

五核心要素新型护理干预模式对脑卒中患者主要照顾者决策疲劳的影响研究

苗晓, 骆海燕, 班宁, 孙聪聪, 李倩男, 徐艳, 周雪莲

徐州医科大学附属连云港医院(连云港市第一人民医院)神经外科, 江苏连云港, 222061

通讯作者: 骆海燕, E-mail: 32140814@qq.com

【摘要】 目的 探讨五核心新型护理模式[家庭参与(F)、乐观态度(O)、减少不确定性(U)、应对效能(C)和症状管理(S), FOUCS]干预模式对脑卒中患者主要照顾者决策疲劳的影响。方法 采用便利抽样法, 选取 2023 年 9 月—2024 年 6 月于徐州医科大学附属连云港医院住院脑卒中患者的主要照顾者作为研究对象。根据患者出院时间, 将 2023 年 9 月至 2024 年 1 月出院患者的 35 名主要照顾者设为对照组, 2024 年 2 月至 2024 年 6 月出院患者的 35 名主要照顾者设为观察组。对照组接受常规出院随访, 观察组在常规随访基础上实施以 FOUCS 干预模式为框架的结构化干预。于患者出院时、出院后 1 个月、出院后 3 个月及出院后 6 个月采用决策疲劳程度量表(DFS)对主要照顾者进行干预效果评价。结果 对照组中失访 2 例, 最终纳入 33 例; 观察组中失访 2 例, 主动退出 1 例, 最终纳入 32 例。出院时及出院后 1 个月, 两组主要照顾者 DFS 得分差异无统计学意义($P>0.05$), 出院后 3 个月, 观察组 DFS 得分显著低于对照组的[(19.24 ± 3.56)分比(21.34 ± 3.25)分, $t=-3.215, P=0.002$]; 出院后 6 个月, 观察组 DFS 得分显著低于对照组的[(17.47 ± 3.75)分比(20.28 ± 3.41)分, $t=-4.503, P=0.008$]。结论 FOUCS 干预模式可有效缓解脑卒中患者主要照顾者的决策疲劳水平。

【关键词】 脑卒中; 主要照顾者; 决策疲劳; 护理; FOUCS

【文章编号】 2095-834X (2025)12-55-06

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.12.005

本文著录格式: 苗晓, 骆海燕, 班宁, 等. 五核心要素新型护理干预模式对脑卒中患者主要照顾者决策疲劳的影响研究[J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(12): 55-60.

Effect of the FOUCS intervention model on decision fatigue among primary caregivers of stroke patients

Miao Xiao, Luo Haiyan, Ban Ning, Sun Congcong, Li Qiannan, Xu Yan, Zhou Xuelian

Department of Neurosurgery, the Affiliated Lianyungang Hospital of Xuzhou Medical University (the First People's Hospital of Lianyungang), Lianyungang 222061, Jiangsu, China

Corresponding author: Luo Haiyan, E-mail: 32140814@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of the FOUCS intervention model (family involvement, optimistic attitude, uncertainty reduction, coping effectiveness and symptom management) on decision fatigue among primary caregivers of stroke patients. **Methods** By convenience sampling, primary caregivers of stroke inpatients at a tertiary hospital in Lianyungang City from September 2023 to June 2024 were selected as research subjects. According to patients' discharge time, 35 primary caregivers of patients discharged from September 2023 to January 2024 were assigned to the control group, and 35 primary caregivers of patients discharged from February 2024 to June 2024 were assigned to the observation group. The control group received routine discharge follow-up, while the observation group received structured intervention based on the FOUCS intervention model in addition to routine

收稿日期: 2025-11-12

基金项目: 连云港市第一人民医院青年英才基金项目(QN2307)

follow-up. The Decision Fatigue Scale (DFS) was used to evaluate the intervention effect in primary caregivers at discharge, and 1 month, 3 months and 6 months after discharge. **Results** In the control group, 2 cases were lost to follow-up, thus 33 cases were finally included. In the observation group, 2 cases were lost to follow-up and 1 case voluntarily withdrew from the study, thus 32 cases were finally included. At discharge and 1 month after discharge, there were no statistically significant differences in DFS scores between the two groups of primary caregivers ($P>0.05$). At 3 months after discharge, the DFS score of the observation group was lower than that of the control group [(19.24 ± 3.56) points vs. (21.34 ± 3.25) points, $t=-3.215$, $P=0.002$]. At 6 months after discharge, the DFS score of the observation group was lower than that of the control group [(17.47 ± 3.75) points vs. (20.28 ± 3.41) points, $t=-4.503$, $P=0.008$]. **Conclusion** The FOUCS intervention model can effectively alleviate decision fatigue in primary caregivers of stroke patients.

