脑卒中恢复期患者的个性化自我管理干预

杜静,翁雪云,余红,刘永锋,欧子杨

摘要:目的 探讨个性化自我管理干预在脑卒中恢复期患者中的应用效果。方法 将 80 例脑卒中恢复期患者采用随机数字表法分为观察组($n=40$)与对照组($n=40$),对照组实施脑卒中常规护理及健康教育,观察组在对照组基础上采用个性化自我管理干预。比较两组干预前、干预后 20 d、3 个月及 6 个月脑卒中防治知识水平,康复自我效能感及自我管理行为。结果 干预后 20 d、3 个月及 6 个月,两组脑卒中防治知识水平、康复自我效能感、自我管理行为评分比较,干预效应、时间效应、交互效应均 $P<0.01$;且观察组各项指标优于对照组。结论 采用个性化自我管理干预可明显提升脑卒中患者脑卒中防治知识水平,提高患者康复自我效能感,改善患者自我管理行为。

关键词:脑卒中; 恢复期; 知识; 康复自我效能; 自我管理行为; 个性化护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.028

Individualized self-management intervention for convalescent stroke survivors Du Jing, Weng Xueyun, Yu Hong, Liu Yongfeng, Ou Ziyang, Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of individualized self-management intervention for convalescent stroke survivors. **Methods** Totally, 80 stroke patients at recovery stage were recruited and randomly divided into an intervention group ($n=40$) and a control group ($n=40$) by using random number table method. The control group was given conventional nursing care and health education, while the intervention group additionally received individualized self-management intervention. The stroke prevention related knowledge level, rehabilitation self-efficacy and self-management behavior scores were measured 20 days, 3 months, and 6 months after the intervention. **Results** The group effect, time effect and group by time effect were significant for stroke prevention related knowledge level, rehabilitation self-efficacy and self-management behavior scores between the 2 groups ($P<0.01$ for all), and the outcomes in the intervention group were better than the controls. **Conclusion** Individualized self-management intervention can significantly improve stroke prevention related knowledge level, rehabilitation self-efficacy and the self-management behaviors of stroke survivors.

Key words: stroke; convalescence; knowledge; rehabilitation self-efficacy; self-management behavior; individualized nursing care

脑卒中具有高发病率、高致残率、高病死率和高复发率的特点,给社会和家庭带来沉重的负担和压力^[1]。随着中国老龄化趋势和生活方式的改变,脑卒中的发病率逐年上升,70%的幸存者伴有偏瘫、失语等残障,需要终身给予康复和支持^[2]。脑卒中患者的康复信心、自我管理能力和康复效果呈正相关,与复发概率呈负相关^[3]。有效的自我管理干预有利于提高脑卒中患者康复的自我效能感,帮助患者更好地管理卒中后遗留的身心问题,改变其健康行为,促进康复^[4]。国内文献报道,脑卒中患者自我管理干预主要还是以集体宣教形式为主,措施的实施没有明确运用自我管理理论基础,而仅仅是单纯的传递知识和信息,内容缺乏系统性和个体针对性^[3,5-6]。每例脑卒中患者都有自身的特殊性,通用的自我管理干预措施并不适合所有患者^[7]。本研究以循证为基础,基于慢性病自我管理理论,制定并实施脑卒中患者个性化自我管理干预策略,取得初

步成效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究已通过医学伦理委员会审核[深中医学伦审(研)(2018)53]。选择 2018 年 4 月至 2019 年 6 月在深圳市中医院针灸科住院康复的脑卒中恢复期患者 80 例为研究对象。纳入标准:经颅脑 CT 或 MRI 检查,符合脑卒中的诊断标准^[8];意识清楚,无认知障碍,无严重并发症;能以文字或语言正常沟通,有一定书写能力;初次发病,病情稳定,发病时间 2 周至 6 个月;住院时间 ≥ 20 d;对本研究知情同意,自愿配合并签署知情同意书。排除标准:脑卒中急性期;病情不稳定或伴严重的心、肝、肾功能不全及呼吸衰竭或恶性肿瘤;简易精神状态量表(Mini-mental State Examination, MMSE)^[9]评价为痴呆或有精神疾病。剔除标准:研究期内转院、出院、死亡等。按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

