·临床研究·

自我管理教育课程对社区脑卒中患者的效果

刘秀梅*,于潇漪,朱夏媛,范晓红,薛武更,吴瑕,赵琪
(北京市丰台区方庄社区卫生服务中心,北京 100078)

【摘 要】 **目的** 研究自我管理教育课程对社区脑卒中患者自我管理情况的改善。**方法** 入选2012年1月到2016年12月北京市丰台区方庄社区卫生服务中心脑卒中患者115例,随机数字表法分为研究组57例和对照组58例。对照组接受常规门诊健康教育,研究组听取自我管理教育课程,1次/周,共听6周课,课程结束后比较2组患者慢性病自我效能情况。采用统计软件SPSS 19.0对数据进行分析,组间比较采用t检验或χ^2检验。**结果** 相比干预前,研究组患者干预后自我效能得分明显提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组干预后相比对照组规律锻炼[(7.89±1.12) *vs* (6.31±0.53)分],获取疾病信息[(9.09±0.37) *vs* (5.23±1.93)分],获取社区、家庭和朋友的帮助[(8.28±0.06) *vs* (5.17±1.61)分],和医生沟通[(9.13±0.78) *vs* (6.24±0.46)分],疾病总体管理[(8.12±1.77) *vs* (6.16±0.22)分],做家务[(9.13±0.69) *vs* (6.18±1.70)分]等方面得分明显提高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自我管理教育课程可有效改善脑卒中患者自我管理情况。

【关键词】 脑卒中;自我管理;教育课程
【中图分类号】 R743.3 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.09.150

Effect of self-management teaching program on stroke patients in a community

LIU Xiu-Mei*, YU Xiao-Yi, ZHU Xia-Yuan, FAN Xiao-Hong, XUE Wu-Geng, WU Xia, ZHAO Qi
(Fangzhuang Community Health Service Center, Beijing 100078, China)

【**Abstract**】 **Objective** To assess improvement of the self-management in the stroke patients after attending teaching program. **Methods** A total of 115 stroke patients were enrolled at Fangzhuang Community Health Service Center from January 2011 to December 2016. The patients were randomly divided into study group ($n=57$) and control group ($n=58$). The control group were given routine outpatient health education, while the study group attended a self-management course once a week for 6 weeks. A comparison was made using Chronic Diseases Self-efficacy Scale on the completion of the course. SPSS statistics 19.0 was used for data analysis, and Student's t test or Chi-square test for comparison. **Results** The self-efficacy scores after intervention were significantly higher in the study group than in the control group ($P<0.05$). Compared with control group after intervention, the study group had higher scores in regular exercise[(7.89±1.12)*vs* (6.31±0.53)], geting information on disease[(9.09±0.37) *vs* (5.23±1.93)], obtaining help from community, family and friends [(8.28±0.06) *vs* (5.17±1.61)], communicating with physician[(9.13±0.78) *vs* (6.24±0.46)], managing disease in general[(8.12±1.77) *vs* (6.16±0.22)] and doing chores[(9.13±0.69) *vs* (6.18±1.70)]. **Conclusion** Self-management teaching program can effectively improve self-management of the stroke patients.

【**Key words**】 stroke; self-management; teaching program
This work was supported by the Scientific Research Project of Health and Family Planning System in Fengtai District (2016-06).
Corresponding author: LIU Xiu-Mei, E-mail: 151788179@qq.com

脑卒中是社区常见病,其发病率、复发率和致残率都较高,患者往往生活能力下降,社会功能减退,恢复时间也较长[1-3]。研究表明自我管理(self management)可用于慢性病的预防和控制[4,5]。但脑卒中患者往往自我管理意识缺乏,预防观念也淡薄,每年跟医护人员接触的时间也有限,为此我们借鉴香港康复会长期病自我管理教育相关理论,并结合方庄社区脑卒中患者管理的实践工作,设计了一套系统的科学教育课程,目的在于提高脑卒中患者的自我管理意识,改变他们的不健康行为方式,增强患

收稿日期:2018-03-28;修回日期:2018-04-11
基金项目:丰台区卫生计生系统科研项目(2016-06)
通信作者:刘秀梅,E-mail:151788179@qq.com

者对脑卒中知识及高危因素的认识,从而在日常生活中调整饮食及合理运动,防止脑卒中复发。本研究对比了这套课程和常规健康教育对脑卒中患者的效果,旨在为课程在社区的推广和应用提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

入选2011年1月到2016年12月北京市丰台区方庄社区卫生服务中心脑卒中患者115例,其中男性54例,女性61例,随机数字表法分为研究组57例和对照组58例。纳入标准:(1)脑卒中非急性期;(2)无意识障碍,能完成相关量表的测评;(3)无其他严重的实质脏器疾病;(4)无内分泌及精神疾病病史;(5)从进入本研究开始,能在该社区生活1年以上;(6)签署知情同意书。排除标准:(1)一过性脑缺血发作或既往有类似疾病史且留下功能障碍及严重认知、语言功能障碍;(2)四肢瘫痪;(3)恶性进行性高血压;(4)恶性肿瘤;(5)既往有痴呆病史;(5)精神病史或聋哑等。

