doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.02.011
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.02.011

慢性病自我管理方案在脑梗死患者中的应用

罗权平，王玉芳

(上海市闵行区吴泾社区卫生服务中心，上海 200241)

[摘　要]　**目的：**探讨对脑梗死恢复期患者实施慢性病自我管理方案(chronic disease self-management program，CDSMP)干预的效果。**方法：**选取2018年8月至2019年8月在闵行区吴泾社区卫生服务中心就诊的150例脑梗死患者，按入组先后顺序分为两组。对照组按照常规管理模式进行管理，观察组按照慢性病自我管理方案进行干预。分别在干预前和干预后6个月，采用社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表、简式Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer Assessment，FMA)、改良Barthel指数(Modified Barthel Index，MBI)、脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表、脑卒中生活质量量表(stroke-specific quality of life scale，SS-QOL)、自我效能量表(General Self-Efficacy Scale，GSES)评定两组康复锻炼依从性、运动功能、日常生活活动能力、自我管理行为、生活质量及自我效能。**结果：**干预前，两组社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表各维度评分及总分、上下肢FMA评分、MBI评分、SS-QOL各维度评分及总分、脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表各维度评分及总分和GSES量表评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；干预6个月后，观察组社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表各维度评分及总分、上下肢FMA评分、MBI评分、SS-QOL各维度评分及总分、脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表各维度评分及总分和GSES量表评分均显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。**结论：**对脑梗死恢复期患者实施CDSMP干预可提高其康复锻炼的依从性、自我管理行为及自我效能，促进肢体功能恢复，提高生活质量。

[关键词]　慢性病自我管理方案；脑梗死；康复锻炼依从性；自我管理行为

Application of chronic disease self-management program in patients with cerebral infarction

LUO Quanping, WANG Yufang

(Wujing Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai 200241, China)

Abstract　**Objective:** To explore the effect of chronic disease self-management program (CDSMP) on convalescent patients with cerebral infarction. **Methods:** A total of 150 cases of patients with cerebral infarction in Wujing community health service center, Minhang District from August 2018 to August 2019 were collected and divided into two groups according to the order of enrollment. The control group was managed according to the routine management mode, while the observation group was intervened according to chronic disease self-management program. They were evaluated with Questionnaire of Exercise Adherence, Fugl-Meyer Assessment (FMA),

收稿日期 (Date of reception)：2020–04–19
通信作者 (Corresponding author)：罗权平，Email: luckylqp118@163.com

Modified Barthel Index (MBI), Self management behavior scale of stroke patients, Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) and General Self-Efficacy Scale (GSES) before and 6 months after intervention. **Results:** Before the intervention, there was no significant difference in the scores of each dimension and total score of questionnaire of exercise adherence, Self- management behavior scale of stroke patients, stroke-specific quality of life scale(SS-QOL), upper and lower limbs FMA scores, MBI scores and GSES (P>0.05). The scores of each dimension and total score of Questionnaire of Exercise Adherence, Self-Management Behavior Scale of stroke patients, SS-QOL, upper and lower limbs FMA scores, MBI scores of the observation group and GSES were higher than that of the control group 6 months after the intervention, and the difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion:** CDSMP intervention in convalescent cerebral infarction patients can improve their compliance of rehabilitation exercise and self- management behavior and self-efficacy, promote the recovery of limb function and improve the quality of life.

Keywords chronic disease self-management program; cerebral infarction; compliance of rehabilitation exercise; self-management behavior

