

以家庭为中心的护理模式在布氏杆菌病患者康复期护理中的应用效果及安全性评价

孙晶霞

喀什地区第二人民医院感染性疾病科, 新疆 喀什

收稿日期: 2025年10月21日; 录用日期: 2025年11月14日; 发布日期: 2025年11月25日

摘要

目的: 分析以家庭为中心的护理模式在布氏杆菌病患者康复期护理中的应用效果。方法: 选择2024年1月~2025年5月期间我院收治的布氏杆菌病患者96例, 按照随机分组的方式分为对照组和实验组, 各48例。对照组采取常规护理, 实验组采取以家庭为中心的护理模式。分析不同护理方式对患者的护理效果。结果: 干预前, 两组生理功能、心理功能、社会功能评分无显著差异; 干预后实验组生活质量指标评分远高于对照组, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。干预前, 两组负性情绪比较($P > 0.05$); 干预后, 实验组负性情绪评分中PHQ-9及GAD-7评分均低于参照组($P < 0.05$)。实验组的关节炎、脊柱炎、神脑膜炎、心内膜炎等并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 以家庭为中心的护理模式应用于布氏杆菌病患者康复期护理可显著提升患者生活质量、改善负性情绪并降低并发症发生率, 具有良好应用效果与安全性。

关键词

以家庭为中心的护理模式, 布氏杆菌病, 康复期护理

Application Effect and Safety Evaluation of Family Centered Nursing Model in the Rehabilitation Nursing of Brucellosis Patients

Jingxia Sun

Department of Infectious Diseases, The Second People's Hospital of Kashi Prefecture, Kashi Xinjiang

Received: October 21, 2025; accepted: November 14, 2025; published: November 25, 2025

文章引用: 孙晶霞. 以家庭为中心的护理模式在布氏杆菌病患者康复期护理中的应用效果及安全性评价[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 2335-2340. DOI: 10.12677/acm.2025.15113355

Abstract

Objective: To analyze the application effect of a family centered nursing model in the rehabilitation nursing of patients with brucellosis. **Method:** 96 patients with brucellosis admitted to our hospital from January 2024 to May 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 48 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received a family centered nursing model. We analyze the nursing effects of different nursing methods on patients. **Result:** Before intervention, there was no significant difference in physiological, psychological, and social function scores between the two groups; After intervention, the quality of life index score of the experimental group was much higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparison of negative emotions between the two groups before intervention ($P > 0.05$); After intervention, the negative emotion scores of PHQ-9 and GAD-7 in the experimental group were both lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications such as arthritis, spondylitis, meningitis, and endocarditis in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of a family centered nursing model in the rehabilitation care of patients with brucellosis can significantly improve their quality of life, improve negative emotions, and reduce the incidence of complications, with good application effects and safety.

Keywords

Family Centered Nursing Model, Brucellosis, Rehabilitation Nursing

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

布氏杆菌病作为一种由布氏杆菌引起的人畜共患病，其病程迁延、复发率高，康复期护理对患者预后至关重要。传统护理模式多以医疗机构为核心，侧重住院期间的病情控制，而患者出院后常面临自我管理能力不足、家庭支持系统薄弱等问题，导致康复效果欠佳，甚至诱发慢性化或并发症[1]。针对这一现状，以家庭为中心的护理模式(Family-Centered Care, FCC)逐渐受到关注。该模式强调将患者家庭纳入护理体系，通过个性化健康指导、家庭照护技能培训及多学科协作支持，构建医疗机构与家庭联动的延续性护理框架[2]。本研究旨在探讨家庭护理模式在布氏杆菌病患者康复期中的实践价值，对于完善康复护理策略、改善患者长期预后具有重要意义。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 1 月~2025 年 5 月期间我院收治的布氏杆菌病患者 96 例，按照随机分组的方式分为对照组和实验组，各 48 例。对照组男性 24 例，女性 24 例，年龄 30~80 岁，平均年龄 60.24 ± 4.39 岁。实验组男性 23 例，女性 25 例，年龄 30~80 岁，平均年龄 60.11 ± 5.31 岁。两组患者一般资料对比均无统计学差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1) 经临床症状、实验室检查及影像学检查确诊为布氏杆菌病的患者；(2) 患者及主要家

