

出血性卒中患者早期活动安全性的研究进展

彭茜, 彭静静

摘要: 从出血性卒中患者早期活动定义、安全活动方案和安全评估 3 个方面对国内外研究现状及进展进行综述, 旨在为出血性卒中患者正确制订诊疗护理计划、保障临床护理实践的安全实施提供参考。

关键词: 出血性卒中; 自发性脑出血; 动脉瘤性蛛网膜下腔出血; 早期活动; 活动方案; 评估方法; 康复护理; 综述文献

中图分类号: R473.74 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.22.121

Research progress on the safety of early ambulation for hemorrhagic stroke patients Peng

Xi, Peng Jingjing. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: This paper reviews the current status and advancements in the definition of early ambulation, safe ambulation programs, and safety assessment for hemorrhagic stroke patients both domestically and internationally, aims to provide a reference for the correct formulation of diagnostic and treatment nursing plans and to ensure the safe implementation of clinical nursing practices.

Keywords: hemorrhagic stroke; spontaneous cerebral hemorrhage; aneurysmal subarachnoid hemorrhage; early ambulation; activity program; assessment method; rehabilitation nursing; literature review

出血性卒中是由颅内血管破裂引起的急性脑血管疾病, 其最常见的两种类型是自发性脑出血(Intracerebral Hemorrhage, ICH)和动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage, aSAH), 具有致残率高, 疾病负担重的特点^[1]。降低出血性卒中残疾率, 改善其预后一直是全球关注的重要问题。既往研究指出, 除原发疾病影响之外, 发病后长期不动或活动不足相关的并发症是导致该类患者预后不良的重要原因^[2]。早期活动是一种多维度的康复治疗策略, 可促进神经功能恢复、减少并发症、提高患者生活质量^[3-5]。但是出血性卒中患者早期活动的证据基础较薄弱, 该类患者活动开始时间、活动类型和强度等方面均存在较大争议^[6]。与缺血性卒中相比较, 临床医生对出血性卒中患者的早期活动持有更谨慎的态度。过早和频繁的床外活动可能对出血性卒中患者产生不利影响。因此, 如何全面、规范且便捷地评估出血性卒中患者早期活动的能力和条件, 制订科学有效的活动方案, 保障早期活动安全有效实施是临床护理和研究的紧迫问题。本文围绕出血性卒中患者早期活动定义、安全活动方案和安全评估进行综述, 旨在为开展早期活动研究、正确做出护理决策和实施精细化护理提供参考。

1 早期活动定义

1976 年, PubMed 即将“Early Ambulation”作为

主题词引入, 早期活动被解释为: 通过减少从卧床到行走的时间以增加患者行走或移动的能力, 其特点是卧床或住院时间比通常情况下更短。目前, 不同亚型的出血性卒中患者早期活动的开始时间一直是研究者们关注的焦点。ICH 患者脑自动调节功能受损, 脑血流易随收缩压波动而变化, 过早和频繁的活动可能会引起收缩压的异常波动, 导致患者血肿增大和卒中进展^[7-9]。2021 年《Neurology》发表了卒中发作 24 h 内早期活动安全性和有效性(AVERT)的Ⅲ期临床研究, 亚组分析结果表明: 更早(出血后 18 h)和频繁的离床活动增加了脑出血患者 14 d 内的病死率^[9]。2022 年美国心脏学会/美国卒中学会(AHA/ASA)发表了 ICH 患者管理指南, 该指南建议 ICH 患者发病后 24~48 h 可开始日常生活活动^[10]。aSAH 主要累及脑部的大动脉, 在薄弱的动脉血管壁和脑自动调节功能障碍的双重影响下, aSAH 患者再出血的风险更大, 其再出血后病死率可高达 50%~80%^[11-14]。因此, 2023 年 AHA/ASA 发表的指南指出: aSAH 患者在手术治疗前需绝对卧床休息, 早期活动应在手术治疗后进行^[15]。然而, 该指南并未明确建议 aSAH 患者手术治疗后活动开始的具体时间。目前相关研究多将 aSAH 患者早期活动的开始时间聚焦于手术后 24~72 h, 且研究者们均发现早期活动可促进该类患者术后血性脑脊液循环和吸收, 有效降低血管痉挛的风险^[5, 16-18]。另一方面, 出血性卒中患者的活动内容在不同研究中存在很大的异质性。在一些临床干预研究中, 该类患者的早期活动被描述为由康复师和/或护士提供的基于站立和行走的离床活动^[3, 19]。而在另一些观察性研究中, 早期活动可指床上肢体活