脑梗死后的存活者常遗留不同程度的偏瘫、失语或其他功能障碍，不仅影响患者的自理能力和日常生活，同时也给家庭和社会带来沉重的压力。绝大多数患者经急性期治疗、病情稳定后出院，回归家庭、社区，仍需要长期维持性训练甚至终身性康复治疗，以巩固和发展医院内康复治疗的效果，促进患者运动功能和日常生活活动能力的恢复，提高患者生存质量，降低脑梗死的再发率及病死率。社区康复在脑梗死恢复期患者后期康复训练中发挥了重要的作用[1]。加强对社区脑梗死患者的规范管理至关重要。而脑梗死恢复期患者的管理不仅依赖医务人员的系统管理，良好的自我管理行为亦十分关键[2]。慢性病自我管理方案(Chronic Disease Self-Management Program，CDSMP)是由美国斯坦福大学Kate Lorig博士及其同事开创的，一种由专业医务人员进行健康教育，使患者掌握管理自身疾病所需的知识和技能，促进其生理、心理健康的普适性慢性病管理模式[3]。CDSMP最初只针对关节炎患者，目前已逐步发展至覆盖糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、精神疾病等多种慢性病，已成为美国、加拿大、英国等社区服务的常规项目[4-6]。本研究旨在探讨CDSMP对脑梗死恢复期患者康复锻炼依从性、运动功能、日常生活活动能力、自我管理行为及生活质量等方面的影响，以期为社区服务提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年8月至2019年8月在闵行区吴泾社区卫生服务中心就诊的脑梗死患者150例。纳入标准：1)符合脑梗死诊断标准，经颅脑CT或MRI证实；2)初次发病，存在肢体功能障碍；3)意识清醒，病情稳定，能交流并接受动作性指令；4)为上海市首发闵行区吴泾社区常住居民。排除神志不清、失认、失语等无法交流者，合并其他器官严重受损或功能障碍、精神疾病等者，既往有痴呆、抑郁病史患者，不能配合完成研究者。本研究经上海市闵行区吴泾社区卫生服务中心伦理委员会批准，所有患者知情同意。

按照随机分配的原则，采用随机数字表法将150例患者分为观察组和对照组。观察组75例，男44例，女31例；年龄40~78(65.18±13.60)岁；病程0.8~4(3.11±1.43)个月；左侧偏瘫38例，右侧37例；合并高血压55例，冠心病17例，高血脂41例，糖尿病24例。对照组75例，男46例，女29例；年龄40~78(66.52±12.83)岁；病程0.7~4(3.05±1.10)个月；左侧偏瘫40例，右侧35例；合并高血压54例，冠心病18例，高血脂43例，糖尿病23例。两组基线资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

对照组按照常规管理模式进行管理，即定期门诊复查，在门诊进行服药指导、功能训练等健康宣教，患者自行在家进行家居康复和功能锻炼。

观察组按照慢性病自我管理方案进行干预，具体如下。

1.2.1 CDSMP 课程

由6位经过统一培训的社区工作人员开展为期6周的CDSMP课程，每周集中进行1次授课，

每次1~1.5 h。内容包括：1)脑梗死相关知识。脑梗死的病因、诱发因素、危险因素、临床表现、发展过程和转归、发生脑梗死后的处理方法、治疗、预防等相关知识。2)康复训练。发放康复训练手册，播放康复训练视频，现场示范指导患者学会摆放体位、肢体自主运动、床上翻身、自主行走、上肢控制能力、手功能等肢体康复训练的方法。3)安全用药知识。讲解常用药物的种类、作用、服药方法、不良反应及注意事项，宣讲擅自减量、换药、停药的危险性，指导患者设置服药闹钟、制订每日用药记录及监测卡。4)日常饮食、生活起居及情绪管理。脑梗死患者饮食原则、食物宜忌、食谱推荐、不良生活方式和习惯的危害、预防便秘的食物、促进睡眠等知识宣讲；指导患者预防便秘的手法按摩。5)自我监测。定期体检，规律监测血压、血糖、血脂的重要性、高血压基础知识等相关知识宣讲，指导患者掌握测量血压的方法。6)社会支持管理。和谐家庭环境的建立、患者与医务人员、亲朋好友、病友等沟通的技巧等相关知识宣讲。

1.2.2 心理护理

做好患者住院期间的心理护理，告知患者脑梗死后遗症的可治、可防、可控，让患者接纳自身，提高患者希望指数，使其客观、积极地面对疾病和生活。

1.2.3 脑梗死患者病友活动

定期在社区组织脑梗死患者病友活动，安排恢复进步程度最大患者现身说法，让患者相互学习康复技巧，并进行互动沟通交流。

1.2.4 家庭随访

定期进行家庭访视，了解患者的康复状况，强化脑梗死相关知识和健康教育，进行针对性一对一的评估、沟通及指导，监督康复计划和措施执行情况，解决日常康复训练存在的问题。

1.3 观察指标

分别在干预前和干预后6个月，采用社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表[7]、简式Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer Assessment，FMA)[8]、改良Barthel指数(Modified Barthel Index，MBI)[9]、脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表[10]、脑卒中生活质量量表(Stroke-Specific Quality of Life Scale，SS-QOL)[11]、自我效能量表(General Self-Efficacy Scale，GSES)[12]，对两组患者康复锻炼依从性、运动功能、日常生活活动能力、自我管理行为、生活质量及自我效能进行评定。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用百分比表示，进行卡方检验；计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，进行t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后功能锻炼依从性评分比较