1.2 方法

对照组接受常规门诊健康教育,包括饮食、药物、心理健康和康复基本知识等内容。研究组接受自我管理教育课程,课程以小组形式进行,12例/组,每组成员均需学满6节课程,2.5 h/节,由1位工作人员带领进行,1次/周,听6周课程。课程形式包括讲解、示范、课堂专题讨论、练习、分享心得及讨论家庭作业等。课程内容包括:(1)成员互相认识,了解彼此责任和期望;认识脑卒中基本知识及主要危险因素控制;自我管理计划和策略;介绍行动计划;(2)药物的作用与副作用;用药注意事项;纠正不良用药行为;正确测量血压等;(3)纠正不良饮食习惯;协助患者改善语言技巧,重建与医护人员及他人沟通的信心;(4)制定合适的日常生活活动能力训练;简易的家居徒手康复运动;健身操;预防跌倒措施;(5)腹式呼吸和肌肉松弛法;认识并练习耐力运动;(6)认识并处理心理问题及负面情绪;增强积极康复动机,适应脑卒中疾病带来的各方面变化。

1.3 效果评估

课程的效果评估采用慢性病自我效能量表,该量表有6个方面,分别为规律锻炼、获取疾病信息、获取社区、家庭和朋友的帮助、和医师沟通、疾病总体管理、做家务。每方面的条目采用1~10分法,1分表示"毫无自信",10分表示"非常自信"。每方面的平均分代表自我效能水平,得分范围为1~10分,得分越高说明自我效能水平越高。自我效能得分>7分时,完成某项任务或行为的可能性增大,≤7分时实现的可能性较小。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验。计数资料用例数(百分率)表示,组间比较用χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组患者基线资料比较

2组患者年龄、性别、高血压、高胆固醇血症和吸烟比例差异无统计学意义($P>0.05$;表1)。

2.2 2组患者慢性病自我效能量表得分比较

干预前研究组与对照组的自我效能得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。相比干预前,对照组干预后自我效能得分差异无统计学意义($P>0.05$);研究组干预后自我效能得分明显提高,且明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$;表2)。

3 讨 论

自我管理来源于心理行为治疗领域,是心理学家在实践中认识到患者在改变行为、促进健康方面拥有巨大潜力后逐步形成,是患者在应对慢性疾病过程中的一种管理症状、生理和心理变化以及改变生活方式的能力[6-8]。而慢性病自我效能的提高是疾病自我管理的有效先决条件,自我效能是指个体

表1 2组患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups

Item	Study group (n=57)	Control group (n=58)	t/χ^2	P value
Age(years, $\bar{x}\pm s$)	66.6±6.2	69.5±9.0	1.976	0.051
Male[n(%)]	30(52.6)	24(41.4)	1.461	0.265
Hypertension[n(%)]	32(56.1)	29(50.0)	0.435	0.577
Hypercholesterolemia[n(%)]	19(33.3)	17(29.3)	0.216	0.691
History of smoking[n(%)]	6(10.5)	4(6.9)	1.038	0.337

表2 2组患者慢性病自我效能量表得分比较

Table 2 Comparison of chronic disease self-efficacay scales between two groups (score, $\bar{x} \pm s$)

Item	Study group ($n=57$)		Control group ($n=58$)	
	Before intervention	After intervention	Before intervention	After intervention
Exercise regularly	5.61±2.58	7.89±1.12*#	5.15±0.76	6.31±0.53
Get information on disease	5.56±1.93	9.09±0.37*#	5.20±1.82	5.23±1.93
Obstain help from communinty, family, friends	5.70±0.16	8.28±0.06*#	5.03±0.46	5.17±1.61
Communicate with physician	6.07±1.84	9.13±0.78*#	5.76±0.29	6.24±0.46
Mange disease in general	6.47±2.63	8.12±1.77*#	6.15±0.10	6.16±0.22
Do chores	5.07±2.01	9.13±0.69*#	5.33±2.48	6.18±1.70

Compared with before intervention, *$P<0.05$; compared with control group, #$P<0.05$

在特定情境中是否有能力操作自身行为的期望,这种期望是认知与行为的中介变量,是行为的决定因素,由美国心理学家 Bandura 于 1977 年首次提出[9]。自我效能可预测慢性疾病患者的健康行为和应对疾病的能力,而自我效能水平高的患者能更好地保持现有的生活状态,面对各种挫折,有利于健康行为的养成,促进身心健康[10,11]。

