

论著·护理研究

失智患者照护者赋能潜在剖面分析及其与家庭抗逆力的关系^{*}

李 婷¹, 顾清昕¹, 陈美倩¹, 胡中华¹, 陈玲玲², 周倩如¹, 崔金鑫¹, 张立秀^{1△}

(1. 湖州师范学院医学院护理学院, 浙江 湖州 313000; 2. 慈溪职业高级中学, 浙江 宁波 315399)

[摘要] **目的** 探讨失智患者照护者赋能的潜在类别及其与家庭抗逆力的关系。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2024 年 4 月以湖州市 3 所养老机构和 1 所三级甲等医院失智患者照护者 418 例作为研究对象开展调查研究。通过潜在剖面分析识别照护者赋能潜在类别, 采用逐步线性回归分析探讨不同类别照护者赋能水平对家庭抗逆力的影响。**结果** 失智患者照护者赋能被识别为 3 个潜在类别, 分别为赋能稳定组 273 例(65.3%)、低理解本质组 67 例(16.0%)、高理解本质组 78 例(18.7%), 失智患者照护者赋能类别中高理解本质组对家庭抗逆力有显著影响($P<0.05$); 照护者自觉健康状况、有无其他照护者、失智症分级同样对照护者家庭抗逆力产生影响($P<0.05$)。**结论** 失智患者照护者赋能具有异质性, 照护者赋能类别是家庭抗逆力的影响因素, 医护人员应针对不同类别照护者赋能采取针对性干预措施, 提高其家庭抗逆力。

[关键词] 失智; 照护者; 赋能; 抗逆力; 潜在剖面分析

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.021

中图法分类号:R47

文章编号:1009-5519(2025)08-1876-06

文献标识码:A

The relationship between latent profile analysis of caregivers' empowerment of dementia patients and family resilience^{*}

LI Ting¹, GU Qingxin¹, CHEN Meiqian¹, HU Zhonghua¹, CHEN Lingling²,
ZHOU Qianru¹, CUI Jinxin¹, ZHANG Lixiu^{1△}

(1. School of Nursing & Medicine, Huzhou University, Huzhou, Zhejiang 313000, China;
2. Cixi Vocational High School, Ningbo, Zhejiang 315399, China)

[Abstract] **Objective** To explore the potential categories of empowerment for caregiver of people with dementia and their relationship to family resilience. **Methods** A total of 418 cases of caregivers of dementia patients in three nursing institutions and one tertiary hospital in Huzhou City were selected from June 2023 to April 2024 as the research subjects for the study. Latent profile analysis was used to identify the potential categories of caregivers' empowerment, and stepwise linear regression analysis was used to explore the effects of different categories of caregiver empowerment levels on family resilience. **Results** Dementia patient caregiver empowerment was identified into 3 potential categories, 273 cases (65.3%) in the empowerment stable group, 67 cases (16.0%) in the low comprehension essential group, and 78 cases (18.7%) in the high comprehension essential group, and the high comprehension essential group in the dementia patient caregiver empowerment category had a significant effect on family resilience ($P<0.05$); caregiver's self-perceived health status, and the presence of other caregivers, dementia classification likewise had an effect on caregiver family resilience ($P<0.05$). **Conclusion** Caregiver empowerment of dementia patients is heterogeneous, and the category of caregiver empowerment is an influencing factor of family resilience; healthcare professionals should adopt targeted interventions for different category of caregiver empowerment in order to improve their family resilience.

