

临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000668

同伴教育在脑卒中患者中的应用效果研究

曾令琼, 胡 平, 丁 福, 蔡英丽, 何 洁

(重庆医科大学附属第一医院神经内科, 重庆 400016)

【摘要】目的:探讨同伴教育在脑卒中患者中应用效果。**方法:**将 80 名脑卒中患者随机分为 2 组。实验组接受同伴教育, 对照组接受常规健康教育, 6 个月后评价效果。**结果:**干预后, 实验组患者的知识水平、生理机能、生理职能、精力、躯体疼痛、一般健康状况、情感职能均得到提高 ($P=0.000$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.020$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.001$ 、 $P=0.002$), 且知识水平、生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康等健康状况明显优于对照组 ($P=0.001$ 、 $P=0.023$ 、 $P=0.004$ 、 $P=0.020$ 、 $P=0.042$ 、 $P=0.021$ 、 $P=0.023$)。**结论:**同伴教育有利于促进脑卒中患者知识水平及生活质量的提高, 是一种有效、可行的健康教育形式。

【关键词】同伴教育; 脑卒中; 应用效果

【中图分类号】R533

【文献标志码】A

【收稿日期】2014-11-19

Efficacy of peer education among patients with stroke

Zeng Lingqiong, Hu Ping, Ding Fu, Cai Yingli, He Jie

(Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To evaluate the effect of peer education on patients with stroke. **Methods:** Totally 80 hospitalized stroke patients in department of neurology were randomly divided into the observation group and the control group, each with 40 cases. The observation group received peer education and the control group received routine health education. The effect was evaluated after 6 months. **Results:** The observation group showed significantly greater improvement in the knowledge level, physiological function, physical role, vitality, body pain, general health and emotional function after the intervention ($P=0.000$, $P=0.000$, $P=0.000$, $P=0.020$, $P=0.000$, $P=0.001$, $P=0.002$). The knowledge level and health status in the observation group were significantly better than those in the control group ($P=0.001$, $P=0.023$, $P=0.004$, $P=0.020$, $P=0.042$, $P=0.021$, $P=0.023$). **Conclusion:** Peer education is beneficial to promoting the knowledge level of patients with stroke and improving their quality of lives. It is an effective and feasible health education form.

【Key words】peer education; stroke; effect

脑卒中中以局灶性神经功能缺失为共同特征的急性脑血管疾病, 具有高发病率、高复发率、高致残率和高死亡率的特点。第三次全国死亡调查结果显示, 脑卒中病已成我国城乡居民首位死亡原因, 平均每 21 秒就有一人死亡, 占死亡总数的 22.45%^[1]。本研究旨在采用同伴教育对脑卒中患者进行干预, 促进脑卒中患者的疾病治疗和机体功能恢复, 从而为

指导脑卒中防治工作, 最终改善生活质量奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013 年 2 月至 2013 年 8 月在重庆市某三甲医院神经内科住院部选取 80 名脑卒中患者作为研究对象。以入院顺序编号, 按奇偶随机分为 2 组, 实验组与对照组各 40 例。入选标准: ①符合 1995 年全国第四届脑血管病的诊断标准, 经颅脑 CT 或 MRI 确诊的出血性或缺血性脑卒中患者; ②首次发生脑卒中 (包括出血性和缺血性), 或过去有发病, 但未留下明显的偏瘫; ③发病前生活能自理, 入组时无意识障碍、痴呆、严重心肺等脏器疾病, 且生命体征平稳; ④居住在市或郊区, 有家属照料者, 并有联系电话和居住地址; ⑤入组的患者需有一定的文化程度, 能进行简单的语言交流, 并知情同

作者简介: 曾令琼, Email: 925758056@qq.com,

研究方向: 神经内科。

通信作者: 丁 福, Email: 82285848@qq.com。

基金项目: 2010 年国家临床重点专科护理建设经费资助项目 (编号: 305); 重庆医科大学附属第一医院内课题资助项目 (编号: HLJJ2012-09)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150617.2239.008.html> (2015-06-17)

