

卒中恢复期患者的自我管理干预

关风光¹,王玫²,江月卿¹,林如¹,温清秀³,何伟秀³

摘要:目的 探讨卒中恢复期患者自我管理干预的效果。方法 将福建省闽东、闽南、闽西、闽北、闽中 6 所三级甲等医院的 160 例卒中恢复期患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 80 例。对照组按照卒中恢复期中医护理方案进行常规护理,观察组在此基础上应用疾病自我管理模式进行干预。采用卒中自我管理行为评定量表、慢性病管理自我效能感量表和卒中患者生存质量量表,对两组患者干预前、干预 3 个月、干预 6 个月后自我管理行为和生存质量改善情况进行评定。结果 干预后,观察组自我管理行为、自我效能感和生存质量评分显著优于对照组(均 $P<0.01$)。结论 卒中恢复期自我管理模式的应用,可提高患者的自我效能,改善其生存质量。

关键词:卒中; 恢复期; 自我管理; 自我效能; 生存质量; 延续护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.005

Effect of self-management intervention in patients in the convalescent stage of stroke Guan Fengguang, Wang Mei, Jiang Yueqing, Lin Ru, Wen Qingxiu, He Weixiu. Nursing Department, The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350001, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of self-management intervention in patients in the convalescent stage of stroke. **Methods** A total of 160 patients in the convalescent stage of stroke from 6 3A hospitals in east, south, west, north, and central Fujian province were randomized into a control group, who were subjected to routine TCM convalescent stroke care plan, and an observation group, who were additionally assigned to receive self-management intervention. The Self-management Behavior Assessment Scale, the Chronic Disease Management Self-efficacy Scale and the Stroke Patient's Quality of Life Scale were used to evaluate self-management behaviors and quality of life of the two groups before, 3 months after, and 6 months after intervention. **Results** After intervention, self-management level, self-efficacy and quality of life of the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Self-management intervention can significantly improve self-efficacy and quality of life of patients in the convalescent stage of stroke.

Key words: stroke; convalescent stage; self-management; self-efficacy; quality of life; transitional care

卒中是一种高发病率、致残性慢性疾病,居中国病死原因首位,经济负担高达 400 亿元/年^[1]。目前,我国卒中患者 700 余万,70% 以上的幸存者留有不同程度的功能障碍,导致日常生活活动能力和生存质量降低^[2]。卒中后患者因躯体功能缺陷、康复时间长、社会角色缺如、经济负担重等原因产生抑郁等负性情绪,导致自我效能处于中低水平^[3-4]。自我效能对患者生活质量有积极改善作用,同时促进患者康复行为^[5],是首发卒中患者自我管理行为的重要影响因素^[6]。有研究证实,自我管理干预能够提高患者自我效能感和生存质量,并已在高血压、糖尿病患者中广泛应用^[7-9]。为探讨提高卒中恢复期患者生活质量的有效方法,本研究成立自我疾病管理小组开展卒中恢复期患者自我管理干预,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月福

建省闽东、闽南、闽西、闽北、闽中 6 所三级甲等医院卒中恢复期患者。①样本估算:参照既往研究^[10],干预后观察组和对照组患者自我行为管理得分值分别为 198.93 ± 22.02 和 176.83 ± 22.81 ,根据公式计算出效应量 $d=0.98$,取检验水准 0.05,把握度 95%,用 G-Power 软件计算总样本量为 145 例,考虑 10% 脱落率,最终确定 160 例。②纳入标准:符合卒中诊断标准^[11],经颅脑 CT 或 MRI 确诊;卒中恢复期病情稳定;年龄 ≤ 80 岁,意识清楚,能以文字或语言沟通;Barthel 指数评分 >20 分,不伴有吞咽功能障碍;自愿参加本研究,签署知情同意书。③排除标准:经简易智力测试量表评价为痴呆,或有精神疾病;伴有其他严重疾病,如严重心、肾、肝功能不全等。④剔除标准:研究过程中同时参与其他课题研究、不予配合或自行退出者。入选卒中恢复期住院患者 160 例,其中闽东、闽南、闽中(2 所)医院各 30 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 15 例;闽西和闽北医院各 20 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 10 例,同一个组别患者分入同一病房。研究期间,干预第 3 个月对照组 2 例患者觉得干预效果不明显、干预时间太长,未填写研究日志,予以剔除;干预第 4 个

作者单位:福建中医药大学附属 1. 第二人民医院护理部 2. 人民医院 3. 康复医院(福建 福州,350001)
关风光:女,本科,主任护师,护理部主任,857512488@qq.com
科研项目:2016 年福建省科学技术厅引导性项目(2016Y0047)
收稿:2018-10-10;修回:2018-12-20

月对照组 1 例患者失访,最终对照组 77 例患者完成全部研究方案;观察组全部完成。两组一般资料比

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)			文化程度(例)			
		男	女		已婚	离婚	丧偶	小学	初中	中专/高中	大专及以上
对照组	77	42	35	65.45±11.59	71	3	3	7	21	25	24
观察组	80	47	33	66.35±9.37	68	5	7	9	24	28	19
统计量		$\chi^2=0.283$		$t=0.337$	$\chi^2=2.108$			$Z=0.952$			
P		0.595		0.737	0.349			0.341			