作者单位: 重庆医科大学附属第一医院神经外科(重庆, 400016)

彭茜: 女, 本科, 主管护师, pengxi98@hospital.cqmu.edu.cn

通信作者: 彭静静, 202599@hospital.cqmu.edu.cn

收稿: 2024-06-06; 修回: 2024-08-20

动或借助辅助设备(如倾斜台)进行的直立活动^[20-21]。近年来,随着人工智能在生命监测技术中的应用及发展,越来越多的研究者发现,活动频率和强度可能比活动时机对出血性卒中患者预后的影响更大^[6]。因此,在ICH患者发病后24~48 h及aSAH患者手术后24~72 h时间窗内进行渐进式早期活动可能是有益且安全的。

2 安全活动方案

渐进式活动方案是目前研究人员一致认可的用于出血性卒中患者的早期活动方案^[17,20,22-23]。该方案遵循循序渐进的原则,将被动活动和主动活动相结合,根据患者病情和耐受程度逐步增加活动量,以保障活动安全和改善患者预后。该方案包括床上活动、坐位、站立、床椅转移和行走5个步骤。①床上活动:抬高床头和关节活动。采用渐进式方法,从30°开始,逐渐抬高床头至90°,每天1~3次,每个体位持续30~60 min,患者能够耐受体位变化再进行下一步^[17,22,24-25]。关节主被动活动包括肘、腕、指、膝、踝关节屈伸活动,以及肩、髋关节的屈伸、外展和内收活动,活动频率为每周5 d,1次/d,2~3组/部位,12~15次/组^[17]。②坐位:坐在床边15~20 min,并评估患者安全性^[23,26]。③站立:站在床边3~5 min,并维持姿势稳定。④床椅转移:转移到椅子上,患者坐在椅子上的时间不超过45 min,如果在转移过程中姿势不稳定,则不能进行下一步^[22-23,26]。⑤行走:先辅助患者行走,根据患者情况逐渐过渡到独立行走,并以“步”为单位量化步行距离^[23]。离床活动阶段(坐位、站立、床椅转移和行走)的每个步骤每天重复1~3次,可根据患者情况选择人力协助或设备辅助,如扶手椅、助行器和站立支架等^[26]。值得注意的是,由于ICH患者和aSAH患者神经功能损伤的表现不同,其早期活动方案的关注焦点及实施重点也有差异。ICH的出血部位以基底节区最常见,多伴有轻偏瘫或偏瘫,床上活动是该类患者干预的重点。除关节被动活动外,还应定时变换体位,做好良肢位的摆放,以预防关节挛缩等并发症的发生^[27]。同时,由于肢体运动功能障碍,ICH患者在离床活动阶段对人力和辅助设备的需求可能更大,且重症ICH患者各活动步骤的进程更缓慢。aSAH患者神经功能损伤的表现受出血动脉位置及出血量的影响而有所不同。目前,临床多使用世界神经外科联合会(World Federation of Neurosurgical Societies, WFNS)标准^[18]对患者临床状态进行分级。WFNS分级Ⅰ~Ⅱ级的患者意识障碍程度较轻,且无肢体运动功能障碍,其早期活动强调逐步、缓慢地抬高床头,以预防体位快速变化引起的直立性低血压导致脑缺血的发生,一旦患者能耐受直立体位后,其离床活动阶段的进展可能更快;Ⅲ~Ⅴ级的患者存在较严重的意识障碍和运动功能障碍,