[Keywords] Stroke; Primary caregivers; Decision fatigue; Nursing; FOUCS

脑卒中是一种急性神经功能缺损综合征,主要由中枢神经系统的血管梗死或出血引发^[1]。该病起病急、病情重,患者在急性发病后常遗留不同程度的功能障碍,使家庭照顾成为长期且艰巨的任务^[2]。主要照顾者常在患者治疗康复、用药及生活管理等方面面临密集且复杂的决策^[3]。反复和高负荷的决策易导致“决策疲劳”,即个体因认知资源耗竭而出现决策质量下降、回避决策或产生冲动性选择的状态^[4]。研究表明,决策疲劳与主要照顾者负担加重、心理健康恶化及患者不良预后密切相关^[5-6]。目前,针对脑卒中主要照顾者的干预研究多聚焦于改善焦虑抑郁,但对“决策疲劳”的关注则相对不足。FOUCS干预模式是一种新型护理模式,主要包括家庭参与(family involvement, F)、乐观态度(optimistic attitude, O)、减少不确定性(uncertainty reduction, U)、应对效能(coping effectiveness, C)和症状管理(symptom management, S)五个核心要素,上述要素英文首字母依次组合为FOUCS,故简称FOUCS干预模式。该模式可系统性地增强家庭应对疾病挑战的能力^[7-8],且已在癌症^[4]、慢性阻塞性肺疾病^[9]等患者的家庭照护中应用,可有效减轻照顾者照护负担、提升决策与应对效能。但目前国内尚缺乏FOUCS干预模式针对脑卒中主要照顾者决策疲劳的应用研究。因此,本研究旨在探讨FOUCS干预模式对脑卒中患者主要照顾者决策疲劳的影响,为临床构建精准支持策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2023年9月至2024年6月在徐州医科大学附属连云港医院(以下简称本院)住院的脑卒中患者的主要照顾者作为研究对象。主要照顾者纳入标准:(1)由家庭指定承担主要照护责任的成员(患者的父母、配偶、子女或孙子女);(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)每日照顾时间 ≥ 6 h,且每周照

顾时间 ≥ 4 d;(4)意识清楚;(5)患者有借助移动设备观看视频、语音、聊天或浏览文字的能力;(6)被照顾者的确诊为脑卒中,符合脑卒中全球倡议标准,出院后在社区连续居住至少6个月,能正常沟通;(7)患者签署知情同意书。

排除标准:(1)患者居住在养老院;(2)有精神病或精神病家族史;(3)有严重的躯体疾病或处于疾病晚期;(4)存在认知或记忆障碍;(5)不能接受出院后随访;(6)研究期间发生重大疾病、应激事件等不能继续承担主要照顾任务;(7)入组前12个月内家庭发生重大灾难或创伤;(8)同期参与其他临床试验。若主要照顾者拒绝或中途退出此项研究,则不予纳入该研究。本研究已获得本院伦理委员会批准(伦理审批编号:KY-20220425008)。

采用历史性对照研究设计,基于临床干预实施的连续性与可行性,按照患者出院时间进行分组:2023年9月至2024年1月出院患者的主要照顾者设为对照组,2024年2月至2024年6月出院患者的主要照顾者设为观察组。两组主要照顾者均知情同意并自愿参与本研究。为保障组间可比性,分组后对两组主要照顾者的人口学资料(包括年龄、性别、婚姻状况等)及所照顾患者的人口学资料、疾病基线资料(住院天数、意识状态、卒中类型、Barthel评分程度)进行统计学比较,定性资料采用 χ^2 检验,结果显示两组基线特征均衡,差异无统计学意义($P>0.05$),具备良好的可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 患者出院后进行常规随访,即每2周进行1次电话随访,每次持续时间约15~30min,出院后7d、2周、1个月、3个月、6个月进行门诊或视频随访,以了解患者和家庭的早期需求、障碍,给予患者及其主要照顾者饮食、翻身拍背、肢体功能位摆放、药物治疗等方面的指导,向患者及其主要照顾者提供监测和快速获取疾病信息等方面的指导;向患者及其主要照顾者提供24h咨询服务。

