

脑卒中患者康复复原力状况及影响因素研究

蔡憐环^{1,2}, 陈辉^{1,2}, 庞书勤³**Rehabilitation resilience and its influencing factors among stroke patients** Cai Lianhuan, Chen Hui, Pang Shuqin

摘要:目的 了解康复期脑卒中患者康复复原力水平及其影响因素,为脑卒中患者的康复治疗评估与干预提供参考。方法 采用自行设计的脑卒中患者康复复原力调查表对 498 例脑卒中患者进行调查。结果 脑卒中患者康复复原力得分为 51~173(132.43±19.71)分。回归分析结果显示,年龄、职业、ADL 评分、经济收入、主要照顾者是脑卒中患者康复复原力的主要影响因素,共解释总变异的 17.4%。结论 脑卒中患者康复复原力处于中等偏上水平,年龄大、非脑力劳动者、ADL 评分低、经济收入低、无家属照顾者的患者康复复原力水平较低。护理人员应重视康复期脑卒中患者的康复复原力评估及干预,帮助其积极康复。

关键词:脑卒中; 康复期; 康复; 复原力; 影响因素; 康复评估

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.021

脑卒中已成为全球范围内的公共卫生焦点问题之一^[1]。我国每年新发脑卒中患者约 250 万,其中 70%~80% 遗留有不同程度的功能障碍,重度致残者占 40% 以上^[2],且患者年轻化趋势明显^[3]。康复是降低脑卒中患者致残率最有效的方法^[4],吴丽丽等^[5]发现心理韧性是影响脑卒中患者康复的重要变量。心理韧性源于 Resilience,被翻译为“弹性”“韧性”“恢复力”“复原力”“回复力”等。学界对 Resilience 的认识经历了特质论、过程论、结果论,目前认为其既是一种过程,又是一种结果。美国心理学会 2005 年对 Resilience 的定义是:个人面对生活逆境、创伤、悲剧、威胁或其他重大生活压力时的积极适应的动态过程^[6]。该定义包含着个体在遭遇重大事件时,向着好的结果发展变化的过程,说明在特定情境中,使该过程向着好的方向发展的促进因素可能是 Resilience 的重要组成部分,这些促进因素会因遭遇的事件、个体或群体特性等诸多因素而不同^[7-8]。脑卒中患者在康复过程中,遇到的挑战不同于一般生活事件,有其独特的表现形式。基于过程论、结果论的特点及课题组前期探索的脑卒中患者康复促进因素^[9],笔者提出康复期脑卒中患者的康复复原力。本研究自制脑卒中患者康复复原力调查表探索脑卒中患者的康复复原力现状及其影响因素,旨在为脑卒中患者的康复评估与干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 7~11 月采用方便抽样法,抽取福建省漳州、厦门、泉州、福州共 5 所三级甲等综合性医院康复科和 1 所三级甲等康复专科医院脑卒中患者为调查对象。纳入标准:①符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准;②处于

康复期;③年龄≥18 岁;④神志清楚,能以文字或语言沟通;⑤知情,同意参与本研究。共有效调查脑卒中患者 498 例,其中男 300 例,女 198 例;年龄 18~90(52.56±19.39)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 在文献回顾的基础上,结合课题组前期质性研究结果^[9],构建了脑卒中患者康复复原力概念框架,即脑卒中患者应朝着切实的康复目标,进行有效的康复训练,在此过程中需要借助合适的社会支持和患者的自我调整,克服放弃行为和负面情绪,在康复过程中这些因素形成一种促进康复的力量,也是本研究复原力概念的雏形。脑卒中患者康复复原力指患者面对自身疾病的压力情境,在危险因子与保护因子交互作用的过程中,形成一种促进康复内在的力量,使康复效果朝着个人期望的目标发展,其内涵主要包括有效的康复训练、合理利用支持系统、适当地自我调整。基于上述定义自行设计脑卒中患者康复复原力调查表,并于 2017 年 12 月至 2018 年 3 月邀请 8 名康复护理、4 名心理护理、2 名康复医学及 6 名老年护理领域专家进行 2 轮专家函询。专家来自日本(在日华人护理专家)1 人、福建 8 人、山东 2 人、湖南 2 人、黑龙江 2 人、河南 3 人、四川 2 人。2 轮专家函询的 Kendall's W 为 0.219 和 0.418(均 $P < 0.01$),2 轮函询专家积极系数均为 100%,专家权威程度系数(Cr)为 0.875。最终形成的脑卒中患者康复复原力问卷包含目标明确的康复训练(7 个条目)、合理有效的康复训练(5 个条目)、医护支持(5 个条目)、家庭支持(3 个条目)、朋友支持(4 个条目)、情绪调节(5 个条目)、精神支柱(6 个条目)7 个维度,共 35 个条目。该量表采用自评方式,各条目从“完全不符合”到“完全符合”依次赋 1~5 分,总分 35~175 分,维度评分为所属各条目的均分,分值越高表示康复复原力水平越高。内容效度指数(CVI)为 0.934,其 Cronbach's α 系数为 0.956。