其早期活动多局限于床上活动阶段。预防肌肉萎缩、关节僵硬等活动不足相关并发症是该类患者早期活动的主要目的,离床活动应在其意识恢复后进行。渐进式活动方案为出血性卒中患者安全开展早期活动提供了参考。鉴于活动可能带来的潜在危害,为保障早期活动安全有效的实施,需要对该类患者进行全面、个性化及有效的评估。

3 安全评估方法

出血性卒中患者安全评估的重点在于离床活动阶段。在此期间,患者的基础状况、可能出现的病情变化及潜在的不良事件均是重要考量因素,其评估内容主要包括颅内情况稳定性、活动耐受性和外部条件安全性3个方面。安全评估应贯穿于离床活动前、活动中和活动后的整个时期。

3.1 活动前评估

3.1.1 颅内情况稳定性 颅内情况稳定性是早期活动安全开展的基本前提,也是活动前评估的重点,其评估条目主要包括影像学检查结果(如CT、MRI等)、意识状态和配合程度,以及脑灌注指标。①影像学检查结果。出血性卒中患者开始活动前,首先应关注其影像学检查结果。影像学检查提示出血无进行性增加或无神经功能急性恶化的表现时才可考虑离床活动^[28]。②意识状态和配合程度。活动前意识状态作为离床活动的评估指标颇具争议,考虑到活动相关的潜在不良事件,仍建议出血性卒中患者在离床活动前应进行意识状态评估。离床活动应在患者能遵循一定指令且无谵妄的前提下进行^[28]。随着康复技术的发展,借助先进的仪器设备实现意识障碍患者的直立活动已可见报道并引起了广泛关注,但该类研究仍处于起步阶段。③脑灌注指标。可量化的多模态监测指标能够提供脑灌注状态的相关信息,其在早期活动评估中的应用已逐渐成为近年研究的热点。既往研究已证实,出血性卒中患者的颅内压需 <20 mmHg($1\text{ mmHg}=0.133\text{ kPa}$)才可进行离床活动^[28]。需注意的是,有脑室外引流管或腰大池引流管的患者活动前应关闭管道30 min,颅内压仍波动在安全范围内才可离床^[28-29]。此外,aSAH患者还可通过经颅多普勒超声检查的相关指标来评估脑灌注。其中,大脑中动脉平均流速 $\leq 120\text{ cm/s}$ 或Lindegaard比值 ≤ 3.0 是aSAH术后患者可安全离床活动的参考^[28]。然而,多模态脑灌注监测部分为有创监测,且需要专业仪器设备和专业人员的参与。因此,有研究者提出通过平均动脉压来间接评估脑灌注的情况^[30]。平均动脉压是动脉内血液的平均压强,能间接反映组织器官的灌注水平,其数值波动在80~110 mmHg提示患者脑灌注正常,可考虑开始活动^[30]。

3.1.2 活动耐受性 活动耐受性指标主要包括心

率、收缩压、呼吸频率、血氧饱和度和体温。这些指标反映了患者的心肺储备能力和代谢状态。既往研究表明,心率波动在 40~130 次/min^[3, 30-31],且收缩压波动在 100~160 mmHg^[31-32]提示患者心脏储备能力良好;呼吸频率波动在 12~20 次/min^[20]且在未吸氧状态下血氧饱和度≥0.92^[19, 31, 33]说明患者肺功能良好,满足以上条件可考虑开始活动。此外,发热患者由于能量消耗及氧耗量显著增加,活动可能会进一步加速分解代谢,加重心肺脑负担,更易出现活动不耐受的症 状。因此,体温低于 38℃ 进行活动是相对安全的^[33]。