庭照护者具备基本沟通能力,能够理解并配合家庭护理措施的实施;(3) 家庭居住环境稳定,有固定照护者且照护者自愿参与护理过程;(4) 患者及家属签署知情同意书,愿意配合研究随访。

排除标准:(1) 布氏杆菌病急性期未控制或合并严重并发症;(2) 合并严重基础疾病,可能影响护理效果或安全性评价;(3) 家庭照护者存在认知障碍、肢体功能障碍等无法承担护理责任的情况;(4) 既往有布氏杆菌病慢性病史或复发史,或曾接受过类似家庭护理干预;(5) 对家庭护理中涉及的药物或护理操作存在明确禁忌证。

2.2. 方法

对照组采取常规护理。具体方式如下:护理人员在患者出院时简要讲解康复期饮食禁忌、休息要求及关节功能锻炼的基本方式,叮嘱患者定期返院复查血常规、肝肾功能及布氏杆菌血清学指标,随访周期为出院后 1 个月、3 个月和 6 个月,通过电话提醒患者按时复诊。日常护理中,患者若出现发热、关节疼痛加重等症状,需自行联系医院就诊,在患者返院时评估康复情况并调整用药方案。

实验组实施以家庭为中心的护理模式。具体方式如下:在患者出院前 3 天,团队对患者家庭进行访视,评估家庭居住环境、照护者的文化程度及照护能力,结合患者的临床症状和实验室检查结果,共同制定个性化家庭护理计划。针对主要家庭照护者开展系统性培训,培训内容包括布氏杆菌病康复期常见症状的识别与处理、口服抗菌药物的正确服用时间及剂量、基础生命体征监测、关节功能锻炼的分步指导,以及营养支持方案的制定。护理团队每周通过微信视频或上门随访的方式进行督导,检查照护者操作规范性,解答家庭护理中遇到的问题,例如指导照护者如何协助患者进行床上翻身预防压疮,如何通过饮食调理改善患者食欲。同时建立家庭-医院联动反馈机制,照护者每日通过专用 APP 记录患者的症状变化、用药情况及锻炼时长,护理人员实时查看并给予指导,若发现患者出现药物不良反应或病情波动,立即协调医生调整治疗方案,确保家庭护理的安全性。护理团队每月组织线上健康讲座,邀请康复期患者及家属参与,分享照护经验并进行心理疏导,缓解患者因长期康复产生的焦虑情绪,增强家庭照护的信心与配合度。

2.3. 观察指标

对比两组患者的生活质量。采用 SF-36 生活质量量表,包括生理功能、心理功能、社会功能三方面。总分为 0~100 分,得分越高表明患者生活质量越好。

对比两组患者的心理状态。于干预前后对患者的心理状态进行测评,采用 PHQ-9 和 GAD-7 量表进行测评。两个量表满分分别为 27 分及 21 分,分数越高,心理状态越差。

对比两组患者并发症发生率。记录干预期间患者出现的关节炎、脊柱炎、神脑膜炎、心内膜炎发生率。并发症发生率 = 并发症发生例数/总例数*100%。

2.4. 实验组统计学分析

采用 SPSS26 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两者间差异采用 t 检验比较,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 对比两组患者生活质量

干预前,两组生理功能、心理功能、社会功能评分无显著差异;干预后实验组生活质量指标评分远高于对照组,差异有统计学意义 $P < 0.05$,见表 1。

Table 1. Comparison of quality of life between two groups of patients
表 1. 两组患者生活质量对比