1.2.2 资料收集方法 研究者对 6 名调查员(各医院实习的护生)进行统一培训,调查员采用统一解释

作者单位:1. 福建中医药大学附属康复医院神经康复二科(福建 福州, 350003);2. 福建省康复技术重点实验室;3. 福建中医药大学护理学院
蔡憐环:女,硕士,主管护师

通信作者:陈辉,61614471@qq.com

科研项目:中央引导地方科技发展专项(2018L3009)

收稿:2020-03-14;修回:2020-05-13

语对患者进行说明,取得患者知情同意后由其自行填写问卷,当场回收。对填写问卷困难者,由调查者根据患者的意愿代其填写。共发放问卷 512 份,回收有效问卷 498 份,有效回收率 97.27%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述、t 检验、方差分析及多元线性逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中患者康复复原力得分情况 脑卒中患者康复复原力得分为 51~173(132.43±19.71)分,得分率为 75.67%,各维度评分见表 1。

表 1 脑卒中患者康复复原力各维度条目均分(n=498)

维度	均分($\bar{x} \pm s$)
目标明确的康复训练	3.91±0.81
合理有效的康复训练	3.59±1.01
医护支持	3.90±0.80
家庭支持	4.19±0.79
朋友支持	3.70±0.86
情绪调节	3.50±0.94
精神支柱	3.82±0.84

2.2 不同特征脑卒中患者康复复原力得分比较 见表 2。

2.3 脑卒中患者康复复原力的多因素分析 以脑卒中患者康复复原力总分为因变量,以单因素分析中有统计学差异的项目为自变量进行多元线性回归分析, $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$ 。结果显示年龄(原值输入)、职业(非脑力劳动=0,脑力劳动=1)、ADL 评分(原值输入)、个人月收入(<2000 元=1,2000~元=2,4000~元=3,≥6000 元=4)及主要照顾者(护工=0,家属=1)进入回归方程,见表 3。

3 讨论

3.1 脑卒中患者康复复原力情况 本研究结果显示,脑卒中患者康复复原力得分为 132.43±19.71,得分率为 75.67%,说明脑卒中患者的康复复原力水平有待提高。表 1 结果显示,家庭支持维度评分最高,说明康复期脑卒中患者对家庭的依赖相对较多,家庭成员对患者运动依从性影响不容忽视^[10]。情绪调节维度评分最低,其次是合理有效的康复训练维度,这可能与脑卒中患者存在躯体及心理问题有关。患者康复期间出现焦虑及抑郁等心理状态,容易采用消极的方式应对压力,康复训练依从性较差^[11],依赖心理较强,自我效能水平低,不愿进行社交活动,进而康复复原力水平降低。建议护理人员在科室内开展相关的积极心理干预措施,开导脑卒中患者接受当下体验,有助于他们重新接纳自己,及时给予患者“再干预”,有利于提高患者的依从性水平^[11]。寻找提升患者日常生活活动能力的方式,降低患者依赖心理,以促进其康复自我效能的提升,有助于患者发挥自身潜

