

聚焦解决模式对脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力及希望水平的影响



扫描二维码
查看更多

韦颖, 叶夏兰, 黄少泳, 韦炫媛, 赖海燕

【摘要】 目的 探讨聚焦解决模式对脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力及希望水平的影响。方法 选取2021年2月至2022年2月广西医科大学第一附属医院收治的行血管内介入栓塞治疗的脑血管畸形患者80例作为研究对象, 根据计算机产生的随机数字将所有患者分为对照组和观察组, 每组40例。对照组患者接受常规护理干预; 观察组患者在常规护理干预基础上采取聚焦解决模式进行干预, 主要内容包括描述问题、建立目标、探查例外、给予反馈及效果评价。采用脑卒中自我管理行为量表评估两组患者干预前及干预1个月后自我管理能力和Herth希望量表(HHI)评估两组患者干预前及干预1个月后希望水平, 采用Barthel指数(BI)评估两组患者干预前及干预1个月后日常生活活动能力。结果 干预后, 对照组患者康复锻炼、情绪管理评分分别高于本组干预前, 观察组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分分别高于本组干预前($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分高于对照组($P < 0.05$)。干预后, 两组患者HHI评分、BI评分分别高于本组干预前, 且观察组患者高于对照组($P < 0.05$)。结论 聚焦解决模式可有效提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后的自我管理能力和希望水平及日常生活活动能力, 进而促进患者康复。

【关键词】 中枢神经系统血管畸形; 脑血管畸形; 血管内介入栓塞治疗; 聚焦解决模式; 自我管理能力和希望

【中图分类号】 R 741 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.072

Effect of Focused Solution Mode on Self-Management Ability and Hope Level in Patients with Cerebrovascular Malformation after Endovascular Embolization Treatment WEI Ying, YE Xialan, HUANG Shaoyong, WEI Xuanhuan, LAI Haiyan

Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

Correspondence author: LAI Haiyan, E-mail: weilailhy260079842@163.com

【Abstract】 Objective To explore the effect of focused solution mode on self-management ability and hope level in patients with cerebrovascular malformation after endovascular embolization treatment. **Methods** From February 2021 to February 2022, 80 patients with cerebrovascular malformation who underwent endovascular embolization treatment in the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University were selected as the research objects. According to the random numbers generated by the computer, all patients were divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. Patients in the control group received routine nursing intervention, patients in the observation group were intervened with focused solution mode on the basis of routine nursing intervention, the main contents included describing problems, establishing object, exploring exceptions, giving feedback and effect evaluation. The Stroke Self-Management Behavior Scale was used to evaluate the self-management ability of patients of the two groups before intervention and 1 month after intervention. The Herth Hope Index (HHI) was used to evaluate the hope level of patients of the two groups before intervention and 1 month after intervention. The Barthel Index (BI) was used to evaluate the activities of daily living of the two groups before intervention and 1 month after intervention. **Results** After intervention, the scores of rehabilitation exercise and emotional management in the control group were higher than those before intervention, respectively, and the scores of symptom management, rehabilitation exercise, emotional management, resource utilization and daily life in the observation group were higher than those before intervention, respectively ($P < 0.05$). After intervention, the scores of symptom management, rehabilitation exercise, emotional management, resource utilization and daily life in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the HHI score and BI score of the two groups were higher than those before intervention, respectively, the HHI score and BI score

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z20210338)

作者单位: 530021广西壮族自治区南宁市, 广西医科大学第一附属医院神经外科

通信作者: 赖海燕, E-mail: weilailhy260079842@163.com

in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The focused solution model can effectively improve the self-management ability, hope level and activities of daily living in patients with cerebrovascular malformation after endovascular embolization treatment, and then promote the rehabilitation of patients.

