

# 神经重症患者家属照护适应体验的质性研究

魏利<sup>1</sup>, 赵兴颖<sup>1</sup>, 刘佳<sup>1</sup>, 何雨璇<sup>1</sup>, 陈晓梅<sup>1</sup>, 鲜继淑<sup>2</sup>, 杨燕妮<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨神经重症患者家属的照护适应体验,为促进家庭支持提供参考。方法 采用现象学研究方法,对 17 名神经重症住院患者的家属进行半结构化深入访谈,使用 Colaizzi 7 步法对访谈数据进行分析。结果 共提炼 4 个主题和 12 个副主题,包括适应的威胁和挑战(严重的身体负荷、沉重的精神压力、突然改变的生活、支持系统不足)、适应的正性体验(精神成长、共同成长)、适应困境的应对策略(自我逃避与调整、寻求支持与帮助)、适应需求(加强过渡期护理、希望专业支持、得到尊重与鼓励、渴望心理支持)。结论 神经重症患者家属照护适应体验复杂,医护人员应为其提供支持和帮助,以应对预期的照护困难。

**关键词:**神经重症; 家属; 照护; 照护体验; 照护困难; 适应; 家庭支持; 质性研究

**中图分类号:**R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.057

## Qualitative study on care adaptation experiences of family caregivers of patients with neurological critical illness

Wei Li, Zhao Xingying, Liu Jia, He Yuxuan, Chen Xiaomei, Xian Jishu, Yang Yanni. Teaching Office of Nursing Fundamentals, Faculty of Nursing, Army Medical University (Third Military Medical University), Chongqing 400038, China

**Abstract:** **Objective** To explore the care adaptation experiences of family caregivers of patients with neurological critical illness, providing reference for promoting family support. **Methods** A phenomenological research method was used to conduct semi-structured in-depth interviews with 17 family caregivers of patients hospitalized for neurological critical illness. Colaizzi's seven-step method was applied to analyze the interview data. **Results** Four themes and twelve sub-themes were identified, including threats and challenges to adaptation (severe physical burden, heavy mental stress, sudden lifestyle changes, inadequate support systems), positive adaptation experiences (personal growth, mutual growth), coping strategies for adaptation difficulties (self-avoidance and adjustment, seeking support and help), and adaptation needs (enhanced transitional care, desire for professional support, need for respect and encouragement, longing for psychological support). **Conclusion** The care adaptation experiences of family caregivers of patients with neurological critical illness are complex. Healthcare professionals should provide support and assistance to family caregivers to help them cope with anticipated caregiving difficulties.

**Keywords:** neurological critical illness; family caregivers; caregiving; care experiences; caregiving difficulties; adaptation; family support; qualitative research

神经重症是指重型脑血管病、重型颅脑及脊髓损伤、癫痫持续状态、进展性疑难危重等神经系统危重疾病<sup>[1]</sup>。全球调查报告显示,神经重症患者住院病死率高达 24.1%<sup>[2]</sup>。患者病情复杂多变,随时可能发生生命危险,且此类疾病常引发肢体运动、意识水平、语言交流及吞咽功能等多方面的功能障碍,给社会和家庭带来严重负担<sup>[3]</sup>。其中脑卒中患者尤为明显,高达 62% 的患者会出现不同程度的功能障碍<sup>[4]</sup>。我国家属通常由家庭成员承担,神经重症疾病往往突发且病情危重,家属通常在仓促间承担照护和决策职责,常存在支持不足、技能缺失及认知局限等问题,产生严重的照顾负担,进而影响照护效能,诱发患者健康恶化、家庭关系紧张及社会支持体系的不稳。适应是个人或群体进行思考和感受的过程和结果,通过有意识的选择来创造人类和环境的