干预前，两组社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表各维度评分及总分差异无统计学意义($P>0.05$)；干预6个月后，观察组社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表各维度评分及总分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$，表1)。

2.2 两组干预前后运动功能和日常生活活动能力比较

干预前，两组患者上、下肢FMA评分和MBI评分差异无统计学意义($P>0.05$)；干预6个月后，两组上、下肢FMA评分和MBI评分均增加，且观察组高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$，表2)。

2.3 两组干预前后自我管理行为比较

干预前，两组脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表各维度评分及总分差异无统计学意义($P>0.05$)；干预6个月后，观察组脑卒中恢复期患者自我管理行为评定量表各维度评分及总分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$，表3)。

2.4 两组干预前后生活质量评分比较

干预前，两组SS-QOL各维度评分及总分差异无统计学意义($P>0.05$)；干预6个月后，观察组SS-QOL各维度评分及总分高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$，表4)。

2.5 两组自我效能评分比较

干预前，两组自我效能评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)，经干预两组自我效能评分均得到显著提高($P<0.05$)，且干预后观察组自我效能评分显著高于对照组($P<0.05$，表5)。

表1 两组干预前后功能锻炼依从性评分比较(n=75，$\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of functional exercise compliance scores between the two groups before and after intervention (n=75, $\bar{x} \pm s$)

组别	身体锻炼相关依从性	锻炼效果监督相关依从性	锻炼过程中及时寻求建议相关依从性	总分
观察组				
干预前	17.52 ± 6.36	6.04 ± 2.28	5.31 ± 1.94	30.13 ± 7.81
干预后	21.44 ± 4.22	10.29 ± 2.51	8.74 ± 2.80	36.27 ± 8.36
对照组				
干预前	18.14 ± 5.37	6.35 ± 2.01	5.47 ± 1.82	31.04 ± 6.98
干预后	16.43 ± 5.80	5.74 ± 2.61	5.10 ± 2.48	28.05 ± 9.17

干预后两组比较，均P<0.05。

Comparison after the intervention between the two groups, all P<0.05.

表2 两组干预前后FMA评分和MBI评分比较(n=75，$\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of FMA scores and MBI scores between the two groups before and after intervention (n=75, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间点	FMA评分		MBI评分
		上肢	下肢	
观察组	干预前	20.02 ± 10.46	15.26 ± 9.35	45.04 ± 11.89
	干预后	41.10 ± 9.25	30.53 ± 5.41	77.38 ± 13.21
对照组	干预前	21.36 ± 9.81	14.12 ± 7.90	44.28 ± 10.52
	干预后	22.19 ± 10.38	14.78 ± 8.84	49.63 ± 12.64

干预后两组比较，均P<0.05。

Comparison after the intervention between the two groups, all P<0.05.

表3 两组患者干预前后自我管理行为比较(n=75，$\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of self-management behaviors before and after intervention between the two groups (n=75, $\bar{x} \pm s$)

组别	疾病管理	用药管理	饮食管理	日常生活起居管理
观察组				
干预前	24.81 ± 5.83	17.38 ± 4.29	25.72 ± 3.96	23.58 ± 4.35
干预后	61.71 ± 3.83	22.72 ± 3.69	32.26 ± 3.82	29.61 ± 5.27
对照组				
干预前	25.17 ± 4.36	17.46 ± 5.05	26.05 ± 3.29	24.16 ± 5.75
干预后	27.74 ± 6.05	18.59 ± 5.18	28.66 ± 4.28	25.71 ± 7.40

组别	情绪管理	社会功能和人际管理	康复管理	总分
观察组				
干预前	15.82 ± 3.70	18.94 ± 3.11	18.17 ± 6.04	143.55 ± 18.72
干预后	20.94 ± 2.55	23.59 ± 3.41	24.71 ± 7.57	198.43 ± 19.60
对照组				
干预前	16.27 ± 4.84	18.31 ± 4.56	17.95 ± 6.28	144.50 ± 20.92
干预后	15.94 ± 5.89	19.25 ± 3.62	17.12 ± 7.94	148.76 ± 19.25

干预后两组比较，均P<0.05。

Comparison after the intervention between the two groups, all P<0.05.

