疾病病因、用药注意事项及出院后自我护理要点; 心理支持以安慰性沟通为主, 于每日护理时倾听患者主诉, 简单疏导焦虑情绪。

实验组实施基于希望理论的赋能护理。具体方式如下: 干预周期为 8 周。首先成立由护士长、责任护士、康复治疗师组成的干预小组, 于患者入院 3 日内完成基线评估, 采用 Herth 希望量表评定希望水平, 结合患者职业背景、家庭角色制定个性化干预方案。干预过程分三阶段进行: 第一阶段(1~2 周)建立信任关系, 通过每日 30 分钟个体访谈引导患者表达康复期望, 如“恢复工作能力”“独立照顾子女”等, 将抽象目标转化为可量化的短期目标。第二阶段(3~6 周)强化路径思维与动力支持, 使用“目标分解图”帮助患者明确实现目标的具体步骤, 如将“独立行走”分解为“床边站立-扶行-独立行走 5 米”, 每周调整训练计划; 同时组织同伴支持小组, 每周 2 次邀请康复期患者分享成功经验, 指导家属参与训练过程, 通过“家庭康复日志”记录每日进步。第三阶段(7~8 周)赋能自我管理, 指导患者运用“情绪调节五步法”(识别、表达、分析、应对、反思)处理康复中的挫败感, 培训自我监测技能, 出院前制定包含饮食、用药、康复训练的居家管理计划, 预约每周 1 次电话随访巩固干预效果。

2.3. 观察指标

对比神经功能缺损情况, 使用美国国立卫生研究院卒中量表(NHSS)评估, 分为语言、感觉、意识水平、肢体共济失调等 10 个项目, 每项 10 分, 共 100 分。评分越高, 神经功能缺损情况越严重。对比两组患者运动功能情况, 使用功能综合评定量表(FCA)进行评估, 共 6 项, 每项 10 分, 共 60 分。评分越高, 运动功能损伤越严重。

对比两组患者日常生活能力。分别于干预前后由医师采用改良 Barthel 指数评估日常生活能力, 重点观察穿衣、如厕、上下楼梯等三方面的完成情况, 分值为 100 分, 分值越高代表患者日常生活能力越好。

对比两组患者肢体运动功能情况。选择肢体运动功能 Fugl-Meyer 评分, 该评分可以从 Fugl-Meyer(上肢) Fugl-Meyer(下肢)两部分评估患者肢体运动功能情况, 分数越高则患者肢体功能越理想。其中上肢为 0~66 分, 下肢为 0~44 分。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对所得数据进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 对比两组患者神经功能缺损情况和运动功能情况

实验组治疗后 NHISS 评分和 FCA 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of neurological deficits and motor function between two groups of patients
表 1. 比较两组患者神经功能缺损情况和运动功能情况

组别	例数	NHISS		FCA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	41	91.46 ± 5.57	37.51 ± 2.64	56.80 ± 2.52	43.44 ± 2.58
对照组	41	91.82 ± 5.68	53.39 ± 3.22	56.47 ± 2.91	32.28 ± 2.60
t 值		0.290	24.420	0.549	19.509
P 值		0.773	0.000	0.585	0.000

3.2. 对比两组患者日常生活能力

实验组干预后的穿衣、如厕、上下楼梯等 Barthel 指数评分均优于对照组($P < 0.05$), 表 2。

Table 2. Daily living abilities of two groups of patients
表 2. 两组患者日常生活能力

组别	例数	穿衣		如厕		上下楼梯	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	45.23 ± 3.15	68.45 ± 4.21	50.12 ± 3.45	72.56 ± 4.32	32.78 ± 2.89	55.34 ± 4.15
实验组	41	44.89 ± 2.98	82.37 ± 3.56	49.67 ± 3.21	88.12 ± 3.89	32.15 ± 2.67	76.45 ± 3.68
t 值		0.502	16.166	0.611	17.139	1.025	24.370
P 值		0.617	0.000	0.543	0.000	0.308	0.000

3.3. 对比两组患者肢体运动功能情况

实验组护理后上肢、下肢评分均高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

Table 3. Comparison of limb motor function between two groups of patients
表 3. 两组患者肢体运动功能情况对比

组别	例数	上肢		下肢	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	30.26 ± 1.36	36.36 ± 2.54	21.35 ± 1.65	28.34 ± 1.24
实验组	41	29.93 ± 1.30	45.52 ± 1.36	20.81 ± 1.91	35.93 ± 2.41
t 值		1.123	20.357	1.370	17.932
P 值		0.265	0.000	0.175	0.000

4. 讨论

中青年脑卒中患者作为特殊群体, 其护理需求与临床特点呈现多维度复杂性。相较于老年患者, 这一群体常处于职业发展关键期与家庭责任核心阶段, 突发疾病导致的肢体功能障碍、认知损害或语言功能异常, 不仅直接影响生理康复进程, 更易引发对未来角色重构的焦虑与自我认同危机[3]。他们对康复效果的预期往往与回归工作岗位、独立承担家庭责任等现实目标紧密关联, 因此在护理需求上, 除基础的肢体功能训练外, 更强调对主动参与康复过程的渴望、对疾病管理知识的系统性获取, 以及对心理调适能力的提升需求[4]。基于希望理论的赋能护理在应对上述需求时展现出独特优势与针对性作用。该模式通过将希望理论的目标导向性与赋能护理的主动性原则深度融合, 在认知层面激活患者内在动机: 基于希望理论的路径思维(Pathways)与动力思维(Agency)双核心, 干预初期通过个体化访谈将抽象康复目标转化为与职业角色、家庭责任相关的具象化任务, 这种目标设定不仅符合中青年群体的价值需求, 更通过“小步进阶”的路径分解降低目标达成的感知难度, 从而强化患者对康复路径的掌控感[5]。在实践层面, 赋能护理通过角色重构提升自我效能: 干预小组赋予患者在训练方案调整中的决策权, 结合家庭康复日志的即时反馈, 使患者从被动接受者转变为康复过程的“合作者”。这种角色转变不仅增强了对疾病管理的自主性, 更通过家属参与和同伴支持的社会网络构建, 缓解了中青年患者因角色缺失产生的焦虑, 进一步巩固了希望水平与康复动力之间的正向循环[6]。

