

. 护理技术 .

# 脑梗死病人社会支持及家庭功能对治疗依从性的影响

张维娜

**【摘要】目的** 探讨脑梗死病人社会支持及家庭功能对治疗依从性的影响。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治的脑梗死病人 116 例,采用 Morisky 服药依从性量表-8(MMAS-8)评估病人的治疗依从性,采用社会支持评定量表(SSRS)评估病人的社会支持情况,采用 APGAR 家庭功能评估表评估病人的家庭功能情况。采用多元线性回归分析评价社会支持及家庭功能对脑梗死病人治疗依从性的影响。**结果** 所有病人均能完成调查,MMAS-8 评分( $7.1\pm 1.0$ )分,其中依从性良好 56 例(48.3%),依从性一般 32 例(27.6%),依从性差 28 例(24.1%);多元线性回归分析结果显示,家庭人均月收入、病程、主观支持、情感度、亲密度、合作度是影响病人治疗依从性的重要因素。**结论** 脑梗死病人的治疗依从性与社会支持度和家庭功能状况息息相关,护理人员应当做好相关干预,提高病人的家庭、社会支持度,改善病人治疗依从性,进而改善病人预后和生活质量。

**【关键词】** 脑梗死;社会支持;家庭功能;治疗依从性

**【文章编号】** 1009-153X(2017)10-0722-02 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 743; R 473.6

## Effect of social support and family function on treatment compliance in patients with cerebral infarction

ZHANG Wei-na. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, China

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of social support and family function on treatment compliance of the patients with cerebral infarction. **Methods** Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) was used to evaluate medication compliance, support rating scale (SSRS) was used to evaluate the social support and APGAR family function scale was used to evaluate the family function in 116 patients with cerebral infarction treated in our hospital from January, 2013 to January, 2015. The social support and family function on treatment compliance of these patients with cerebral infarction were statistically analyzed. **Results** The average score of MMAS-8 was ( $7.1\pm 1.0$ ) points in 116 patients with cerebral infarction. There was complete compliance in 56 (48.3%) patients, there was mediocre compliance in 32 (27.6%) patients and there was poor compliance in 28 (24.1%) patients. Multivariable linear regression analysis showed that family income, disease duration, subjective support, emotion, intimacy and cooperation were the important factors affecting the treatment compliance in the patients with cerebral infarction. **Conclusions** The treatment compliance is closely related with social support and family function in patients with cerebral infarction. The treatment compliance, the prognosis and life quality may be improved by nurse's good related intervention and increase in the family and social supports in the patients with cerebral infarction.

**【Key words】** Cerebral infarction; Treatment compliance; Social support; Family function

脑梗死是危害中老年人健康的主要疾病,具有发病急、进展快、预后差的特点,如果不能及时、持续治疗,致残率、病死率较高<sup>[1,2]</sup>。然而,部分脑梗死病人存在治疗依从性差的问题<sup>[3,4]</sup>,尤其是出院后需要维持治疗的病人,如何保持持续治疗是改善预后的重要问题。本文探讨脑梗死病人社会支持及家庭功能对治疗依从性的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治

的脑梗死 116 例为研究对象,其中男 61 例,女 55 例;年龄 35~76 岁,其中 $\leq 45$  岁 39 例,46~59 岁 60 例, $\geq 60$  岁 17 例,平均( $52.1\pm 2.9$ )岁。婚姻状态:未婚 3 例,已婚 113 例。工作状态:在职 85 例,无业 20 例,退休 11 例。文化程度:小学文化及以下 30 例,初中 43 例,高中 20 例,大学及以上 23 例。家庭收入: $< 2\,000$  元/月 57 例,2 000~4 000 元/月 35 例, $> 4\,000$  元/月 24 例。医疗保险:医保 29 例,城镇医疗保险 34 例,新农合 46 例,自费 7 例。

纳入标准:经影像学检查确诊为脑梗死;年龄 35~76 岁;完成住院治疗并保持出院随访至少 3 个月;知情同意自愿参与本次调查。排除标准:存在严重认知障碍或沟通障碍;合并精神疾病或酒精依赖;合并严重心、肝、肾功能不全。

1.2 调查工具 采用问卷调查形式了解所有病人人口学资料、治疗依从性、社会支持状况及家庭功能状况等。

1.2.1 人口学资料 本文采用的调查问卷由研究者自行设计,内容主要包括病人的年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、病程、医疗费用支付方式等。

1.2.2 治疗依从性 采用 Morisky 服药依从性量表-8 (Morisky medication adherence scale-8, MMAS-8)<sup>[1]</sup> 评分评估病人的治疗依从性,满分 8 分,评分越高表示治疗依从性越好;0~5 分为依从性差,6~7 分为依从性一般,8 分为依从性良好。通过对 20 例脑梗死病人进行小规模预先调查,Cornbach's  $\alpha$  值为 0.80,重复信度(一致性系数)0.91,内容效度指数为 1.00,预测效度及信度均为良好,符合心理测量学标准,可用于本次研究。

1.2.3 社会支持度 采用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)<sup>[6]</sup> 评分评估病人的社会支持情况,该量表共包括主观支持、客观支持、支持利用度 3 个维度,共 10 个条目,得分越高则说明社会支持程度越高。

1.2.4 家庭功能状况 采用 APGAR 家庭功能评估量表<sup>[3]</sup> 评分评估病人的家庭功能情况,该量表由 5 个条目组成,即家庭适应度、合作度、成熟度、情感度、亲密度,为 3 级评分,其中经常为 2 分,有时为 1 分,几乎从不为 0 分,总分 7~10 分为家庭应对无障碍,4~6 分为中度家庭应对障碍,0~3 分为重度家庭应对障碍,分值越高,家庭应对能力越好。