[Key words] Dementia; Caregivers; Empowerment; Resilience; Latent profile analysis

失智症又称痴呆, 是一种以获得性、进行性认知功能损害为核心, 导致患者日常生活能力、学习能力、工作能力和社会交往能力明显减退的综合征^[1]。失

智患者生活自理能力不同程度下降, 给家庭及社会带来沉重的照护负担^[2]。照护者赋能是指赋予照护者一定的能力、精力和资源用于自我健康管理, 激发照

^{*} 基金项目: 湖州师范学院研究生科研创新项目(2024KYCX80)。

作者简介: 李婷(2000—), 硕士研究生在读, 护士, 主要从事老年护理方面的研究。△ 通信作者, E-mail: zhanglx5@zjhu.edu.cn。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250428.1429.009\(2025-04-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250428.1429.009(2025-04-28))

护者内在力量,产生对生活的热情,促进护理目标的达成^[8]。家庭抗逆力是指家庭成员在压力情境或逆境中获得灵活的应变能力并展现家庭积极应对及自我修复的能力^[4-5]。在积极的心理学背景下,家庭抗逆力作为一种优势特质,对失智症家庭应对疾病逆境具有重要的现实意义^[6-7]。国内外学者从照护者心理状况、家庭支持等方面对抗逆力的影响因素进行了研究^[8-10],但较少提及照护者赋能与家庭抗逆力的关系。因此,有必要研究家庭抗逆力与照护者赋能间的关联,或可获取提高家庭抗逆力的新视角。由于照护者赋能水平个体间存在差异,统一的干预措施可能并不适用于所有照护者,潜在剖面分析可以用于探讨人群间的异质性。因此,本研究拟通过潜在剖面分析,识别照护者赋能的不同潜在类别,以期为制定针对性提升家庭抗逆力的干预方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2023 年 6 月至 2024 年 4 月以潮州市 3 所养老机构和 1 所三级甲等医院失智患者照护者 418 例作为研究对象开展调查研究。失智患者年龄 24~89 岁,平均(56.28±11.44)岁;照护者年龄 47~92 岁,平均(71.01±8.93)岁。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)承担患者照护时间>3 个月的家庭照护者,调查期间仍承担照顾任务(包括子女、配偶及其他亲属);(3)照护对象被二级以上医疗机构确诊为失智症者^[11];(4)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)有重大身体疾患或恶性肿瘤、精神类疾病;(2)领取报酬的照顾者,如护理员、保姆、护工等;(3)无法有效沟通者。样本量计算:根据既往文献^[10],失智患者照顾者抗逆力总分的标准差 $\sigma=10.01$,根据现况调查样本量的计算公式^[12]: $N=(Z\alpha/2\sigma/\delta)^2$ 计算样本量, $Z\alpha/2$ 取 1.96($\alpha=0.05$ 双侧),容许误差 $\delta=1.1$,得出 $N=319$,考虑 20% 的脱落率,确定最小样本数为 399 例。本研究通过本院医学伦理委员会审查(伦理批号:202401-17)。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 由研究人员自行设计,包括被照护者性别、年龄、病程、失智症分级及照护者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、月收入、自觉健康状况、与患者的关系、有无其他照护者、每日照护时长等。

1.2.2 失智患者照护者赋能量表(EFCD) 该量表由 SAKANASHI 等^[13]在 2019 年编制,国内学者肖红梅等^[14]于 2022 年对 EFCD 进行汉化,EFCD 包括失智护理卓越实践、理解失智照护的本质、照顾好自己和失智患者、同伴支持 4 个维度,共计 16 个条目,采用 Likert 4 级评分法,从不同意到十分同意依次计为 0~3 分。量表分值为 0~48 分,得分越高,表示赋能水平越好。中文版 EFCD 的 Cronbach's α 系数为 0.904,重测信度为 0.822,量表整体信效度良好。

1.2.3 中文版家庭抗逆力量表(FRAS-C) 该量表由 SIXBEY^[15]在 2008 年进行编制,国内学者 LI 等^[16]对该量表进行汉化,量表包含家庭沟通与问题解决、社会资源利用及保持积极的态度 3 个维度,共 32 个条目,采用 Likert 4 级评分法,从非常不同意到非常同意依次计为 1~4 分。量表分值为 32~128 分,得分越高表示家庭抗逆力水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.960。