【Key words】 Central nervous system vascular malformations; Brain vascular malformations; Endovascular embolization treatment; Focused solution mode; Self-management ability; Hope

脑血管畸形是一种血管数量或结构先天发育异常的脑血管疾病, 主要包括静脉畸形、海绵状畸形、毛细血管扩张症和动静脉畸形, 其中以动静脉畸形多见^[1], 其主要临床症状为颅内出血和癫痫。目前, 脑血管畸形的治疗方案包括手术切除、血管内介入栓塞治疗及立体定向放射治疗^[2], 其中血管内介入栓塞治疗最常用, 其优点是对机体损伤小、术中出血量少, 但上述治疗方案均为侵入性操作, 存在一定并发症。研究表明, 血管内介入栓塞治疗最常见的并发症是术中或术后出血或缺血性卒中, 且约7%的患者会发生永久性神经系统并发症和死亡, 大多数幸存者还会遗留明显的后遗症, 进而导致患者心理负担加重, 影响患者生活质量^[3]。因此, 探索一种可改善脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后身心状态的干预方法非常重要。聚焦解决模式是近年用于临床实践的一种新的护理干预模式, 其核心目的是探索问题的解决方案, 并通过积极、目标导向和解决问题的观点来改善患者的不良状态, 进而对患者产生积极影响^[4]。本研究针对行血管内介入栓塞治疗的脑血管畸形患者, 采取聚焦解决模式干预后患者自我管理能力和希望水平明显提高, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2021年2月至2022年2月广西医科大学第一附属医院收治的行血管内介入栓塞治疗的脑血管畸形患者80例作为研究对象。纳入标准: (1) 经数字减影血管造影或计算机断层扫描血管造影检查确诊为脑血管畸形; (2) 行择期血管内介入栓塞治疗; (3) 认知功能正常, 意识清楚, 能正常沟通交流。排除标准: (1) 合并严重感染性疾病者; (2) 合并心、肝、肺、肾等重要脏器器质性病变者; (3) 合并恶性肿瘤者; (4) 合并精神障碍者。根据计算机产生的随机数字将所有患者分为对照组和观察组, 每组40例。对照组中男28例, 女12例; 年龄(65.5±1.9)岁。观察组中男29例, 女11例; 年龄(65.9±2.1)岁。两组患者性别($\chi^2=0.061$, $P=0.805$)、年龄($t=0.893$, $P=0.374$)比较, 差异无统计学意义。所有患者对本研究知情同意。

1.2 护理干预方法

1.2.1 对照组 对照组患者接受常规护理干预, 具体如下: 术前, 对患者实施健康宣教, 主要包括介绍疾病知识及手术前后注意事项; 术后6 h患者取去枕平卧位, 为保证呼吸通畅, 将患者头偏向一侧; 定期为患者翻身、按摩, 动作轻柔, 以避免患者发生压疮; 饮食上嘱患者多食用富含高蛋白、易消化的食物; 患者卧床静养3 d, 待患者病情稳定后指导其进行康复训练。

1.2.2 观察组 观察组患者在常规护理干预基础上采取聚焦解决模式进行干预, 首先成立干预小组, 其由1名心理咨询师、1名康复治疗师、1名神经外科主治医师及2名主管护师

组成, 小组成员均接受聚焦解决模式相关知识的培训, 并经培训考核合格。具体干预方法如下: (1) 描述问题: 干预小组成员应详细了解患者的一般资料及病情, 与患者建立良好的信任关系, 仔细倾听患者及家属的心声, 适当给予肯定与鼓励, 让患者对其努力经历进行深刻回忆, 引导患者说出能够解决问题但尚未实施的方案, 告知患者及其家属康复过程中可能存在的问题, 以增加患者康复治疗信心。(2) 建立目标: 干预小组成员通过与患者及其家属深入谈话, 针对患者及其家属提出的问题, 与患者一起制定科学、可行的解决方案。(3) 探查例外: 从正面引导患者感受疾病对个人及家庭带来的影响, 与患者讨论过去成功战胜疾病的经历, 遇到目前的情况应该怎么做, 引导其采取积极行动, 进而获得良好结果。(4) 给予反馈: 对患者的坚持和努力给予充分的肯定和赞许, 并及时反馈给患者, 以调动患者的主观能动性, 鼓励患者朝着预设的目标努力, 根据反馈结果并结合目标完成情况, 适时调整干预目标及相关护理干预方案。(5) 效果评价: 干预小组成员应及时评估患者的症状、体征、心理状态、康复情况, 总结经验, 根据病情和患者需求设定新的康复目标, 细化总体目标, 以直观反映患者的进步, 提高患者的治疗信心。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理能力和希望水平 采用脑卒中自我管理行为量表评估两组患者干预前及干预1个月后自我管理能力和希望水平, 该量表包括症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活5个方面共26个条目, 采用Likert 5级评分法, 总分范围26~130分, 评分越高表明患者自我管理能力和希望水平越高。脑卒中自我管理行为量表的Cronbach's α 系数为0.908, 信效度良好^[5]。

