

# Siebens 领域管理模式护理方案配合 ADOPT 模式对脑出血患者 Barthel 指数水平与自我管理水平的影 响

黄茵

连云港市第一人民医院神经外科, 江苏 连云港, 222061

通信作者: 黄茵, E-mail: 296178176@qq.com

**【摘要】 目的** 探讨针对脑出血患者实施 Siebens 领域管理模式(SDMM)护理方案配合态度-定义-开放思维-计划-实施(ADOPT)模式的效果。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2025 年 6 月就诊于连云港市第一人民医院符合标准的 120 例脑出血患者作为研究对象, 所有患者通过随机数字表法进行分配, 其中 60 例进入观察组, 接受新型护理方案(基于护理质量反馈构建的 SDMM 护理方案配合 ADOPT 模式); 其余 60 例则归为对照组, 实施脑出血常规护理。对比两组患者肢体功能、日常活动能力、自我管理能力和心理状态、生活质量。**结果** 在干预前的评估中, 所有观察指标在两组患者间均未显现出统计学差异( $P>0.05$ )。干预 2 个月后的结果显示, 观察组在运动功能、日常生活活动能力、自我护理能力及生活质量量表上的得分均显著高于对照组, 在负性情绪方面, 其焦虑与抑郁评分则显著低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 基于护理质量反馈构建的 SDMM 护理方案配合 ADOPT 模式可有效改善脑出血患者的肢体功能和日常活动能力, 提升其自我管理水 平, 缓解不良心理状态, 提高生活质量。

**【关键词】** 脑出血; SDMM 护理方案; ADOPT 模式; 护理质量反馈; 日常活动能力; 自我管理水 平

**【文章编号】** 2095-834X(2025)10-55-05

**DOI:** 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.10.005

**本文著录格式:** 黄茵. Siebens 领域管理模式护理方案配合 ADOPT 模式对脑出血患者 Barthel 指数水平 与自我管理水平的影 响[J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(10): 55-59.

## Impact of an Siebens domain management model nursing program based on nursing quality feedback combined with the ADOPT model on Barthel index levels and self-management in patients with intracerebral hemorrhage

Huang Yin

Department of Neurosurgery, the First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222061, Jiangsu, China

Corresponding author: Huang Yin, E-mail: 296178176@qq.com

**【Abstract】 Objective** To explore the effectiveness of a nursing intervention combining the Siebens Domain Management Model (SDMM) based on nursing quality feedback with the Attitude-Definition-Open mind- Planning-Try it out (ADOPT) model in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 120 eligible cerebral hemorrhage cases were enrolled from patients admitted to our hospital from June 2022 to June 2025. Participants were randomly assigned via a random number table, with 60 cases in the observation group receiving the novel nursing intervention (SDMM combined with ADOPT) and the remaining 60 cases in the control group receiving conventional nursing care. Outcomes were compared in terms of motor function, activities of daily living, self-management ability, psychological state, and quality of life. **Results** Pre-intervention assessments showed no statistically significant differences in all observed indicators between the two groups ( $P>0.05$ ). After 2 months of intervention, the observation group scored significantly higher than the control group in motor function, activities of daily living, self-care ability, and quality of

life scales, while demonstrating significantly lower scores in negative emotions (anxiety and depression) ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** The SDMM nursing intervention based on nursing quality feedback combined with the ADOPT model can effectively improve motor function and daily activity abilities in cerebral hemorrhage patients, enhance self-management, alleviate adverse psychological states, and elevate quality of life.

**【Keywords】** Cerebral hemorrhage; SDMM nursing program; ADOPT model; Nursing quality feedback; Activities of daily living; Self-management level

