·社区护理·
·论　　著·

家庭功能对脑卒中患者自我管理行为及复发的影响

舒美春，洪显钗，徐洁，俞月婷，林碎丽，卢中秋

摘要：目的 了解脑卒中患者家庭功能和自我管理行为水平，探讨家庭功能对患者疾病复发的影响。**方法** 采用家庭功能评估量表、中风自我管理行为评定量表对 243 例脑卒中患者进行调查；随访 2 年观察复发或死亡病例，并再次调查患者家庭功能。**结果** 脑卒中患者家庭功能总分 6.20±1.99，自我管理行为总分 143.30±7.22，两者呈正相关（$P<0.01$）；多元线性回归分析显示，家庭功能是自我管理行为的影响因素（$P<0.01$）。脑卒中患者家庭功能良好与障碍分别为 61.32%、38.68%，随访 2 年脑卒中复发率分别为 2.17%、11.59%；二者生存分布差异有统计学意义（$P<0.01$）。**结论** 脑卒中患者家庭功能障碍占较大比例，其严重影响患者自我管理行为，应采取干预措施提高脑卒中患者的家庭功能，从而提高自我管理行为，降低疾病复发率。

关键词：脑卒中；　家庭功能；　自我管理行为；　复发；　二级预防

中图分类号：R473.2；R743.3　**文献标识码：**A　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.075

The impact of family function on self-management behavior and recurrence in stroke patients

Shu Meichun, Hong Xianchai, Xu Jie, Yu Yueting, Lin Suili, Lu Zhongqiu. Nursing School of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, China

Abstract: Objective To investigate the levels of family function and self-management behavior in stroke patients, and to explore the impact of family function on stroke recurrence. **Methods** A total of 243 stroke patients were investigated in terms of their family function and self-management behaviors, then two-year follow-ups were conducted to determine patients' outcomes and their family function was assessed again. **Results** The total APGAR score evaluating family funcion was 6.20±1.99 and self-management behavior score was 143.30±7.22, showing significantly positive correlation between them ($P<0.01$). Multiple linear regression analysis indicated that family function was a predictor of self-management behavior ($P<0.01$). Greater than sixty percent (61.32%) of the stroke patients had satisfactory family function, but 38.68% of them showed family dysfunction, with the recurrence rate being 2.17% and 11.59% respectively. The survival distribution of the patients who had satisfactory family function was significantly different from those with family dysfunction ($P<0.01$). **Conclusion** A certain percentage of stroke patients have family dysfunction that affects their self-management behaviors. Interventions for improving family function of the patient should be taken to enhance their self-management agency, thus to prevent stroke recurrence.

Key words: stroke;　family function;　self-management behavior;　recurrence;　secondary prevention

脑卒中已成为全球范围内严重的健康问题，也是最常见的死亡原因之一[1-2]。随着人口老龄化趋势加剧，我国已成为脑卒中高发国家[3]。脑卒中疾病的高病死率、高致残率和高复发率，给患者及家庭带来沉重的精神和经济负担，也对社会造成一定影响[4]。并且脑卒中复发会使患者病情加重，病死率增加 1 倍[5]。家庭功能体现家庭成员间相互爱护、彼此间情感沟通及共同承担生活事件和压力源的能力等，是家庭作为一个整体满足家庭成员各种需求的能力[6]。自我管理则是在应对慢性疾病过程中发展起来的一种症状管理、治疗、生理和心理社会变化，以及做出生活方式改变的能力[7]。良好的自我管理行为能改变患者的生活行为方式，有效降低疾病复发率，提高生活质量。家庭是患者赖以生存之根本，为其提供生活照料、精神慰藉和经济支持，直接影响到患者对疾病的自我管理行为。家庭功能是否与脑卒中患者的自我管理行为存在密切关系，对疾病复发是否存在影响，本研究对此进行探讨，为脑卒中患者形成良好自我管理行为、做好脑卒中二级预防提供依据。