1.3.2 希望水平 采用Herth希望量表(Herth Hope Index, HHI)评估两组患者干预前及干预1个月后希望水平, 该量表包括积极行动、对现实和未来的积极态度及与他人保持密切关系3个方面共12个条目, 每个条目采用4级评分法(1~4分), 评分越高表明患者希望水平越高。HHI的Cronbach's α 系数为0.971, 信效度良好^[6]。

1.3.3 日常生活活动能力 采用Barthel指数(Barthel Index, BI)评估两组患者干预前及干预1个月后日常生活活动能力, 该量表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅移动、平地移动、上下楼梯10个项目, 满分100分, 评分越高表明患者日常生活活动能力越强^[7]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理。年龄、脑卒中自我管理行为量表评分、HHI评分、BI评分为计量资料, 以($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用成组 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 性别为计数资料, 以相对数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中自我管理行为量表评分 干预前, 两组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 对照组患者康复锻炼、情绪管理评分分别高于本组干预前, 观察组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分分别高于本组干预前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 干预后, 观察组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

表1 两组干预前后脑卒中自我管理行为量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 1 Comparison of Stroke Self-Management Behavior Scale scores between the two groups before and after intervention

组别	例数	症状管理		康复锻炼	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	25.07 ± 6.22	25.47 ± 6.58	9.52 ± 3.14	9.95 ± 3.07 ^a
观察组	40	25.12 ± 6.49	28.97 ± 6.54 ^a	9.42 ± 3.21	12.02 ± 3.11 ^a
<i>t</i> 值		0.035	2.462	0.141	2.999
<i>P</i> 值		0.972	0.016	0.889	0.004

组别	情绪管理		资源利用		日常生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	9.57 ± 2.11	10.27 ± 2.07 ^a	7.47 ± 2.21	8.02 ± 2.51	17.52 ± 4.22	18.12 ± 4.69
观察组	9.62 ± 2.29	12.02 ± 2.16 ^a	7.52 ± 2.34	10.22 ± 2.24 ^a	17.67 ± 4.32	21.02 ± 4.76 ^a
<i>t</i> 值	0.101	3.690	0.098	4.124	0.157	2.742
<i>P</i> 值	0.919	<0.001	0.922	<0.001	0.876	0.008

注: ^a表示与本组干预前比较, $P<0.05$

2.2 HHI评分和BI评分 干预前, 两组患者HHI评分、BI评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者HHI评分、BI评分分别高于本组干预前, 且观察组患者高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

表2 两组干预前后HHI评分和BI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of HHI score and BI score between the two groups before and after intervention

组别	例数	HHI评分		BI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	26.42 ± 5.54	28.57 ± 5.67 ^a	37.47 ± 5.28	48.45 ± 5.94 ^a
观察组	40	26.65 ± 5.47	36.22 ± 3.96 ^a	37.12 ± 5.89	59.85 ± 6.26 ^a
<i>t</i> 值		0.183	6.690	0.280	8.345
<i>P</i> 值		0.855	<0.001	0.781	<0.001

注: HHI=Herth希望量表, BI=Barthel指数; ^a表示与本组干预前比较, $P<0.05$

3 讨论

3.1 应用聚焦解决模式的临床意义 畸形脑血管容易破裂, 进而导致患者发生危及生命的颅内出血和长期残疾^[8]。目前, 脑血管畸形的首选治疗方法是血管内介入栓塞治疗, 其出血少, 手术并发症少, 且患者术后恢复较快^[9]。脑血管

