

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2012.07.018

·临床研究·

照顾者教育对改善脑卒中患者及其照顾者健康状况的效果

金培勇¹, 王凯¹, 吴耀亮², 何雯¹, 吴朝阳¹, 唐忆云¹, 刘海艳¹

[摘要] **目的** 探讨健康教育和技能培训对家庭照顾者的健康状况及脑卒中患者康复治疗效果的影响。**方法** 脑卒中住院患者分为干预组 38 例, 对照组 36 例, 住院 1 个月均接受正规康复训练。对干预组家庭照顾者采用适时干预模式(Timing It Right)分阶段进行有针对性的知识教育和技能培训。干预前及出院 3 个月后对患者采用欧洲脑卒中量表(ESS)、简易精神状态检查(MMSE)、简易 Fugl-Meyer 评定(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)进行评定, 对照顾者采用一般健康问卷(GHQ-12)进行评定。**结果** 治疗后, 干预组患者 ESS、FMA、MBI 均较对照组改善更多($P<0.05$), 照顾者在角色、紧张感、克服困难、面对问题、抑郁、失去信心、自我价值、日常活动范围项较对照组改善更多($P<0.05$)。**结论** 对家庭照顾者的教育和培训, 能有效提高家庭照顾者的心理状况和护理技巧, 继而进一步提高患者的康复效果。

[关键词] 脑卒中; 照顾者; 健康状况; 健康教育

Effect of Caregiver Education on Health of Stroke Patients and Their Caregivers JIN Pei-yong, WANG Kai, WU Yao-liang, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Jing'an Geriatric Hospital, Shanghai 200040, China

Abstract: Objective To observe the effect of the health education and skills training for caregivers on health status of stroke patients and their family caregivers. **Methods** Hospitalized stroke patients were divided into the intervention group ($n=38$) and the control group ($n=36$). Both groups received rehabilitation training for 1 month in hospital. The family caregivers of intervention group received Timing It Right education and skills training in addition. All the patients were assessed with the European Stroke Scale (ESS), Mini-Mental State Examination (MMSE), simple Fugl-Meyer Assessment (FMA), modified Barthel Index (MBI), and the caregivers were assessed with the General Health Questionnaire (GHQ-12) before and 3 months after intervention. **Results** The scores of ESS, FMA, MBI improved more in intervention group than in the control group after intervention ($P<0.05$), as well as their caregivers in the items of playing a useful part, under stress, overcoming difficulties, enjoying normal activities, facing up to problems, feeling unhappy and depressed, losing confidence, thinking of self as worth of GHQ-12 ($P<0.05$). **Conclusion** Health education and skills training for family caregivers can improve the health of caregivers, and further improve the function outcome of stroke patients.

Key words: stroke; caregiver; health status; health education

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2012)07-0649-03

[本文著录格式] 金培勇, 王凯, 吴耀亮, 等. 照顾者教育对改善脑卒中患者及其照顾者健康状况的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(7): 649-651.

家庭照顾者在为脑卒中患者提供护理的过程中, 由于缺乏照顾技巧、过度的体力透支、社会活动受限等原因而导致健康问题, 继而影响患者的康复^[1]。对照顾者的干预除了能提高照顾者自身的健康水平, 也可能对患者产生积极影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 9 月~2011 年 9 月本院住院接受康复治疗的脑卒中患者 80 例, 病程 0.5~3 个月, 均符合 1995 年第四次全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准^[2], 且经头颅 CT 或 MRI 证实。入选标准: ①年龄 40~80 岁; ②发病前无严重躯体并发症, 日常生活能自理; ③发病前无认知障碍, 无精神病史; ④有家属(儿女或伴侣)照顾, 并签署知情同意书。排除

标准: ①发病后日常生活能自理; ②不能配合各项功能评定。家庭照顾者入选标准: ①年龄 18 岁以上; ②没有影响评定可靠性的躯体或心理问题。

1.2 分组 80 例患者分为干预组和对照组各 40 例。干预组失访 1 例, 不配合而排除 1 例; 对照组失访 3 例, 不配合而排除 1 例。最终干预组 38 例、对照组 36 例患者及其家庭照顾者完成所有研究内容。两组患者性别比、年龄、受教育程度、发病时间和发病性质无显著性差异($P>0.05$)。两组照顾者的性别比、年龄和受教育程度无显著性差异($P>0.05$)。见表 1、表 2。

1.3 干预方法 两组患者均在康复科进行运动、认知和言语功能训练, 每天 3~4 h, 每周 5 d, 共 4 周。出院后, 回归社区。

基金项目: 上海市残疾人康复科研立项项目(2010-3)。

作者单位: 1.静安老年医院康复医学科, 上海市 200040; 2.上海市静安区残疾人联合会, 上海市 200040。作者简介: 金培勇(1981-), 男, 浙江宁波市人, 康复师, 主要从事脑卒中康复。通讯作者: 王凯。

表 1 两组患者一般情况比较(n)

