

· 临床研究 ·

脑卒中急性期自我感受负担对老年患者康复早期自我管理行为的影响

张凤, 尼春萍, 魏媛媛, 肖婷, 陈玉, 邵佩*

(空军军医大学护理系, 西安 710032)

【摘要】目的 探讨脑卒中急性期老年患者自我感受负担的状况, 分析自我感受负担对卒中后 1 个月自我管理行为的影响。**方法** 采用一般资料调查表、自我感受负担量表、脑卒中自我管理行为评定量表对 2017 年 1 月至 9 月于西安市 3 所三甲级甲等医院住院的 216 例脑卒中老年患者进行问卷调查(有效问卷 209 份), 分析患者急性期自我感受负担状况及其与恢复期自我管理行为的相关性。采用 SPSS 23.0 统计软件对数据进行 Spearman 相关分析。**结果** 98.56%(206/209) 的脑卒中老年患者在疾病急性期存在自我感受负担, 其中 75.60%(158/209) 的患者自我感受负担处于中、重度。脑卒中老年患者卒中后 1 个月自我管理行为总分及其情绪、社会功能和人际管理 2 个维度与急性期自我感受负担总分呈负相关($r=-0.190, -0.422, -0.270, P<0.05$); 自我管理行为总分与急性期情感、经济自我感受负担得分呈弱负相关($r=-0.175, -0.203, P<0.05$), 情绪管理维度与急性期自我感受负担及其 3 个维度的相关性最大($r=-0.422, -0.214, -0.457, -0.328, P<0.01$)。**结论** 脑卒中老年患者急性期自我感受负担整体处于中、重度水平, 它与康复早期自我管理行为相互影响, 自我感受负担越高, 自我管理行为越差。医务人员及患者亲友在疾病急性期应加强心理疏导, 康复早期应指导患者积极进行康复锻炼, 做好疾病及生活起居的自我管理, 促进疾病康复, 提高生活质量。

【关键词】 脑卒中; 急性期; 自我感受负担; 自我管理行为

【中图分类号】 R743.3

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2021.04.056

Effects of self-perceived burden of acute stroke on self-management behaviors in elderly patients during early rehabilitation

ZHANG Feng, NI Chun-Ping, WEI Yuan-Yuan, XIAO Ting, CEHN Yu, SHAO Pei*

(Faculty of Nursing, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China)

【Abstract】Objective To investigate the status of self-perceived burden in the elderly with acute stroke and analyze its effect on self-management behaviors in 1 month after stroke. **Methods** A questionnaire survey was performed among 216 elderly inpatients with stroke from 3 upper first-class hospitals in Xi'an during January and September 2017, including general data questionnaire, self-perceived burden scale, and stroke self-management behavior rating scale. Finally, 209 valid questionnaires were collected, and the correlation between self-perceived burden at the acute phase and self-management behavior at recovery phase was analyzed by Spearman correlation analysis with SPSS statistics 23.0. **Results** Among the 209 elderly stroke patients, 98.56% (206/209) of them had a self-perceived burden in the acute phase of the disease, and 75.60% (158/209) had moderate and severe self-perceived burden. The total score of self-management behavior and the scores of its 2 dimensions of emotion and social function and interpersonal management were negatively correlated with the total score of self-perceived burden in the acute phase in the patients ($r=-0.190, -0.422, -0.270; P<0.05$). And the total score was weakly negatively correlated with the emotional and economic self-perceived burden scores in the acute phase ($r=-0.175, -0.203; P<0.05$), and the emotional management dimension had the greatest correlation with the self-perceived burden and its 3 dimensions in the acute phase ($r=-0.422, -0.214, -0.457, -0.328; P<0.01$). **Conclusion** The elderly patients with acute stroke generally have moderate or severe self-perceived burden during the acute phase. It interacts with self-management behaviors in the early stage of rehabilitation. The stronger the self-perception burden is, the worse the self-management behaviors are. Medical staffs and patients' relatives and friends should strengthen psychological counseling in the acute phase, instruct the patients to actively carry out rehabilitation exercise in the early stage of rehabilitation, do a good job in self-management of disease and daily life, promote rehabilitation and improve the quality of life.

收稿日期: 2020-08-31; 接受日期: 2021-01-08

基金项目: 陕西省国际合作项目(2015KW-041); 陕西省重点研发项目(2017SF-177)

通信作者: 邵佩, E-mail: peipeisweet@163.com

【Key words】 stroke; acute phase; self-perceived burden; self-management behavior

This work was supported by the International Cooperation Project of Shaanxi Province (2015KW-041) and the Key Research and Development Project of Shaanxi Province (2017SF-177).