整合<sup>[5]</sup>。在住院关键时期,有效适应不仅可以帮助家属沉着应对照护带来的负面影响,对加速患者康复进程、优化疾病转归及保障其身心健康也具有积极作用<sup>[6]</sup>。因此,本研究拟采用现象学研究方法,对神经重症患者家属进行访谈,深入挖掘其照护适应体验,为提高家庭照护质量、促进患者康复提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的性抽样,选取 2024 年 4—6 月在陆军军医大学第一附属医院神经外科住院的神经重症患者家属为研究对象。纳入标准:①患者诊断符合《中国神经外科重症管理专家共识(2020 版)》<sup>[7]</sup>;②承担主要照护责任并参与医疗决策的直系家属,包括配偶、子女、父母、兄弟姐妹及其他亲属;③年龄≥18 岁,每天照顾时长≥4 h;④家属知情同意,有良好读写、理解能力。排除标准:①患有严重心脏病、精神类疾病或其他重症疾病;②领取报酬,有语言表达和交流障碍。样本量以数据满足充足性和饱和度的原则。本研究最终纳入 17 对研究对象,患者及家属一般资料见表 1。本研究经医院伦理委员会审批[(A) KY2023167]。

作者单位:1. 陆军军医大学(第三军医大学)护理系基础护理学教研室(重庆,400038);2. 陆军军医大学第一附属医院神经外科

魏利:女,硕士在读,学生,907908944@qq.com

通信作者:杨燕妮, yangyanni@tmmu.edu.cn

科研项目:国家社会科学基金项目(20BRK039)

收稿:2024-07-21;修回:2024-09-12

表 1    患者及家属一般资料

| 编号  | 家属    |    |      |      |      |       |             | 患者    |    |          |
|-----|-------|----|------|------|------|-------|-------------|-------|----|----------|
|     | 年龄(岁) | 性别 | 婚姻状况 | 文化程度 | 职业状态 | 与患者关系 | 家庭月收入(元)    | 年龄(岁) | 性别 | 疾病类型     |
| N1  | 37    | 女  | 已婚   | 大学   | 固定职业 | 夫妻    | 3 000~5 000 | 38    | 男  | 脑出血      |
| N2  | 28    | 女  | 已婚   | 大学   | 固定职业 | 父女    | >5 000      | 51    | 男  | 颅内肿瘤     |
| N3  | 44    | 女  | 已婚   | 初中   | 固定职业 | 母子    | >5 000      | 23    | 男  | 颅内肿瘤     |
| N4  | 40    | 女  | 已婚   | 大学   | 自由职业 | 父女    | 3 000~5 000 | 71    | 男  | 垂体瘤      |
| N5  | 52    | 男  | 已婚   | 大学   | 自由职业 | 夫妻    | 3 000~5 000 | 51    | 女  | 脑出血      |
| N6  | 42    | 女  | 已婚   | 大学   | 固定职业 | 夫妻    | >5 000      | 54    | 男  | 脑外伤      |
| N7  | 28    | 女  | 已婚   | 大学   | 固定职业 | 母女    | >5 000      | 50    | 女  | 脑出血      |
| N8  | 40    | 男  | 已婚   | 初中   | 自由职业 | 父子    | 3 000~5 000 | 72    | 男  | 头皮感染伴坏死  |
| N9  | 59    | 女  | 已婚   | 初中   | 固定职业 | 母女    | 1 000~3 000 | 34    | 女  | 脑出血      |
| N10 | 28    | 男  | 未婚   | 大学   | 固定职业 | 翁婿    | >5 000      | 51    | 男  | 脑出血      |
| N11 | 58    | 男  | 离异   | 高中   | 自由职业 | 夫妻    | <1 000      | 56    | 女  | 脑积水      |
| N12 | 45    | 男  | 已婚   | 大学   | 固定职业 | 夫妻    | >5 000      | 44    | 女  | 颅内肿瘤、脑积水 |
| N13 | 33    | 女  | 已婚   | 高中   | 自由职业 | 侄媳    | >5 000      | 69    | 男  | 颅内肿瘤     |
| N14 | 55    | 女  | 已婚   | 小学   | 退休   | 夫妻    | 3 000~5 000 | 57    | 男  | 颅内肿瘤     |
| N15 | 59    | 男  | 已婚   | 小学   | 自由职业 | 夫妻    | 3 000~5 000 | 55    | 女  | 颅内肿瘤     |
| N16 | 71    | 女  | 已婚   | 文盲   | 无业   | 夫妻    | <3 000      | 71    | 男  | 颅内肿瘤     |
| N17 | 71    | 男  | 已婚   | 初中   | 退休   | 夫妻    | >5 000      | 70    | 女  | 脑积水      |

1.2    方法

1.2.1    确定研究提纲    课题组基于对前期研究结果,结合文献回顾和课题组讨论,初步拟定访谈提纲,选取 2 名家属进行预访谈,完善和调整访谈提纲,最终确定访谈提纲内容:①照护患者给您的身体健康造成了怎样的影响?②照护患者给您带来了什么样的心情体验和感受?③照护患者给您的生活、工作、与周围人的关系造成了怎样的影响?④照护患者您遇到过哪些的阻碍、困难?具体怎么处理和应对的呢?⑤您希望得到什么样的帮助和支持?