两组均干预 6 个月。对照组实施脑卒中恢复期患者的常规护理及健康教育。住院期间予病情观察,

作者单位:深圳市中医院针灸科(广东 深圳, 518033)

杜静:女,硕士,副主任护师,护士长,57396171@qq.com

科研项目:2018 年广东省中医药局科研项目(20181226)

收稿:2020-07-07;修回:2020-08-24

对症处理, 中医特色康复技术, 安全防范及并发症的预防, 并由责任护士落实患者的健康教育, 包括疾病相关知识、饮食及情志护理、生活起居、安全用药指导、康复锻炼指导、自我监测等, 主要是口头宣教、派发统一的宣教小册子以及组织健康沙龙集中宣教及

知识问答; 出院后按照常规每月电话随访 1 次, 包括病情、用药、饮食情志、康复锻炼及生活起居指导等。观察组在常规护理基础上实施个性化自我管理干预, 具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	脑卒中类型(例)		病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	偏瘫部位(例)		合并症数量(例)			文化程度(例)					
		男	女		出血性	缺血性		左	右	家人	陪护	本人	≥3种	1~2种	0种	初中以下	高中	大学以上
对照组	40	24	16	56.70±11.16	6	34	3.18±1.50	22	18	12	18	10	17	15	8	10	10	20
观察组	40	22	18	56.57±10.80	10	30	3.12±1.32	16	24	14	17	9	16	15	9	9	13	18
统计量		$\chi^2=0.205$		$t=0.051$	$\chi^2=1.250$		$t=0.157$	$\chi^2=1.805$		$\chi^2=0.235$		$\chi^2=0.284$			$Z=0.208$			
P		0.651		0.960	0.264		0.875	0.179		0.889		0.776			0.835			

1.2.1 个性化自我管理干预策略的制定 观察组成员共同商讨制定自我管理干预策略项目并编制《脑卒中患者自我管理干预手册》(下称《手册》), 共 9 个章节, 包括疾病相关知识、安全用药指导、饮食指导、情志调护、康复训练、日常生活起居、自我监测、社会支持、自我管理优秀案例分享^[3]。每个章节有三部分内容, 一为通用项目, 包括通用目标、通用知识与技能; 二为个性化项目, 包括个性化评估、个性化目标设定、计划实施与督导; 三为评价反馈和激励。观察组中, 医生 1 名负责专业指导和内容审核; 护士 2 名, 负责查阅文献, 制定主要干预策略; 康复治疗师 1 名, 负责康复相关内容指导和审核, 临床预试验修订完善后实施。

1.2.2 个性化自我管理干预的实施

1.2.2.1 护理人员培训 负责临床实施的护士均经过严格的培训和考核, 熟练掌握《手册》的内容以及个性化自我管理干预的核心内容、干预技巧及方法, 并能熟练运用。

1.2.2.2 患者干预方法 每例患者人手一册根据患者病情制定的《手册》, 由护士按照《手册》内容、患者病情, 与患者及其家属协商制定自我管理目标, 结合患者自身特点和需求安排具体实施方法, 并在住院期间一对一逐项进行干预。在干预过程中, 护士根据患者病情的转归和进展, 与观察组成员商议完善《手册》相关内容, 并及时与患者沟通重新拟定自我管理目标。对各项干预措施进行针对性的督导, 鼓励患者书写日志(书写能力有限的患者可以采用手机录音), 研究者评价反馈跟进, 激发患者主动学习自己疾病康复相关的知识和技能, 确保掌握并能运用到康复和日常自我管理中。同时, 通过 4 种途径训练患者自我效能感^[10]: ①自我成功经验, 与患者一起设定可及的小目标, 鼓励患者书写日志, 记录自己取得的每个小进步, 以使患者有成就感; ②间接感受他人成功经验, 手册第 9 章有观察组整理的优秀案例分享, 同时住院期间患者加入由专人负责管理的病友微信群, 群里组织病友间互动, 获得相互的支持, 另外组织 2 次病友间面对面的交流, 以成功案例、现身说法等方式让患者从同伴的经历中找到自