畸形发病后, 患者由于日常生活活动能力较差、心理压力大而容易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 进而影响患者的治疗效果, 甚至预后^[10]。因此, 增强脑血管畸形患者治疗信心、提高其日常生活活动能力显尤为重要。聚焦解决模式是一种心理治疗的临床干预模式, 现已逐渐发展成临床护理康复的干预模式^[11]。该模式的主要目的是解决患者棘手的问题, 注重激发患者应对问题的能力, 从而增加患者的治疗主动性, 且更容易被患者所接受。

3.2 聚焦解决模式可提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力的实际能力 聚焦解决模式的主要目的是解决患者的实际问题, 激发患者参与治疗的信心, 增强其自我管理能力的^[12]。本研究结果显示, 干预后, 对照组患者康复锻炼、情绪管理评分分别高于本组干预前, 观察组患者症状管理、康复锻炼、情绪管理、资源利用、日常生活评分分别高于本组干预前及对照组, 提示聚焦解决模式可有效提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后的自我管理能力的, 与王延玲等^[13]研究结果一致。研究表明, 行血管内介入栓塞治疗的脑血管畸形患者由于不适应疾病带来的改变, 常表现出情绪低落, 尤其是面对挑战性生活问题时管理压力的能力较差^[14]。而聚焦解决模式主要帮助患者将注意力从关注疾病发展、预后转移至解决具体问题, 有助于提高患者解决问题的能力, 情绪恢复能力, 帮助患者尽早认识到主观能动性对疾病的影响, 适应术后的日常生活, 提高其自我管理能力的, 进而改善患者的生活质量^[15]。本研究结果显示, 干预后, 两组患者BI评分分别高于本组干预前, 且观察组患者高于对照组, 提示聚焦解决模式可有效提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后日常生活活动能力, 与田秀峰等^[16]、林林等^[17]研究结果一致。

3.3 聚焦解决模式可提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后希望水平 聚焦解决模式可以指导小组成员充分利用患者资源, 关注患者的积极方面, 与患者共同商量解决方案, 以激发患者解决自身问题的能力, 使患者积极参与疾病管理, 最大限度地发掘患者的自身潜能和资源^[18-20]。本研究结果显示, 干预后两组患者HHI评分分别高于本组干预前, 且观察组患者高于对照组, 提示随着疾病缓慢恢复, 患者的心态会有所改善, 但聚焦解决模式可引导患者制定科学可行的方案, 正确认识和管理疾病, 增强患者对疾病康复的信心, 从而更加积极、乐观地面对疾病, 增强战胜疾病的信心, 这与周玉珍等^[21]研究结果相似。

综上所述, 聚焦解决模式可有效提高脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后的自我管理能力的、希望水平及日常生活活动能力, 进而促进患者康复。但本研究样本量较小, 干预时间较短, 聚焦解决模式对脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力的、希望水平及预后的影响仍有待更高质量的研究进一步证实。