1.2.2    资料收集方法    由 2 名接受过质性研究培训的研究人员通过现象学研究方法,以面对面半结构化深度访谈法收集资料。访谈前先向家属作自我介绍,并向其说明本次访谈的目的及意义,建立良好的信任关系,取得其知情同意后在安静的会议室进行访谈并录音。为保护其隐私,用编码代替姓名,并承诺访谈资料仅限本研究使用。访谈过程中,研究人员围绕访谈主题,鼓励家属真实陈述事实,准确表达内心真实想法,避免暗示诱导。同时,细致观察并记录受访者的非言语行为(如表情、情感变化)。每人访谈 20~50 min,确保信息收集的深度与效率。

1.2.3    资料分析方法    访谈结束后 24 h 内将访谈的内容使用 Word 软件整理转录成文字,再交与受访者核实,确保访谈内容的准确性。运用 Colaizzi 7 步分析法<sup>[8]</sup>分析访谈资料。由 2 名研究人员一起使用 Nvivo 软件进行数据编码,提取出有意义的表述,编码反复出现的观点,再进行归类,整理出无遗漏的描述,辨别出相似的观点。意见不一致时由小组讨论决定,最终提炼出 4 个主题和 12 个副主题。

2    结果

2.1    适应的威胁和挑战

2.1.1    严重的身体负荷    神经重症作为中枢损伤性疾病,患者术后常存在不同程度的认知、肢体、语言等功能障碍,家属需承担多种基础护理工作,繁重的照顾任务导致身体负荷严重,出现体质量下降、睡眠障碍、食欲下降、记忆下降等情况。N11:“身体也累,我以前是 150 多斤,现在可能 130 斤左右,这 2 个月可能少了 20 多斤。”N14:“就感觉睡不着,觉得身上发软。”N8:“对很多事情都记性很差了,比如买东西,我真的一会就搞忘了要买啥。”

2.1.2    沉重的精神压力    神经重症具有病情重、进展快、预后不确定和并发症多发等特点,家属需迅速过渡承担照顾角色,面临巨大的精神压力,表现出焦虑、崩溃、烦躁、担心、心疼、委屈、抱怨等多种复杂的负性情绪。N2:“哎,很焦虑,真的,我觉得我再待下去我要得抑郁症了。”N17:“我好害怕,害怕做手术当中,突然出现呼吸停止或其他情况不晓得怎么办。”N11:“睡觉睡不好啊,每天还要照顾她,晚上都是熬夜,有时候七想八想,看到她痛我也难受啊。”

2.1.3    突然改变的生活    疾病的突然性导致家属原有的生活节奏突然被打乱,社交、娱乐活动和自我实现均受到限制,无法有效兼顾其他社会、家庭角色,尤其处于“上有老、下有小”的阶段的中青年家属。N4:“小孩子现在在家里上学,就没人照顾了,他爸爸工作又忙。”N7:“比如说我爸爸,他那么大了,我们肯定还生怕他有个什么,因为万一妈妈走了,生怕他有压力,我们还要开解他,而且他在家没得人管他了,又怕他有个什么(意外)。”N3:“工作上啊,肯定还是有影响,

比如说有人要找你办事啊,你又没在家啊,有些事情要签字那些啊,你都只能暂停(工作)。”

**2.1.4 支持系统不足** 面对突发状况大部分家属被迫在短时间内承担起照顾角色,往往难以应对复杂的局面,缺乏有效支持,如缺乏专业知识和技能、家庭和社会支持不足、医务人员关注和沟通不够、严重的经济负担,以及一些外部环境支持的不足,包括医院制度、环境、物资等。N6:“我一个人天天在这,遭不住,但是又没法具体找到人来换我。”N5:“(我们)打工一个月三四千块钱,医院住两天就没得了,压力大得很。”N9:“只有一个陪护床,又没得被子盖,辛苦得很。”N14:“电梯也不好坐,上下都困难,心累。”