3.1.3 外部条件安全性 外部条件安全性的评估旨在预防意外拔管、跌倒等活动相关不良事件发生,其评估条目包括管道安全、专业人员的参与情况、设备和病区环境安全。①管道安全。出血性卒中患者住院期间多安置有脑室外引流管、腰大池引流管、尿管、静脉输液等管道。开始活动前需核查并确保各项管道均固定妥当并处于关闭状态。②专业人员的参与情况。以多学科团队(MDT)合作模式开展的早期活动作为早期康复的重要组成部分,已经逐步推广应用于各级医疗机构。在 MDT 中,康复师和专科护士主导的早期活动可有效减少活动相关不良事件的发生^[29]。因此,建议由 1~2 名专业人员(康复师和/或专科护士)指导和/或协助家属实施早期活动^[26]。③设备和病区环境安全。活动开始前,专业人员应确认扶手椅、助行器、病床等辅助设备固定到位及功能正常,保持病房环境光线明亮、活动空间宽敞、地面干燥防滑^[26]。活动前评估是出血性卒中患者安全开展早期活动的关键环节。其评估重点是颅内情况的稳定性,评估难点是如何对复杂多变的颅内情况进行精准的评估和预判。目前,影像学检查结果、患者的意识状态和配合程度、多模态可量化的脑灌注监测指标可提供较全面的相关信息,但其可靠性和有效性仍需进一步验证。

3.2 活动中评估 活动中评估的重点是患者对活动的耐受程度,除密切观察生命体征和颅内情况的变化外,还需特别关注患者不耐受的表现及其主观描述。①生命体征。出血性卒中患者活动过程中仍需动态连续监测生命体征。其中,因心肺不耐受而停止活动的生命体征参考范围为:心率<40 次/min 或>130 次/min 或波动超过静息水平 20%;收缩压>160 mmHg 或波动超过静息水平 20%;呼吸<5 次/min 或>40 次/min;氧饱和度<0.88,持续时间>3 min^[3, 17, 30-32, 34]。值得注意的是,这些指标动态数据变异的稳定性比其静态数据更具有临床参考价值。②意识状态和脑灌注。活动中密切观察患者意识状态和配合程度,当患者出现意识水平下降、不配合及躁动等情况时应立即停止活动^[35]。同时,离床活动过程中仍需间断监测颅内压,当颅内压≥20 mmHg 时

应暂停活动^[25, 36]。此外,当 aSAH 术后患者的平均动脉压<70 mmHg 或>120 mmHg 时也需停止活动并卧床休息^[30]。③活动中的表现及主诉。活动过程中患者出现面色苍白、大汗,主诉疼痛或疲乏时,应立即终止活动并卧床休息。活动中评估是出血性卒中患者评估的难点,便携式监测装备的开发和应用是解决这一难点的有效方法。目前,便携式监护仪的临床应用已为活动过程中耐受性的评估提供了有力支持,未来有必要进一步开发颅内压监测、脑血流监测等便携式穿戴设备,以保障活动方案的安全实施。

3.3 活动后评估 活动结束后,首先应妥善安置患者、给予舒适体位;合理放置并开放各种引流管,观察其通畅程度;重新连接各种监测设备,包括心电监测设备、颅内压监测装置等。其次,还需再次确认患者脑灌注指标及生命体征是否稳定。活动后需测量并记录患者颅内压、心率、收缩压、呼吸频率和血氧饱和度,对比其活动前中后的差异,了解其动态变化趋势,为个性化活动方案的调整提供参考^[16]。

综上可知,活动前评估的主要目的是筛查适合进行早期活动的患者;活动中评估的重点是观察脑、心、肺器官对活动的反应和耐受程度;活动后评估强调各量化指标的波动趋势对调整活动方案的参考价值。值得注意的是,出血性卒中患者早期活动的安全评估是一个不断尝试的过程,对于评估过程中“不能活动”或“停止活动”的患者,12~24 h 后可重新再次评估,以达到在安全的前提下尽早开始活动的目的^[26]。