1　对象与方法

1.1　对象　采用便利抽样法，选取 2014 年 7 月至 2015 年 8 月我院神经内科住院的脑卒中患者为研究对象。纳入标准：①首次发病，符合第四届全国脑血管病学术会议诊断标准，并经 CT 或 MRI 确诊为脑卒中；②病情处于恢复期；③意识清楚，能配合调查并能正常交流；④无严重心、肺、肾、血液病及内分泌系统原发病；⑤知情同意，自愿参与研究。

1.2　方法

1.2.1　调查工具　①一般资料调查表。自行设计，内容包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭月收入、付费方式、工作情况、居住情况、生活自理能力及卒中类型 10 项。②家庭功能。采用家庭功能评估量表（APGAR）[8]评估，该量表由 5 个条目构成，分别为适应度、合作度、成熟度、情感度和亲密度，每个条目

作者单位：温州医科大学护理学院（浙江 温州，325015）
舒美春：女，本科，主管护师
通信作者：卢中秋，lzq640815@163.com
收稿：2018-08-16；修回：2018-10-07

赋 0～2 分，总分 0～10 分，得分越高表示家庭功能越好。0～6 分表示家庭功能障碍，7～10 分表示家庭功能良好。量表 Cronbach's α 系数为 0.94[9]。③自我管理行为。采用中风自我管理行为评定量表[10]评估，该量表 Cronbach's α 系数 0.835。包含 7 个维度 51 个条目，分别为疾病管理、用药管理、饮食管理、日常生活起居管理、情绪管理、社会功能和人际管理、康复锻炼管理，每个条目采用 Likert 1～5 分评分法，总分 51～255 分，得分越高说明自我管理行为越好。为使各维度得分具有可比性，使用得分指标进行评价，得分指标＝(该维度实际得分/该维度可能最高得分)×100%。

1.2.2　资料收集方法　由 3 名经过培训的护士收集资料。入组时收集患者及家属的电话号码(患者无法联系时，再联系家属)。患者出院后 1 个月门诊复诊时，进行家庭功能及自理能力问卷调查。随后随访 2 年，随访方式包括电话、家访或门诊，发生终点事件时随访结束，并再次评估患者的家庭功能。第一终点事件为患者再次发生脑卒中，第二终点事件为患者死亡。

1.2.3　统计学方法　采用 SPSS18.0 软件进行统计分析。对首次调查数据采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析，探讨家庭功能与自我管理行为的关系；以随访结束时数据判断家庭功能对复发的影响，生存分析采用 Kaplan-Meier 法绘制生存曲线，用 Logrank 法对“生存”分布差异进行检验，判断家庭功能对复发的影响。检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　脑卒中患者首次调查各项指标结果

2.1.1　一般资料　首次调查获得有效资料者 243 例，男 179 例，女 64 例；年龄 42～82(66.69±8.32)岁；未婚 5 例，已婚 219 例，分居、离婚、丧偶 19 例；文盲 67 例，小学 108 例，中学 51 例，大专及以上 17 例。家庭月收入：≤2 000 元 91 例，2 001～元 138 例，≥5 001 元 14 例。付费方式：社会医疗保障 85 例，农村合作医疗 141 例，其他 17 例。工作情况：全职 31 例，部分时间工作 85 例，非在职(退休、病休或无业)127 例。居住情况：独居 11 例，夫妻居住 219 例，其他(孩子或父母或亲戚居住)13 例。生活自理能力：较差 43 例，一般 143 例，较好 57 例。出血性卒中 47 例，缺血性卒中 196 例；合并高血压病 192 例、高脂血症 127 例、冠心病 17 例、糖尿病 46 例；有家族史 23 例、吸烟史 72 例、饮酒史 89 例。

2.1.2　脑卒中患者家庭功能与自我管理行为得分　脑卒中患者家庭功能量表总分 2～10(6.20±1.99)分；自我管理行为得分 129～164(143.30±7.22)分。脑卒中患者家庭功能与自我管理行为总分及各维度得分，见表 1。

表 1　脑卒中患者家庭功能与自我管理行为总分及各维度得分($n=243$)