**2.2 适应的正性体验**

**2.2.1 精神成长** 虽然家属在照护过程中面临许多压力,但多数人会通过自我调节和寻求帮助等方式进行调节,从而抱着积极的态度,变得更加积极乐观,内心坚韧,使自我弹性等内在精神得到成长。N6:“我的想法就是,任何困难都会过去的,只是时间问题。”N8:“困难是有的,这些小问题还是可以克服的嘛。”N17:“害怕还是害怕的,但是,我还是一定要坚持住,反正我要尽我一切的努力前行。”

**2.2.2 共同成长** 照护患者期间会增强家属与患者之间的情感联系、亲密感。N12:“只要她每天好转的话,其实所有的照顾付出,所有的心酸都无所谓了。”N17:“我一直拼命地锻炼身体,我都想我的身体不能垮,我垮了就没人来照顾她。”N5:“特别是你每天看到在你的照顾下她有进步,你就觉得心情特好。”

**2.3 适应的应对策略**

**2.3.1 自我逃避与调整** 部分家属常陷于难过或痛苦的情绪,不能自我排解或寻找合适的方法应对,采取自我逃避和消极应对的方式。而部分家属通过寻求帮助和自我调整来应对照顾中的困境,针对不同情况进行补偿,减少照护压力。N17:“我甚至有时候想,如果说她中途走了,可能我就活不了多久,因为我也没信心活下去了。”N10:“因为比较严重嘛,恢复期比较长,不晓得后期的恢复具体是什么情况,感觉一眼望不到头啊,我都想放弃了。”N12:“我前几天我以为我自己都倒下了,腰酸背疼的,在酒店去洗个澡,第2天生龙活虎的。”N8:“始终熬夜嘛,最开始我经常,但是我会经常坐在床旁打瞌睡(抽空休息)。”N2:“记不住的话拿手机记一下,或者再问一下。”

**2.3.2 寻求支持与帮助** 家属会积极寻求帮助,如医务人员、亲朋好友、聘请专业护工、其他家庭照顾者。此外,国家政策也会给予一定的帮助。在经济条件允许的情况下,家属会通过聘请护理人员来给自己“喘息的机会”,获得更多的休息时间。N5:“你们(医护人员)是我们最大的支持,遇到问题,我有不懂的地方都是找你们,你们都懂,都会把事情解决了。”N13:“护工都晓得,都知道怎么做,我们就没有那么累。”

N6:“现在政策都很好,反正都能报销,自己医疗上其实是花不到好多钱。”

**2.4 适应需求**

**2.4.1 加强护理的连续性** 从ICU转入病房的过渡期中,家属认为转出流程存在一些问题,对治疗计划了解也不足,医护人员交流的信息不完整,希望了解更多患者后续治疗相关的有效信息。N2:“看不到家人,每天就只有做CT的时候看得到那么几分钟,然后就其他时间都看不到,也不了解具体情况。”N3:“我不晓得呀,那个我问过医生,医生说具体也不晓得是怎么回事。”N7:“我转出来(ICU)又没有告诉我,现在又临时跟我说(找专业护工),我是不是就没得抓落(准备)得了哦。你们应该转出之前一段时间就提前就告知,比如说像我妈这种病情严重,肯定是需要护工的。”

**2.4.2 希望专业支持** 由于初次担当照顾角色,许多家属医疗认知水平有限,相关照护知识和技能了解较少,渴望获得医护人员对疾病知识和照护技能的专业指导,并表示向医护人员寻求帮助存在障碍。N2:“有点儿手足无措,理解了但是不晓得具体怎么操作,害怕把他弄到起了(伤害),找你们又很麻烦,你们又很忙。”N1:“希望你们不要嫌我们烦,多给我们讲点东西,耐心帮我们解决下问题。”N11:“我多学点东西,就可以更好地照顾她,她也好得快些,但是有些东西我还是不会,需要你们多给我讲几遍才行。”

**2.4.3 得到尊重和鼓励** 来自医护人员的尊重与鼓励是家属重建积极信念的动力。他们认为重要性被低估,知识或经验不被重视,觉得自己被医护人员忽视。N17:“医生、护士啊,有些好多以前我们做过的,但是他们还是都给我说不要你管,让请的护工来,他根本不给我们说这个,所以我就不管了,随便了。”N14:“其实我觉得有些东西我弄得来,但是护士不让我弄,觉得我弄不好,但是其实我还是想帮忙的。”