1.3 调查方法 由受过统一培训的资深护师对病人进行各项问卷调查,在病人自愿参与的情况下进行,对于年纪较大或文化程度较低无法自主填写者由研究人员代为解释并填写,采用当场发放当场回收的形式。本次共发放问卷 116 份,有效回收 116 份,有效回收率 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行数据分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用多元线性回归分析评估病人治疗依从性的影响因素, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性 本文所有病人都能完成调查。MMAS-8 评分( $7.1 \pm 1.0$ )分,其中依从性良好 56 例(48.3%),依从性一般 32 例(27.6%),依从性差 28 例(24.1%)。

2.2 社会支持度 116 例脑梗死病人的 SSRS 评分结果显示,主观支持评分为( $19.6 \pm 3.8$ )分,客观支持评分( $8.9 \pm 2.7$ )分,支持利用度评分为( $7.4 \pm 2.6$ )分,总分为( $33.7 \pm 6.5$ )分。

2.3 家庭功能状况 116 例脑梗死的 APGAR 量表评分结果显示,适应度评分为( $1.5 \pm 0.7$ )分,亲密度评分为( $1.5 \pm 0.5$ )分,情感度评分为( $1.1 \pm 0.4$ )分,合作度评分为( $1.1 \pm 0.5$ )分,成熟度评分为( $1.0 \pm 0.4$ )分,总分为( $6.4 \pm 1.5$ )分。

2.4 多元线性回归分析 以用药依从性得分为因变量,以病人人口学资料、社会支持度及家庭功能状况为自变量进行多元线性回归分析,结果显示家庭人均月收入、病程、主观支持、情感度、亲密度、合作度是影响病人治疗依从性的重要因素。见表 1。

表 1 脑梗死治疗依从性影响因素多元线性回归分析结果

影响因素	回归系数	标准化回归系数	t 值	P 值
常数	-	6.286	11.315	0.007
家庭人均月收入	0.302	0.269	2.147	0.006
病程	-0.617	-0.319	-3.337	0.002
主观支持	0.074	0.039	1.517	0.039
情感度	0.232	0.170	2.139	0.026
亲密度	0.189	0.134	1.879	0.043
合作度	0.332	0.251	2.342	0.009

3 讨论

从本次调查结果来看,116 例脑梗死病人中,仅有 56 例病人依从性良好,占 48.3%。这提示有很大一部分脑梗死病人的治疗依从性较差。其原因主要是病人对于脑梗死的危害认识不足,不能正确认识坚持治疗的重要性。此外,部分病人不能认识遵医嘱服药的重要性,在院外治疗过程中,出现症状减轻或加重时,病人自行更改用药剂量,导致治疗效果变差,甚至导致不良反应的加重<sup>[6]</sup>。从本文结果可以看出,做好脑梗死病人治疗依从性的干预十分必要。

从人口学资料统计来看,病人的家庭人均月收入、病程对治疗依从性影响较大。家庭收入较低的病人依从性显著低于收入高的病人,考虑原因主要是由于长期用药治疗给家庭造成了沉重的经济负担,导致依从性下降<sup>[7]</sup>。而病程较长的病人相较于病程短的病人依从性更差,考虑原因主要是因为长期用药治疗给病人造成了经济、心理以及身体上的负担,药物的副作用也影响着病人的治疗依从性<sup>[8]</sup>。

(下转第 726 页)

(上接第723页)

从社会支持程度影响来看,主观支持度对病人的治疗依从性有着正向的影响。医院和医疗团队是给予病人社会支持的重要力量,因此医护人员除了对病人周围人群进行健康宣教来改善病人社会支持度的同时,更应当发挥自身的力量来改善病人的认知,提高主观支持,最终改善病人的治疗依从性。家庭功能是家庭本身所固有的性能,对家庭成员有着积极或消极的影响。本次调查结果显示,家庭情感度、亲密度和合作度都是影响病人治疗依从性的重要因素。护理人员应当做好病人家属的健康宣教工作,使家属明白为病人创造良好家庭支持氛围的重要性,改善病人的治疗依从性。

综上所述,脑梗死的治疗依从性与社会支持度和家庭功能状况息息相关,护理人员应当做好相关干预,提高病人的家庭、社会支持度,改善病人治疗依从性,进而改善预后和病人的生活质量。

#### 【参考文献】

[1] 杨华堂,于国渊,张 宁,等. 半球骨瓣减压术治疗大面积脑梗死的体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(9):

555-557.

- [2] 张 祥,王增亮,汪永新,等. 标准大骨瓣减压术结合颅内压监测治疗大面积脑梗死的临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(8):497-499.
- [3] 尹昌浩,李思瓴,张忠敏. 脑梗死116例康复期用药依从性调查及用药干预观察[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(20):1663.
- [4] 王兆霞. 延伸护理对老年痴呆病人生活质量的影响[J]. 实用老年医学,2014,28(3):254-256.
- [5] Kääriäinen M, Paukama M, Kyngäs H. Adherence with health regimens of patients on warfarin therapy [J]. J Clin Nurs, 2013, 22(1-2): 89-96.
- [6] 李红艳,袁久莉,娄金凤. 对社区血脂异常居民护理干预的方法与效果[J]. 护理管理杂志,2011,11(5):358-360.
- [7] Rose LE, Kim MT, Dennison CR, *et al.* The contexts of adherence for African Americans with high blood pressure [J]. J Adv Nurs, 2000, 32(3): 587-594.
- [8] Trachtenberg F, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care [J]. J Fam Pract, 2005, 54(4): 344-352.

(2015-10-12 收稿,2015-11-12 修回)