项目	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
家庭功能总分	6.20±1.99	—
情感度	1.38±0.68	—
成熟度	1.37±0.46	—
适应度	1.21±0.78	—
合作度	1.16±0.75	—
亲密度	1.07±0.64	—
自我管理行为总分	143.30±7.22	—
康复锻炼管理	23.64±2.02	67.54
用药管理	16.31±1.65	65.24
情绪管理	15.63±1.81	62.52
日常生活起居管理	23.45±2.03	58.63
饮食管理	26.32±1.84	54.49
人际管理	15.82±1.59	52.73
疾病管理	22.09±2.45	40.16

2.1.3　脑卒中患者家庭功能与自我管理行为的相关性　见表 2。

2.1.4　脑卒中患者家庭功能情况及其自我管理行为得分比较　家庭功能良好 149 例，占 61.32%；家庭功能障碍 94 例，占 38.68%。不同家庭功能患者自我管理行为得分比较，见表 3。

表 2　脑卒中患者家庭功能与自我管理行为的相关性($n=243$)　r

项目	疾病管理	用药管理	饮食管理	生活起居	情绪管理	人际管理	康复锻炼管理	自我管理行为总分
适应度	0.321**	0.182**	0.089	0.132*	0.149*	0.157*	0.198**	0.338**
合作度	0.265**	0.165*	0.243**	0.099	0.246**	0.201**	0.142*	0.363**
成熟度	0.310**	0.204**	0.279**	0.176**	0.273**	0.329**	0.136*	0.451**
情感度	0.108	0.136*	0.199**	0.105	0.215**	0.127*	0.111	0.261**
亲密度	0.229**	0.192**	0.264**	0.201**	0.277**	0.204**	0.174**	0.048**
家庭功能总分	0.433**	0.305**	0.369**	0.247**	0.406**	0.354**	0.268**	0.635**

注：* $P<0.05$，** $P<0.01$。

表 3　不同家庭功能脑卒中患者自我管理行为得分比较　分，$\bar{x}\pm s$

家庭功能	例数	疾病管理	用药管理	饮食管理	日常生活起居管理	情绪管理	人际管理	康复锻炼管理	自我管理行为总分
障碍	149	21.07±2.07	15.78±1.53	25.69±1.66	22.98±1.59	15.06±1.58	15.28±1.44	23.17±1.82	139.03±4.58
良好	94	23.73±2.11	17.13±1.49	27.35±1.58	24.27±2.41	16.54±1.79	16.64±1.52	24.39±2.10	150.05±5.50
t		−9.682	−6.771	−7.743	−5.024	−6.767	−6.703	−4.813	−17.104
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.1.5 脑卒中患者自我管理行为影响因素分析 以自我管理行为总分为因变量，以 10 项一般资料及家庭功能为自变量进行多元线性逐步回归分析（$\alpha_{入}=0.05$，$\alpha_{出}=0.10$），进入回归方程的变量为文化程度（文盲＝1，小学＝2，中学＝3，大专及以上＝4）及家庭功能（障碍＝0，良好＝1）。见表 4。

表 4 自我管理行为影响因素的多元回归分析（$n=243$）

自变量	β	SE	β'	t	P
常数	135.468	3.133	—	43.235	0.000
文化程度	4.376	0.267	0.529	16.403	0.000
家庭功能	7.776	0.439	0.525	17.694	0.000

注：$F=99.522$，$P<0.01$，$R^2=0.839$，调整 $R^2=0.830$。

2.2 随访结束患者情况 243 例患者中 217 例完成随访，26 例中途脱落（4 例失访，17 例再发脑卒中，5 例死亡）。原家庭功能良好组 94 例患者中，1 例失访，剩余 93 例患者再次评估家庭功能符合原先评估，2 例再次发生脑卒中，1 例死亡（死于肿瘤），脑卒中复发率为 2.17%（2/92）。原家庭功能障碍组（149 例）3 例失访，再次评估患者家庭功能 140 例符合原先评估，6 例家庭功能良好（给予剔除，此 6 例中 1 例再次发生脑卒中）。家庭功能障碍组患者 140 例，16 例再次发生脑卒中（其中 2 例死亡，死亡原因为卒中后肺部感染），1 例死于肿瘤，1 例死于不明原因，脑卒中复发率为 11.59%（16/138）。运用 Kaplan-Meier 绘制生存曲线，用 Logrank 法对两组患者“生存”分布进行分析，差异有统计学意义（$\chi^2=6.838$，$P=0.009$），家庭功能良好组患者的生存曲线优于障碍组。见图 1。

