

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.18.027

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240614.1715.021\(2024-06-17\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240614.1715.021(2024-06-17))

# 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系和疲劳与生活质量的主客体效应分析\*

赵晓瑞<sup>1</sup>, 胡可芹<sup>1△</sup>, 吴吉惠<sup>2</sup>, 何涛<sup>1</sup>, 周一凡<sup>1</sup>

(1. 川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000; 2. 西华师范大学, 四川南充 637000)

**[摘要]** 目的 探讨缺血性脑卒中患者及其照顾者的相依关系和疲劳与生活质量的主客体效应。方法 采用便利抽样法于 2023 年 4—10 月选取在南充市某三甲医院神经内科就诊的 300 对缺血性脑卒中患者及其照顾者为研究对象, 采用简明生活质量量表(SF-12)、相依关系量表(MS)、疲劳量表(FS-14)对该二元人群进行调查。以双方的相依关系、疲劳作为预测变量, 躯体健康和心理健康作为结果变量构建结构方程模型, 分析主客体效应。结果 缺血性脑卒中患者及其照顾者躯体健康、心理健康维度得分, MS 评分、FS-14 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。双方心理健康和相依关系呈正相关( $P < 0.01$ )。初始模型拟合均欠佳, 删除不显著的路径及建立协方差关系, 修正后的主客体互倚模型拟合度较好。在主体效应方面, 缺血性脑卒中患者及其照顾者的相依关系均可正向影响自身的生活质量( $P < 0.05$ ), 患者的疲劳可负向影响自身的躯体健康( $P < 0.001$ ), 照顾者的疲劳可负向影响自身的生活质量( $P < 0.001$ ); 在客体效应方面, 患者的相依关系可正向影响照顾者的心理健康( $P < 0.05$ )。结论 缺血性脑卒中患者及其照顾者的心理健康相互影响, 患者相依关系对双方心理健康的主客体效应明显。

**[关键词]** 缺血性脑卒中; 生活质量; 相依关系; 疲劳; 主客体互倚模型**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2024)18-2869-06

脑卒中是中枢神经系统中最常见的脑血管疾病之一, 具有发病率高、死亡率高、致残率高、经济负担重等特点<sup>[1]</sup>。缺血性脑卒中是我国最常见的脑卒中类型, 其占比高达 80% 以上<sup>[2-3]</sup>。脑卒中发生后患者可能出现不同程度的功能障碍, 且超过一半的患者日常活动能力会严重下降<sup>[4]</sup>。研究表明<sup>[5-6]</sup>, 缺血性脑卒中患者常受到机体功能障碍及生活自理能力下降等问题的影响, 其生活质量处于较低水平。而其照顾者由于疾病所致的高致残率及发病后康复带来的沉重照护负担, 其生活质量亦明显降低<sup>[7]</sup>。相依关系是指照顾者与被照顾者之间的相互关系, 能够反映照顾者与被照顾者之间关系的正向品质<sup>[8]</sup>。研究表明<sup>[9]</sup>, 脑卒中患者和照顾者间较好的相依关系可以影响患者的生活质量。此外, 多项研究表明<sup>[10-11]</sup>, 疲劳是影响脑卒中患者和照顾者生活质量的重要身体因素。疾病作为一种刺激被视作是个人的压力性事件, 故关于缺血性脑卒中患者和照顾者的生活质量研究主要是从个体层面展开, 而忽略了疾病对双方生活质量共同影响。因此, 本研究拟构建缺血性脑卒中患者及其照顾者的主客体互倚模型, 分析相依关系和疲劳对生活质量的影