目前,发达国家对慢性病自我管理的研究比较成熟,涉及的病种也较多[12,13],而我国的相关研究和实践起步较晚,涉及病种少,研究内容单一。脑卒中患者是社区卫生服务工作者关注的重点,也是社区规范化管理的一项评价指标,提高患者的自我效能水平可有效地促进患者提高生存质量。

我们设计的这套自我管理教育课程是以脑卒中患者的健康管理为主要内容,在充分告知、自愿签约和自由选择的原则下,使患者通过听取课程由被动转为自我管理,同时加强对血糖、饮食、用药等的自我监控,使患者产生“我能行”的信念,鼓励其自我管理方面的进步,充分调动了患者的主观能动性,可增强患者战胜疾病的信心。相比常规门诊健康教育,本套课程内容更全面,医护人员和患者有效沟通的时间也长,患者的自我管理可落实到位,同时在一起听课有利于自我效能水平高的脑卒中患者现身说法,通过榜样作用,让患者产生“我也能行”的信念。本研究结果表明,干预后研究组患者的自我效能得分明显高于常规门诊健康教育组患者,验证了课程的有效性,也说明全科医师、中医康复人员、心理咨询师和健康教育人员组成的团队对脑卒中患者的自我管理水平提高更有帮助。

我国慢性病的自我管理总体规模小、教育内容不系统、教育形式也缺乏科学的理论指导,效果评估体系也不规范。本研究是对自我管理教育课程的初步探索,后期会根据实践工作继续补充课程的相关内容,进一步加强团队成员的密切合作及进行多中心研究。

【参考文献】

[1] 王文志. 中国脑血管病防治研究现状和发展方向[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2011, 11(2): 134-137. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2011.02.003.
Wang WZ. The present status and direction of prevention, treatment and research on cerebrovascular diseases in China[J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2011, 11(2): 134-137. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2011.02.003.

[2] 黄慧婿, 蓝艳杏. 脑卒中的护理进展[J]. 中华全科医学, 2013, 11(2): 291-292. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2013.02.015.
Huang HC, Lan YX. Progress of nursing for stroke patients[J]. Chin J Gen Pract, 2013, 11(2): 291-292. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2013.02.015.

[3] 衡艳林, 陈燕. 联合家庭心理干预对脑卒中患者生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34): 120-121.
Heng YL, Chen Y. Effect of family psychological intervention on quality of life of stroke patients[J]. Guide Chin Med, 2012, 10(34): 120-121.

[4] 张森, 王维利, 赵江. 自我管理在癌症病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2011, 25(8A): 1980-1982. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.22.003.
Zhang S, Wang WL, Zhao J. Research on applying self-management for patients with cancer[J]. Chin Nurse Res, 2011, 25(8A): 1980-1982. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.22.003.

[5] 林琳, 李颖, 迟秀文. 冠心病患者自我管理的研究进展[J]. 当代护士, 2013, 10: 9-10.
Lin L, Li Y, Chi XW. Research progress of self-management in patients with coronary heart disease[J]. Today Nurs, 2013, 10: 9-10.

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

[7] 张丽丽, 董建群. 慢性病患者自我管理研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(2): 207-211.
Zhang LL, Dong JQ. Progress in the self-management in patients with chronic diseases[J]. Chin J Prev Control Chronic Non-Commun Dis, 2010, 18(2): 207-211.

[8] Lo SHS, Chang AM, Chau JPC. Stroke self-management support improves survivors' self-efficacy and outcome expectation of self-management behaviors[J]. Stroke, 2018, 49(3): 758-760. DOI: 10.1161/STROKEAHA.117.019437.

[9] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 84(2): 191-215.

[10] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, *et al*. Effect of a self management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Prac, 2001, 4(6): 256-262.

[11] Williams AM, Bloomfield L, Milthorpe E, *et al*. Effectiveness of moving on: an Australian designed generic self-management program for people with a chronic illness[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13: 90-104. DOI: 10.1186/1472-6963-13-90.

[12] Freund T, Gensichen J, Goetz K, *et al*. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany[J]. J Eval Clin Pract, 2013, 19(1): 39-43. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x.

[13] Bodenheimer T, Lorig K, Holman H. Patient self-mangement of chronic disease in primary care[J]. JAMA, 2002, 288(19): 2469-2475.

（编辑：王彩霞）

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节，是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式，尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果，一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案，使患者受益，另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路，提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论，往往是教科书上找不到的活教材，也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目，深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结，旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中，我们根据广大读者和作者的建议，对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理)，**作者拥有本文的著作权**。(2)文章正文为中文，正文前有言简意赅的中英文摘要。**论文性质等同于本刊“论著”**。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例，也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例，亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址：100853 北京市复兴路28号，《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话：010-66936756

网址：www.mode301.cn

E-mail：zhlndqg@mode301.cn