4 小结

出血性卒中患者早期活动干预的安全性研究尚处于起步阶段,现有研究表明:ICH 患者在发病后 24~48 h,aSAH 患者在手术治疗后 24~72 h 开展渐进式早期活动是相对安全的。然而,关于该类患者早期活动安全评估的研究仍少有报道。在临床工作中,该类患者早期活动的开展情况并不理想。本文通过文献梳理,综合整理了出血性卒中患者早期活动各时期的安全评估内容、方法、重点和难点,特别指出可量化指标在评估中的作用,为神经外科医务人员开展早期活动的临床实践和相关研究提供参考。未来有必要通过大样本、多中心、多区域的研究,开发专门针对出血性卒中患者早期活动安全评估的工具,并对具有高有效性、敏感性和特异性的评估工具进行验证,以提高出血性卒中患者安全评估的有效性和准确性。此外,还可联合虚拟现实和机器人等技术手段进行多模式活动方案的探究,确保出血性卒中患者早期活动的安全实施,以期最大程度地促进患者康复。

参考文献:

[1] Tu W J, Wang L D. Special Writing Group of China Stroke Surveillance Report. China stroke surveillance report 2021 [J]. Mil Med Res,2023,10(1):33.

- [2] Sackley C, Brittle N, Patel S, et al. The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls, and depression in the year after a severely disabling stroke[J]. *Stroke*, 2008, 39(12):3329-3334.
- [3] Yen H C, Jeng J S, Chen W S, et al. Early mobilization of mild-moderate intracerebral hemorrhage patients in a stroke center; a randomized controlled trial[J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2020, 34(1):72-81.
- [4] Okamura M, Konishi M, Sagara A, et al. Impact of early mobilization on discharge disposition and functional status in patients with subarachnoid hemorrhage; a retrospective cohort study[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(51):e28171.
- [5] Foudhaili A, Barthélémy R, Collet M, et al. Impact of early out-of-bed mobilization on functional outcome in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage; a retrospective Cohort Study[J]. *World Neurosurg*, 2023, 175:e278-e287.
- [6] Bernhardt J, Churilov L, Ellery F, et al. Prespecified dose-response analysis for A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT) [J]. *Neurology*, 2016, 86(23):2138-2145.
- [7] Claassen J A H R, Thijssen D H J, Panerai R B, et al. Regulation of cerebral blood flow in humans; physiology and clinical implications of autoregulation [J]. *Physiol Rev*, 2021, 101(4):1487-1559.
- [8] Al-Kawaz M, Cho S M, Gottesman R F, et al. Impact of cerebral autoregulation monitoring in cerebrovascular disease; a systematic review[J]. *Neurocrit Care*, 2022, 36(3):1053-1070.
- [9] Bernhardt J, Borschmann K, Collier J M, et al. Fatal and nonfatal events within 14 days after early, intensive mobilization poststroke[J]. *Neurology*, 2021, 96(8):e1156-e1166.
- [10] Greenberg S M, Ziai W C, Cordonnier C, et al. 2022 guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage; a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2022, 53(7):e282-e361.
- [11] Lu V M, Graffeo C S, Perry A, et al. Rebleeding drives poor outcome in aneurysmal subarachnoid hemorrhage independent of delayed cerebral ischemia; a propensity-score matched cohort study[J]. *J Neurosurg*, 2019, 133(2):360-368.
- [12] 孙振国, 杨阳, 孙建新, 等. 高级别动脉瘤性蛛网膜下腔出血再破裂的危险因素分析[J]. *临床神经外科杂志*, 2022, 19(1):97-100, 104.
- [13] 胥凯, 韩超, 丁守奎, 等. 181例高分级动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者术前再出血的影响因素[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2022, 60(9):97-101.
- [14] 姜玉荣, 王珍, 李学新, 等. 动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者再出血的护理[J]. *护理学杂志*, 2007, 22(16):38-39.
- [15] Hoh B L, Ko N U, Amin-Hanjani S, et al. 2023 guideline for the management of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage; a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2023, 54(7):e314-e370.
- [16] Riordan M A, Kyle M, Dedeo C, et al. Mild exercise reduces cerebral vasospasm after aneurysm subarachnoid hemorrhage; a retrospective clinical study and correlation with laboratory investigation[J]. *Acta Neurochir Suppl*, 2015, 120:55-61.
- [17] Yang X L, Cao T, Zhang T T, et al. More is less; effect of ICF-based early progressive mobilization on severe aneurysmal subarachnoid hemorrhage in the NICU[J]. *Front Neurol*, 2022, 13:951071.