1.2.2 观察组 在常规随访基础上,针对慢性病照顾者自我效能感不足的特点,以FOUCS模式为基础进行随访,分为问、想、做、评四个步骤,旨在通过系统化支持缓解主要照顾者的决策资源耗竭。方案的初步框架来源于文献研究^[7,9-11],并通过对 10 名神经内科、神经外科、康复医学科医护专家及 15 例脑卒中患者主要照顾者的半结构化访谈进行内容补充,最终经 2 轮共 8 名专家咨询修订完善,形成最终干预方案,通过一个个体化指导与家庭会议形式,分阶段予以实施。

(1)问:该步骤是评估决策疲劳现状与来源的关键,旨在系统识别主要照顾者在照护决策中面临的困境、压力及未满足的决策支持需求。护士于患者出院后 7 d、2 周、1 个月、3 个月、6 个月分别与主要照顾者进行 1 次一对一结构化访谈,每次时间 ≥ 30 min。以“在您家人准备出院及回家照护的过程中,哪些决定让您感到最耗费心力?”为切入点,深入探明主要照顾者在康复方案选择、用药安全管理、生活照护安排等方面的决策困惑,以及其决策时的情绪体验、信息掌握情况、自我决策效能感及可用的支持资源。访谈以主要照顾者叙述为核心,充分了解其对于决策后果的担忧、对专业支持的期望以及其对患者神经功能缺损、跌倒和误吸等高风险结局的识别与决策准备情况。访谈中护士保持中立、非评判态度,以维护其决策自主性并建立协作信任关系。

(2)想:决策疲劳与认知过载、选择回避密切相关,“想”在于引导主要照顾者对自身决策模式进行反思与重构。本阶段首先帮助主要照顾者辨别决策任务的属性,通过提问引导反思,如:“这个决定是否可以分成几步来考虑?”、“有哪些信息能帮助我减少不确定性?”、“当我感到无法决定时,通常是怎么处理的?”。强调家庭参与以及主要照顾者、患者及护士持续有效沟通的重要性,并可纳入亲友或同伴支持。目的是促使主要照顾者审视自身在决策中的角色、期望及应对效能,识别并调整“必须做出完美决定”、“所有责任必须一肩扛”等非理性信念,从而使其在照护过程中维持积极行为与心理平衡,最大程度减少来自社会环境、信息负荷及个人能力局限的负面影响,在认知与情绪上为理性决策创造条件。该阶段需协助主要照顾者将复杂的照护决策目标分解为可操作、可评估的若干小步骤,明确每个步骤的核心目标与优先级,为后续行动落地奠定基础。

(3)做:该阶段是提供具体决策支持、提升决策执行效能的应对阶段,核心在于通过工具、技能与支持网络减少决策不确定性及心理损耗,强化主要照顾者的照顾角色并提高照顾效能。首先,研究者提供决策辅助工具,如《脑卒中常见症状应对决策清单》《康复选择利弊对照表》,将复杂医学信息转化为易懂选项。其次,开展情景模拟与决策演练,如模拟“患者突然出现一侧肢体

无力该如何初步判断与求助”,提升紧急情况下的决策信心与能力。建立由护士、康复师及临床医师组成的快速响应通道,针对药物调整、康复计划变更等具体决策提供及时和一致的跨学科咨询。指导主要照顾者运用积极沟通技巧与患者协商照护选择,培养在决策中的合作与信任关系。鼓励主要照顾者记录“决策日记”,追踪决策过程与结果,逐步积累决策成功经验。

(4)评:该阶段以“同伴互助交流+护士针对性反馈”为核心,动态优化主要照顾者决策效能,契合FOUCS干预模式中“乐观态度”“应对效能”核心要素。一方面,每 4 周组织 1 次线上照顾者同伴分享会,鼓励照顾者围绕近期照护决策案例交流经验,分享决策心得与调适技巧,通过同伴认可增强决策自信心,减轻孤独感与不良情绪;另一方面,责任护士每 2 周与主要照顾者沟通 10~15 min,结合“决策日记”记录评估其决策知识掌握、工具应用及实际效果,及时解答困惑、疏导情绪。对决策顺利者,引导总结有效策略、肯定适应能力,鼓励迁移至其他照护领域;对有困难者,共同复盘并修订决策辅助计划;察觉异常时,深入排查潜在压力源、情绪困扰或资源缺口,尽早干预阻碍疾病管理的相关问题。