Corresponding author: SHAO Pei, E-mail: peipeisweet@163.com; NI Chun-Ping, E-mail: pingchunni@163.com

脑卒中是一种常见的慢性病,据国家卫生服务调查报告,我国卒中患病率由1993年的0.4%上升至2013年的1.23%,患病人数高达1 300万^[1],在≥60岁人群死亡原因中居第2位^[2,3]。研究显示^[4,5],老年患者在卒中急性期极易产生内疚、自责等自我感受负担,导致失去治疗信心,影响康复效果,降低生活质量。患者积极的自我管理行为有利于改善健康状况,促进疾病康复,防止卒中复发。减轻脑卒中老年患者自我感受负担,提高健康管理水平,是一项亟待解决的公共卫生问题。为此,本研究对老年患者脑卒中急性期的自我感受负担进行调查,并观察其对患者康复早期自我管理行为的影响,为临床和社区开展卒中后早期针对性干预提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择西安市3所三级甲等医院(空军军医大学第二附属医院、西安交通大学第二附属医院和西安市中心医院)神经内科2017年1月至9月收治住院的209例脑卒中急性期老年患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥60岁;(2)自愿参与且接受出院后随访;(3)符合1995年全国第四届脑血管病会议的诊断标准,经颅脑CT或磁共振检查确诊为脑卒中,且能够清晰表达自己。排除标准:(1)不愿配合或出院后不愿接受随访;(2)无法清晰表达自己,不能沟通交流;(3)伴有其他重大疾病或遭遇过重大刺激。

1.2 样本量估算

本研究采用的患者一般资料调查表共8个条目,自我感受负担量表与脑卒中自我管理行为量表分别为3、7个维度,按照一般资料调查表条目数与两个量表维度数之和的10倍进行样本量的估算,需要调查180例患者。考虑到患者退出研究、失访等情况,将样本量增加20%,研究所需样本量为216例。

1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 通过查阅文献、专家咨询等,自行编制患者一般资料调查表,包括患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医疗支付方及卒中类型、发病次数、慢性疾病伴随情况8个条目。

1.3.2 自我感受负担量表 由Cousineau等^[6]2003年编制,包括3个维度,10个条目,即身体负担(5个条目)、经济负担(1个条目)与情感负担(4个条目)。

本量表为自评量表,采用李克特(Liket)5级评分法,得分越高,自我感受负担越重。根据自我感受负担(self-perceived burden, SPB)总分,分为以下4级:无明显SPB<20分;轻度20分≤SPB<30分;中度30分≤SPB<40分;重度SPB≥40分。维度之间采用因子分进行比较,因子分=维度均数/条目数^[7]。

1.3.3 脑卒中自我管理行为评定量表 由王艳桥等^[8]编制。量表的信度0.84、效度0.95,共有7个维度50个条目,各维度分别为饮食、生活起居、疾病管理、安全用药、情绪管理、康复锻炼及社会功能和人际管理。量表采用1~5级评分法,统计量表总分与各维度得分,计算因子分(维度均数/条目数)。分值越高,提示自我管理行为越好;如因子分<3分,提示该维度的自我管理行为较差。

1.4 调查方法

患者出院当天采用问卷调查法以面对面的方式收集患者一般资料和SPB;患者出院后1个月采用微信或电话随访的方式,调查患者康复早期的自我管理行为。

1.5 统计学处理

采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,脑卒中急性期自我感受负担与自我管理行为的相关性采用Spearman相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料

本研究在脑卒中患者急性期共发放216份问卷,1个月后收回有效问卷209份,有效回收率为96.76%。209例患者年龄(69.64±6.88)岁,具体年龄分布、性别、婚姻状况、文化程度、卒中类型等一般资料,详见表1。

2.2 脑卒中急性期患者自我感受负担评分

调查显示,脑卒中急性期老年患者的自我感受负担得分为(33.22±5.83),整体处于中度水平。3例(1.44%)老年患者无明显自我感受负担;206例(98.56%)患者存在不同程度自我感受负担,其中轻度负担48例(22.97%),中、重度158例(75.60%)。自我感受负担3个维度得分最高的是情感负担,因子分为(3.35±0.70);得分最低的是经济负担,因子分为(3.26±1.51)。详见表2。

表 1 患者一般资料

Table 1 Baseline data of patients ($n=209$)

Item	n	%
Gender		
Male	136	65.07
Female	73	34.93
Age (years)		
60 ≤ age < 70	113	54.07
70 ≤ age < 80	76	36.36
80 ≤ age < 90	20	9.57
Marital status		
Married	204	97.61
No spouse	5	2.39
Education level		
Elementary school or below	71	33.97
Middle school	62	29.67
High school	58	27.75
College or above	18	8.61
Medical expenses		
Public expense & insurance	201	96.17
Own expenses	8	3.83
History of stroke		
First time	117	55.98
Relapse	92	44.02
Kinds of stroke		
Ischemic stroke	172	82.30
Hemorrhagic stroke	37	17.70
Complication		
0	15	7.18
1	70	33.49
2	56	26.79
≥ 3	68	32.54