响。市某三甲医院神经内科就诊的 300 对缺血性脑卒中患者及其照顾者进行问卷调查。患者纳入标准: (1) 符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》<sup>[12]</sup> 的诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊; (2) 年龄  $\geq 18$  岁; (3) 至少有 1 名照顾者; (4) 沟通表达和读写能力正常; (5) 签署知情同意书, 同意参加本研究。照顾者纳入标准: (1) 年龄  $\geq 18$  岁, 与患者存在血缘或婚姻关系; (2) 承担患者的主要照顾任务, 出院后仍担任主要照顾者角色; (3) 沟通表达和读写能力正常; (4) 签署知情同意书, 同意参加本研究。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能障碍或伴有其他危重疾病; (2) 有严重精神疾病既往史、家族史者; (3) 主要照顾者为护工。患者和照顾者需同时满足以上的纳入排除标准方可纳入研究。本研究经医院伦理委员会批准(审批号: 2023ER172)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

(1) 一般资料调查表: 由研究者自行设计, 包括性别、年龄、文化程度、职业状况、是否吸烟、家庭人均月收入、医疗费用支付形式、与患者的关系、照顾时间等。(2) 简明生活质量量表(SF-12): 该量表是简明生活质量量表(SF-36)的简化版本, 用于评测患者和照顾者的生活质量。该量表共 12 个条目, 主要分为躯体健康和心理健康 2 个维度, 维度得分转化为标准化

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法于 2023 年 4—10 月选取在南充

\* 基金项目: 2022 年四川省基层卫生事业发展项目(SWFZ22-C-63); 四川省社会科学“十四五”规划 2021 年度项目(SC21A028)。

△ 通信作者, E-mail: 1098556015@qq.com。

得分,总分 0~100 分,分数越高表明生活质量越好<sup>[13]</sup>。(3)相依关系量表(MS):由 ARCHBOLD 等于 1990 年编制<sup>[14]</sup>,刘锦萤汉化修订成中文版本,用于测量患者和照顾者的相依关系<sup>[15]</sup>;该量表共 15 个条目,包括爱与情感、分享喜悦、共同价值观和互惠性 4 个维度,采用平均分的计分方式,平均分低于 2.5 分表明相依关系较弱,分数越高相依关系越好。(4)疲劳量表(FS-14):该量表共 14 个条目,分为躯体疲劳和脑力疲劳 2 个维度。患者结合自身实际状况回答“是”或“否”,分别对应“1”或“0”分,躯体疲劳和脑力疲劳相加为疲劳总分(0~14 分),分数越高表明疲劳程度越重<sup>[16]</sup>。

### 1.2.2 调查方法

研究者向缺血性脑卒中患者及其照顾者介绍调查目的、意义及问卷填写注意事项,征得同意后请其签署知情同意书并发放调查问卷,指导双方独立完成问卷并当场收回。本研究共对 315 对患者及其照顾者进行调查,发放问卷 630 份,剔除规律作答、有空项问卷后,共回收有效问卷 600 份,有效率为 95.2%。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 和 AMOS24.0 软件进行统计分析。计数资料以例数或百分比表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用配对样本  $t$  检验;相关性采用 Pearson 相关分析。结构方程模型建立主客体互倚模型,分析缺血性脑卒中患者及其照顾者的相依关系和疲劳对生活质量的主体效应。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本资料

#### 2.1.1 缺血性脑卒中患者

年龄 34~81 岁,平均(61.34±9.71)岁;男 158 人(52.7%),女 142 人(47.3%);文化程度小学及以下 171 人(57.0%),初中 78 人(26.0%),高中/中专 37 人(12.3%),大专及以上 14 人(4.7%);家庭人均月收入 ≤2 000 元 137 人(45.7%),>2 000~4 000 元 136 人(45.3%),>4 000~5 000 元 19 人(6.3%),>5 000 元 8 人(2.7%);吸烟 137 人(45.7%),不吸烟 163 人(54.3%);无其他慢性病 39 人(13.0%),伴有 1 种其他慢性病 110 人(36.7%),伴有 2 种其他慢

性病 111 人(37.0%),伴有 3 种及以上其他慢性病 40 人(13.3%);处于急性期 172 人(57.3%),恢复期 53 人(17.7%),后遗症期 75 人(25.0%);伴有功能障碍 135 人(45.0%),未伴有功能障碍 165 人(55.0%)。