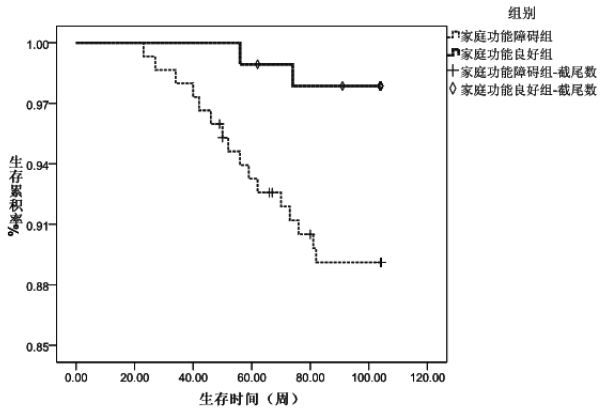

图 1 两组 Kaplan-Meier 生存曲线

3 讨论

3.1 脑卒中患者家庭功能与自我管理能力水平 表 1 显示，脑卒中患者家庭功能处于中低水平，各条目得分中，合作度和亲密度得分相对较低，说明家庭成员间不善于表达自己的情感，相互间的沟通较少。患者因疾病和自我因素方面的原因，在家庭中易出现角色改变和地位调整，会加大患者的心理压力。同时，疾病给整个家庭造成一定的经济负担，容易使患者产生烦躁抑郁，负性情绪又会影响与家人之间的情感沟通。Clark 等[11]调查也提示，家庭功能水平偏低、易发生家庭冲突是大多数脑卒中照顾者的普遍现象。本次调查中 61.3%的患者家庭功能存在障碍，说明进一步改善脑卒中患者家庭功能具有紧迫性。

本研究显示，脑卒中患者自我管理行为频率介于“有时”与“经常”之间，说明自我管理行为处于中等水平，与以往研究[12-13]相符。由指标得分排序可知，康复锻炼管理水平最高，说明患者康复欲望最强，能积极主动配合医护人员，促进自身康复。疾病管理水平最低，脑卒中患者年纪偏大，文化水平偏低，对于疾病的管理会有一定的局限性。因此，护理人员要以提高患者自我管理行为为目标，尤其在疾病管理、社会功能和人际管理、饮食管理方面多提供资料和信息，促进自我管理行为水平的提升。

3.2 脑卒中患者家庭功能与自我管理行为的关系 本研究显示，家庭功能良好与障碍组患者自我管理行为得分差异有统计学意义（均 $P<0.01$）；家庭功能的适应度、合作度、成熟度、亲密度与自我管理行为的 7 个维度呈正相关（$P<0.05$，$P<0.01$）；进一步多元线性回归分析显示，家庭功能是影响自我管理行为的主要因素之一。家庭是一个自然支持系统，扮演着促进和保护个人健康的重要角色[14]，家庭功能的优劣可直接影响家庭成员的行为方式及情绪体验。家庭功能良好的患者更易获得家庭成员的情感支持，足够的情感支持能使患者积极乐观地面对疾病和困难，促进身心健康，还能从事健康的自我管理行为。当罹患脑血管疾病时，家庭功能良好的家庭成员会主动关心患者，并会投入一定的精力照料。家庭成员在沟通和照护脑卒中患者的同时，不仅互相间可以讨论病情和疾病管理中出现的问题，又可以监督和支持患者药物、饮食、运动等方面的治疗，还能帮助患者维系和促进健康生活方式和行为，进一步增进家庭的亲密度和合作度[15]。提示护理干预过程中，需要特别重视家庭功能给患者自我管理行为带来的积极作用，指导其学会使用恰当的沟通技巧；鼓励家庭成员多与患者交流，使患者获得更多的理解和关怀，增加患者家庭内部情感和物质支持；家庭成员间的相互督促和鼓励，改善脑卒中患者心理健康状况，提高自我管理行为。