**2.4.4 渴望心理支持** 照顾患者使家属打乱了自己原有的生活和工作,尤其是当孝道高于一切、注重血缘关系的传统道德使家庭照顾者更容易陷入心理困境,因此,渴望有人能够给予他们心理支持。N3:“心情状况这些不好,有可能有几个人说到几句话,我一下儿都好起来了,但是你们太忙了。”N7:“希望在伤心难过的时候,郁闷的时候,有个人来排解下,从旁边的角度给我分析一下,给点儿力量给我。”

**3 讨论**

**3.1 加强社会支持,降低健康受损和照顾负荷** 与其他疾病相比,神经重症患者家属承担着更繁重的照顾任务和负担,加大了对其健康的不利影响,不可避免地出现体质量下降、睡眠障碍、食欲下降、记忆下降等多种健康受损情况<sup>[9]</sup>。部分家属会采取积极自我

调整与寻求外部支持等措施,应对角色的变化、缓解身体健康受损情况和减少各种负面压力的影响。但仍有部分家属表示缺乏有效支持,无法应对照顾过程中的困难。社会支持是影响适应的重要因素,对于减少身心负面影响,增强适应能力具有重要意义。因此,医护人员在与家属沟通过程中,可通过了解其社会支持情况,并主动提供支持的途径。如通过网络组建社会支持小组,分享照护经验及日常照护问题的解决方案,为其提供特定护理主题和同伴支持的讨论,提供个性化指导和建设性反馈<sup>[10]</sup>。聘请专业护工是家属住院期间减轻负荷的重要辅助手段,但部分家属表示护工的专业知识和技能尚待提升,呼吁医院强化与护工机构的合作,共同提升专业陪护服务质量。

**3.2 重视心理健康,增强情感支持与内部力量** 照护患者期间,家属常面临焦虑、崩溃、烦躁、担忧、心痛、委屈及抱怨等多种复杂的负性情绪困扰,尤以住院初期为甚,不仅损害家庭照顾者自身健康,还会削弱照护效能<sup>[11]</sup>。心理护理是护理的重要组成部分,与生物心理社会模式相一致,在心理治疗中起着至关重要的作用<sup>[12]</sup>。家属作为接触患者和家庭照护最多的人,在护理患者的同时,也应重视其感受和需求。因此,医护人员应针对家属不同心理状态提供针对性的心理护理和情感支持,主动倾听家属叙述,了解需求,鼓励其表达自己的情绪和需求。通过传授一些压力管理方法,如冥想、认知调整及自适应学习<sup>[13]</sup>,引导家属内省希望和力量的来源,找寻其生命意义,调动对生活热情,增强自我效能感等内部力量<sup>[14]</sup>。尤其随着照护经验的积累,家属对自己的照护任务信念和信心也逐步增强,强调他们应得到更多的尊重和鼓励。因此,进行积极的沟通,适时的表扬与鼓励,多使用肯定的语言和非语言表达,如微笑和眼神接触,感谢和认可家庭照顾者的辛勤付出,促进其以意义为中心的应对,将更有利于家庭照顾者的角色适应成长。

**3.3 实施赋能计划,增强照护技能和过渡护理** 神经重症患者家属角色转变发生得非常突然,需要在短时间内学习管理药物、饮食和营养、适应医院复杂环境、了解治疗流程,并为紧急情况做好准备。家属往往难以应对这些挑战,无法真正地适应角色过渡。而拥有良好的照护知识和技能是帮助家属适应照护角色的关键。因此,提供照护过程中专业的知识和技能,使家属具备基本的护理能力,实施赋能计划至关重要。住院期间通过以家属需求为中心,医护人员为主导的方式,赋予家属实践机会和一定权利,充分调动积极性,促使其主动参与疾病管理,从而逐渐提高综合照护能力<sup>[15]</sup>。具体方式可以通过持续开展健康教育讲座,制作宣传手册,床旁一对一的操作指导等活动。但提供知识与技能过程中应注重传达的内容和方式,本研究发现家属普遍存在主诉记忆力下降情况,建议采用外部记忆辅助策略与反馈机制等有效方