1.2.4 资料收集方法 由 2 名经过培训后的调查人员实施调查,调查前由研究者解释研究目的、意义、填写注意事项,获得患者知情同意后面对面问卷调查。由照顾者自行填写,不能自行填写者由调查员逐一讲解后代替填写,不能引导性作答,问卷填写完毕后当场回收。本次问卷共发放 430 份,回收有效问卷 418 份,问卷有效率为 97.2%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 软件以失智患者照护者赋能 4 个维度均分作为外显变量,采用 Mplus8.0 软件对其进行潜在剖面分析,潜在剖面分析模型拟合指标包括:(1)模型适配检验指标:艾凯克信息标准(AIC)、贝叶斯信息标准(BIC)、样本校正的 BIC(aBIC);(2)似然比检验(LMR)、基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT);(3)分类指标为熵值(Entropy)。本研究对各个模型的结果进行综合评判,采用最佳解释模型确定最佳模型。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用频数百分比表示;采用单因素方差分析探究不同潜在类别照护者赋能水平与家庭抗逆力的关系。将照护者和患者个人特质作为协变量纳入模型,采用逐步线性回归分析探讨不同类别照护者赋能水平对家庭抗逆力的影响。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失智患者及照护者一般资料比较 一般资料,见表 1。

2.2 失智患者照护者家庭抗逆力情况及照护者赋能潜在剖面分析 失智患者照护者家庭抗逆力总分为 74~127 分,平均(100.13±12.57)分,失智患者照护者赋能总分为 7~46 分,平均(30.04±6.00)分。以照护者赋能量表的 4 个维度均分为外显指标,共拟合 4 个潜在剖面模型,拟合结果,见表 2。AIC、BIC、aBIC 值随拟合类别数的增加而逐渐降低,当保留 4 个潜在类别时,虽然 AIC、BIC、aBIC 值更小,但 LMR 和 BLRT 比较差异均无统计学意义($P>0.05$),当保留 3 个潜在类别时,LMR 和 BLRT 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。因此,选择 3 个潜在类别模型为失智患者照护者赋能的最优分类结果。

2.3 失智患者照护者赋能的潜在类别特点及命名 失智患者照护者赋能 3 个潜在剖面在各个维度上的均分情况,见图 1。类别 1 各维度得分状况几乎在同一水平,故将其命名为赋能稳定组,共 273 例(65.3%);

类别 2 在理解失智照护本质维度的均分明显低于其他 (16.0%);类别 3 理解失智照护本质维度的均分最高, 2 个类别, 故将其命名为低理解本质组, 共 67 例 故将其命名为高理解本质组, 共 78 例(18.7%)。

表 1 失智患者及照护者一般资料比较 (n=418)

项目	构成比[n(%)]	家庭抗逆力得分($\bar{x}\pm s$,分)	χ^2/F	P
失智患者因素				
性别				
男	203(48.6)	99.65±12.96	0.780 ^a	0.436
女	215(51.4)	100.60±12.20		
病程				
<3 年	138(33.0)	99.27±13.15	0.493	0.611
3~5 年	192(45.9)	100.61±12.51		
>5 年	88(21.1)	100.44±11.82		
失智症分级				
轻型	153(36.6)	105.14±12.33	24.605	<0.001
中型	203(48.6)	98.28±11.95		
重型	62(14.8)	93.85±10.68		
年龄				
<60 岁	35(8.4)	99.80±12.98	0.448	0.719
60~<70 岁	156(37.3)	99.37±13.05		
70~<80 岁	141(33.7)	100.38±12.14		
≥80 岁	86(20.6)	101.26±12.34		
照护者因素				
性别				
男	188(45.0)	98.53±11.76	2.394	0.017
女	230(55.0)	101.44±13.07		
年龄				
<60 岁	254(60.8)	100.36±12.62	0.454	0.650
≥60 岁	164(39.2)	99.79±12.52		
婚姻				
已婚	363(86.8)	97.58±12.27	1.619	0.106
其他婚姻状况	55(13.2)	100.52±12.59		
文化程度				
小学及以下	204(48.8)	99.51±12.55	1.117	0.342
初中	129(30.9)	101.46±12.49		
高中/中专	68(16.3)	100.38±12.39		
大专及以上	17(4.1)	96.53±13.99		
月收入				
<2000 元	188(45.0)	100.09±12.63	0.255	0.858
2000~<4000 元	174(41.6)	99.86±12.45		
4000~<6000 元	51(12.2)	100.84±12.95		
≥6000 元	5(1.2)	104.20±13.39		
自觉健康状况				
较差	97(23.2)	92.81±10.41	33.136	<0.001
一般	216(51.7)	100.48±12.63		