“问、想、做、评”是一个动态循环、可交叉进行的过程,旨在为主要照顾者决策历程提供持续支持,最终目标是减轻其决策疲劳,提升决策质量与照护信心,该模式对应的具体干预方案见表 1。

1.3 评价指标 于患者出院当日、出院后 1 个月、出院后 3 个月及出院后 6 个月 4 个时间节点,采用决策疲劳程度量表(Decisional Fatigue Scale,DFS)评估主要照顾者的干预效果。该量表最早由Hickman等^[12]编制,包含 9 个评价条目,采用Likert 4 级计分方式,其中“非常不同意”赋值 0 分,“非常同意”赋值 3 分,量表总分范围为 0~27 分,得分越高代表研究对象的决策疲劳程度越严重。潘国翠等^[13]通过翻译、回译及跨文化调适等一系列规范化流程,研制出中文版决策疲劳量表,该版本量表的总体Cronbach's α 系数为 0.854,重测信度为 0.863。在本研究中该量表的重测信度为 0.895。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0 统计软件包处理数据,定性资料以例(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验;正态分布的定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验。重复测量资料采用重复测量方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者及主要照顾者一般资料比较 观察组失访 2 例(因联系方式变更),1 例因干预时间与照顾者

表 1 观察组 FOCUS 模式结构化干预方案

干预步骤	核心干预内容	干预形式	干预剂量	契合 FOCUS 核心要素
问	1. 识别照护决策中的困境、压力及决策支持需求； 2. 探明康复方案选择、用药管理等方面的决策困惑； 3. 了解情绪体验、信息掌握情况及支持资源	1. 一对一个体化半结构化访谈	患者出院后 7 d、2 周、1 个月、3 个月、6 个月各 1 次，每次 ≥ 30 min，共 5 次	家庭参与 (F)、减少不确定性 (U)、应对效能 (C)
想	1. 引导反思决策模式，辨别决策任务属性，评估决策资源与任务要求匹配度； 2. 调整非理性信念，分解复杂决策目标，明确优先级	1. 一对一引导式反思； 2. 家庭沟通指导（可纳入亲友/同伴支持）	与“问”同步实施（出院后 7 d、2 周、1 个月、3 个月、6 个月各 1 次），每次 ≥ 30 min，共 5 次	家庭参与 (F)、乐观态度 (O)、应对效能 (C)、减少不确定性 (U)
做	1. 提供《卒中中常见症状应对决策清单》等决策辅助工具； 2. 开展突发症状应对等情景模拟与决策演练； 3. 举办线上决策经验同伴支持会； 4. 建立跨学科快速响应通道； 5. 指导积极沟通技巧； 6. 鼓励记录“决策日记”	1. 工具发放； 2. 一对一/小组情景模拟演练； 3. 线上集体分享； 4. 多学科团队咨询； 5. 一对一沟通指导； 6. 自主记录 + 定期反馈	1. 决策辅助工具：出院后立即发放； 2. 情景模拟演练：出院后 2 周、1 个月、3 个月各 1 次，每次 30~40 min； 3. 快速响应通道：24 h 开放； 4. 沟通指导：融入每次随访； 5. 决策日记：持续记录至出院后 6 个月	家庭参与 (F)、乐观态度 (O)、应对效能 (C)、减少不确定性 (U)、症状管理 (S)
评	1. 同伴间交流决策案例； 2. 护士针对性解答决策知识、工具应用相关困惑； 3. 疏导情绪方面的困扰； 4. 根据情况优化干预方案	1. 线上同伴分享会； 2. 一对一针对性反馈	1. 线上同伴分享会：每 4 周 1 次，共 6 次（干预期 6 个月）； 2. 护士一对一沟通：每 2 周 1 次，每次 10~15 min，共 12 次	家庭参与 (F)、乐观态度 (O)、应对效能 (C)、减少不确定性 (U)