法,增强对照护知识的掌握与运用。出院后可通过公众号、小视频、微信群等方式继续向家属提供照护知识,让其在后续也能及时获取相关信息,但应注意相关信息的可靠性与真实性<sup>[16]</sup>。此外,针对患者过渡时期,包括ICU过渡期和预出院阶段,家属指出缺乏周密和针对性的过渡计划。有研究指出,ICU过渡期缺乏有效沟通与协作,将直接影响到患者安全和护理质量<sup>[17]</sup>。应开展以护士为主导的过渡期多学科护理团队合作,共同制订患者过渡期照护计划,包括转出前、中、后的评估、教育与支持,与家属的沟通与宣教等内容,全面评估过渡期准备情况和需求,及时发现问题并制订相应的改进措施,帮助家属积极应对。

#### 4 结论

神经重症患者家属在照护适应方面存在多种威胁和挑战,部分家属会采取积极调整与应对来适应冲突,产生一些正性体验,如精神成长和共同成长,但仍存在无法适应的情况。医护人员需关注家属的身心健康,开展赋能计划和加强过渡期护理,增强照护相关知识和技能;建立多维度的社会支持体系,提升家属的支持水平,同时促进自我效能的发展。本研究存在一定局限性,研究对象均在1所医院,未来需扩大样本来源,使研究结果更具有代表性。

#### 参考文献:

- [1] 中国医师协会神经外科分会神经重症专家委员会,中国神经外科重症管理协作组.神经重症患者中枢神经系统感染多黏菌素局部应用的中国专家共识(2024年版)[J].中华神经医学杂志,2024,23(2):109-118.
- [2] Venkatasubba R C P, Suarez J I, Martin R H, et al. Global survey of outcomes of neurocritical care patients: analysis of the PRINCE study part 2[J]. Neurocrit Care, 2020,32(1):88-103.
- [3] Feigin V L, Vos T, Nichols E, et al. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy [J]. Lancet Neurol, 2020,19(3):255-265.
- [4] 江滨.现阶段我国脑卒中流行特征及防治现状对全科医疗服务的启示和建议[J].中国全科医学,2019,22(30):3653-3661.
- [5] Roy C. Research based on the Roy adaptation model: last 25 years[J]. Nurs Sci Q, 2011,24(4):312-320.
- [6] Hesamzadeh A, Dalvandi A, Bagher Maddah S, et al. Family adaptation to stroke: a meta synthesis of qualitative research based on Double ABCX Model[J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2015,9(3):177-184.
- [7] 中华医学会神经外科学分会,中国神经外科重症管理协作组.中国神经外科重症管理专家共识(2020版)[J]. 2020,100(19):1443-1458.
- [8] 刘明, Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019,34(11):90-92.
- [9] 詹昱新, 喻婉花, 廖兰, 等. 神经外科患者照顾者对重症监护过渡期护理体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2022,39(6):56-59.

指标<sup>[13]</sup>,如自动记录排泄物的颜色、量和性状,设置一次性检验标本盒,自动采集排泄物,提高尿液和粪便中的疾病生物标志物监测的准确性<sup>[14-15]</sup>,以便医护人员做出更为精确的诊断和治疗决策。提升患者的舒适度和个性化体验也是改进的重点,如增加皮肤按摩和自动擦油功能,以预防压力性损伤和皮肤炎症<sup>[16]</sup>;优化用户界面,允许医护人员根据患者情况调整护理参数。未来,系统将整合数据分析和机器学习算法,以敏锐捕捉患者健康状况的微妙变化,实时分析患者的排泄数据,预测健康趋势<sup>[17]</sup>,并在潜在问题出现之前提供预警。这种预测性维护不仅能够帮助医护人员及时调整治疗方案,还能降低并发症发生率,提高患者的安全感和生活质量。

4 结论

智能排泄护理系统在减轻护理人员体力负担方面发挥着积极作用,但存在一定的风险,使用中需以患者为中心,提高安全可靠,准确量化临床监测指标,继续优化排泄护理系统性能,满足患者个性化需求。本研究的局限性在于仅在单一医疗机构进行定性访谈,未来研究需扩展至更多医院,通过量性数据分析,提高系统的安全性和个性化护理水平,并广泛验证其有效性,提升患者体验。

参考文献:

[1] 曾亚璐. 人口老龄化背景下我国老年人尊严问题研究[D]. 南昌:江西师范大学,2023.