续表 1 失智患者及照护者一般资料比较($n=418$)

项目	占比[$n(\%)$]	家庭抗逆力得分($\bar{x}\pm s$,分)	χ^2/F	P
良好	105(25.1)	106.19 \pm 10.80	4.296	0.014
有无其他照护者				
无	196(46.9)	98.23 \pm 12.84		
另有 1 名	178(42.6)	101.89 \pm 12.13		
另有 2 名及以上	44(10.5)	101.50 \pm 12.18		
每日照护时长			0.144	0.866
<4 h	103(24.6)	99.89 \pm 11.88		
4~8 h	162(38.8)	100.55 \pm 12.52		
>8 h	153(36.6)	99.86 \pm 13.14		
与患者的关系			1.753	0.175
子女	216(51.7)	99.96 \pm 12.32		
配偶	118(28.2)	101.70 \pm 12.52		
其他	84(20.1)	98.38 \pm 13.15		

表 2 失智患者照护者赋能潜在剖面分析

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P		最小类别概率(%)
					LMR	BLRT	
1	3 536.870	3 569.154	3 543.767	—	—	—	—
2	3 521.202	3 573.664	3 532.411	0.666	0.006	<0.001	22.727
3	3 501.309	3 573.948	3 516.829	0.824	0.003	<0.001	16.029
4	3 488.782	3 581.598	3 508.612	0.813	0.061	<0.001	7.416

注：—表示无数据。

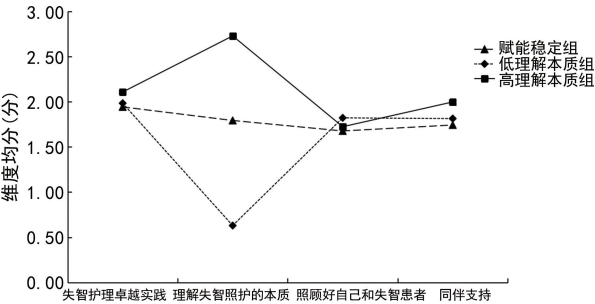


图 1 失智患者照护者赋能的潜在剖面分析图

2.4 不同照护者赋能潜在类别与家庭抗逆力比较 不同照护者赋能潜在类别的照护者在家庭抗逆力总分及各维度得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.5 失智患者照护者赋能潜在类别对家庭抗逆力的影响 通过单因素分析筛选变量,选取照护者和患者个人特质中有显著差异的变量:照护者性别、自觉健康状况、有无其他照护者、失智症分级作为控制变量纳入模型,并纳入照护者赋能潜在类别,以低理解本质组为参照,以家庭抗逆力得分作为因变量,进行逐步线性回归,结果显示,照护者赋能潜在类别中高理解本质组对家庭抗逆力有显著影响($P<0.05$)。照护者和患者个人特质中照护者自觉健康状况、有无其他照护者、患者的失智症分级同样对照护者家庭抗逆力有显著影响($P<0.05$)。共线性诊断结果显示,所有解释变量的容差均 >0.1 , $VIF<5$,表明不存在多重共线性。见表 4。