脑出血是临床常见的急性脑血管事件,因脑血管破裂,致使血液从血管腔隙逸出并进入脑实质内,压迫周围的脑细胞,进而引起一系列神经系统功能损伤的病理过程。脑出血发病急骤,其致残率居高不下,患者常表现为出意识障碍、昏迷等症状<sup>[1-2]</sup>。据统计,我国脑出血在脑卒中总体发病中的比例约为 20%~30%,发病后 1 个月内病死率约高达 35%~50%,存活患者中约 80% 存在不同程度的神经功能障碍,语言障碍、认知障碍等及肢体运动功能缺损<sup>[3-4]</sup>。脑出血作为一种急性脑血管疾病,患者常伴随肢体功能障碍、日常生活能力下降等问题,且自我管理意识不足,易产生负性情绪<sup>[5]</sup>。常规护理模式多侧重于基础护理和病情监测,缺乏对患者个体需求的精准把控和全程化管理,难以满足患者的康复需求。Siebens 领域管理模式 (Siebens Domain Management Model, SDMM) 以患者为中心,包括生理、心理、社会等多个领域的健康管理,通过系统评估和个性化干预实现全面康复<sup>[6]</sup>。态度-定义-开放思维-计划-实施 (Attitude-Definition-Open mind-Planning-Try it out, ADOPT) 模式强调通过转变态度、明确问题、拓展思路、制定计划并落实执行的闭环管理,提升干预的针对性和有效性<sup>[7]</sup>。本研究基于护理质量反馈持续优化 SDMM 护理方案,并与 ADOPT 模式相结合,探讨其对脑出血患者 Barthel 指数 (barthel index, BI) 水平与自我管理水平的等的影响。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 本研究选取 2022 年 6 月至 2025 年 6 月连云港市第一人民医院(以下简称本院)收治的符合标准的脑出血患者 120 例作为研究对象。参考既往同类研究中脑出血患者干预后 BI 评分的效应量  $f=0.25$ , 设定双侧检验水准  $\alpha=0.05$ , 检验效能  $\beta=0.80$ , 考虑研究过程中可能出现的 10% 脱落率, 最终确定每组所需样本量为 60 例, 总样本量 120 例。

**纳入标准:** (1)《中国脑出血诊治指南(2019)》<sup>[8]</sup> 诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 检查确诊;(2)发病时间  $\leq 72$  h;(3)意识清楚,能够配合完成各项评估和干预。

**排除标准:** (1)合并多器官功能障碍或是存在肝脏、心脏等脏器功能不全;(2)存在认知功能障碍、精神疾病史者;(3)肢体功能完全丧失无法进行康复训练

者;(4)干预过程中出现继发脑出血或其他严重并发症,无法继续参与研究患者。本研究经本院伦理委员会批准。

所有患者随机进行 1:1 分组,每组 60 例。在性别分布上,观察组与对照组男性分别为 32 例与 33 例,女性分别为 28 例与 27 例。年龄方面,观察组平均为 (61.12  $\pm$  5.22) 岁,对照组为 (60.89  $\pm$  5.92) 岁,范围均在 42~80 岁之间。关于出血部位,基底节区出血在两组中最为常见(观察组 38 例,对照组 36 例)、脑叶(观察组 12 例,对照组 13 例)、脑干(观察组 6 例,对照组 5 例)及其他区域(观察组 4 例,对照组 6 例)。两组患者一般资料比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组实施脑出血常规护理。密切观察患者的生命体征、意识情况及瞳孔反应;实施规范的体位管理与皮肤护理,以降低压疮发生风险;根据患者情况提供个体化饮食建议,确保其营养摄入均衡;指导并协助患者进行早期功能锻炼,如各关节的被动活动;向患者及家属系统讲解疾病相关知识,明确自我管理要点;同时关注其心理状态,通过有效沟通给予情绪支持。

观察组在上述基础上实施基于护理质量反馈构建的 SDMM 护理方案配合 ADOPT 模式。(1)成立专项干预小组,成员包括护士长 1 名,具有 10 年以上神经外科护理管理经验、责任护士 5 名、康复治疗师 2 名,具有 5 年以上脑卒中康复经验、心理咨询师 1 名。(2)护理质量反馈体系构建:①患者反馈:每周发放护理满意度与需求问卷,从“康复指导、心理支持、服务态度”等维度收集意见,同时通过半结构化访谈了解患者需求;②专业评估:护理质量小组每周抽查护理文书,评估干预措施落实规范性;③数据反馈:每月汇总 Fugl-Meyer 评估表 (Fugl-Meyer assessment scale, FMA)、BI 水平、自我护理能力量表 (Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA) 等量表评分,分析患者指标改善趋势。对收集的反馈信息进行分析,总结其中问题,随后共同制定针对行整改措施。(3)SDMM 护理方案实施:①康复训练干预:在患者术后情况稳定后实施,训练遵循循序渐进原则,从被动关节活动逐步过渡至主动运动。每日由专业人员指导完成 30 min 训练,内容包括:为锻炼指关节的抓握与对指动作,以及为强化髌与下肢肌群的外摆与屈曲练习。操作要点:

下肢训练时,要求双膝屈曲、足底平贴床面,且所施压力须严格控制在安全范围内。②饮食干预:根据患者胃肠功能恢复情况实施阶段性营养支持。当出现肠鸣音恢复等指征时,给予肠内营养,并遵循由少至多、梯度递增的原则,适量补充水分与维生素。待患者恢复自主进食能力后,结合其个人口味与营养需求,制定个体化膳食方案,并注重膳食纤维的摄入以预防便秘。针对已出现便秘者,可采取温水足浴、以脐部为中心顺时针轻柔按摩腹部等非药物疗法,必要时遵医嘱使用开塞露等通便药物。对于存在吞咽障碍与进食呛咳风险的患者,应严格指导其采取坐位或半卧位进食。③心理护理干预:依据患者所处的不同治疗阶段,系统性地评估其心理状态,并据此制定与实施具有针对性的心理疏导方案。对于存在显著紧张、焦虑情绪的患者,引入同类疾病康复者的成功案例,通过榜样示范效应,缓解负性情绪。运用 ADOPT 模式中的“态度(attitude, A)”环节,采用开放式对话技巧,了解患者对疾病和护理的态度,借助拥有自我管理经验的患者的亲身分享,向病友传递实用方法与积极信念,提供有效的精神激励。(4)配合 ADOPT 模式护理干预:①定义(definition, D):通过全面评估与针对性教育,帮助患者认识自我管理不足。护理人员从多维度评估后,运用视听材料与图文手册等进行个性化指导,以强化患者的疾病管理知识。②开放思维(open mind, O):围绕患者在自我管理中所面临的具体问题,护理人员以开放式提问的方式鼓励其表达个人观点,例如:“您认为哪些因素阻碍了您坚持康复训练?”根据患者的实际情况与其共同商议,制定个性化的阶段性康复目标。③计划(planning, P):基于已设定的康复目标,制定具体可行的个体化自我管理方案。护理人员在此过程中提供专业指导与技能培训,同时引导患者家属积极参与,为其提供必要的情感支持并协助进行日常监督。④实施(try it out, T):指导患者对每日的康复训练、饮食摄入及情绪变化等进行日常记录。护理人员每两周通过电话或上门方式进行 1 次随访,评估阶段内管理计划的执行成效。在反馈中,首先认可患者已取得的进步与付出的努力,针对现存问题分析其潜在风险,并协助制定相应的改进措施。

两组配备不同的护理团队,避免人员交叉干预。所有护理人员均接受统一的标准化培训,确保基础护理操作流程、服务规范一致,减少护理资源不均带来的偏倚。

### 1.3 观察指标

(1)肢体功能:患者肢体运动功能的评估通过 Fugl-Meyer 量表<sup>[9]</sup>完成,其维度包括上肢与下肢的运动功能,该量表满分为 100 分,呈正相关。

(2)日常生活能力:采用 BI 指数<sup>[10]</sup>进行评定,该量表是对个体基础生活自理水平的标准化评估工具,其评估项目涉及进食、修饰、穿衣及如厕等共 10 个方面,量表满分为 100 分,其最终评分与患者的独立生活能力成正比。

(3)自我管理能力:自我护理能力量表<sup>[11]</sup>评估,具体包括:自护概念维度(含 8 个评估条目)、自护责任维度(含 6 个评估条目)、自我护理技能维度(含 12 个评估条目)及健康知识水平维度(含 17 个评估条目),单个条目计分范围为 0~4 分,满分 0~172 分,呈正相关。

(4)心理状态:采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估<sup>[12]</sup>。SAS 和 SDS 均采用 4 级评分法,标准分达到或超过 50 分,提示受试者存在焦虑或抑郁症状,且其分数高低与不良情绪的严重程度呈正相关。

(5)生活质量:以世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization Quality of Life-Brief Scale, WHOQOL-BREF)<sup>[13]</sup>评估,共四个维度,(生理/心理/社会关系/环境)每个维度百分制,与生活质量呈正相关。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料先通过 Shapiro-Wilk 检验验证正态性,通过 Levene 检验验证方差齐性,符合正态分布且方差齐的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;干预前后的重复测量数据采用重复测量方差分析,组内不同时间点比较采用配对 *t* 检验。计数资料以例(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为有差异。

## 2 结果

**2.1 肢体功能、日常生活能力** 干预前两组 FMA、BI 对比无明显差异( $P > 0.05$ ),干预后上述各指标评分观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者肢体功能、日常生活能力对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	FMA		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	55.63 ± 5.75	67.55 ± 5.36 <sup>a</sup>	45.98 ± 3.20	59.68 ± 4.53 <sup>a</sup>
观察组	60	55.69 ± 5.34	78.56 ± 5.54 <sup>a</sup>	46.12 ± 3.50	77.42 ± 4.67 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.059	11.063	0.229	21.121
<i>P</i> 值		0.953	0.000	0.820	0.000