#### 2.1.2 照顾者

年龄 21~77 岁,平均(49.67±10.52)岁;男 116 人(38.7%),女 184 人(61.3%);与患者的关系为配偶 114 人(38.0%),子女 162 人(54.0%),父母 9 人(3.0%),兄弟/姐妹 15 人(5.0%);文化程度小学及以下 72 人(24.0%),初中 102 人(34.0%),高中/中专 78 人(26.0%),大专及以上 48 人(16.0%);吸烟 99 人(33.0%),不吸烟 201 人(67.0%);照顾时间 <3 个月 220 人(73.3%),3~6 个月 44 人(14.7%),>6~12 个月 17 人(5.7%),>12 个月 19 人(6.3%);患慢性病 127 人(42.3%),未患慢性病 173 人(57.7%)。

### 2.2 缺血性脑卒中患者及其照顾者生活质量、相依关系和疲劳得分比较

缺血性脑卒中患者 SF-12 评分的躯体健康和心理健康维度得分均低于照顾者,MS 评分、FS-14 评分均高于照顾者,差异有统计意义( $P < 0.001$ ),见表 1。

表 1 缺血性脑卒中患者及其照顾者 SF-12 评分、MS 评分、FS-14 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	患者 ( $n=300$ )	照顾者 ( $n=300$ )	$t$	$P$
SF-12 评分				
躯体健康	37.05±6.38	45.85±7.49	-15.429	<0.001
心理健康	41.13±6.05	47.13±7.99	-11.187	<0.001
MS 评分	2.75±0.43	2.54±0.40	9.060	<0.001
FS-14 评分	6.81±2.79	5.02±2.81	7.971	<0.001

### 2.3 缺血性脑卒中患者及其照顾者生活质量、相依关系和疲劳的相关性分析

Pearson 相关性分析显示,缺血性脑卒中患者心理健康与照顾者心理健康呈正相关( $r=0.145$ , $P < 0.05$ ),患者相依关系与照顾者相依关系呈正相关( $r=0.521$ , $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 缺血性脑卒中患者及其照顾者生活质量、相依关系和疲劳的相关性分析( $r$ )

项目	患者				照顾者			
	躯体健康	心理健康	相依关系	疲劳	躯体健康	心理健康	相依关系	疲劳
患者	躯体健康	1						
	心理健康	0.155 <sup>b</sup>	1					
	相依关系	0.245 <sup>b</sup>	0.490 <sup>b</sup>	1				
	疲劳	-0.470 <sup>b</sup>	-0.125 <sup>a</sup>	-0.279 <sup>b</sup>	1			
照顾者	躯体健康	-0.007	0.095	0.160 <sup>b</sup>	-0.043	1		

续表 2 缺血性脑卒中患者及照顾者生活质量、相依关系和疲劳的相关性分析(*r*)

项目	患者				照顾者			
	躯体健康	心理健康	相依关系	疲劳	躯体健康	心理健康	相依关系	疲劳
心理健康	-0.028	0.145 <sup>a</sup>	0.332 <sup>b</sup>	-0.095	0.462 <sup>b</sup>	1		
相依关系	0.069	0.262 <sup>b</sup>	0.521 <sup>b</sup>	-0.137 <sup>a</sup>	0.286 <sup>b</sup>	0.458 <sup>b</sup>	1	
疲劳	0.039	-0.145 <sup>a</sup>	-0.146 <sup>a</sup>	0.036	-0.478 <sup>b</sup>	-0.287 <sup>b</sup>	-0.246 <sup>b</sup>	1

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , <sup>b</sup>:  $P < 0.01$ 。