表 3 不同照护者赋能潜在类别与家庭抗逆力比较($\bar{x}\pm s$,分)

类别	n	家庭沟通与问题解决	社会资源利用	保持积极的态度	总分
赋能稳定组	273	65.63 \pm 10.84	8.43 \pm 2.13	19.43 \pm 2.95	99.22 \pm 11.82
低理解本质组	67	71.71 \pm 12.45	8.49 \pm 2.28	19.02 \pm 3.06	93.49 \pm 10.82
高理解本质组	78	78.51 \pm 10.93	10.01 \pm 1.43	20.50 \pm 2.57	109.03 \pm 11.86
F	—	21.244	16.541	7.639	34.305
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

表 4 失智患者照护者家庭抗逆力的逐步线性回归分析结果

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	共线性诊断	
						容差	VIF
常量	94.303	3.185		29.605	<0.001		
照护者自觉健康状况	4.724	0.850	0.261	5.559	<0.001	0.821	1.218
有无其他照护者	2.106	0.812	0.112	2.593	0.010	0.982	1.018
患者失智症分级	-4.494	0.900	-0.245	-4.992	<0.001	0.756	1.322
照护者赋能类别							
赋能稳定组	-0.350	1.724	-0.013	-0.203	0.839	0.425	2.351
高理解本质组	5.814	2.222	0.180	2.617	0.009	0.382	2.616

注： $R^2=0.252$,调整后 $R^2=0.243$, $F=27.710$, $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 失智患者照护者赋能潜在类别特征 通过潜在剖面分析,本研究将失智患者照护者赋能分为赋能稳定组、低理解本质组、高理解本质组 3 组,提示失智患者照护者赋能水平具有明显的异质性。3 个类别照护者在失智护理卓越实践、照顾好自己和失智患者、同伴支持 3 个维度的得分相近,但理解失智照护的本质维度,得分差别较大,低理解本质组得分最低,赋能稳定组得分居中,高理解本质组的得分明显高于其余 2 组照护者。其中低理解本质组占 16.0%,此类照护者对于失智照护的社会趋势和公众看法缺乏了解,对于自身及其他照护者的处境与需求不明,存在一定的信息闭塞。赋能稳定组占 65.3%,占比较高,此类人群照护者赋能尚可,在照护失智患者过程中,有一定的能力和资源用于自我健康管理,减少自身的照顾负担。高理解本质组占 18.7%,此类照护者赋能水平较高,对于失智照护理解较为透彻,并将其运用到护理患者的实践中去,促进了护理目标的达成。因此,通过识别不同类别赋能水平照护者,有助于匹配精准性的干预措施,如对低理解本质组,可通过知识培训、面对面座谈会^[17]、照护者知识手册^[18]等方式加强照护者失智症知识及照护的了解,提高其赋能水平。

3.2 不同照护者赋能潜在类别对失智患者家庭抗逆力的影响显著 本研究结果显示,3 个潜在类别的照护者在家庭抗逆力总分和各维度得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);在控制相关变量后,高理解本质组照护者家庭抗逆力得分显著高于低理解本质组,差异有统计学意义($P<0.05$)。而赋能稳定组这一类别并不会影响其家庭抗逆力得分,提示照护者仅拥有较稳定赋能水平仍是不够的,还需在此基础上对失智症本质有深刻的理解,并应用于照护实践,才能提高患者家庭抗逆力水平。高理解本质组的照护者在面对应激事件时,往往会采取积极解决问题的方式,并能主动寻求排解压力的方法,如向家人或朋友倾诉、培养业余兴趣爱好及参与业余活动等,积极发掘可供利用的社会与社区资源,因而家庭抗逆力较强^[19-20]。因此,医护人员应着重关注失智患者照护者赋能状况,识别其赋能类别,赋予低理解本质组和赋能稳定组的