3.3 不同家庭功能对脑卒中患者 2 年再复发的影响 本研究显示，不同家庭功能组患者 2 年再复发脑卒中生存分布有统计学差异（$P<0.01$）。家庭功能良好组 2 年复发率为 2.17%，家庭功能障碍组复发率为 11.59%。有研究表明，通过有效的自我管理，可提高患者的治疗依从性，改善康复疗效，减少疾病复发[16-17]。良好的家庭功能不仅能提高患者积极应对疾病的态度，还能督促患者的日常行为，提高自我管理行为。但是良好的家庭功能维系不是暂时性的，而是需要持续长久地保持。家庭功能越好，越有利于患

者形成健康的自我管理行为，在日后的生活中能做好疾病管理、康复管理、用药管理等自我管理行为，从而有效地做好二级预防，减少脑卒中复发。提示需将提高患者家庭功能作为一个长远的目标，可作为延续性护理的一项内容，协助患者建立良好的家庭功能，完善并提高自我管理行为，预防疾病再发。

参考文献：

[1] Feigin V L, Krishnamurthi R V, Parmar P, et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990－2013: the GBD 2013 study[J]. Neuroepidemiology, 2015, 45(3): 161-176.

[2] Fryer C E, Luker J A, McDonnell M N, et al. Self-management programs for quality of life in people with stroke[J]. Stroke, 2016, 47(12): 266-267.

[3] 李媛媛. 2010 年全球脑卒中发病情况分析[D]. 郑州：郑州大学，2015.

[4] 张冰艳，刘东玲，杨飒，等. 脑卒中患者灵性照护的研究进展[J]. 护理学杂志，2018，33(3)：110-112.

[5] Rosamond W, Flegal K, Friday G, et al. Heart disease and stroke statistics－2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee[J]. Circulation, 2007, 115(5): 169-171.

[6] 江思思，沈利平，阮恒芳，等. 脑卒中患者家庭功能与健康行为的调查研究[J]. 中华护理杂志，2014，49(7)：849-853.

[7] Barlow W, Wright S, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review [J]. Patient Educ Couns, 2002, 48(2): 177-187.

[8] 栾风焕，杜亚松. 家庭功能评估量表的应用现状[J]. 中国儿童保健杂志，2016，24(12)：1287-1289.

[9] 刘冬梅，游书秋，李胜玲，等. 社区老年糖尿病患者家庭功能与自我管理行为相关性分析研究[J]. 重庆医学，2015，44(7)：893-895.

[10] 王艳娇. 中风自我管理项目的构建与应用研究[D]. 成都：成都中医药大学，2012.

[11] Clark P C, Dunbar S B, Shields C G, et al. Influence of stroke survivor characteristics and family conflict surrounding recovery on caregivers mental and physical health[J]. Nurs Res, 2004, 53(6): 406-413.

[12] Jones F, Livingstone E, Hawkes L. Getting the balance between encouragement and taking over: reflections on using a new stroke self-management programme[J]. Physiother Res Int, 2013, 18(2): 91-99.

[13] 曹辉. 脑卒中患者卒中结局、健康信念与自我管理行为的相关性研究[D]. 延吉：延边大学，2014.

[14] 何雪琳. 癌症患者家庭功能与生存质量的相关性研究[J]. 护理学杂志，2009，24(17)：18-20.

[15] 李惠萍，梁丰，宋红艳. 合肥某社区老年人抑郁与家庭功能状况的相关性[J]. 中国老年学杂志，2012，32(1)：162-163.

[16] 李淑芹，邸双，郭庆玲. 自我管理在脑卒中恢复期的应用[J]. 哈尔滨医药，2016，36(4)：474-475.