信; ③语言说服, 通过患者信任的或权威的人物, 鼓励说服患者更好自我管理; ④自我生理的反馈, 积极帮助患者做好症状管理, 尊重患者的主观意愿、自我偏好和需求, 注重人文关怀和沟通方式, 让患者住院康复期间维持比较好的身心体验。出院患者给予随访, 维持健康行为^[11]。包括患者出院后仍通过病友微信群与病友互动, 获得病友间的支持; 研究者通过微信对患者进行一对一随访, 督导每例患者的健康行为, 出院 1 个月内, 每周 1 次, 以后每月 1 次。

1.3 评价方法 收集两组患者干预前、干预后 20 d、3 个月、6 个月脑卒中防治知识水平、自我效能感和自我管理行为评分并进行比较。①脑卒中防治知识水平。采用万丽红等^[12]设计的脑卒中防治知识问卷。包含 8 个维度, 36 个条目, 每个条目 0~2 分, 满分 72 分, 得分越高表示患者卒中防治知识水平越高。②脑卒中患者康复自我效能感。采用李鸿艳等^[13]翻译修订的中文版脑卒中康复自我效能量表。共 13 个项目, 采用 0~10 级计分方法, 总分 0~130 分, 总分越高代表脑卒中患者康复自我效能越高。③脑卒中自我管理行为。采用蒋运兰等^[8]研究设计的脑卒中自我管理行为评定量表。量表包括 7 个维度共 51 个条目, 采用 5 级评分法, 满分 255 分, 得分越高表示患者的自我管理行为越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 行 χ^2 检验、秩和检验、 t 检验和重复测量方差分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时点脑卒中防治知识评分比较 见表 2。

表 2 两组不同时点脑卒中防治知识评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 20 d	干预 3 个月	干预 6 个月
对照组	40	36.90±2.40	51.53±3.11	54.13±3.00	55.35±3.23
观察组	40	37.07±3.70	55.88±5.26	59.00±4.48	61.28±4.94

注: 两组比较, $F_{干预} = 25.537$, $F_{时间} = 1610.776$, $F_{交互} = 26.773$; 均 $P < 0.01$ 。

2.2 两组不同时点康复自我效能感评分比较 见表 3。

表 3 两组不同时间点康复自我效能感评分比较

组别	例数	干预前	干预 20 d	干预 3 个月	干预 6 个月
对照组	40	48.12±5.67	62.03±5.30	74.63±5.62	86.45±5.91
观察组	40	48.05±8.29	69.95±8.06	88.25±6.76	104.30±6.88

注:两组比较, $F_{干预} = 50.482$, $F_{时间} = 4420.956$, $F_{交互} = 153.407$; 均 $P < 0.01$ 。

2.3 两组不同时间点自我管理行为评分比较 见表 4。

表 4 两组不同时间点自我管理行为评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 20d	干预 3 个月	干预 6 个月
对照组	40	125.13±13.47	142.60±12.90	159.92±13.48	173.80±13.44
观察组	40	124.55±16.95	150.25±16.72	171.62±17.39	197.55±16.01

注:两组比较, $F_{干预} = 10.494$, $F_{时间} = 2886.663$, $F_{交互} = 108.934$; 均 $P < 0.01$ 。

3 讨论

脑卒中患者常遗留有肢体言语功能障碍、情绪易波动、易焦虑抑郁和家庭社会关系较差等问题。这些残缺和障碍降低了患者的健康素养和控制自己生活的能力,也限制了他们的社交活动,严重影响生活质量^[14]。研究显示,有效的自我管理可以促进脑卒中患者的康复,降低复发率,提升患者的生活质量^[15]。大多数脑卒中患者出院后在家继续康复,自我管理能力低下,没有信心应对卒中后的长期状况,这对于患者或患者家属都是一种长期的负担。因此,科学有效的干预,帮助患者提高自我管理能力,更好管理自己脑卒中后的各种症状和应对患病后的生活,是脑卒中专科医护人员面临的问题和挑战。