注：FOCUS：以家庭参与 (F)、乐观态度 (O)、减少不确定性 (U)、应对效能 (C) 和症状管理 (S) 为核心的五核心干预模式。

工作时间冲突主动退出，最终纳入 32 例；对照组失访 2 例（因照顾者患病、失联），最终纳入 33 例。两组卒中患者及其主要照顾者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 2。

2.2 两组主要照顾者 DFS 得分比较 出院时和出院 1 个月后，观察组主要照顾者 DFS 得分与对照组相比，差异均无统计学意义。

出院后 3 个月，观察组主要照顾者 DFS 得分为 (19.24 ± 3.56) 分，低于对照组的 (21.34 ± 3.25) 分；出院后 6 个月，观察组 DFS 得分为 (17.47 ± 3.75) 分，低于对照组的 (20.28 ± 3.41) 分，差异均具有统计学意义，见表 3。

3 讨论

干预后两组主要照顾者的决策疲劳均减轻，出院时两组 DFS 得分无统计学差异 ($P = 0.712$)；出院后 1 个月观察组得分降至 (21.85 ± 3.32) 分，对照组为 (22.16 ± 3.01) 分 ($P = 0.073$)；出院后 3 个月观察组得分进一步下降至 (19.24 ± 3.56) 分，与对照组 (21.34 ± 3.25) 分的差异已达统计学意义；至出院后 6 个月，观察组 DFS 得分 (17.47 ± 3.75) 分显著低于对照组 (20.28 ± 3.41) 分。FOCUS 干预模式可通过“问、想、做、评”的循环框架与结构化干预策略形成协同效应，逐步强化干预效果。决策疲劳的核心是认知资源耗竭，主要照顾者决策模式重构需经历“识别、反思、实践、反馈”的渐进过程^[14]。出院后 1 个月内，观察组虽接受“问、想、做”初步干预，但主要照

顾者仍处于信息适应期，干预效果未完全显现。出院 3 个月后，干预效果则逐渐进入巩固期：持续的同伴经验验证与护士针对性反馈，使照顾者将“拆分决策目标”等技能内化为稳定行为，认知资源耗竭水平降低；与此同时，对照组仅接受常规随访，缺乏决策过程的系统性支持，主要照顾者认知资源持续消耗，故 DFS 得分下降程度有限，间接印证了 FOCUS 干预模式对缓解决策疲劳的必要性。该模式在卒中患者随访管理中展现出独特优势，且与出院计划衔接，还能间接提升患者生活质量，减少非计划再入院及并发症的发生。Aoun 等^[15-16]人指出，有效的出院后随访应包含共同制定目标、提供照护、陪伴及生活协助等多种措施。

脑卒中患者的主要照顾者在康复训练、用药管理及生活照料中承担着重要角色^[17]，但照顾者往往承受持续性身心消耗，自身支持需求难以得到满足^[18]。FOCUS 干预模式以家庭为中心对卒中患者主要照顾者进行随访，先系统评估其决策相关支持需求，再协助保持积极心态、掌握卒中照护应对方法，同时疏导患者情绪。这一过程可提升主要照顾者的整体应对效能，增强决策主动性，维护其个人身心平衡。FOCUS 干预模式有助于缓解卒中主要照顾者的长期照护压力：卒中康复过程漫长且充满不确定性，主要照顾者因神经功能缺损管理等多重任务而身心俱疲。主观负担加重、社会支持感知降低以及照护时间延长等因素，均可进一步加剧其压力体验^[19]。FOCUS 干预模式将干预重点从传统的“症状照护”拓展至“认知-情绪-决策”协同支持。该模式围绕主要照顾者实际需求、认

表 2 两组脑卒中患者及其主要照顾者一般资料比较[例(%)]