- [18] Karic T, Røe C, Nordenmark T H, et al. Effect of early mobilization and rehabilitation on complications in aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. *J Neurosurg*, 2017, 126(2):518-526.
- [19] AVERT Trial Collaboration group. Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial [J]. *Lancet*, 2015, 386(9988):46-55.
- [20] Karic T, Sorteberg A, Haug Nordenmark T, et al. Early rehabilitation in patients with acute aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. *Disabil Rehabil*, 2015, 37(16):1446-1454.
- [21] Kumble S, Zink E K, Burch M, et al. Physiological effects of early incremental mobilization of a patient with acute intracerebral and intraventricular hemorrhage requiring dual external ventricular drainage[J]. *Neurocrit Care*, 2017, 27(1):115-119.
- [22] Titsworth W L, Hester J, Correia T, et al. The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit[J]. *J Neurosurg*, 2012, 116(6):1379-1388.
- [23] Bahouth M N, Power M C, Zink E K, et al. Safety and feasibility of a neuroscience critical care program to mobilize patients with primary intracerebral hemorrhage [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2018, 99(6):1220-1225.
- [24] Klein K, Mulkey M, Bena J F, et al. Clinical and psychological effects of early mobilization in patients treated in a neurologic ICU: a comparative study[J]. *Crit Care Med*, 2015, 43(4):865-873.
- [25] 杨晓龙, 曹磊, 曲鑫, 等. 重症监护环境下实施早期渐进性活动对卒中伴机械通气患者的影响[J]. *中国脑血管病杂志*, 2022, 19(7):451-459, 467.
- [26] Brissie M A, Zomorodi M, Soares-Sardinha S, et al. Development of a neuro early mobilisation protocol for use in a neuroscience intensive care unit [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2017, 42:30-35.
- [27] 李彤, 张芬, 张会聪, 等. 引导式教育用于脑卒中患者康复训练效果观察[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17):1-4, 17.
- [28] Shah S O, Kraft J, Ankam N, et al. Early ambulation in patients with external ventricular drains: results of a quality improvement project[J]. *J Intensive Care Med*, 2018, 33(6):370-374.
- [29] Young B, Moyer M, Pino W, et al. Safety and feasibility of early mobilization in patients with subarachnoid hemorrhage and external ventricular drain [J]. *Neurocrit Care*, 2019, 31(1):88-96.
- [30] Olkowski B F, Devine M A, Slotnick L E, et al. Safety and feasibility of an early mobilization program for patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. *Phys Ther*, 2013, 93(2):208-215.

- [31] Yen H C, Jeng J S, Cheng C H, et al. Effects of early mobilization on short-term blood pressure variability in acute intracerebral hemorrhage patients: a protocol for randomized controlled non-inferiority trial[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(21): e26128.
- [32] Yokobatake K, Ohta T, Kitaoka H, et al. Safety of early rehabilitation in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a retrospective cohort study [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2022, 31(11): 106751.
- [33] Rota E, Bongioanni M R, Labate C, et al. A checklist-based survey for early mobilization of stroke unit patients in an Italian region[J]. Neurol Sci, 2023, 44(4): 1251-1259.
- [34] Pang Y T, Li H L, Zhao L, et al. An established early rehabilitation therapy demonstrating higher efficacy and safety for care of intensive care unit patients[J]. Med Sci Monit, 2019, 25: 7052-7058.
- [35] 倪莹莹, 王首红, 宋为群, 等. 神经重症康复中国专家共识(上)[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(1): 7-14.
- [36] 杨睿琦, 甘秀妮, 白雪, 等. ICU 机械通气患者早期活动相关指南和共识的质量评价与内容分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6): 5-10.
- (本文编辑 钱媛)