组别	例数	生理功能		心理功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	55.57 ± 1.45	69.55 ± 1.29	64.54 ± 2.27	70.96 ± 1.74	64.57 ± 1.83	71.36 ± 1.64
实验组	48	55.69 ± 1.64	79.62 ± 1.63	64.37 ± 1.68	81.17 ± 1.03	64.36 ± 2.68	87.91 ± 1.86
<i>t</i>	-	0.380	33.563	0.417	34.984	0.448	46.239
<i>P</i>	-	0.705	<0.001	0.678	<0.001	0.655	<0.001

3.2. 对比两组患者的心理状态

干预前，两组负性情绪比较($P > 0.05$)；干预后，实验组负性情绪评分中 PHQ-9 及 GAD-7 评分均低于参照组($P < 0.05$)，见表 2 所示。

Table 2. Comparison of negative emotions between two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 2. 两组负性情绪对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PHQ-9		GAD-7	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	18.13 ± 2.61	14.10 ± 2.90	16.64 ± 2.41	6.51 ± 1.87
实验组	48	18.02 ± 2.54	10.98 ± 2.87	16.54 ± 2.33	9.12 ± 1.54
<i>t</i>	-	0.135	3.420	0.133	4.818
<i>P</i>	-	0.893	0.002	0.895	<0.001

3.3. 对比两组患者不良反应发生率

实验组的关节炎、脊柱炎、神脑膜炎、心内膜炎等并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of adverse reaction rates between two groups of patients
表 3. 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	关节炎	脊柱炎	神脑膜炎	心内膜炎	发生率
对照组	48	2	2	3	1	16.67% (8)
实验组	48	0	0	1	0	2.08% (1)
χ^2						6.001
<i>P</i>						0.014

4. 讨论

布氏杆菌病是由布氏杆菌引起的人畜共患病，病原体通过皮肤黏膜或消化道侵入人体后，在细胞内寄生繁殖，引发全身性炎症反应，急性期可出现发热、关节肌肉疼痛等症状，若治疗不及时易转为慢性，

导致骨关节损害、神经功能障碍等后遗症。康复期患者虽病情趋于稳定,但体内仍可能存在残留感染灶,且长期炎症反应会导致机体免疫力下降,需持续控制炎症、保护脏器功能并预防复发[3]。这一阶段的护理需求不仅包括规范用药、症状监测和关节功能锻炼,还需关注患者的营养状况、心理状态及家庭照护能力,以降低慢性化风险。传统护理多以医院为中心,患者出院后仅通过定期复诊获取指导,缺乏持续的动态监测,导致家庭照护者对疾病知识掌握不足,常出现药物漏服、锻炼方法不当等问题[4]。同时,常规护理侧重疾病本身的治疗,忽略患者家庭环境和心理需求,部分患者因担心复发或肢体功能恢复不佳产生焦虑情绪,影响康复依从性[5]。

以家庭为中心的护理模式通过整合家庭资源,构建医院-家庭联动的护理体系,可有效弥补常规护理的不足。该模式强调以患者家庭为核心,护理团队通过前期评估制定个性化方案,对家庭照护者进行系统培训,使其掌握症状识别、用药管理及功能锻炼等技能,确保护理措施在家庭场景中规范落实。通过定期随访和实时沟通,护理人员能动态监测患者病情变化,及时调整干预策略,避免轻症延误[6]。同时,家庭照护者的全程参与可增强患者的心理支持,缓解康复期孤独感,提高治疗依从性。并且,该模式注重生活方式指导,如饮食调理、环境调整等,能从整体层面改善患者健康状态,降低复发率,为布氏杆菌病康复期护理提供安全有效的实践路径。