2.4 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系、疲劳与生活质量的主客体效应分析

以患者及其照顾者的相依关系、疲劳作为预测变量,双方的生活质量(躯体健康和心理健康)作为结果变量构建主客体互倚模型。两个初始模型拟合均欠佳(图 1、2),通过删除不显著的路径及建立协方差关系得到修正后的模型,各项拟合指标均符合建议标准,表明修正后的主客体互倚模型拟合度较好,见表 3。在主体效应方面,缺血性脑卒中患者及其照顾者的相依关系均可正向影响自身的生活质量( $P < 0.05$ ),患者的疲劳可负向影响自身的躯体健康( $P <$

$0.001$ ),照顾者的疲劳可负向影响自身的生活质量( $P < 0.001$ );在客体效应方面,患者的相依关系可正向影响照顾者的心理健康( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 修正后的模型拟合指标

指标	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	TLI	CFI
建议值	$< 3.000$	$< 0.080$	$> 0.900$	$> 0.900$	$> 0.900$
模型结果(躯体健康)	2.492	0.071	0.984	0.924	0.970
模型结果(心理健康)	2.349	0.067	0.984	0.931	0.973

$\chi^2/df$ :(卡方自由度比);RMSEA:近似误差均方根;GFI:拟合优度指数;TLI:Tucker-Lewis 指数;CFI:比较拟合指数。

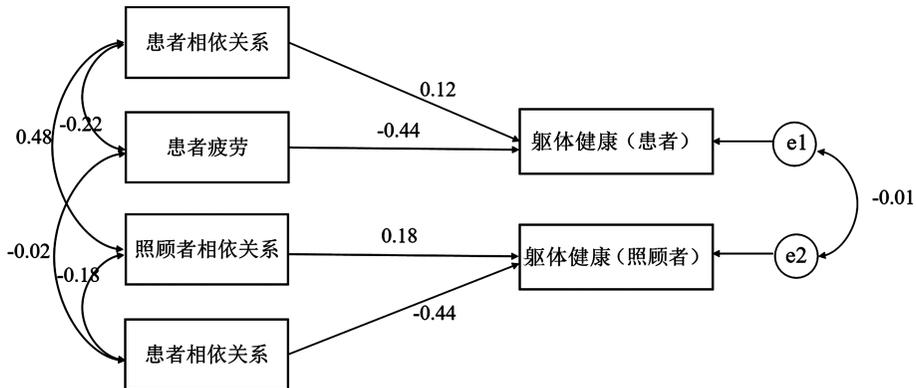


图 1 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系、疲劳与躯体健康的主客体互倚模型(标准化)

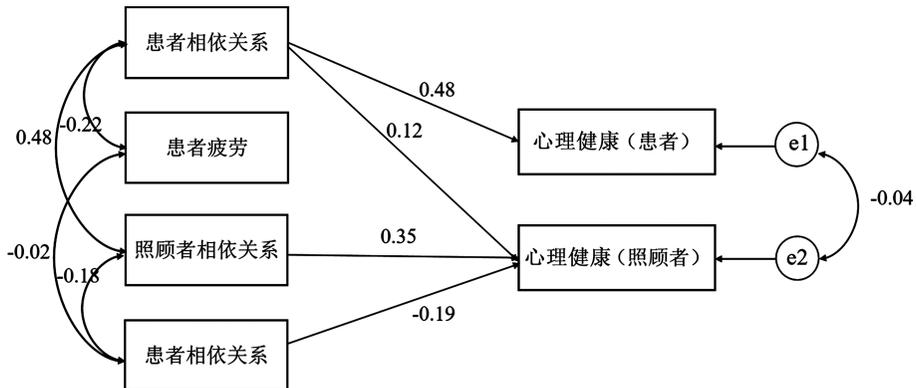


图 2 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系、疲劳与心理健康的主客体互倚模型(标准化)

表 4 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系、疲劳与生活质量的主客体互倚模型结果

路径	估计值	标准误	临界比值	P
主体效应				
患者躯体健康←患者相依关系	0.122	0.772	2.351	0.019
患者躯体健康←患者疲劳	-0.437	0.118	-8.405	<0.001
照顾者躯体健康←照顾者相依关系	0.178	0.956	3.490	<0.001
照顾者躯体健康←照顾者疲劳	-0.436	0.135	-8.570	<0.001