参数		观察组 (n=32)	对照组 (n=33)	χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	18~44	3 (9.38)	4 (12.12)	0.256	0.880
	45~60	5 (15.63)	4 (12.12)		
	>60	24 (75.00)	25 (75.76)		
性别	男	18 (56.25)	20 (60.61)	0.132	0.716
	女	14 (43.75)	13 (39.39)		
住院天数 (d)	≤ 10	16 (50.00)	20 (60.61)	2.348	0.309
	11~20	12 (37.50)	12 (36.36)		
	≥ 21	4 (12.50)	1 (3.03)		
意识状态	清醒	23 (71.88)	20 (60.61)	2.502	0.644
	嗜睡	4 (12.50)	3 (9.09)		
	模糊	2 (6.25)	4 (12.12)		
	浅昏迷	2 (6.25)	4 (12.12)		
	深昏迷	1 (3.13)	2 (6.06)		
婚姻状况	已婚	26 (81.25)	24 (72.73)	0.673	0.714
	离婚	3 (9.38)	5 (15.15)		
	丧偶	3 (9.38)	4 (12.12)		
受教育程度	初中及以下	21 (65.63)	26 (78.79)	1.724	0.632
	高中	6 (18.75)	4 (12.12)		
	中专或大专	3 (9.38)	2 (6.06)		
	本科及以上学历	2 (6.25)	1 (3.03)		
工作状态	工作	14 (43.75)	19 (57.58)	1.309	0.253
	不工作	18 (56.25)	14 (42.42)		
脑卒中类型	缺血性	23 (71.88)	27 (81.82)	0.967	0.325
	出血性	9 (28.13)	6 (18.18)		
Barthel 评分程度	轻度	22 (68.75)	26 (78.79)	0.967	0.325
	中度	5 (15.63)	5 (15.15)		
	重度	5 (15.63)	2 (6.06)		
主要照顾者年龄 (岁)	18~44	10 (31.25)	12 (36.36)	0.862	0.650
	45~60	5 (15.63)	3 (9.09)		
	>60	17 (53.13)	18 (54.55)		
主要照顾者性别	男	10 (31.25)	12 (36.36)	0.194	0.660
	女	22 (68.75)	21 (63.64)		
主要照顾者婚姻状况	已婚	27 (84.38)	29 (87.88)	0.167	0.683
	未婚	5 (15.63)	4 (12.12)		
主要照顾者受教育程度	初中及以下	21 (65.63)	25 (75.76)	1.106	0.776
	高中	4 (12.50)	4 (12.12)		
	中专或大专	5 (15.63)	3 (9.09)		
	本科及以上学历	2 (6.25)	1 (3.03)		
主要照顾者工作状态	工作	17 (53.13)	14 (42.42)	0.778	0.378
	不工作	15 (46.88)	19 (57.58)		

表 3 两组主要照顾者 DFS 得分比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	出院时	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
观察组	32	23.91 ± 3.15	21.85 ± 3.32	19.24 ± 3.56	17.47 ± 3.75
对照组	33	24.18 ± 2.87	22.16 ± 3.01	21.34 ± 3.25	20.28 ± 3.41
t 值		-0.371	-1.826	-3.215	-4.503
P 值		0.712	0.073	0.002	0.008

注:DFS:决策疲劳程度量表。

知重构、行为实践及康复目标,引导其开展决策练习与情绪调节,积累照护相关成功经验。由此,主要照顾者可强化对卒中康复过程中的掌控感,减轻不确定性与挫折感带来的心理负荷,最终降低决策疲劳水平^[20]。FOUCS 干预模式可提升脑卒中主要照顾者的照护应对能力:通过出院后规律电访、线上沟通及门诊随访,与主要照顾者保持一对一支持性访谈,围绕情绪接纳、

自我调适及角色适应开展引导,这一过程促使主要照顾者学会情绪调节和自我关照,进而增强积极情绪体验,提升整体应对水平^[21]。此外,干预中引入同伴经验分享环节,主要照顾者通过与其他卒中家庭沟通,进一步增强了对疾病的认知和管理。随着应对效能提升与疾病不确定感的降低,主要照顾者在康复决策中更倾向于主动思考和系统评估,减少了因压力所致的决