能,促进患者积极主动参与康复训练。

表 2 不同特征脑卒中患者康复复原力得分比较

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
卒中类型				
出血性	190	130.17±21.59	2.025	0.043
缺血性	308	133.84±18.34		
患病时间(月)				
0.5~	231	130.38±20.92	2.415	0.090
3~	182	133.96±18.33		
12~36	85	134.76±18.83		
ADL 评分				
≥60	126	141.48±16.61	18.545	0.000
40~	162	132.65±19.83		
20~	148	128.74±18.49		
<20	62	121.75±20.57		
性别				
男	300	133.90±19.52	2.062	0.040
女	198	130.19±19.85		
年龄(岁)				
18~	92	138.42±22.35	8.639	0.000
45~	176	133.90±19.83		
60~90	230	128.94±17.78		
文化程度				
小学以下	70	125.41±21.35	8.878	0.000
初中	123	129.93±20.78		
高中/技校/中专	198	132.56±17.68		
大专以上	107	139.70±18.89		
职业				
非脑力劳动	172	125.09±24.45	5.414	0.000
脑力劳动	326	136.31±20.58		
个人月收入(元)				
<2000	118	126.31±22.84	10.567	0.000
2000~	168	132.76±19.09		
4000~	123	131.46±16.43		
≥6000	89	141.34±17.44		
医疗费用				
职工医保/城镇医保	332	133.88±17.05	9.793	0.000
新农合	113	123.90±23.75		
自费	38	136.46±24.78		
其他	15	143.21±16.15		
主要照顾者				
护工	200	127.83±16.04	4.583	0.000
家属	298	135.53±19.76		

表 3 脑卒中患者康复复原力影响因素的回归分析(n=498)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	121.740	4.515	—	26.962	0.000
年龄	-0.710	0.056	-0.132	-3.024	0.003
职业	10.950	1.935	0.231	5.658	0.000
ADL 评分	0.254	0.040	0.276	6.326	0.000
个人月收入	3.104	0.800	0.162	3.880	0.000
主要照顾者	0.251	0.043	0.272	6.206	0.001

注:R²=0.182,调整 R²=0.174;F=21.960,P=0.000。

3.2 脑卒中患者康复复原力的影响因素

3.2.1 年龄 本研究显示,患者年龄增加其康复复原力水平降低。随着年龄增加,患者身体的耐受能力和适应能力均相对较差,疲劳感增强,对知识的理解

和掌握能力降低,对医护人员的指令掌握较年轻人降低,这类患者往往对康复的依从性较低^[12]。建议康复护士加强对老年脑卒中患者的关注,通过认知行为疗法,帮助他们充分发挥其个人潜能,提高其依从性。在康复训练中,可以根据老年患者的身体特点,通过适当减少每次康复训练的时间和强度^[13],增加每天训练的次数,来提高康复训练效果。

3.2.2 职业 表 3 结果显示,脑力劳动的患者康复复原力水平显著高于非脑力劳动者,这可能与脑力劳动者脑卒中后康复效果优于非脑力劳动者^[14]有关。脑力劳动患者对脑卒中后康复需求及康复训练的重视程度较高,对相关治疗常识接受、理解、掌握能力较强^[15],因此建议康复护士针对不同职业的患者采取个性化的康复护理,对于非脑力劳动患者尽量选择简单易懂的语言和现场指导等方式进行康复锻炼指导,使其积极配合治疗。本研究对象主要来自三甲医院,患者职业以脑力劳动者居多,故其康复复原力得分处于中等偏上水平。

3.2.3 ADL 评分 本研究显示,ADL 评分越高的患者康复复原力水平越高,可能因为 ADL 评分越高,越能激发患者强化自护能力的信心,对提高神经功能大有裨益。脑卒中患者由于疾病的后遗症,常常无法完成自我护理,建议康复护士加强训练患者掌握基本生活技能,如脱鞋、洗漱、吃饭、如厕、穿衣等,提高其日常生活能力,以增加患者战胜疾病的信心,提高其康复复原力水平。但值得注意的是,要注意训练的难度与强度循序渐进,避免患者因无法完成而对康复失去信心。