注:FMA:Fugl-Meyer 量表;BI:Barthel 指数;<sup>a</sup> $P < 0.05$  与同组干预前相比。

**2.2 自我管理能力** 干预前两组无明显差异( $P > 0.05$ ),干预后与对照组相比,观察组患者自护能力评分更高( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 心理状态** 两组患者干预前SAS、SDS评分无显著差异 ( $P>0.05$ ), 经过干预后观察组较对照组评分更低 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

**2.4 生活质量** 干预前两组差异不明显 ( $P>0.05$ ), 干预后与对照组相比观察生活质量评分更高 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

### 3 讨论

脑出血患者的康复过程是一个长期且复杂的过程, 不仅需要针对肢体功能障碍进行康复训练, 还需关注其日常活动能力、自我管理能力及心理状态的改善。常规护理模式缺乏系统性和个性化, 难以满足患者多方面的康复需求。SDMM护理方案整合多维度的护理要求, 通过系统评估和个性化干预, 为患者提供全方位的护理服务<sup>[14]</sup>。护理质量反馈体系的融入, 使护理方案能够根据实际护理效果和患者需求及时调整, 提高护理的针对性。ADOPT模式通过态度转变、问题定义、开放思维、计划制定和实施的闭环管理, 引导患者及家属积极参与护理过程, 增强患者的自我管理意识和能力<sup>[15]</sup>。两者结合为患者的康复提供有力保障。

本研究对两组患者的肢体功能与日常生活能力进行了对比分析, 结果显示, 观察组患者在此两项指标上的表现均显著优于对照组。与安雪瑾等<sup>[16]</sup>学者研究

结果具有相似性。由此说明基于护理质量反馈构建的SDMM护理方案配合ADOPT模式可有效提高患者肢体功能以及提升其整体日常生活能力。通过在患者术后生命体征稳定后开展早期被动关节活动, 逐步过渡至主动运动, 针对性锻炼指关节、髋关节及下肢肌等关键部位, 并加强患者心理疏导, 转变患者对疾病和护理的态度, 提高其康复依从性, 有效促进患者肢体运动功能的恢复, 从而增强其独立完成日常活动的的能力。护理质量反馈体系通过每月汇总FMA、BI量表数据, 动态调整训练方案, 保障患者康复的有效性。研究显示, 观察组患者自我管理能力显著高于对照组, 提示本研究中护理模式在提高患者自我管理能力中发挥着积极优势。在定义(D)环节, 通过多维度评估与针对性宣教, 弥补患者自我管理知识短板; 开放思维(O)与计划(P)环节充分尊重患者意愿, 共同制定可行的自我管理计划, 增强患者参与感; 实施(T)环节的定期随访与效果监督, 强化患者自我管理技能。同时专项干预小组中康复治疗师与责任护士的专业支持, 及家属的监督配合, 进一步巩固患者自护能力提升。经过干预后, 观察组SAS、SDS评分较对照组更低。心理护理干预与ADOPT模式的态度(A)环节相结合, 针对紧张焦虑患者, 通过成功案例分享与同伴经验交流给予精神激励, 缓解负面情绪。开放式对话技巧的运用, 有效了解患者心理诉求, 及时调整心理指导干预。同时患者康复训练的逐步见效、自护能力的提升, 形成正向心

表 2 两组患者自我管理能力对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自护概念		自护责任		自我护理技能		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	20.23 ± 2.36	24.56 ± 1.78 <sup>a</sup>	15.54 ± 2.17	18.78 ± 1.20 <sup>a</sup>	27.62 ± 2.44	32.18 ± 2.45 <sup>a</sup>	32.69 ± 3.30	41.28 ± 3.57 <sup>a</sup>
观察组	60	20.67 ± 2.83	29.48 ± 1.02 <sup>a</sup>	15.50 ± 2.24	22.10 ± 1.11 <sup>a</sup>	27.55 ± 2.19	40.87 ± 2.53 <sup>a</sup>	32.88 ± 3.37	56.81 ± 3.76 <sup>a</sup>
t 值		0.925	18.576	0.099	15.732	0.165	19.113	0.312	23.201
P 值		0.357	0.000	0.921	0.000	0.869	0.000	0.756	0.000