续表 4 缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系、疲劳与生活质量的主客体互倚模型结果

路径	估计值	标准误	临界比值	P
主体效应				
患者心理健康←患者相依关系	0.484	0.712	9.574	<0.001
照顾者心理健康←照顾者相依关系	0.349	1.171	5.926	<0.001
照顾者心理健康←照顾者疲劳	-0.188	0.145	-3.649	<0.001
客体效应				
照顾者心理健康←患者相依关系	0.122	1.067	2.108	0.035

### 3 讨 论

本研究结果显示,缺血性脑卒中患者躯体健康和心理健康维度得分均低于照顾者( $P<0.001$ ),且双方生活质量均低于国内两个地区<sup>[17-18]</sup>的城市居民常模。该二元人群中躯体健康得分差异与刘京等<sup>[19]</sup>对肠造口患者和照顾者的调查结果相似,但整体得分高于该研究。可能是由于缺血性脑卒中患者和照顾者虽可能受到发病后肢体和语言等功能障碍的影响,但其疾病接受程度高于肠造口患者和照顾者。本研究患者及其照顾者相依关系均 $>2.5$ 分,与以往研究一致<sup>[20-21]</sup>。此外,本研究中患者的 MS 评分高于照顾者( $P<0.001$ ),可能是由于脑卒中后出现机体功能障碍需要依赖他人的照护,患者能够感受到来自照顾者的鼓舞和关照,因此其相依关系水平较高。在疲劳方面,缺血性脑卒中患者的 FS-14 评分高于照顾者( $P<0.001$ ),这与以往研究<sup>[19]</sup>相似,但是本研究的照顾者疲劳水平低于国内唐雪林<sup>[22]</sup>的研究结果,可能是由于本研究纳入的照顾者年龄相对较小且照顾者类型分布不同所致。

本研究发现,缺血性脑卒中患者和照顾者心理健康呈正相关( $P<0.05$ ),表明一方的心理健康水平越高,对方的心理健康水平亦会升高,与 WAN-FEI 等<sup>[23]</sup>的研究结果一致。提示将患者及其照顾者视作一个二元整体进行心理健康相关的干预,可以促进双方的心理健康水平<sup>[24]</sup>。双方的相依关系呈正相关( $P<0.05$ ),且均和自身生活质量有正向相关性,和以往研究<sup>[9]</sup>结果一致,同时亦验证了人际互倚理论<sup>[25]</sup>中主张的“两个个体在面对相同的情境时,会存在不可忽视的联系”。此外,相关性分析结果表明,双方的疲劳均会对自身的生活质量产生负向影响,尽管在评估工具方面有所差异,但与以往研究结果整体一致<sup>[11,26]</sup>。

本研究结果显示,患者和照顾者相依关系对自身生活质量有主体效应( $P<0.05$ ),与 PUCCIARELLI 等<sup>[9]</sup>的研究结果一致,但与 HSIAO 等<sup>[27]</sup>对精神分裂症二元人群的研究结果不一致。该研究中双方相依关系仅对自身心理健康有影响,对躯体健康没有影响。究其原因可能是精神疾病对患者和照顾者的影响主要在心理健康方面,因而其相依关系的影响也集中于心理方面。此外,缺血性脑卒中患者的相依关系对照顾者的生活质量的心理健康具有客体效应( $P<0.05$ ),这表明当患者表现出更好的相依关系时,照顾

者的心理健康得分更高。由于缺血性脑卒中起病急促,会给照顾者带来身体和心理的双重打击<sup>[28]</sup>,但当患者表现出较好的相依关系时,可能会由于这种正向反馈,缓解照顾者所承受巨大压力而提升其心理健康水平。提示医护人员可以将患者和照顾者视作一个二元整体进行相依关系水平的干预,如可采取二元怀旧疗法<sup>[29-30]</sup>、以家庭为中心的干预<sup>[31]</sup>等措施提高双方相依关系的水平,进而提高双方的生活质量。