3.1 实施个性化自我管理干预可以有效提高脑卒中患者脑卒中防治知识水平 本研究显示,干预前两组脑卒中防治知识水平均在较低水平,表明脑卒中患者的脑卒中防治知识欠缺。两组干预方法均改善了患者的脑卒中防治知识水平,自我管理干预的实施效果明显优于常规的健康教育($P < 0.01$),且随着时间的推移脑卒中防治知识水平越高($P < 0.01$)。表明健康教育是让患者掌握疾病相关知识的重要途径^[16],而运用自我管理理论实施健康教育临床效果更好。国内外研究显示,通过自我管理模式对脑卒中患者进行知识和技能培训,可明显提高患者的疾病相关知识水平,并有效运用到康复实践中,且随着时间推移,患者对知识和技能的掌握和运用越好^[17-20]。本研究通过评估患者病情、自身特点和需求制定的《手册》。护士与患者建立合作关系,共同设定目标^[21-22]并记录在《手册》中,明确患者对相关知识的理解、实践信念及阻碍因素,使学习更有针对性,并与患者共同设定个性化学习目标、具体实施的措施并加以督导,患者书写学习日志和研究者跟进反馈激励的方法,增进了护患沟通、信任和了解,激发患者的主动学习兴趣,增强了学习效果;研究者与患者动态调整计划,均记录在册。整个过程以患者为中心,让患者主动参与到自己的疾病管理中。

3.2 实施个性化自我管理干预可以有效提高脑卒中患者康复的自我效能水平 自我效能是人们成功地实施和完成某个行为目标或应对某种困境能力的信念^[10]。本研究显示,实施自我管理干预后观察组自我效能得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结果与国内外文献报道一致^[23]。有效的自我管理干预对加强患者的自我效能,改变行为态度和生活方式有积极影响,这种影响随着干预时间延长,患者获得的经验刺激越多,影响越大。观察组随着干预时间的延长自我效能得分逐渐增加也提示,干预策略的持续加强,有利于持续增强患者的康复效能感。Bandura^[24]研究提示,自我效能感可以通过一系列的经验来源加强,这些经验包括自身经历(是个人在一项任务或是技能中获得的积极体验)、间接感受(在观察别人执行同样的任务时获得的)、言语说服(是个人信任的、重要的人物,如医护人员或家人的建议和确认的事)以及生理反馈(从个人积极的身体和情绪体验所产生的内部刺激)。本研究个性化自我管理干预中,重视从以上四个方面训练患者的自我效能,通过与患者一起设定可及的目标,达到目标后予以激励,使患者从中获得积极体验;通过分享成功案例,建立病友微信群促进病友间的互动交流和支 持,以及优秀自我管理患者的现身说法,使患者从有同样经历的病友身上获得康复信心;以《手册》为媒介,在考虑患者信念、价值和偏好的基础上,共同作出决策,并进行督导和鼓励,同时重视家人和社会的支持力量,使患者获得多方的支持和鼓励,以增强康复的信念;尊重患者自身身体和心理的体验,重视帮助患者作好症状管理,并鼓励患者书写日志,使患者有渠道抒发自己的情绪和感受,研究者随时跟进引导,使得患者随时感受到被关注和受重视,身心有愉悦的体验,从而获得康复的信心。

3.3 实施个性化自我管理干预可以有效改善患者自我管理行为 自我管理干预是为慢性病患者提供帮助,让其能更好地运用知识和技能,在长期与慢性病生活过程中有更好的态度和信心自我约束、自我监测和自我管理,从而改变健康行为,为自己的健康照顾作出理想的决策和采取积极的行动^[25]。本研究显示,观察组干预后自我管理行为评分显著优于对照组(均 $P < 0.01$),说明个性化自我管理干预的实施更能有效改善患者的自我管理行为。分析原因,被授权和激发的个体更有可能获得好的健康行为^[26-27]。另外,国内外研究显示,与患者共同设定目标并进行督导,能够提高患者康复的积极性和参与度,促进目标的实现和健康行为的改变^[21-22,28]。本研究制定的自我管理干预重视以患者为中心,尊重患者个人的信念、价值和偏好,充分授权患者,共同决策和设定个性化的可及目标,制定每日康复计划,并督导落实,研究者动态了解患者的身心需求,给予恰当的激励,以激发患者的主观能动性和康复信念,从而改变健康行为。本研究通过病友微信群

互动支持以及一对一微信随访,持续督导患者自我管理行为的加强,以维持其健康行为,取得了满意的效果,患者自我管理行为随着干预时间延长,呈持续改善趋势($P < 0.01$)。与刘先娟等^[11]研究一致,说明个性化自我管理干预可以有效督导患者维持健康行为。

4 小结

本研究实施的自我管理干预,结合个性化健康教育、自我效能感的训练,共同设定目标,和出院后微信跟进随访于一体,以促进脑卒中患者能掌握与自己康复相关的知识、技能,提高康复自我效能感,改善自我管理行为,真正达到知信行的改变,更好地回归社会。本研究只随访到干预后 6 个月,对自我管理干预对患者的日常生活活动能力、生存质量、再发率、并发症的影响等未做研究分析,且样本量偏小。未来可采取多中心合作,获取更大样本量,优化干预策略,延长随访时间,进一步验证自我管理干预的长期有效性,让更多脑卒中患者受益。

参考文献:

[1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国脑卒中防治报告 2016》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2017,14(4):217-224.