策回避,从而在长期照护中保持更稳定的决策状态与心理适应。

4 小结

FOUCS 干预模式以“问、想、做、评”为循环框架,以家庭为中心开展结构化随访,能够帮助脑卒中患者主要照顾者保持积极心态,提升其对患者并发症及情绪行为的识别与管理能力,增强应对信心,减少疾病与康复过程中的不确定感,从而缓解其长期累积的照护压力与决策疲劳。然而,本研究采用历史性对照研究设计,可能存在时间效应及未知混杂因素,影响结果因果推断;且研究对象主要来源于城市医疗机构,未能覆盖农村地区的脑卒中照顾者,样本代表性有限,未来可通过多中心、跨区域的随机对照研究进一步验证干预效果的普适性。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Murphy SJ, Werring DJ. Stroke: causes and clinical features[J]. *Medicine* (Abingdon, England: UK ed.), 2020, 48(9): 561–566.
- [2] Pignatiello GA, Martin RJ, Hickman RLJ. Decision fatigue: a conceptual analysis[J]. *J Health Psychol*, 2020, 25(1): 123–135.
- [3] 李秀丽, 张源慧, 韦丽玲, 等. 基于“4Y 到位”的照片启发访谈随访对卒中后认知障碍病人照顾者决策疲劳的影响[J]. *护理研究*, 2024, 38(1): 161–164.
- [4] 张紫嫣, 杨丽华, 邹炎铃, 等. 晚期癌症患者替代决策者决策疲劳现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(24): 72–75.
- [5] 张玉, 田丽, 张慧敏, 等. 白血病患者照顾者决策疲劳现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(8): 45–48.
- [6] 范颖英, 靳玉红, 张彩凤, 等. 晚期食管癌患者替代决策者角色压力对决策疲劳的影响: 一个有调节的中介模型[J]. *中国健康心理学杂志*, 2025, 33(7): 1038–1043.
- [7] Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, et al. Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(3): 555–563.
- [8] Northouse LL, Walker J, Schafenacker A, et al. A family-based program of care for women with recurrent breast cancer and their family members[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2002, 29(10): 1411–1419.
- [9] 张源慧, 唐龙, 王凤艳, 等. FOUCS 模式联合 ATDE 对老年 COPD 病人照顾者决策疲劳的影响[J]. *护理研究*, 2022, 36(6): 1114–1116.
- [10] 穆赫孜, 柳琴, 崔怡, 等. FOCUS 计划对急性白血病患者及其家庭主要照顾者应对方式、家庭韧性和生活质量的影响[J]. *中国临床新医学*, 2025, 18(8): 925–931.
- [11] 程黎, 管秋蓉, 谢世珍. FOCUS 夫妻干预计划对妇科癌症患者及其配偶创伤后成长和自我效能感的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(1): 31–34.
- [12] Hickman RLJ, Pignatiello GA, Tahir S. Evaluation of the decisional fatigue scale among surrogate decision makers of the critically ill[J]. *West J Nurs Res*, 2018, 40(2): 191–208.
- [13] 潘国翠, 李梅. 决策疲劳量表的汉化及其应用于 ICU 患者家属的信度效度评价[J]. *护理学报*, 2020, 27(12): 38–41.
- [14] 杜旭芳, 张惠玲, 李超, 等. 食管胃底静脉曲张破裂出血病人代理决策者决策疲劳现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2025, 39(24): 4182–4188.
- [15] Aoun S, Deas K, Toye C, et al. Supporting family caregivers to identify their own needs in end-of-life care: qualitative findings from a stepped wedge cluster trial[J]. *Palliat Med*, 2015, 29(6): 508–517.
- [16] Wong SP, Sharda N, Zietlow KE, et al. Planning for a safe discharge: more than a capacity evaluation[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2020, 68(4): 859–866.
- [17] Lee GK, Krizova K, Shivers CM. Needs, strain, coping, and mental health among caregivers of individuals with autism spectrum disorder: a moderated mediation analysis[J]. *Autism*, 2019, 23(8): 1936–1947.
- [18] Lao SSW, Low LPL, Wong KKY. Older residents' perceptions of family involvement in residential care[J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2019, 14(1): 1611298.
- [19] Hegde A, Chakrabarti S, Grover S. Caregiver distress in schizophrenia and mood disorders: the role of illness-related stressors and caregiver-related factors[J]. *Nord J Psychiatry*, 2019, 73(1): 64–72.
- [20] 张源慧, 阳文彬, 韦艳春. 自我决定理论在老年 COPD 患者自我管理中的应用研究[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(1): 47–49.
- [21] Matovu SN, Wallhagen MI. Perceived caregiver stress, coping, and quality of life of older ugandan grandparent-caregivers[J]. *J Cross Cult Gerontol*, 2020, 35(3): 311–328.