本研究结果表明,患者的疲劳对自身躯体健康有主体效应( $P<0.001$ ),可负向调节自身躯体健康;照顾者的疲劳对自身生活质量有主体效应( $P<0.001$ ),可负向调节自身生活质量。但双方疲劳在客体效应方面均无影响。这可能是由于缺血性脑卒中患者及其照顾者疲劳性质不一样所致。缺血性脑卒中患者的疲劳主要是由于疾病本身,如梗死部位<sup>[32]</sup>不同引起的疲劳程度的差异性。而照顾者的疲劳主要是由于沉重的照护负担<sup>[22]</sup>引起的。提示医务工作者,可探寻有效的干预措施缓解双方的疲劳症状,以防止疲劳症状加重对生活质量的不良影响。

本研究基于主客体互倚模型,从二元视角分析缺血性脑卒中患者及其照顾者相依关系和疲劳对生活质量的相互影响,明确了双方生活质量的相互作用。双方相依关系可正向影响自身的生活质量,患者疲劳可负向影响自身躯体健康,照顾者疲劳可负向影响自身的生活质量,主体效应明显;患者的相依关系可正向影响照顾者的心理健康,客体效应明显。提示临床工作中有必要将照顾者纳入进来,探寻提高双方相依关系水平和减轻双方疲劳的二元干预方案,以及生活质量更多的二元影响因素。本研究为小样本、单中心的横断面调查研究,患者及其照顾者的生活质量水平可能会随疾病发展和预后恢复状况而变化。今后可考虑扩大样本、增加调查地区并开展纵向研究,系统全面地探索缺血性脑卒中患者及其照顾者生活质量的变化轨迹。

### 参考文献

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
- [2] 徐献明, 牟杨, 杨志文. 针刺治疗缺血性脑卒中的