[2] Budarick A R, Lad U, Fischer S L. Can the use of turn-assist surfaces reduce the physical burden on caregivers when performing patient turning? [J]. Hum Factors,2020,62(1):77-92.

[3] Jacquier-Bret J, Gorce P. Prevalence of body area work-related musculoskeletal disorders among healthcare professionals:a systematic review[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(1):841.

[4] 蒋菲菲,罗岗,徐航,等. 我国临床护士肌肉骨骼疾患患病率及影响因素的 meta 分析[J]. 环境与职业医学,

2023,40(11):1307-1313.

[5] 谢丽玲,孙金燕,付利,等. 床上协助排泄护理用具的研究现状及发展趋势[J]. 医疗卫生装备,2023,44(5):69-73.

[6] 王娟娟,薛召,马锋,等. 护理机器人的临床应用研究进展[J]. 护理学报,2023,30(2):39-43.

[7] 杨扬,陈德凤,李蓓,等. 人工智能用于慢性伤口护理的研究进展[J]. 护理学杂志,2024,39(5):18-21.

[8] Ko J B, Kong Y K, Choi K H, et al. Comparison of the physical care burden on formal caregivers between manual human care using a paper diaper and robot-aided care in excretion care[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(2):1281.

[9] 赵家君,孙雪峰,王一丹,等. 护理机器人的应用研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(12):108-111.

[10] 周雪,毛荟妍,王雪梅,等. 新质生产力驱动卫生系统重塑的当前表现与潜在挑战[J]. 中国医院管理,2024,44(5):17-21.

[11] 贺苗,侯如意,尹梅. 人工智能养老的伦理困境反思[J]. 医学与哲学,2024,45(6):27-30,41.

[12] 任丹梅,边飞飞. 机器人柔顺行为控制方法综述[J]. 信息与控制,2024,53(4):433-452.

[13] 何文娟,王金柱,刘景全,等. 无创心排量监测联合心脏超声在心脏术后液体管理中的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(11):24-27.

[14] 丁圣,韩际奥. 生物标志物在炎症性肠病中的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2024,33(2):208-213.

[15] 杜明昭,康连鸣,宋雅,等. 成人肥厚型心肌病康复和运动管理中国专家共识[J]. 中国循环杂志,2024,39(1):29-40.

[16] 朱真,赵丽蓉,张丽,等. 多学科诊疗模式在神经内科老年患者失禁性皮炎预防管理中的应用[J]. 老年医学与保健,2024,30(1):201-204,215.

[17] 鹿艺馨,张艳,田雨同,等. 失能老人家庭病床智慧管理研究的范围综述[J]. 护理学杂志,2023,38(12):121-125.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 60 页)

[10] 李汝钊,宋洁,靳子恒,等. 痴呆患者家庭照顾者照顾积极感受现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2024,39(8):97-101.

[11] Moss K O, Kurzawa C, Daly B, et al. Identifying and addressing family caregiver anxiety[J]. J Hosp Palliat Nurs,2019,21(1):14-20.

[12] Xiao N, Zhu D, Xiao S. Effects of continued psychological care toward brain tumor patients and their family members' negative emotions[J]. J Cancer Res Ther,2018,14(Suppl):S202-S207.

[13] Zhang X, Ren H, Wang C, et al. The effect of mindfulness-based interventions on mental health outcomes and wellbeing of informal caregivers of people with mental

illness:a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Ment Health Nurs,2024,33(4):797-816.

[14] 姜倩倩,宋洁,陈亚楠,等. 痴呆患者家庭照顾者自我效能在线干预的研究进展[J]. 中国护理管理,2021,21(8):1256-1260.

[15] 张杰,陈慧敏,孟凡玲,等. 基于赋能理论的康复护理教育在创伤性脑损伤患儿照顾者中的应用效果研究[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(8):1138-1141.

[16] Wang X, Miu Q, Wang J, et al. Caregiving information needs of family caregivers of adolescent patients with suicide attempts:a qualitative study in China[J]. BMC Nurs,2024,23(1):445.

[17] 王佩,詹昱新. ICU 过渡期护理人员角色认知质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志,2024,39(6):63-67.

(本文编辑 丁迎春)