组别	例数	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	ADL (分, $\bar{x} \pm s$)	偏瘫侧(例)			并存疾病(例)		
				左	右	双	高血压	2 型糖尿病	其他
对照组	77	1.61±0.37	54.77±21.05	37	13	27	31	27	19
观察组	80	1.42±0.49	62.10±17.07	36	19	25	28	31	20
统计量		$t=-0.532$	$t=1.505$	$\chi^2=1.159$			$\chi^2=0.463$	$\chi^2=0.229$	$\chi^2=0.002$
P		0.596	0.138	0.560			0.496	0.632	0.962

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按照 2013 年国家中医药管理局医政司发布中医护理方案^[12],实行常规康复护理和健康教育。观察组在此基础上进行自我管理干预。

1.2.1.1 成立自我管理小组 小组由 1 名组长和 6 名护士组成(每家医院各 1 名),组长由具有 30 年临床工作经验、长期从事康复护理方向的主任护师担任,主要负责培训 6 名护士和统筹课题研究进展,对研究过程的问题给予解决和指导。6 名护士均有中级职称资质,在脑病科或康复科工作 5 年以上。

1.2.1.2 自我疾病管理策略的实施 ①课题组前期进行文献学习,通过调查福建省卒中患者的自我管理水平和函询 23 名具有丰富实践经验或管理经验的护理人员,构建卒中恢复期患者健康知识体系,并按照体系内容编写《中风患者自我管理手册》^[13],内容包括卒中相关知识、安全用药管理、日常膳食管理、生活起居管理、情志管理、康复锻炼管理、中医特色康复、社会家庭和人际关系管理共 8 个部分,以图表形式呈现,同时每部分内容附带由我院康复专科护士演绎的视频,易于患者模仿和掌握。因为是多中心研究,且福建省方言差异大,课题组录制了普通话、福州话、闽南语三种版本的自我管理视频。②患者入组时即建立卒中恢复期患者自我管理档案,包括患者年龄、性别、病程、日常生活活动能力、偏瘫侧及并存疾病,并详细记录地址、患者与家属的联系电话、微信号方便后期随访。建立微信群,观察组患者及其家属、陪护人员于入组时添加入群。课题组从建群开始每天推送卒中恢复期患者健康知识;群主(6 名护士)于每周日推送本周已推送过的内容供患者复习,并在群公告中温馨提示本周主要学习内容,以确保每例患者获取所推送的知识。要求患者收藏本周推送内容,将收藏的界面截图发至群里;鼓励患者在群里发言阐述本周学习心得,既方便群主统计患者学习情况,同时患者

较,见表 1。

之间起到相互勉励的作用,坚定信念。每日播放自我管理干预视频 1 次,每次 30 min,为期 3 个月。患者出院后采用微信视频访视,每周 1 次,督查患者完成自我管理策略手册完成情况日志,及时答疑解惑,连续 6 个月。为保证患者的依从性和数据收集的完整性,赠予入组患者《中风患者自我管理手册》。

1.2.2 评价方法 患者入组时、干预 3 个月、干预 6 个月后进行自我管理水平、自我效能感和生存质量的评价。评价者向患者发放量表,由患者本人独立填写或评价者协助填写,问卷当场收回并检查有无缺漏。①自我管理水平。采用卒中自我管理行为评定量表^[10]测评。该量表反映卒中患者在自我管理行为上的改变,共 7 个维度,即疾病管理、安全用药管理、饮食管理、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,共 51 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法(1~5 分),总分 51~255 分,分值越高表明患者自我管理行为越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.835,内容效度 0.950,结构效度 0.594~0.771^[10]。②自我效能。采用 Lorig 等^[14]创建的慢性病管理自我效能感量表,内容包括 6 项,1~4 项反映症状管理自我效能,5~6 项反映疾病共性管理的自我效能,每个条目评分为 1~10 分,总分 6~60 分,得分越高提示自我效能水平越高。③生存质量。采用胡学军等^[15]研制的卒中患者生存质量量表(QOLISP)。量表包含生理、心理、社会、中医证候 4 个维度 36 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法(1~5 分),总分 36~180 分,分数越高表明卒中后患者的生存质量越高。另有 2 个总体条目,让患者从整体上评价自己目前的健康状况和生存质量(满分 100 分)。

1.2.3 统计学方法 数据由课题组 2 名成员录入、核对。采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,行 t 检验、秩和检验、 χ^2 检验、重复测量方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组自我管理水平、自我效能、生存质量评分比较,见表 2。

表 2 两组自我管理、自我效能、生存质量评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	自我管理	自我效能	生存质量
对照组	干预前	77	158.35±16.21	13.94±3.16	58.71±4.50
	干预 3 个月	77	186.74±10.53	43.87±4.65	125.61±6.62
	干预 6 个月	77	217.97±8.56	53.35±4.98	149.06±5.50
观察组	干预前	80	152.39±20.22	13.42±3.29	60.48±6.27
	干预 3 个月	80	193.35±9.78	50.23±4.62	140.58±6.71
	干预 6 个月	80	225.13±8.05	57.88±7.31	154.77±2.94
$F_{\text{干预}}$			178.431*	55.271*	106.682*
$F_{\text{时间}}$			8712.530*	1826.022*	6048.994*
$F_{\text{交互}}$			30.525*	49.165*	37.655*