[17] 黄斌英，黄志芳，阳光，等. 契约学习法在脑卒中患者康复训练中的应[J]. 现代临床护理，2016，15(5)：26-30.

（本文编辑　宋春燕）

《护理学杂志》第 6 届编委会委员名单

（按汉语拼音排序）

Jean Watson（美国）　Beatrice J Kalisch（美国）　Huey-Ming Tzeng（美国）
Rhonda Griffiths（澳大利亚）　Wipada Kunaviktikul（泰国）　Suoling Zhou（美国）

章淑娟（中国台湾）　罗凤仪（中国香港）　李斯俭（中国香港）　袁浩斌（中国澳门）　蔡　鹏　蔡文智

蔡益民	陈红宇	陈宏林	陈　兰	陈湘玉	陈晓莉	陈肖敏	陈永红	谌永毅	成守珍
成翼娟	程翠年	程秀华	程　云	崔　焱	戴晓婧	邓红艳	邓荆云	丁　芳	丁淑贞
丁四清	丁　焱	樊　落	范　玲	范湘鸿	方　芳	方平华	冯先琼	冯晓敏	冯志仙
符林秋	付阿丹	傅桂芬	甘秀妮	高焕新	高玲玲	高小雁	耿　力	辜丽江	顾则娟
管玉梅	郭彩霞	郭锦丽	郭淑娟	韩斌如	韩　利	韩秋英	韩玉芳	何华英	何　敏
胡德英	胡　慧	胡　柳	胡雪慧	胡　雁	花　芸	黄惠根	黄　静	黄素芳	黄行芝
黄叶莉	姜安丽	蒋　红	蒋　华	蒋小剑	金静芬	郎红娟	乐汉娥	李葆华	李长琼
李春玉	李国宏	李　红	李虹彦	李　静（北京）		李　静（兰州）		李乐之	李　莉
李　漓	李　丽	李　玲	李　珑	李伦兰	李　平	李　萍	李秋洁	李善玲	李小峰
李小妹	李晓萍	李秀川	李秀云	李勇兰	李月美	李振香	梁桂仙	林美珍	林兴凤
刘　红	刘　静	刘琼丽	刘瑞芳	刘文清	刘延锦	刘彦慧	刘　云	卢根娣	卢惠娟
卢天舒	芦桂芝	芦鸿雁	陆　皓	陆　虹	栾晓嵘	罗　健	骆惠玉	马红梅	马自萍
毛　靖	毛燕君	莫蓓蓉	潘瑞红	彭幼清	皮红英	祁晓娜	齐海燕	钱瑞莲	屈　红
权明桃	沙丽艳	绳　宇	施　雁	石贞仙	史瑞芬	宋葆云	宋瑰琦	宋锦平	孙田杰
孙　璇	孙玉勤	田继书	田　丽	万长秀	汪　晖	汪晓攀	王爱平	王海芳	王惠芬
王　蕾	王　莉	王梅新	王　申	王　霞	王　艳（扬州）		王　艳（哈尔滨）		王　颖
温贤秀	文锋华	文素芳	闻　曲	吴蓓雯	吴　丹	吴丽洁	吴晓英	吴欣娟	席淑新
肖红著	肖凌凤	谢红珍	辛　霞	熊莉娟	熊晓云	熊永芳	徐宝兰	徐　波	徐建鸣
徐　蓉	徐旭娟	徐　燕	徐佑兰	许晨耘	许　乐	闫　革	闫　荣	颜巧元	杨　辉
杨惠云	杨明莹	杨雪梅	杨志敏	叶志弘	殷艳玲	应燕萍	于红静	于瑞英	于卫华
余桂林	喻姣花	曾　慧	曾铁英	詹陈菊	张东华	张红菱	张锦辉	张丽芳	张利岩
张巧玲	张卫红	张先翠	张玉莲	张玉侠	赵爱平	赵　滨	赵　辉	赵　菁	赵庆华
赵　岳	郑显兰	郑一宁	朱小平						