本研究结果显示:(1) 干预前,两组生理功能、心理功能、社会功能评分无显著差异;干预后实验组生活质量指标评分远高于对照组,差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。以家庭为中心的护理模式中,系统培训直接提升了家庭照护者的操作准确性,使患者在出院后仍能持续获得规范的症状管理和功能锻炼指导,而每周随访与 APP 实时监测形成的动态反馈机制,则确保了护理措施的个体化调整,例如针对睡眠障碍患者的环境调整建议,两者共同构成了生活质量改善的关键因果路径。同时,个性化营养方案的实施改善了患者的饮食结构,高蛋白、高维生素的摄入增强了机体修复能力,间接缓解了乏力、食欲减退等慢性症状对生活质量的影 响。护理团队通过定期随访及时调整干预策略,进一步提升了患者的生理舒适度[7]。(2) 干预前,两组负性情绪比较($P > 0.05$);干预后,实验组负性情绪评分中 PHQ-9 及 GAD-7 评分均低于参照组($P < 0.05$)。在常规护理中,患者出院后缺乏专业心理干预,面对慢性疾病的长期康复过程易产生孤独感和无助感,进而加重焦虑、抑郁情绪。而以家庭为中心的护理模式通过照护者的全程参与,使患者在熟悉的家庭环境中获得情感支持,其中,照护者的情感支持与每月线上健康讲座的同伴交流形成协同效应,前者缓解患者孤独感,后者通过经验分享降低疾病相关焦虑,这种“家庭-同伴”双重心理支持网络可能是负性情绪评分降低的核心机制。此外,实时反馈机制的建立让患者感受到医疗支持的持续存在,降低了对病情复发的过度担忧[8]。(3) 实验组的关节炎、脊柱炎、神脑膜炎、心内膜炎等并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$)。在以家庭为中心的护理模式中,照护者的症状识别培训与 24 小时联动反馈机制缩短了症状-干预间隔,使轻微炎症波动在进展为严重并发症前得到控制,同时规范用药管理通过减少药物漏服率降低了残留感染灶激活风险,二者共同构成并发症发生率下降的主要原因。

本研究存在一定局限性:第一,单中心设计及 96 例的样本量可能限制结果外推性,喀什地区患者的地域特征和文化背景或对家庭护理模式的接受度及实施效果产生影响,难以代表其他地区布氏杆菌病患者的护理需求。第二,6 个月的随访时长较短,布氏杆菌病康复期存在慢性化及复发风险,未能充分评估干预措施对长期预后的影响。第三,研究未采用盲法设计,结局评估可能受主观因素干扰,未来需扩大样本量开展多中心研究,并延长随访周期以验证长期安全性及成本效益。

综上所述,在本研究条件下,以家庭为中心的护理模式通过整合家庭照护资源与专业医疗指导,可能显著提升布氏杆菌病患者康复期的生活质量、改善负性情绪并降低并发症风险,初步显示出良好应用效果与安全性。该模式突破传统护理的时空限制,通过个性化方案和动态监测实现对患者全程管理,或为慢性传染病康复期护理提供一种可行路径,但其长期效果及各组成部分的独立价值仍需多中心、大样

本量研究进一步验证。

参考文献

- [1] 徐爽爽. 综合护理对布鲁氏杆菌病患者康复及满意度的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(2): 165-166.
- [2] 王倩, 王志杰, 陈莹丽, 等. 有效沟通护理对减轻布氏杆菌病致关节疼痛的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(20): 120-123.
- [3] 王琳, 张称. 基于风险预警的个体化护理在布氏杆菌肺炎患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(8): 118-120.
- [4] 梁艳玲. 综合护理对布鲁氏杆菌病患者心理状态及效果的影响[J]. 人人健康, 2022(27): 123-125.
- [5] 任玉华. 全面化护理干预用于布氏杆菌病患者的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(24): 30-31.
- [6] 刘欣. 综合护理干预在布鲁氏杆菌病患者护理中的应用[J]. 系统医学, 2020, 5(6): 190-192.
- [7] 杨玉丛. 无缝隙护理干预在布氏杆菌病患者中的护理效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(13): 116-118.
- [8] 赵欣娜. 有效沟通护理应用于减轻布氏杆菌病致关节疼痛以及提高患者护理满意度的效果[J]. 健康大视野, 2021(10): 174.