项目	干预组	对照组	χ^2/t	P
n	38	36		
男	23	24	-0.54	>0.05
女	15	12		
年龄(岁)	67.9±9.4	70.6±8.8	-1.29	>0.05
受教育水平(年)	9.9±4.2	9.6±4.0	0.27	>0.05
病程(d)	52.1±26.6	50.5±29.0	0.28	>0.05
脑梗死	29	30	0.74	>0.05
脑出血	9	6		

表 2 两组照顾者一般情况比较(n)

项目	干预组	对照组	χ^2/t	P
n	38	36		
男	12	7	-1.19	>0.05
女	26	29		
年龄(岁)	54.4±12.9	55.9±12.9	-0.47	>0.05
受教育水平(年)	12.8±3.5	11.3±3.0	1.95	>0.05

对照组不加任何干预；干预组加用 Cameron 适时干预模式(Timing It Right)^[4]，根据脑卒中患者康复的 5 个阶段，对照照顾者进行康复知识和技能培训：①突发期：患者在急诊科或神经科；②稳定期：患者转入康复科，康复师向照顾者介绍患者脑卒中后发生功能障碍的类型和程度、对患者日常生活和康复的影响，训练家属帮助患者完成每天的日常活动等；③准备期：准备患者出院回家，照顾者在模拟家庭环境中训练患者从事日常活动，治疗师进行监督和指导；康复师告

知家属有关患者日常生活活动的的能力，帮助家属设定患者的康复目标、合适的治疗量、休息和娱乐活动；康复护士开展健康教育，如服药、饮食控制、生活方式的改变等；④实施期：患者回到家中，学习怎样适应在家庭环境中生活，要求患者和家属每 2 周来康复门诊随访，由康复医生对患者进行功能评定，对家属的康复和护理活动进行指导；对家属进行心理沟通，减轻压抑和焦虑等；⑤适应期：患者的认知和躯体功能有所提高并趋于稳定，指导家属对患者进行家庭康复，包括患者每天 1 h 自我锻炼，每周至少 2 次休闲活动，维护安全的家庭环境等。

1.4 评定量表 入院 1 周内，对两组患者分别采用欧洲脑卒中量表(ESS)、简易精神状态检查(MMSE)、简易 Fugl-Meyer 评定(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)，对相应照顾者采用一般健康问卷(GHQ-12)中文版^[3]进行初评。出院后 3 个月进行复评。

1.5 统计学分析 应用 STATA 7 软件，对计数资料采用 χ^2 检验，对计量资料采用两个独立样本均数的 *t* 检验，显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前 ESS、MMSE、FMA、MBI、GHQ-12 评分均无显著性差异($P>0.05$)，干预后干预组患者 ESS、FMA、MBI 评分高于对照组($P<0.05$)，照顾者 GHQ-12 评分明显低于对照组($P<0.01$)，MMSE 评分无显著性差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 各组患者和照顾者干预前后评定结果

项目	干预前				干预后			
	干预组(n=38)	对照组(n=36)	<i>t</i>	<i>P</i>	干预组(n=38)	对照组(n=36)	<i>t</i>	<i>P</i>
EES	48.3±14.7	51.4±15.5	-0.90	>0.05	64.9±12.5	56.8±14.7	2.54	<0.05
MMSE	16.7±9.4	16.4±8.9	-0.13	>0.05	20.1±9.4	18.6±9.3	0.67	>0.05
FMA	29.4±27.6	29.3±26.5	0.031	>0.05	49.6±27.2	35.6±26.5	2.23	<0.05
MBI	33.9±21.0	35.7±20.2	-0.37	>0.05	56.7±21.0	46.0±19.9	2.26	<0.05
GHQ-12(照顾者)	13.1±6.5	14.8±6.4	-1.09	>0.05	8.92±5.7	14.1±7.1	-3.48	<0.01

两组照顾者 GHQ-12 各项目评分比较，干预前均无显著性差异($P>0.05$)；干预后干预组在角色、紧张感、克服困难、日常活动、面对问题、抑郁、失去信心、自我价值评分低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

脑卒中已成为全球主要的健康问题；随着人口老龄化，脑卒中有增长的趋势^[5]。在我国，患者出院后主要由家庭成员照顾；而家属通常未做好承担照顾者

角色的准备，如不能适当做出调整和寻求支持，就会成为潜在的患者。据报道，脑卒中后 1 个月，照顾者开始感觉压力，随时间延长压力会更大^[6]。照顾者感觉过度负担、抑郁和孤独，对生理也产生不良影响，如自我健康状态不良、心血管疾病高发等^[7]。本研究显示，家庭照顾者的注意力、紧张感、克服困难、日常活动范围、幸福感均有不同程度恶化。