卫生健康领域质性研究中照片启发访谈法的研究进展

刘双, 周晨曦

摘要: 介绍照片启发访谈法的概念、方法学基础、访谈类型和实施步骤, 综述照片启发访谈法在卫生健康领域中的应用进展, 并对照片启发访谈法的优势和局限性进行分析总结, 旨在为照片启发访谈法在我国的本土化应用提供参考。

关键词: 照片启发访谈法; 质性研究; 理论基础; 研究方法; 护理研究; 综述文献

中图分类号: R47 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.125

Application progress of photo-elicitation interviews method in qualitative research in health and wellness field

Liu Shuang, Zhou Chenxi. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: This paper introduces the concept of photo-elicitation interview, its methodological foundations, types of interviews, and implementation steps. It reviews the application progress of photo-elicitation interviews in the field of health and well-being and analyzes and summarizes the advantages and limitations of photo-elicitation interviews, aiming to provide a reference for the localization of photo-elicitation interviews in China.

Keywords: photo-elicitation interviews; qualitative research; theoretical foundation; research method; nursing research; review literature

质性研究中, 研究对象表述的精准性以及研究者理解的准确性对研究结论起至关重要作用。近年来, 国内外学者将照片启发访谈法(Photo-Elicitation Interviews, PEIs)引入卫生健康领域, 有效挖掘传统质性研究方法所无法获取的深层次信息, 提高了质性研究的准确性和完整性, 取得了更加深入的研究发现。照片启发访谈法通过照片进行访谈, 激发研究对象的回忆和表达, 探究其主观经验和文化内涵。此方法最初由 Collier^[1]提出, 近年来逐渐被各国的研究者广泛应用于社会学^[2-4]、教育学^[5-6]、商业^[7]和

卫生健康^[8-9]等领域。如何精准理解特殊人群的疾病现象和疾病体验对精准满足人民的卫生健康服务需求至关重要。研究发现, 照片启发访谈法作为研究方法论中的一种新工具, 可以改变访谈的基调, 促进研究对象的情感链接与记忆, 对现象和体验类研究提供更有意义的描述^[10], 这对提升卫生健康领域相关研究质量有重要价值。目前, 照片启发访谈法在我国卫生健康领域仅见个别研究报道^[11]。本研究对照片启发访谈法的理论基础、研究方法、在卫生健康领域中的应用现状、优势与局限性进行系统分析与总结, 以期照片启发访谈法在我国卫生健康领域中的本土化应用提供参考。

1 照片启发访谈法的方法学基础

图像学相关理论强调, 照片不仅是客观事实的反映, 更包含丰富的象征意义, 引发情感联结等^[12]。首先, 照片使研究对象能够表达仅靠文字可能无法表达的经历; 其次, 照片有助于将访谈聚焦在具体可见的事物上; 第三, 照片有助于激发关于背景的对话, 因为照片涉及的是时间和空间中的某个地方; 第四, 照片

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

刘双: 女, 硕士, 主管护师, 护士长, liushuang2016@tjh.tjmu.edu.cn

通信作者: 周晨曦, zcxwendy@foxmail.com

科研项目: 湖北省自然科学基金计划(青年项目)(2024AFB069); 华中科技大学第二临床学院课程思政教学研究基金项目(TJSZ2024078); 华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金项目(2021D18)

收稿: 2024-06-25; 修回: 2024-08-20