作者贡献: 韦颖进行文章的构思与设计, 撰写、修订论文; 叶夏兰进行文章的可行性分析; 叶夏兰、黄少泳进行文献/资料收集; 叶夏兰、韦炫媛进行文献/资料整理; 赖海燕负责文章的质量控制及审校, 并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SHALIGRAM S S, WINKLER E, COOKE D, et al. Risk factors for hemorrhage of brain arteriovenous malformation [J]. *CNS Neurosci Ther*, 2019, 25 (10): 1085-1095. DOI: 10.1111/cns.13200.
- [2] 李智强, 孙建军, 杨军. 脑血管畸形出血的治疗 [J]. *中国医刊*, 2020, 55 (4): 358-360. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2020.04.005.
- [3] BARBOSA DO PRADO L, HAN C, OH S P, et al. Recent advances in basic research for brain arteriovenous malformation [J]. *Int J Mol Sci*, 2019, 20 (21): 5324. DOI: 10.3390/ijms20215324.
- [4] 张兵, 郭会敏, 栾玉泉, 等. 聚焦解决模式在心理干预中的应用及研究进展 [J]. *护士进修杂志*, 2021, 36 (8): 704-707. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2021.08.006.
- [5] 徐娜, 金奕, 马占英. 青年脑卒中患者自我管理行为量表的编制及信效度检验 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51 (1): 103-107. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.01.022.
- [6] 周玉珍, 王雅芹. 应用自护模式和聚焦解决模式对脑卒中患者日常生活能力的影响 [J]. *中华护理教育*, 2015, 12 (9): 693-696. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2015.09.014.
- [7] 王筱筱, 王海明, 李文婷, 等. 八段锦联合肢体功能锻炼对卒中偏瘫患者躯干控制与生活能力的影响 [J]. *中华健康管理学杂志*, 2022, 16 (8): 561-564. DOI: 10.3760/cma.j.cn115624-20220310-00161.
- [8] 谭斯琴. 血管内介入栓塞治疗脑血管畸形出血的围术期护理探究 [J]. *系统医学*, 2020, 5 (18): 159-161. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.18.159.
- [9] PAN P P, WEINSHEIMER S, COOKE D, et al. Review of treatment and therapeutic targets in brain arteriovenous malformation [J]. *J Cereb Blood Flow Metab*, 2021, 41 (12): 3141-3156. DOI: 10.1177/0271678X211026771.
- [10] 李碧霞, 林素华, 许丽. 综合护理干预在脑血管畸形介入栓塞治疗患者中的应用效果 [J]. *黑龙江中医药*, 2019, 48 (4): 216-217.
- [11] 曹桂英, 向巧君, 夏友, 等. 聚焦解决模式联合正念疗法改善艾滋病病人心理健康及应对方式的效果研究 [J]. *护理研究*, 2022, 36 (10): 1842-1845. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.10.027.
- [12] TAKAGI G, SAKAMOTO K, NIHONMATSU N, et al. The impact of clarifying the long-term solution picture through solution-focused interventions on positive attitude towards life [J]. *PLoS One*, 2022, 17 (5): e0267107. DOI: 10.1371/journal.pone.0267107.
- [13] 王延玲, 赵红艳, 苏长敏, 等. 聚焦解决模式下健康教育对非知识型老年维持性血液透析患者自我管理能力的干预 [J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41 (20): 4590-4592. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2021.20.068.
- [14] AMINNASAB A, MOHAMMADI S, ZAREINEZHAD M, et al. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer [J]. *Tanaffos*, 2018, 17 (4): 272-279.
- [15] 梁新明, 张保朝, 付国惠. 聚焦解决模式的心理干预对颅内动脉瘤患者疾病不确定感及术后恢复的影响 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29 (6): 861-866. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.06.014.
- [16] 田秀峰, 王艳香, 刘艳丽, 等. 聚焦解决模式对乳腺纤维瘤患者围手术期心理状态及生活质量的影响 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29 (6): 876-879. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.06.017.
- [17] 林林, 杜大军, 张学芳, 等. 聚焦解决模式的心理干预对直肠癌手术患者术后负性情绪及睡眠质量的影响 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30 (7): 1013-1018. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2022.07.012.
- [18] SONG Y. Observation on the effect of solution-focused approach combined with family involvement in WeChat platform management on inpatients with intracerebral hemorrhage [J]. *J Healthc Eng*, 2022, 2022: 9951374. DOI: 10.1155/2022/9951374.
- [19] WANG Y Q, LIN H Z, WANG L H, et al. Clinical observation on the nursing effect of mindfulness-based stress reduction combined with solution-focused brief therapy in uremic peritoneal dialysis patients and influence on nutritional status [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021, 2021: 3751585. DOI: 10.1155/2021/3751585.
- [20] 高慧. 聚焦解决模式对老年全膝关节置换术患者自我护理能力及关节功能恢复的影响 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21 (z1): 355-357. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.z1.147.
- [21] 周玉珍, 张晓艳. 聚焦解决模式在提升癫痫患者希望水平中的应用 [J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32 (26): 2022-2025. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.26.006.

(收稿日期: 2023-01-04; 修回日期: 2023-02-25)

(本文编辑: 谢武英)