意参加同伴教育活动。

1.2 研究方法

确定研究对象后,所有患者均进行基线资料收集分析,确保 2 组成员间有可比性。

1.2.1 同伴教育者的选择和培训 采用自荐和推荐的方式在实验组中选取 4 例治疗依从性好、治疗效果理想、处于康复期,乐观、积极的患者作为同伴教育者,向其介绍整个研究方案,同样取得知情同意。于 2013 年 9 月由研究小组成员进行统一培训,培训为期 4 周,每周集中培训 2 次,每次培训 2 h,培训内容包括脑卒中的相关理论知识、康复训练方法、自我管理技巧和健康宣教方法等。此外,小组成员通过手机、QQ、微信等通讯平台随时为同伴教育者进行个别辅导和咨询,协助同伴教育者备课,指导他们将相关健康知识与自身经历有机结合,用通俗易懂的语言向患者介绍。最后,组织同伴教育者进行试讲,合格后成为正式同伴教育者。

1.2.2 同伴教育实施 于 2013 年 10 月到 2014 年 4 月对所有研究对象进行干预,干预时间为 6 个月。对照组采用传统的健康教育方式(专家讲座、宣传知识手册、专家患者答疑、电话回访等)。实验组采用同伴教育法,即 4 名同伴教育者担任小组长,分别找到自己的组员,组成同伴教育干预小组(共 4 组,每组 10 人)。同伴教育小组长负责提醒和督促小组成员按时参加各项活动,并在活动后不定期、不定形式(如打电话、手机信息、QQ、微信等)与小组成员之间进行互动和交流,以保证各项活动内容的顺利有效进行。活动时间安排为每月 1 次,共 6 次,每次 2 h;主题分别是脑卒中的高危人群及病因、卒中发作的先兆表现及预防措施、发作表现及应急措施、用药护理及预后、肢体运动康复训练、心理调适;活动方式包括同伴教育者自身经验的讲座、教育者与被教育者的问答互动、康复训练经验交流与心得。在整个实施过程中由研究小组的成员进行全程观察、答疑,并根据现场情况及及时解决突发问题。

1.2.3 效果评价 (1)在干预前、后,运用问卷调查的方法对所有研究对象进行测量,进行自身前后对照分析以及组间对照(实验组与对照组)分析。调查工具:①自制脑卒中知识问卷,总分 29 分;②脑卒中患者的健康状况(36-item Short Form Health Survey Questionnaire, SF-36)^[2];SF-36 是美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷,它从生理机能(physiological function, PF)、生理职能(physical role, RP)、躯体疼痛(body pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、精力(Vitality, VT)、社会功能(social function, SF)、情感职能(emotional function RE)、精神健康(mental health, MH)和健康变化(health changes, HT)9 个方面全面概括了被调查者的生活质量,已经成为国际上一个普遍被认可的生活质量评估工具。其计分方式是每一方面换算得分=

实际得分-该方面的可能的最低得分
该方面的可能的最高得分与最低得分之差 $\times 100\%$ 。(2)干预后半年追踪 2 组患者的复发、致残、死亡率。

1.3 统计方法

采用 SPSS 17.0 进行一般描述性分析,独立样本 t 检验,配对 t 检验,卡方分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 2 组患者的基线调查资料分析

实验组男性 32 例,女性 8 例,平均年龄为(63.36 $\pm$ 11.19)岁;对照组男性 30 例,女性 10 例,平均年龄为(58.65 $\pm$ 13.06)岁,2 组无统计学差异($P=0.088$),其余情况如性别、脑血管家族史、初次发病史、有无合并症等情况 2 组均具有可比性,具体见表 1。

表 1 2 组患者基本情况比较($\bar{x}\pm s, n, \%$)

Tab.1 Comparison of the basic situation between the two groups($\bar{x}\pm s, n, \%$)

基本情况	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
年龄	63.36 $\pm$ 11.19	58.65 $\pm$ 13.06	1.728	0.088
性别	男 32(80)	男 30(75)	0.287	0.592
	女 8(20)	女 10(25)		
有家族史	10(25)	12(30)	0.251	0.617
初次发病	28(70)	30(75)	0.251	0.617
有合并症	22(55)	18(45)	0.800	0.371