注:<sup>a</sup> $P<0.05$  与同组干预前相比。

表 3 两组患者心理状态对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	53.12 ± 3.41	35.32 ± 3.19 <sup>a</sup>	54.08 ± 3.54	37.37 ± 2.77 <sup>a</sup>
观察组	60	53.95 ± 3.39	20.10 ± 3.03 <sup>a</sup>	54.86 ± 3.50	21.16 ± 2.14 <sup>a</sup>
t 值		1.337	26.796	1.214	35.871
P 值		0.184	0.000	0.227	0.000

注:SAS: 虑自评量表;SDS: 抑郁自评量表;<sup>a</sup> $P<0.05$  与同组干预前相比。

表 4 两组患者生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	45.59 ± 4.78	62.49 ± 4.15 <sup>a</sup>	40.56 ± 3.52	67.53 ± 3.43 <sup>a</sup>	46.77 ± 3.47	65.49 ± 4.26 <sup>a</sup>	45.41 ± 4.20	62.68 ± 3.49 <sup>a</sup>
观察组	60	45.26 ± 4.56	68.76 ± 4.29 <sup>a</sup>	40.66 ± 3.47	73.24 ± 4.22 <sup>a</sup>	46.36 ± 3.69	73.33 ± 3.28 <sup>a</sup>	45.73 ± 4.25	72.32 ± 3.55 <sup>a</sup>
t 值		0.387	8.137	0.157	8.133	0.627	11.295	0.415	15.000
P 值		0.700	0.000	0.876	0.000	0.532	0.000	0.679	0.000

注:<sup>a</sup> $P<0.05$  与同组干预前相比。

理反馈,可有效改善患者不良情绪。经过干预后,观察组患者生活质量评分较对照组更高。分析原因,饮食干预根据患者恢复情况动态调整,保障营养供给的同时解决便秘、呛咳等实际问题,为身体康复奠定基础。康复训练与自护能力提升改善患者生理功能与自理能力。心理护理有效缓解负面情绪,增强其治疗信心,进而有效提升患者整体生活质量。

综上所述,基于护理质量反馈构建的SDMM护理方案配合ADOPT模式可有效改善脑出血患者的肢体功能和日常活动能力,提升其自我管理水平和缓解不良心理状态,提高生活质量。

**利益冲突** 作者声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] 彭天忠,黄学娣,林星镇,等.开窍醒神针法联合加味补阳还五汤对脑出血恢复期患者(气虚血瘀证)IL-2、MMP-9、BDNF及脑血流量的影响[J].实用医学杂志,2025,41(3):428-433.
- [2] 柏慧,高亚楠,姬磊,等.基于FMEA模型的超早期个性化护理对急性脑梗死溶栓后出血患者的神经功能及并发症的影响[J].海南医学,2025,36(4):585-589.
- [3] Zhang Y, Wu X, Lu M, et al. Effectiveness of bundled care in the management of cerebral hemorrhage complicated by pulmonary infection in China: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2024, 19(11): e0312882.
- [4] 严美茹,张燕平,罗瑞琦,等.PI3K/Akt信号通路与脑出血的研究进展[J].新医学,2022,53(5):310-313.
- [5] 高欢欢,姜艳丽,陈玉荣,等.基于慢性病轨迹模式的干预对脑卒中患者自我管理和生活质量的影响[J].河南医学研究,2025,34(15):2843-2847.
- [6] 韩雷,何晓宇,刘石琳,等.融入主动健康理念的Siebens领域管理模式控制2型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的多中心研究[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(9):696-700.
- [7] 吴怀琼,孙文静,林坤,等.ADOPT干预模式对肝癌腹水患者FACT-G评分及症状困扰程度的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(3):479-483.
- [8] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [9] 聂鹏坤,杨华,赵晓峰,等.中风患者Fugl-Meyer运动功能量表评价一致性检验[J].辽宁中医杂志,2009,36(11):1827-1829.
- [10] 戴倩,熊小燕,陆旭婷,等.用药数量和Barthel指数对住院老年人跌倒的影响[J].实用老年医学,2024,38(3):312-316.
- [11] 任洪艳,唐萍,赵庆华.冠心病自我管理量表的开发和评价[J].第三军医大学学报,2009,31(11):1087-1090.
- [12] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [13] 郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复,2000,4(8):1127-1129+1145.
- [14] 耿聪,陈莉.基于护理质量反馈构建的SDMM护理方案在脑出血患者中的应用[J].中国医药指南,2024,22(18):29-32.
- [15] 宋文健,潘思冰.态度-定义-开放思维-制订计划-问题解决干预模式对高血压脑出血患者康复疗效的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2024,31(3):398-401.
- [16] 安雪瑾,郭丹,喻海洋,等.基于护理质量反馈构建的SDMM护理方案在脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(17):145-147.