表 2 脑卒中急性期患者自我感受负担评分

Table 2 Scores of self-perceived burden in patients

with acute stroke ($n=209$, points, $\bar{x}\pm s$)			
Item	Score range	Total	Factor score
Physical burden	9–24	16.57±3.19	3.31±0.64
Emotional burden	7–20	13.38±2.81	3.35±0.70
Economic burden	1–5	3.26±1.51	3.26±1.51
Total burden	18–48	33.22±5.83	3.32±0.58

2.3 患者脑卒中后 1 个月自我管理行为评分

调查显示,脑卒中老年患者患病后 1 个月自我管理行为得分为 143~187 (164.49±9.34) 分;自我管理行为的 7 个维度得分最高的是生活起居管理,因子分为(3.94±0.19)分;得分最低是疾病管理,因子分为(2.46±0.57)分。详见表 3。

2.4 脑卒中急性期自我感受负担与卒中后 1 个月自我管理行为的相关性

患者在脑卒中急性期的自我感受负担与卒中 1 个月后自我管理行为具有相关性,其中自我感受负担总分与自我管理行为总分、情绪及社会功能和人际管理呈负相关;卒中后 1 个月其自我管理行为总分与自我感受负担总分、情感负担及经济负担呈负相关。情绪管理维度与急性期自我感受负担及其 3 个维度的相关性最大($r=-0.422$ 、 -0.214 、 -0.457 、 -0.328 , $P<0.01$;表 4)。

表 3 脑卒中后 1 个月患者自我管理行为各维度评分

Table 3 Scores of dimensions of self-management behavior in patients at 1 month after stroke

($n=209$, points, $\bar{x}\pm s$)

Item	Score range	Total	Dimension score
Daily life management	27–36	31.50±1.51	3.94±0.19
Social function and interpersonal management	18–27	22.41±1.40	3.74±0.23
Drug safety management	9–21	17.87±1.25	3.57±0.25
Diet management	23–33	27.45±1.91	3.43±0.24
Emotional management	13–21	17.10±2.01	3.42±0.40
Rehabilitation exercise management	15–30	21.16±2.95	3.02±0.42
Disease management	14–41	27.01±6.28	2.46±0.57
Total score	43–187	164.49±9.34	3.29±0.19

表 4 脑卒中急性期自我感受负担与卒中后 1 个月自我管理行为相关性分析

Table 4 Correlation between self-perceived burden and self-management behavior at 1 month after stroke ($n=209$, r)

Factor	Total score of self-management	Disease management	Drug safety management	Diet management	Daily life management	Emotional management	Social function and interpersonal management	Rehabilitation exercise management
Total burden	-0.190 [#]	0.029	-0.129	-0.098	-0.131	-0.422 [#]	-0.270 [#]	-0.062
Physical burden	-0.097	0.102	-0.182 [*]	-0.038	-0.080	-0.214 [#]	-0.140 [*]	-0.170 [*]
Emotional burden	-0.175 [*]	0.049	-0.128	-0.138 [*]	-0.129	-0.457 [#]	-0.302 [#]	-0.005
Economic burden	-0.203 [#]	-0.197 [#]	0.125	-0.041	-0.098	-0.328 [#]	-0.186 [*]	0.112

^{*} Significant correlation at the 0.05 level (two-sided), [#] significant correlation at the 0.01 level (two-sided)

3 讨论

3.1 脑卒中急性期老年患者的自我感受负担状况

本研究显示,98.56%的老年患者在脑卒中疾病急性期都存在自我感受负担,其中75.60%的老年患者自我感受负担处于中度或重度。原因可能是脑卒中多伴有躯体功能障碍,对于老年人来说,更需要依赖配偶、子女或他人的照顾,精神心理及经济等方面承受负担较重。因疾病给子女和家庭带来诸多不便亦可加重老人的内疚感,因此处于脑卒中急性期的老年患者自我感受的首要负担是情感负担。在疾病的急性期,患者注意力多集中在疾病治疗方面,而且本研究中96.17%的患者参加了社会医保或保险,因此在疾病急性期不会过多地考虑治疗费用,致使经济负担不作为主要的影响因素而排在最后。因此,在脑卒中急性期应关注老年患者自我感受负担的干预,尤其应重视给予其更多的情感支持。