[2] Yu Y, Hu J, Efir J T, et al. Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China[J]. J Clin Nurs, 2013,22(15/16):2160-2171.

[3] 蒋运兰,王艳桥,冯玉,等.脑卒中恢复期患者自我管理项目的构建与评价[J]. 护理学杂志,2014,29(1):4-7.

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

[5] 杨亚娟,荆瑶,费才莲,等.脑卒中患者自我管理的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2013,30(17):44-46.

[6] 李来有,李艳玲,张捧娃,等.慢性病自我管理方案在脑卒中患者中的应用评价[J]. 山东医药,2014,54(29):38-39.

[7] Trappenburg J, Jonkman N, Jaarsma T, et al. Self-management: one size does not fit all[J]. Patient Educ Couns, 2013, 92(1):134-137.

[8] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 临床和试验医学杂志,2013,12(7):559.

[9] 高明月,杨珉,况伟宏,等.简易精神状态量表得分的影响因素和正常值的筛查效度评价[J]. 北京大学学报(医学版),2015,47(3):443-449.

[10] Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:46-49.

[11] 吴惠萍. 家庭医生组合签约对脑卒中患者家庭照护的干预效果——以上海某社区为例[J]. 医学与社会, 2020, 33(5):68-71.

[12] 万丽红,张小培,洪华,等.脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2010,24(1):1-4.

[13] 李鸿艳,方亮,毕瑞雪,等. 中文版脑卒中康复自我效能

量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(7):790-794.

[14] 齐倩倩,杨巧芳,张艳,等.基于保护动机理论自我管理教育对首次卒中患者疲劳及生活能力的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(15):74-76.

[15] 张荣芳,张会敏,高杰,等.脑卒中患者自我管理的研究现状[J]. 中国医学创新,2020,20(17):164-167.

[16] 朱鑫璞,王少石.脑卒中一级预防与健康教育[J]. 中国现代神经疾病杂志,2015,15(2):109-112.

[17] 高春华,黄晓琳,黄杰,等.自我管理对提高社区脑卒中患者日常生活活动能力及生活质量的效果[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(8):789-793.

[18] Lorig K, Soble D, Stewart A, et al. Evidence suggesting that a Chronic Disease Self-management Program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial[J]. Med Care, 1999,37(1):5-14.

[19] 万丽红,邓石凤,张小培,等.不同阶段高血压性脑卒中患者健康知识及行为的比较[J]. 中华护理杂志,2013,48(5):428-431.

[20] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(3):293-297.

[21] Scobbie L, Dixon D, Wyke S. Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: development of a theoretically informed practice framework[J]. Clin Rehabil, 2011,25(5):468-482.

[22] Levack W M M, Dean S G, Siegert R J, et al. Navigating patient-centered goal setting in inpatient stroke rehabilitation: how clinicians control the process to meet perceived professional responsibilities [J]. Patient Educ Couns, 2011,85(2):206-213.

[23] 徐江华,胡慧,王宁.脑卒中患者自我效能感的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(1):87-90.

[24] Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory[J]. Psychol Health, 1998, 13(4): 623-649.

[25] Lorig K R, Holman H R. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms[J]. Ann Behav Med, 2003,26(1):1-7.

[26] Richardson J, Loyola-Sanchez A, Sinclair S, et al. Self-management interventions for chronic disease: a systematic scoping review[J]. Clin Rehabil, 2014, 28(11): 1067-1077.

[27] Lorig K, Holman H, Sobel D, et al. Living a healthy life with chronic conditions: self-management of heart disease, arthritis, stroke, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and others[M]. 4th ed. Boulder: Bull Publishing, 2012:72-81.

[28] 谢艺婷. “SMART”康复目标对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2019.

(本文编辑 钱媛)