3.2.4 经济收入 表 3 显示,个人月收入越高的患者康复复原力水平越高。经济条件较差的患者,更倾向于采取保守便宜的治疗方法,治疗项目也受限制,自我感受的心理负担更重,从而影响其康复进程^[16]。建议康复护士根据患者不同的经济状况采取针对性的康复措施,尤其要关注低收入人群的心理状态,定期进行健康宣教,帮助患者掌握康复锻炼内容,增强康复的主动性及依从性,提高其康复复原力。

3.2.5 主要照顾者 本研究显示,由家属照顾的患者康复复原力水平显著高于护工照顾者,这可能与家属更能理解患者的生活习惯及心理需求,能够耐心、用心陪伴患者有关,在生活照顾、辅助进行康复治疗等方面较护工能够给予更多的包容与支持。脑卒中患者照顾者的照护水平直接影响着患者的康复进程以及预后。建议康复护士适当对患者家属进行宣教,鼓励家属多陪伴。此外,康复护士可制定脑卒中患者照顾者关于康复训练护理技能的培训,提高其照顾水平,从而加速患者康复进程。

4 小结

本研究初步发现,脑卒中患者康复复原力处于

中等偏上水平,年龄、职业、ADL 评分、经济收入、主要照顾者是其重要影响因素。本研究仅调查福建省部分三甲医院的康复期脑卒中患者,代表性可能偏颇,且各影响因素仅解释患者康复复原力总变异的 17.4%,未来可在全国水平开展多中心调查,探索更多有意义的影响因素;另外,康复复原力是中国国情下的新概念,其内涵有待进一步深化与挖掘。

参考文献:

- [1] World Health Organization. World health report 2010: changing history[R]. Geneva:WHO,2010.
- [2] Wu X, Zhu B, Fu L, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in the Chinese island populations: a systematic review[J]. PLoS One,2013,8(11):e78629.
- [3] 裴少芳,金兴中,刘毅. 脑卒中发病年龄变化趋势及青年患者的危险因素分析[J]. 神经疾病与精神卫生,2010,10(3):263-265.
- [4] Langhorne P, Fearon P, Ronning O M, et al. Stroke unit care benefits patients with intracerebral hemorrhage systematic review and meta-analysis[J]. Stroke,2013,44(11):3044-3049.
- [5] 吴丽丽,王美红,陈慧婷,等. 浙江省温岭市某医院脑外伤康复治疗患者韧性水平与应对疲惫的相关性研究[J]. 医学与社会,2015,28(5):85-88.
- [6] Newman R. APA's resilience initiative[J]. Prof Psychol Res Prac,2005,36(3):227-229.
- [7] Luthar S S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work[J]. Child Dev,2000,71(3):543-562.
- [8] Masten A S, Best K M, Norman G. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity[J]. Dev Psychopathol,1990,2(4):425-444.
- [9] 蔡憐环,庞书勤,王宝莲,等. 脑卒中患者康复促进因素的研究[J]. 中华护理杂志,2017,51(7):785-788.
- [10] 刘欣敏,王永红,高岚. 六西格玛管理法提高脑卒中患者早期康复运动依从性的实践[J]. 护理学杂志,2019,34(21):10-12.
- [11] 曹丽丽. 脑卒中患者康复锻炼依从性的动态变化及其影响因素[J]. 慢性病学杂志,2017,18(7):757-759.
- [12] 文丽佳,杨丽,贺萌. 老年脑卒中患者的康复需求及影响因素研究[J]. 中国康复,2019,34(2):72-74.
- [13] 裴彩利,俞梦盈,王芸,等. 基于指南的卒中患者运动康复推荐意见总结[J]. 护理学杂志,2019,34(18):95-98.
- [14] 李小粉,余丽娜,钱新毅,等. 脑卒中后肢体功能障碍康复的研究进展[J]. 山西医药杂志,2017,46(22):69-72.
- [15] 张晓婧. 影响脑卒中患者肢体康复的因素及对策[J]. 中国老年学杂志,2013,33(19):4726-4727.
- [16] Hilari K, Northcott S, Roy P, et al. Psychological distress after stroke and aphasia: the first six months[J]. Clin Rehabil,2010,24(2):181-190.

(本文编辑 韩燕红)