3.2 脑卒中后1个月老年患者的自我管理行为状况

本研究显示,脑卒中1个月后自我管理行为各维度比较,老年患者生活起居的管理行为最好,而康复锻炼和疾病管理两个维度得分均不高。主要原因是脑卒中给老年患者身体带来不同程度的躯体功能障碍,要求患者必须保持良好的生活方式,以降低疾病加重或复发的可能性;同时也要求患者增强安全意识,防止跌倒、摔伤的发生。康复锻炼和疾病管理相对较差,可能原因是康复锻炼需要长时间的坚持及专业人员指导,恢复初期的老年患者出院后可能难以及时接受专业人士指导,而疾病本身具有复发率高、并发症多等特点^[9],不易管控疾病的再次复发或加重,因此患者的康复锻炼和疾病管理得分较低,处于较差水平。提示脑卒中老年患者恢复初期应加强康复锻炼和疾病管理方面的教育指导。

3.3 脑卒中急性期老年患者自我感受负担对卒中后1个月自我管理行为的影响

本研究结果显示,卒中后1个月患者的自我管理行为总分、情绪、社会功能和人际管理等与急性期自我感受的整体负担呈负相关,自我管理行为整体水平与急性期情感、经济2个维度的自我感受负担呈负相关。表明急性期自我感受负担越高,患者在康复早期自我管理行为越差,该结果与杜鹃^[10]对慢性病患者的研究结果一致,说明脑卒中老年患者急性期自我感受负担与康复早期自我管理行为相互影响。其可能原因是处于急性期的患者难以接受疾病的发生,容易产生内疚、悲伤、自责等不良心理反应,而这些反应会进一步影响患者对恢复健康的信心,不知如何更好地进行下一步康复锻炼和管理自身疾病。康复早期自我管理行为较好的患者,其在疾病

急性期能够积极适应现状,减少焦虑、内疚等负面情绪,降低自我感受负担。对于老年脑卒中患者,医务人员及其家人应加强对患者的身体照顾、心理疏导及经济上的支持,使患者积极应对各种不良事件,在疾病早期能够主动进行康复锻炼,并加强疾病监测及用药与生活起居等方面的自我管理,尽快适应和融入患病后的生活,促进疾病康复,提高生活质量。

【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. DOI:10.3969/j.issn.1672-5921.2017.04.010.
Wang LJ, Wang JH, Peng B, *et al.* Report on stroke prevention and treatment in China, 2016[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2017, 14(4): 217-224. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2017.04.010.
- [2] Mortality G, Collaborators COD. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. Lancet, 2016, 388(10053): 1459-1544. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31012-1.
- [3] 孙海欣,王文志.中国脑卒中患病率、发病率和死亡率调查结果发表[J].中华神经科杂志,2017,50(5):337. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2017.05.005.
Sun HX, Wang WZ. China's stroke prevalence, morbidity and mortality survey results published[J]. Chin J Neurol, 2017, 50(5): 337. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2017.05.005.
- [4] Marsden D, Quinn R, Pond N, *et al.* A multidisciplinary group programme in rural settings for community-dwelling chronic stroke survivors and their carers: a pilot randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2010, 24(4): 328-341. DOI: 10.1177/026921-5509344268.
- [5] 杜世正,袁长蓉.自我管理模式的研究实践进展及思考[J].中华护理杂志,2009,44(11):1048-1051. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2009.11.035.
Du SZ, Yuan CR. Research progress and thinking on self-management model[J]. Chin J Nurs, 2009, 44(11): 1048-1051. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2009.11.035.
- [6] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, *et al.* Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1): 110-118. DOI: 10.1097/00005650-200301000-00013.
- [7] 胡燕利.脑卒中患者自我感受负担调查及干预效果研究[D].太原:山西医科大学,2014.
Hu YL. Study on self-perceived burden in patients with stroke and nursing intervention[D]. Taiyuan: Shanxi Medical University, 2014.
- [8] 王艳桥,蒋兰兰,王艳,等.脑卒中恢复期病人相关知识水平及自我管理行为现状调查[J].护理研究,2013,27(28):3090-3092. DOI:10.3969/J. ISSN. 1009-6493. 2013. 28. 008.
Wang YQ, Jiang YL, Wang Y, *et al.* Survey on related knowledge level and self-management behavior of stroke patients in convalescence[J]. Chin Nurs Res, 2013, 27(28): 3090-3092. DOI: 10.3969/J. ISSN. 1009-6493. 2013. 28. 008.
- [9] Mohan KM, Wolfe CD, Rudd AG, *et al.* Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and meta analysis [J]. Stroke, 2011, 42(5): 1489-1494. DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.602615.
- [10] 杜鹃.慢性病患者健康自我管理能力与自我感受负担关系研究[J].中国民康医学,2015,27(23):1-4,7. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.23.001.
Du J. Study on relation of health self-management skills and self-perceived burden of patients with chronic diseases [J]. Med J Chin People's Health, 2015, 27(23): 1-4, 7. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.23.001.

(编辑:郑真真)