照护者一定的能力、精力和资源用于自身健康管理,对于不同照护者赋能类别的照护者提供针对性的指导与支持,提高患者赋能水平,提升家庭抗逆力。

3.3 照护者和患者个人特质对失智患者照护者家庭抗逆力的影响 本研究结果显示,照护者自觉健康水平越好、其他照护者越多、所照护的患者失智症分级越轻,照护者的家庭抗逆力水平越强。照护者自觉健康水平越高,越有充足的体力和精力投身于照护失智患者的过程中,在应对患者突发情况与提供高质量照护等方面有更好的积极性,这与张一铭等^[21]的研究一致。在照护过程中,协助照护失智患者的人数越多,可以分担照护者的照护责任和照护压力,使其能有更多属于自身的时间进行自我照顾、休息和恢复精力。此外,患者失智症分级越严重,照护者越需要花费更多的时间和精力投身于照护任务中,使其身心疲惫,缺乏时间用以满足自身的发展需求,一旦遇到应急事件,就会陷入危机,难以回到平衡与和谐的状态^[22-23]。综上所述,社会及医护人员不仅需关注患者的健康状况,也应关注照护者的健康状况,鼓励家庭成员团结协作,共同承担照护任务。

本研究基于潜在剖面分析探讨了失智患者照护者赋能潜在类别,识别出赋能稳定组、低理解本质组、高理解本质组 3 个类别。照护者赋能类别影响家庭抗逆力水平,医护人员应动态评估照护者赋能情况,对不同类别照护者进行针对性干预,促使其向高理解本质组转化,进而提高家庭抗逆力。此外,照护者自觉健康状况、有无其他照护者、患者失智症分级等相关因素也应得到关注。本研究为横断面研究,且样本量有限,未来可进行多中心、大样本的研究调查,采用纵向研究设计追踪失智照护者赋能变化轨迹,探讨其对家庭抗逆力的长期预测效能。

参考文献

[1] 朱光明,汪宁.日本防治老年性痴呆症的综合对策及对中国的启示[J].北京行政学院学报,2020,25(3):82-89.
[2] 井滕滕,段嘉宜,魏绍辉.痴呆病人家庭照顾者自我同情、照顾负担与抑郁的相关性[J].护理研究,2023,37(15):2820-2825.
[3] PARK C,SONG M,CHO B,et al. Effects of a multi-dis-