注: * $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 自我管理干预可以提高卒中恢复期患者自我效能感 研究证实,患者自我管理能力和生存质量呈正相关,且良好的自我管理行为是卒中恢复期患者最大限度地恢复机体功能、促进健康行为、减少复发和长期存活的关键^[16]。本课题组前期对福建省 9 所医院 440 例卒中恢复期患者的自我管理现况进行调查,患者自我管理行为得分为(151.95±23.58)分,处于中等水平,康复锻炼管理与疾病管理 2 个维度得分较低^[17]。基于前期研究结果,本研究进行自我管理干预 6 个月,在康复锻炼管理与疾病管理 2 个薄弱环节加强教育力度。高血压、糖尿病、冠心病等是卒中发病独立危险因素、可防可控^[18-19],在《中风患者自我管理手册》第二部分安全用药管理中,详细阐述了降压药、降脂药、降糖药的分类与注意事项,同时增加中药相关知识。另外录制了普通话、福州话、闽南语 3 种版本的自我管理视频,易于患者理解。本研究结果表明,干预 3 个月后,两组自我管理水平提高,干预 6 个月后观察组与对照组的自我管理水平均明显提高。卒中后患者常常出现肢体功能障碍,日常生活需要他人协助,易导致废用感、挫败感、自信心减弱、自尊心受到伤害,同时因康复时间长、经济负担增加,患者压力倍感增大,患者的自我效能水平降低。本研究在卒中患者住院期间实施自我管理,自我管理小组成员在患者出院后每周微信视频随访 1 次,监督、指导患者主动实施自我管理,连续随访 3 个月。重复测量方差分析结果显示,自我效能得分在时间效应、组间效应及交互效应上差异有统计学意义(均 $P<0.01$),提示随着干预时间延长,卒中患者自我效能感改善效果更佳,且观察组在干预后自我效能水平高于对照组。良好的自我管理水平能使患者重新拾起生活希望,有效增强患者的自我效能,坚定患者的康复信心^[16]。本研究观察组通过微信、视频访视进行自我管理干预,多种健康教育方式协同发挥作用,有助于帮助患者实现安全用药管理、日常膳食管理、康复功能锻炼管理

等,促进患者主动参与自我疾病管理,自我疾病管理水平提高,患者的自信心相应增强,从而提高卒中恢复期患者自我效能感。同时研究也发现自我效能感高的患者,其参与到疾病的监测主动性和对医务人员的依从性越高,这将有助于疾病的康复。因此,护理人员进行健康教育时,鼓励和引导患者积极表达在疾病治疗过程中的各种疑惑,以激发患者疾病自我管理的潜能。

3.2 自我管理干预可以改善卒中恢复期患者生存质量 卒中后大多数患者出现生活自理缺陷,日常生活活动能力、运动功能下降。若未及时进行功能康复锻炼,将严重影响患者的生存质量^[20]。卒中患者的康复仅仅依靠医护人员和家人的协助,难以快速、有效地达到最佳康复效果,需要患者增强自我管理,提高自我效能,方可达到提高生存质量的目标^[21]。本研究结果显示,生存质量得分比较,时间效应、干预效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.01$),说明自我管理干预对改善卒中恢复期患者生存质量具有积极作用,与蒋运兰等^[22]研究结果一致。随着干预时间的延长,卒中患者的生存质量改善效果更加显著。本研究结果还显示,不同时间点观察组生存质量得分高于同期对照组得分(时间效应,交互效应均 $P<0.01$),说明自我管理干预对卒中恢复期患者生存质量在干预 3 个月甚至更早即可发挥积极的改善作用。因此,医护人员应引导患者以平和的心态面对疾病造成的暂时性躯体缺陷,鼓励并指导患者调动自身可利用资源来应对疾病带来的挑战,与家属或朋友共同商讨疾病自我管理过程中可能遇到的困难和应对方式,提高患者的生存质量。

4 小结

本研究将自我管理模式应用于卒中恢复期患者,干预时间连续 6 个月,提高了患者的自我效能,改善其生存质量,减轻了社会和家庭的负担,激发患者康复意向,实现卒中康复从“他管”转变为“自管”。但本研究存在以下不足:①研究过程中脱落 3 例,未行意向性分析,结果可能存在偏倚;②评价工具均为量表,具有一定的主观性,后期可增加客观指标,如体重指数等。后续研究可增加急性期与后遗症期患者干预的对比研究,以证实自我管理干预对各期患者的效应。

参考文献:

[1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国中风防治报告 2016》概要[J].中国脑血管病杂志,2017,14(4):217-224.
[2] 励建安.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2014:216-217.
[3] 张炎文,曹凤,冯嘉依,等.基于自我效能理论的康复护理方案在脑卒中恢复期患者上肢功能康复中的应用[J].解放军护理杂志,2017,34(24):72-76.