表 4 两组家庭照顾者干预前后 GHQ-12 评定

项目	干预前				干预后			
	干预组(n=38)	对照组(n=36)	t	P	干预组(n=38)	对照组(n=36)	t	P
注意力	1.32±0.84	1.50±0.74	-1.00	>0.05	0.97±0.68	1.17±0.65	-1.25	>0.05
失眠	1.16±0.82	1.25±0.81	-0.49	>0.05	1.16±0.82	1.22±0.76	-0.35	>0.05
角色	0.55±0.83	0.86±0.83	-1.60	>0.05	0.50±0.73	0.97±0.77	-2.7	<0.01
决定	0.82±0.80	0.86±0.83	-0.24	>0.05	0.74±0.69	0.97±0.74	-1.42	>0.05
紧张感	1.53±0.80	1.53±1.00	-0.07	>0.05	0.95±0.70	1.36±0.83	-2.32	<0.05
克服困难	1.42±0.86	1.42±1.05	-0.02	>0.05	0.76±0.68	1.25±0.87	-2.69	<0.01
日常活动	1.42±0.89	1.44±0.91	-0.11	>0.05	0.79±0.74	1.31±0.79	-2.91	<0.01
面对问题	0.97±0.82	1.03±0.84	-0.28	>0.05	0.71±0.65	1.08±0.65	-2.46	<0.05
抑郁	1.32±0.93	1.25±0.94	0.3	>0.05	0.76±0.71	1.25±0.81	-2.75	<0.01
失去信心	0.74±0.79	0.89±0.92	-0.76	>0.05	0.55±0.60	0.94±0.83	-2.34	<0.05
自我价值	0.68±0.70	0.94±0.92	-1.37	>0.05	0.47±0.56	1.00±0.86	-3.13	<0.01
幸福感	1.34±0.75	1.50±0.74	-0.92	>0.05	1.13±0.62	1.39±0.73	-1.63	>0.05

Hafsteinsdóttir 等系统回顾了 2009 年前发表的 21 篇有关照顾者教育需求的论文,发现照顾者在不同治疗和康复阶段有不同的教育需求,且得不到满足^[7]。为照顾者提供脑卒中康复的知识有利于照顾者对患者康复过程进行正确管理,预防再次卒中。缺乏教育使照顾者误解、焦虑、抑郁、健康状况下降^[8]。照顾者教育内容包括提供信息(疾病知识、服务资源),技能指导(帮助训练、日常生活、社区服务),情感帮助(心理疏通,倾听问题),鼓励(正确护理的反馈)等^[9]。国内闵凡云按健康教育路径模式也进行了健康教育^[10]。

Visser-Meily 等的研究显示,当照顾者出现健康问题,患者的康复过程也会受到影响,认为要提高脑卒中患者的康复效果,必需要考虑家庭照顾者的健康^[11]。

本研究采用 Cameron 等提出的适时干预模式,即在患者不同的康复阶段,给予照顾者有针对性的教育和技术指导,提高照顾者的技能和信心,使患者回社区后也能得到延续的康复治疗。结果显示,干预组照顾者在角色、紧张感、克服困难、面对问题、抑郁、失去信心、自我价值、日常活动范围等项目上均较对照组改善,干预组患者的神经功能、运动功能、生活自理能力较对照组提高更明显,与上述观点一致。

由于本研究排除了不能进行功能评定的脑卒中患者,该患者照顾者的身心状况受到的影响可能更大,故结论可能会有偏差。有待于进一步研究。

[参考文献]

[1] Mackenzie AE, Holroyd EE, Lui MH. Community nurses' as-

essment of the needs of Hong Kong family carers who are looking after stroke patients [J]. Int J Nurs Study, 1998, 35: 132-140.

[2] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(8): 379-380.

[3] Pan PC, Goldberg DP. A comparison of the validity of GHQ-12 and CHQ-12 in Chinese primary care patients in Manchester [J]. Psychol Med, 1990, 20: 931-940.

[4] Cameron JI, Gignac MAM. "Timing it Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home [J]. Patient Educ Couns, 2008, 70(3): 305-314.

[5] Donnan GA, Fisher M, Macleod M, et al. Stroke [J]. Lancet, 2008, 371: 1612-1623.

[6] Bugge C, Alexander H, Hagen S. Stroke patients' informal caregivers: patient, caregiver and service factors that affect caregiver strain [J]. Stroke, 1999, 30: 1517-1523.

[7] Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, et al. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature [J]. Patient Educ Couns, 2011, 85(1): 14-25.

[8] Brereton L, Nolan M. 'You do know he's had a stroke, don't you?' Preparation for family care-giving — the neglected dimension [J]. J Clin Nurs, 2000, 9: 498-506.

[9] Sorensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis [J]. Gerontologist, 2002, 42: 356-372.

[10] 闵凡云. 脑卒中照顾者健康教育路径的设计与应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(21): 25-27.

[11] Visser-Meily A, Post M, Gorter JW, et al. Rehabilitation of stroke patients need a family-centred approach [J]. Disabil Rehabil, 2006, 28(24): 1557-1561.

(收稿日期:2012-01-12)