- 实验研究进展[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(12):124-127.
- [3] 《中国脑卒中防治报告 2021》编写组.《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11):783-793.
- [4] KIPER P, AGOSTINI M, LUQUE-MORENO C, et al. Reinforced feedback in virtual environment for rehabilitation of upper extremity dysfunction after stroke: preliminary data from a randomized controlled trial [J]. *Biomed Res Int*, 2014, 2014:752128.
- [5] 冯培璐, 潘明利. 中老年缺血性脑卒中伴肢体功能障碍患者远期生活质量的影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2023, 22(1):32-34.
- [6] DO R A, DULOQUIN G, SAUVANT M, et al. Quality of life in the first year after ischemic stroke treated with acute revascularization therapy[J]. *J Clin Med*, 2022, 11(11):3240.
- [7] 许晓彬, 夏文萍, 陈国利, 等. 基于循证的多学科协作照护模式对急性缺血性脑卒中照顾者的影响[J]. 温州医科大学学报, 2023, 53(12):985-991.
- [8] 梅永霞, 丁春戈, 李莹爽, 等. 脑卒中患者及照顾者相依关系研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4):1020-1023.
- [9] PUCCIARELLI G, LYONS K S, SIMEONE S, et al. Moderator role of mutuality on the association between depression and quality of life in stroke survivor-caregiver dyads [J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2021, 36(3):245-253.
- [10] 高霓, 廖喜琳, 黄梦秋, 等. 脑卒中病人照顾者疲劳感研究现状[J]. 护理研究, 2020, 34(23):4203-4206.
- [11] 杨若澜, 李银萍, 张奕玲, 等. 老年缺血性脑卒中后疲劳现状及生活质量影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3):564-567.
- [12] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9):710-715.
- [13] WARE J J, KOSINSKI M, KELLER S D. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity[J]. *Med Care*, 1996, 34(3):220-233.
- [14] ARCHBOLD P G, STEWART B J, GREENLICK M R, et al. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain[J]. *Res Nurs Health*, 1990, 13(6):375-384.
- [15] 龚安琪, 谢子文, 陈晓燕, 等. 阿尔茨海默病患者照顾者相依关系研究进展[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(8):706-710.
- [16] CHALDER T, BERELWITZ G, PAWLIKOWSKA T, et al. Development of a fatigue scale [J]. *J Psychosom Res*, 1993, 37(2):147-153.
- [17] 万亚男, 周金意, 苏健, 等. 江苏省 6 县区  $\geq 40$  岁居民生命质量量表信效度检验与常模建立[J]. 华南预防医学, 2021, 47(11):1401-1404.
- [18] 李宁秀, 刘丹萍, 刘朝杰, 等. 成都市城市居民 SF-12 评价研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2010, 41(6):1044-1046.
- [19] 刘京, 朱蓓, 魏青, 等. 肠造口患者及其照顾者的抑郁和疲劳对生活质量的主体效应分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(4):313-318.
- [20] MOU H, CHIEN W T. Psychosocial factors associated with coping of inpatient stroke survivors and family caregivers: a dyadic analysis [J]. *Rehabil Psychol*, 2024, 69(1):4-13.
- [21] HERNANDEZ N J, BISLICK L, ENGE-LHOVEN A, et al. Self-report and caregiver proxy-report agreement of perceived chronic stress and mutuality in poststroke aphasia [J]. *Am J Speech Lang Pathol*, 2021, 30(4):1700-1710.
- [22] 唐雪林. 脑卒中照顾者疲劳现状及影响因素研究[D]. 南充: 川北医学院, 2022.
- [23] WAN-FEI K, HASSAN S, SANN L M, et al. Depression, anxiety and quality of life in stroke survivors and their family caregivers: a pilot study using an actor/partner interdependence model[J]. *Electron Physician*, 2017, 9(8):4924-4933.
- [24] YULIANA S, YU E, RIAS Y A, et al. Associations among disability, depression, anxiety, stress, and quality of life between stroke survivors and their family caregivers: an actor-partner interdependence model [J]. *J Adv Nurs*, 2023, 79(1):135-148.
- [25] 赵菊, 佐斌. 人际互倚理论的发展[J]. 上海师范大学学报(哲学社会科学·基础教育版), 2005, 34(1):119-123.
- [26] GURKOVÁ E, ŠTUREKOVÁ L, MANDYSOVÁ P, et al. Factors affecting the quality of life after ischemic stroke in young adults: a scoping review [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2023, 21(1):4.
- [27] HSIAO C Y, LU H L, TSAI Y F. Association between mutuality and health-related quality of life in patient-caregiver dyads living with schizophrenia [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(5):2438.
- [28] DOU D M, HUANG L L, DOU J, et al. Post-

stroke depression as a predictor of caregivers burden of acute ischemic stroke patients in China[J]. Psychol Health Med, 2018, 23(5): 541-547.

[29] 陈参参. 慢性心衰患者和配偶照顾者相依关系二元干预方案构建及效果评价[D]. 济南: 山东大学, 2022.

[30] LIU Z, YANG F, LOU Y, et al. The effectiveness of reminiscence therapy on alleviating depressive symptoms in older adults: a systematic review[J]. Front Psychol, 2021, 12: 709853.

[31] OSTWALD S K, GODWIN K M, CRON S G, et

al. Home-based psychoeducational and mailed information programs for stroke-caregiving dyads post-discharge: a randomized trial[J]. Disabil Rehabil, 2014, 36(1): 55-62.

[32] WANG J, GU M, XIAO L, et al. Association of lesion location and fatigue symptoms after ischemic stroke: a VLSM study[J]. Front Aging Neurosci, 2022, 14: 902604.