2.2 2 组患者干预前疾病相关知识及生活质量得分情况比较

从表 2 可知,干预前实验组与对照组脑卒中相关知识水平及生活质量均有可比性($P=0.240$ 、 $P=0.859$ 、 $P=0.753$ 、 $P=0.066$ 、 $P=0.073$ 、 $P=0.924$ 、 $P=0.776$ 、 $P=0.561$ 、 $P=0.306$)。所有患者的疾病知识水平较低[实验组(14.46 $\pm$ 2.33)分,对照组(15.41 $\pm$ 3.14)分,得分率约为 50%左右,总分为 29 分]。将所有样本干预前 SF-36 得分与常模比较^[2](PF=87.5 $\pm$ 12.3, RP=80.0 $\pm$ 29.4, BP=83.4 $\pm$ 15.9, GH=67.8 $\pm$ 17.9, VT=65.8 $\pm$ 16.8, SF=79.1 $\pm$ 19.1, RE=70.4 $\pm$ 37.6, MH=67.2 $\pm$ 17.2),各维度均低于常模($P=0.000$),说明脑卒中患者生活质量不佳。

表 2 2 组患者干预前疾病知识水平及生活质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of the disease knowledge level and health status between the two groups before intervention($\bar{x}\pm s$, score)

指标	实验组	对照组	t 值	P 值
疾病相关知识	14.46 $\pm$ 2.33	15.41 $\pm$ 3.14	1.919	0.240
生活质量				
生理机能(PF)	53.33 $\pm$ 34.31	55.00 $\pm$ 31.12	0.178	0.859
生理职能(RP)	33.33 $\pm$ 18.87	37.00 $\pm$ 17.82	0.317	0.753
躯体疼痛(BP)	27.75 $\pm$ 24.65	18.75 $\pm$ 18.00	1.865	0.066
一般健康状况(GH)	45.83 $\pm$ 15.84	53.20 $\pm$ 12.11	1.833	0.073
精力(VT)	57.91 $\pm$ 21.51	57.40 $\pm$ 15.88	0.096	0.924
社会功能(SF)	39.72 $\pm$ 13.29	38.89 $\pm$ 10.97	0.286	0.776
情感职能(RE)	34.72 $\pm$ 39.90	38.67 $\pm$ 55.00	0.586	0.561
精神健康(MH)	47.00 $\pm$ 16.43	42.24 $\pm$ 15.75	1.035	0.306

2.3 脑卒中患者健康教育效果比较

经过 6 个月的同伴教育,患者的知识水平、生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、情感职能(RE)得到提高($P=0.000$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.020$ 、 $P=0.000$ 、 $P=0.001$ 、 $P=0.002$)。见表 3。从不同干预方式来看,同伴教育的方式明显优于传统健康教育($P=0.001$ 、 $P=0.023$ 、 $P=0.004$ 、 $P=0.020$ 、 $P=0.042$ 、 $P=0.021$ 、 $P=0.023$)。见表 4。

表 3 同伴教育干预前、后效果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.3 Comparison of the effects of peer education intervention before and after the intervention ($\bar{x} \pm s$, score)

指标	干预前	干预后	t 值	P 值
疾病相关知识	14.46 $\pm$ 2.32	25.88 $\pm$ 2.19	15.947	0.000
生活质量				
生理机能(PF)	53.33 $\pm$ 34.31	77.50 $\pm$ 18.70	5.478	0.000
生理职能(RP)	33.33 $\pm$ 18.70	70.83 $\pm$ 19.04	7.266	0.000
躯体疼痛(BP)	27.75 $\pm$ 24.65	41.25 $\pm$ 21.51	2.416	0.020
一般健康状况(GH)	45.83 $\pm$ 15.84	58.54 $\pm$ 11.44	7.509	0.000
精力(VT)	57.91 $\pm$ 21.51	68.75 $\pm$ 14.90	3.475	0.001
社会功能(SF)	39.72 $\pm$ 13.29	45.28 $\pm$ 11.91	1.113	0.273
情感职能(RE)	34.72 $\pm$ 39.90	65.27 $\pm$ 18.33	3.295	0.002
精神健康(MH)	47.00 $\pm$ 16.43	53.16 $\pm$ 14.27	1.883	0.067

表 4 2 种干预方式的效果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.4 Comparison of the effect of the two intervention patterns ($\bar{x} \pm s$, score)