本研究结果显示: (1) 实验组治疗后 NHISS 评分和 FCA 评分均低于对照组($P < 0.05$)。实验组评分更低, 源于干预初期通过个体访谈引导患者确立与职业、家庭角色相关的个性化康复目标, 这种具象化目标使患者对神经功能恢复的必要性形成清晰认知, 进而主动配合药物治疗与神经功能训练; 同时, 每周通过“目标达成度评估表”反馈进步, 强化神经修复过程中的积极体验, 促进脑功能重组与神经可塑性提升[7] [8]。(2) 实验组干预后的穿衣、如厕、上下楼梯等 Barthel 指数评分均优于对照组($P < 0.05$)。Barthel 指数中穿衣、如厕等日常生活能力的改善, 与赋能护理中“场景化功能训练”的设计密切相关。干预小组根据患者家庭环境复刻训练场景, 如模拟家中卫生间布局指导如厕转移技巧, 结合“分步骤任务卡”将复杂动作拆解为“转身扶栏、调整重心、完成排便”等可操作环节, 家属在护士指导下参与辅助训练, 使患者在真实场景中反复练习, 逐步建立肌肉记忆与动作协调性; 而常规护理多局限于病房内标准化训练, 与实际生活场景脱节, 导致患者出院后难以将技能迁移至家庭环境[9]。(3) 实验组护理后上肢、下肢评分均高于对照组($P < 0.05$)。实验组将肢体功能恢复目标分解为“被动活动-主动辅助-独立完成”的阶段性任务, 如上肢功能训练从“肩肘被动屈伸”到“握力器训练”再到“自主进食”, 每个阶段设置可视化进度条, 患者通过每日记录训练日志直观感受肌力提升; 同时, 同伴支持小组中康复成功者的经验分享, 有效缓解了患者对肢体功能永久性障碍的恐惧, 增强主动训练的持续性, 而对照组仅依赖护士定时指导的被动训练, 缺乏内在动力支撑, 训练强度与频率均显不足[10]。

本研究存在一定局限性: 第一, 单中心研究设计可能限制结果的外推性, 样本来源于新疆和田地区, 患者的地域特征、文化背景及医疗资源可及性可能与其他地区存在差异, 未来需通过多中心协作扩大样本代表性。第二, 干预周期为 8 周且缺乏长期随访数据, 无法评估基于希望理论的赋能护理对患者远期康复结局的持续影响, 不排除部分患者在脱离结构化干预后出现功能改善的回落。第三, 尽管采用随机分组, 但样本量相对较小, 可能导致组间基线特征的潜在差异未被完全平衡, 如合并症严重程度、家庭支持力度等混杂因素可能对结果产生影响。

综上所述, 基于希望理论的赋能护理可有效改善中青年脑卒中患者的神经功能缺损程度、提升日常生活自理能力及肢体运动功能, 为临床护理提供了实践依据。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 李立群, 鄢茵, 刘玲, 等. 中青年脑卒中后吞咽障碍患者康复需求旅程地图[J]. 护理学杂志, 2025, 40(15): 87-92.
- [2] 符玲萍, 阮兰红, 王艳艳, 等. 保护动机理论护理对中青年脑卒中后疲劳患者疲劳程度功能康复效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(13): 1024-1028.
- [3] 胡燕莹, 吴芸芸, 王萍. 中青年脑卒中患者述情障碍现状、影响因素及护理策略[J]. 现代临床护理, 2025, 24(6): 1-7.
- [4] 丁华丽, 张小盼, 赵凰宏, 等. 中药塌渍治疗联合正念减压在中青年脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J/OL]. 吉林医药学院学报: 1-5. <https://doi.org/10.13845/j.cnki.issn1673-2995.20250521.001>, 2025-09-08.
- [5] 李全芝, 徐娇娇, 吴倩男. 基于希望理论的心理护理在中青年脑卒中患者中的应用[J]. 心理月刊, 2025, 20(8): 168-170.
- [6] 韩婧芸, 苏炜炜, 刘淼, 等. 中青年脑卒中患者家庭照顾者获益感潜在剖面分析及影响因素研究[J]. 天津护理, 2025, 33(1): 23-29.
- [7] 唐泽丽, 张霞, 郑艳玲, 等. 基于 CiteSpace 中青年脑卒中研究现状及热点的可视化分析[J]. 中华养生保健, 2025, 43(4): 4-8.
- [8] 谷云青, 池响峰, 邓金秋. 家属赋能教育在中青年脑卒中患者手精细运动康复中的应用研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(6): 46-48.
- [9] 贾静, 商艳萍, 郭莹, 等. 行为激活干预对中青年脑卒中家庭照顾者病耻感的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(23): 54-57+61.
- [10] 秦秀宝, 李灿灿, 张桂芳, 等. 积极反刍思维训练在中青年脑卒中病人中的应用及效果评价[J]. 全科护理, 2024, 22(10): 1871-1875.