(收稿日期: 2024-02-17 修回日期: 2024-06-10)

(编辑: 唐 璞)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.18.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240530.1009.008\(2024-05-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240530.1009.008(2024-05-30))

## 早期心脏康复的清单制管理在急性心肌梗死行 主动脉球囊反搏治疗患者中的应用\*

吴克梅<sup>1</sup>, 万苗苗<sup>1△</sup>, 周惠琴<sup>1</sup>, 李 翠<sup>1</sup>, 明 红<sup>1</sup>, 周小敏<sup>1</sup>, 李 娥<sup>1</sup>,  
董瑶雪<sup>1</sup>, 刘成伟<sup>1</sup>, 刘 利<sup>1</sup>, 李 颖<sup>2</sup>, 邱 静<sup>2</sup>

(武汉科技大学附属亚洲心脏病医院/武汉亚洲心脏病医院: 1. CCU; 2. 康复科, 武汉 430022)

**[摘要]** 目的 探讨清单制管理在急性心肌梗死行主动脉球囊反搏治疗患者中的应用效果。方法 选取 2022 年 1—11 月在该院就诊的 100 例急性心肌梗死主动脉球囊反搏治疗患者为研究对象, 根据随机数字表法分为干预组和对照组, 每组 50 例。对照组给予常规康复护理, 干预组应用清单制管理进行早期心脏康复, 精准完成清单内容。比较两组入院时、出院时左心室射血分数(LVEF)改善情况、并发症发生情况及自理能力评分。结果 出院时两组 LVEF>50% 比例、自理能力评分较入院时升高, 且干预组上述指标高于对照组[28.00% vs. 24.00%, (79.16±11.42)分 vs. (52.90±10.77)分], 而血栓栓塞发生率低于对照组(2.00% vs. 16.00%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 清单制管理的早期心脏康复能改善患者预后。

**[关键词]** 急性心肌梗死; 主动脉球囊反搏治疗; 早期心脏康复; 清单制管理; 预后

**[中图分类号]** R542.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2024)18-2874-03

近年来, 经主动脉内球囊反搏(IABP)治疗的急性心肌梗死患者需经历从卧床到坐位休息至下床最后步行的阶段式康复, 才能有效改善患者预后<sup>[1]</sup>。采用清单制管理来指导、患者康复的方案, 能安全、持续、科学地促进早期阶段式康复的实施<sup>[2]</sup>。IABP置管大多经股动脉置入且患者常规需平卧, 卧床期间极易发生下肢深静脉血栓形成等并发症<sup>[3-4]</sup>。现阶段, 以清单制管理为导向的康复方案逐渐在临床应用, 有利于病情恢复<sup>[5-6]</sup>。本研究将清单制管理用于急性心肌梗死经股动脉行 IABP 治疗患者的早期心脏康复中取得了较好效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1—11 月在本院就诊的急性心肌梗死且行 IABP 治疗的 100 例患者为研究对象。纳入标

准: (1) 意识清楚, 沟通无障碍; (2) 确诊急性心肌梗死并接受经股动脉行 IABP 辅助循环; (3) 患者 IABP 置入后 8 h 内无新发或再发胸痛及心律失常或心电图动态改变、没有新的心功能失代偿表现(静息时呼吸困难伴湿啰音); (4) 生命体征平稳, 血肌钙蛋白水平基本保持稳定或下降、N-端脑钠肽前体(NT-proBNP) 阈值水平<1 538 ng/L。排除标准: (1) IABP 置入 8 h 内, 近期急性全身疾病或发热或既往血栓性静脉炎等; (2) 存在严重运动系统异常及其他代谢异常、未控制的心力衰竭、严重心律失常或明显窦性心动过速(>120 次/min); (3) 不能或不愿配合研究。根据随机数字表法分为干预组和对照组, 每组 50 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。本研究通过本院医学伦理委员会审批(审批号: 2023-13026), 所有研究对象签署知情同意书。

\* 基金项目: 湖北省武汉市卫生健康科技基金项目(WX20A03)。

△ 通信作者, E-mail: 282950101@qq.com。