指标	实验组	对照组	t 值	P 值
疾病相关知识	25.88 $\pm$ 2.19	22.84 $\pm$ 3.59	3.561	0.001
生活质量				
生理机能(PF)	77.50 $\pm$ 18.70	62.80 $\pm$ 24.66	2.343	0.023
生理职能(RP)	70.83 $\pm$ 19.04	46.00 $\pm$ 21.50	3.031	0.004
躯体疼痛(BP)	41.25 $\pm$ 21.51	36.75 $\pm$ 24.65	2.017	0.051
一般健康状况(GH)	58.54 $\pm$ 11.44	56.28 $\pm$ 11.85	0.679	0.501
精力(VT)	68.74 $\pm$ 14.90	59.00 $\pm$ 13.54	2.398	0.020
社会功能(SF)	45.23 $\pm$ 11.91	40.81 $\pm$ 13.29	2.091	0.042
情感职能(RE)	65.26 $\pm$ 25.47	49.32 $\pm$ 27.42	2.402	0.021
精神健康(MH)	53.16 $\pm$ 14.28	43.36 $\pm$ 14.00	2.350	0.023

2.4 脑卒中患者半年内复发、致残及死亡率比较

在干预后对 2 组患者跟踪调查半年,发现 2 组均无患者死亡,实验组与对照组的致残率、复发率无明显差异($P>0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者半年内复发、致残及死亡率比较($n, \%$)

Tab.5 Comparison on the recurrence rate, mortality rate and injury rate within half a year ($n, \%$)

指标	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
复发	2(5)	7(17.5)	3.130	0.154
致残	8(20)	13(32.5)	1.614	0.310

3 讨论

3.1 同伴教育在国内外各领域应用效果得到一致肯定

同伴教育起源于澳大利亚,是国际上非常有效的一种健康教育方式,它是指从受试群体中选取积极活跃又有责任心的患者作为同伴教育者,对其进行培训,使之直接为患者提供必要的知识和信息支持,且同伴教育者结合自己的经验,用通俗易懂的语言向病人介绍疾病相关知识,加强病友之间的信息交流,避免了医护人员与病人之间的沟通障碍,易于病人理解和接受,从而有助于患者治疗依从性的提高,具有文化适宜性(即能提供符合某一人群文化特征的信息)、可接受性(即同伴间容易沟通,交流更为自然)、经济性(即花费少而提供服务有效)等优点^[3]。1988 年生殖健康专家 Short 教授首先将其应用于医学生安全性行为的教育,显著提高了医学生的安全性行为知识水平^[4]。近年来,同伴教育用于教育、医学、农业等诸多方面,并取得良好的效果。Smith 等^[5]在蓝莓种植交流会上,采用同伴教育对如何防止病害和虫害进行讨论,取得了较好的效果。Dale 等^[6]研究者进行了糖尿病患者的同伴电话随访教育的干预措施,大部分患者对此方式表示满意,并且获得了更多疾病的知识和提高了管理疾病的经验。Ibrahim 等^[7]将同伴教育应用于大学生人类免疫病毒/获得性免疫缺陷综合症的预防,发现同伴教育可提高学生的相关知识、态度和行为;Ghaderi 等^[8]提出,对儿童和青少年进行刷牙的同伴教育,能吸引孩子的注意力,预防龋齿和牙周疾病的发生。张娃莲等^[9]在糖尿病患者中引用同伴教育法,提高了患者对糖尿病知识的掌握程度和治疗依从性,减轻患者的不良情绪。

3.2 脑卒中患者疾病知识水平及生活质量有待提高

近年来,由于脑卒中诊疗手段的提高,病死率已逐渐下降,但存活者约有 70%的人遗留不同程度的功能障碍,其中 40%为重度残疾,且其复发率可达 40%^[1]。由于脑卒中的高致残率,存活患者中约 3/4 丧失劳动能力,存在日常生活不能自理等问题,严重影响患者的生存质量,给家庭和社会带来沉重负担。本研究发现 90%的患者了解高血压、高脂血症、糖尿病、心脏病、颈动脉狭窄为脑卒中的危险因素,最容