- disciplinary approached, empowerment theory based self-management intervention in older adults with chronic illness[J]. J Korean Acad Nurs, 2015, 45(2):192-201.
- [4] WALSH F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible[J]. Fam Process, 2016, 55(4):616-632.
- [5] WALSH F. The concept of family resilience: crisis and challenge[J]. Fam Process, 1996, 35(3):261-281.
- [6] RUISOTO P, CONTADOR I, FERNANDEZ-CALVO B, et al. Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2020, 86:103952.
- [7] KIM G M, LIM J Y, KIM E J, et al. A model of adaptation for families of elderly patients with dementia: focusing on family resilience[J]. Aging Ment Health, 2018, 22(10):1295-1303.
- [8] KIM E Y, CHANG S O. Exploring carer resilience in the context of dementia: a meta-synthesis[J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1):806-809.
- [9] DONNELLAN W J, BENNETT K M, SOULSBY L K. Family close but friends closer: exploring social support and resilience in older spousal dementia carers[J]. Aging Ment Health, 2017, 21(11):1222-1228.
- [10] 唐雪萍, 张顶强, 杨正广, 等. 阿尔茨海默病病人家庭抗逆力现状及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(13):2456-2460.
- [11] 中国痴呆与认知障碍指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一): 痴呆及其分类诊断标准[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(13):1316-1319.
- [12] 郑卫军, 何凡. 现况调查的样本量计算方法[J]. 预防医学, 2020, 32(6):647-648.
- [13] SAKANASHI S, FUJITA K. Development of the empowerment scale for family caregivers of community-dwelling people with dementia in Japan[J]. Jpn J Nurs Sci, 2019, 17(4):412-416.
- [14] 肖红梅, 李策, 冷敏敏, 等. 居家失智患者照护者赋能量表的汉化与信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6):836-840.
- [15] SIXBEY M T. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs[J]. 2008, 23(5):516-519.
- [16] LI Y, ZHAO Y, ZHANG J, et al. Psychometric properties of the shortened chinese version of the family resilience assessment scale[J]. J Child Fam Stud, 2016, 25(9):2710-2717.
- [17] YU D S F, CHENG S T, CHOW E W, et al. The effects of a salutogenic strength-based intervention on sense of coherence and health outcomes of dementia family carers: a randomized controlled Trial[J]. Age Ageing, 2023, 52(9):afad160.
- [18] RONG X, WU F, TANG D, et al. Development of a self-management support program for caregivers of relatives with dementia in Shanghai[J]. Geriatr Nurs, 2020, 41(2):98-104.
- [19] MARTYR A, RUSTED J M, QUINN C, et al. Resilience in caregivers of people with mild-to-moderate dementia: findings from the IDEAL Cohort[J]. BMC Geriatr, 2023, 23(1):804-809.
- [20] 褚晓妍. 中重度老年痴呆症患者家庭抗逆力现状及影响因素的研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2022.
- [21] 张一铭, 谢安慰, 景秀琛, 等. 患儿父母与儿科护士伙伴关系及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15):67-70.
- [22] DAI B, MAO Z F, WU B, et al. Family caregiver's perception of alzheimer's disease and caregiving in Chinese culture[J]. Soc Work Public Hlth, 2015, 30(2):212-217.
- [23] CHAN E W L, YAP P S, FAZLI KHALAF Z. Factors associated with high strain in caregivers of alzheimer's disease (AD) in malaysia[J]. Geriatr Nurs, 2019, 40(4):380-385.

(收稿日期: 2024-10-18 修回日期: 2025-03-15)

(上接第 1875 页)

- [10] HAKIKI B, LIUZZI P, PANSINI G, et al. Impact of decompressive craniectomy on functional outcome of severe acquired brain injuries patients, at discharge from intensive inpatient rehabilitation[J]. Disabil Rehabil, 2022, 44(26):8375-8381.
- [11] ZHAO J L, SONG J, YUAN Q, et al. Characteristics and therapeutic profile of TBI patients who underwent bilateral decompressive craniectomy: experience with 151 cases[J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2022, 30(1):59-62.
- [12] 郝丹, 和青森. 老年颅脑损伤肠内营养病人并发误吸的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2023, 28(3):170-172.
- [13] 丛弘琰, 张云, 黄晓勇. 神经内科危重症患者不同时间段发生肠内营养喂养不耐受的影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(9):743-747.
- [14] 雷昱. 重症医学科危重症患者肠内营养支持治疗喂养不耐受的相关影响因素[J]. 中国医学创新, 2023, 20(30):151-155.
- [15] 杨婷, 李玉. 急性脑梗死患者肠内营养喂养不耐受相关因素分析[J]. 临床医药实践, 2023, 32(5):377-381.
- [16] 龚贝贝, 玉明柳, 张乃方, 等. AIDS 患者肠内营养支持治疗后喂养不耐受发生情况及其影响因素[J]. 广西医学, 2023, 45(10):1214-1219.
- [17] 李红玲, 王昌成, 葛晓璐, 等. 重症胰腺炎患者早期肠内营养治疗前后肠黏膜屏障的变化及喂养不耐受危险因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(8):809-812.
- [18] 朱丹, 高素敏, 卢道琴. 急诊老年脓毒性休克患者肠内喂养不耐受情况及其影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(3):745-750.

(收稿日期: 2024-11-19 修回日期: 2025-04-03)