易识别的脑卒中表现为身体的一侧或双侧、面部出现无力、麻木或瘫痪,这与以往研究结果一致^[10-11]。但从表 2 的研究结果看,患者的整体疾病知识水平调查得分率仅为 50%左右普遍较低。此外,研究采用国际上普遍被认可的生活质量评估工具健康状况问卷(SF-36)对脑卒中患者的生活质量进行调研,发现两组患者的生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)以及精神健康(MH)均低于常模,说明该疾病对患者的生活质量有显著不良影响,与以往研究结果一致。研究显示^[12]:有效的健康教育干预可使脑卒中的发病率降低 70%~80%,因此,在健康教育越来越受到重视的今天,如何有效使用健康教育的方法,协助脑卒中患者的疾病治疗,促进机体功能复健,降低其发病率及复发率,提高患者生活质量,使之回归社会角色,已成为世界各国急需解决的卫生课题。

3.3 同伴教育在脑卒中患者中应用效果明显,值得推广

目前,为了提高脑卒中患者的疾病知识水平,促进患者健康恢复及预防复发,国内外研究者及医务工作者尝试了很多方式进行健康教育,但多数还是以医务工作者的讲授为主,仅使患者被动接受指导,对于脑卒中患者的长期管理和防治效果有限。本研究采用以病友间经验分享为主体的同伴教育方法促进教育对象健康行为的建立,经过 6 个月的同伴教育,实验组的患者疾病知识水平及健康状况比干预前得到了明显改善,特别是知识水平、生理职能、生理机能、一般健康状况、情感只能等方面更加显著,说明同伴教育对于提高脑卒中患者知识水平及生活质量有显著效果,与韩斗玲^[13]的研究结果一致。此外,与对照组相比实验组得分也明显更高,提示同伴教育相对于传统健康教育方式对于改善脑卒中患者知识水平及生活质量效果更佳。从干预后半年追踪患者的健康情况看,采用同伴教育的患者致残率、复发率与对照组无明显差异,可能是与追踪观察时间较短有关。建议医护工作者在今后的工

作中充分发动患者的主动性,利用借助患者自己的经验互帮互助,将同伴教育在脑卒中患者健康教育中进一步发展及推广,并持续追踪观察患者的健康情况,促进该疾病防治,改善患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部.第三次全国死因调查主要情况[J].中国肿瘤,2008(5):344-345.
- [2] 李俊,刘朝杰,李宁秀,等.生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J].华西医科大学报,2001,32(1):36-38.
- [3] Shi XF, Hu J, Li M. Implementation of medical college students as peer education of AIDS and its assessments[J].Chinese General Practice, 2010,13(12):3897-3899.
- [4] Turner G, Shepherd J. A method in search of a theory: peer education and health promotion[J].Health Educ Res, 1999,14(2):235-247.
- [5] Smith MK, Annis SL, Kaplan JJ, et al. Using peer discussion facilitated by clicker questions in an informal education setting: enhancing farmer learning of science[J].PLoS One, 2012,7(10):1-9.
- [6] Dale J, Caramlau I, Sturt J, et al. Telephone peer-delivered intervention for diabetes motivation and support: the telecare exploratory RCT[J].Patient Education and Counseling, 2009,75(1):91-98.
- [7] Ibrahim N, Rampal L, Jamil Z, et al. Effectiveness of peer-led education on knowledge, attitude and risk behavior practices related to HIV among students at a Malaysian public university—a randomized controlled trial[J].Preventive Medicine, 2012,55(5):505-510.
- [8] Ghaderi F, Oshagh M, Ashtiju P, et al. Effectiveness of peer education of tooth-brushing in children[J].Iranian Red Crescent Medical Journal, 2011,13(12):906-907.
- [9] 张娃娃,周卫娟,郑姗姗.同伴教育对糖尿病患者教育效果的探讨[J].护士进修杂志,2012,27(1):37-38.
- [10] 苏伟,李峰,杨琳,等.社区人群对脑卒中危险因素及预警信号的现状调查[J].华西医学,2012,27(1):1-6.
- [11] Vukovic V, Mikula I, Kesic MJ, et al. Perception of stroke in Croatia—knowledge of stroke signs and risk factors amongst neurological outpatients[J].European Journal of Neurology, 2009,16(9):1060-1065.
- [12] Wald NJ, Law MR. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80% [J].BMJ, 2003,326(7404):1419-1423.
- [13] 韩斗玲,吕金菊,吕晨.同伴教育配合康复治疗对老年脑卒中患者生活能力的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(12):2607-2608.

(责任编辑:冉明会)