表4 两组干预前后生活质量评分比较(n=75，$\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of quality of life scores between the two groups before and after intervention (n=75, $\bar{x} \pm s$)

组别	精力	家庭角色	语言	活动能力	情绪	个性
观察组						
干预前	5.64 ± 2.76	5.42 ± 2.04	11.61 ± 3.85	12.97 ± 3.46	6.26 ± 2.37	4.94 ± 2.90
干预后	9.50 ± 3.22	9.21 ± 3.85	18.43 ± 5.11	19.52 ± 4.38	9.83 ± 5.49	8.96 ± 2.30
对照组						
干预前	5.50 ± 2.83	5.44 ± 2.16	11.77 ± 3.72	12.58 ± 3.80	6.31 ± 2.44	4.87 ± 2.61
干预后	6.41 ± 3.17	6.27 ± 3.21	13.29 ± 3.06	13.65 ± 3.41	7.28 ± 4.64	5.11 ± 2.70

组别	自理能力	社会角色	思维	上肢功能	工作或劳动能力	总分
观察组						
干预前	7.30 ± 3.15	5.27 ± 3.22	4.28 ± 1.39	6.89 ± 3.21	4.55 ± 2.10	80.37 ± 25.11
干预后	12.46 ± 3.33	10.36 ± 4.12	6.19 ± 3.53	15.15 ± 6.27	8.15 ± 3.94	134.48 ± 27.64
对照组						
干预前	7.32 ± 3.09	5.30 ± 3.37	4.30 ± 1.72	6.74 ± 3.90	4.41 ± 2.57	81.24 ± 27.59
干预后	8.28 ± 3.68	7.00 ± 3.95	4.47 ± 2.59	7.84 ± 3.06	5.26 ± 2.09	91.25 ± 32.10
干预后两组比较，均P<0.05。 Comparison after the intervention between the two groups, all P<0.05.					<0.05	<0.05

表5 两组自我效能评分比较结果(n=75，$\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of self-efficacy scores between the two groups (n=75, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	22.86 ± 6.31	33.06 ± 4.19	11.6622	<0.05
对照组	23.01 ± 5.26	27.69 ± 3.94	6.1671	<0.05
t	0.1581	8.0858		
P	>0.05	<0.05		

3 讨论

运动功能障碍和日常生活能力下降是影响脑梗死患者生活质量的重要因素。大量研究[13-14]表明：科学、合理的康复训练是促进患者肢体功能恢复，部分或全部恢复其生活自理能力，降低致残率，提高生活质量，预防疾病再复发最有效的方法。临床实践[15]发现：63%~82%的脑卒中患者住院期间锻炼依从性较好，在医护人员的指导和督促下康复训练效果明显。回归家庭、社区后，多数患者锻炼依从性明显降低，甚至中止训练，严重影响康复效果。可见，对脑梗死患者回归家庭、社区后的康复情况进行规范的管理至关重要。而回归家庭、社区后，患者本人和家庭不可避免地成为疾病管理的主要承担者。因此，长期良好的自我管理行为是脑梗死患者康复的关键。

自我行为管理主要指的是患者通过对自身行为进行管理约束降低疾病对其生理及社会功能的影响和伤害，改善患者的预后。研究[15]显示我国脑卒中患者自我管理行为远未达到理想水平。因此，寻找一种可行、有效的干预方法以改善社区脑梗死恢复期患者的自我管理行为尤为重要。人类行为被认为是一个过渡性过程，主要行径为知–信–

行；在有了足够的知识储备之后才能慢慢转变信念，培养形成正确认识，之后对自身行为进行认识、判别和改正、坚持；由此可见，知在行为养成的过程中起至关重要的作用[16-17]。

CDSMP针对常见的慢性病制订一套科学、系统的课程，通过在社区开展为期6周的目的性较强的集中授课，让患者逐渐了解并掌握疾病的相关知识，对个体和群体的各种习惯及行为产生影响，进而使患者增强知识储备，提高健康信念，掌握管理疾病所需的技能，改变不良生活方式，形成保持健康行为的意识，最终达到行为改变。同时强调患者之间的互动学习、经验交流，让康复效果明显改善的患者分享其经验，有利于其他相关患者认同及效仿，从而进一步增强患者自我管理疾病的主动性和自觉性[18]。已有研究[19-20]证实自我管理方案的实施对改善脑梗死患者的血脂水平和生活质量均具有重要意义。

本研究将CDSMP应用于脑梗死患者中，首先，我院医护工作者通过总结既往收治的脑梗死患者的临床资料，分析影响脑梗死患者自我管理行为的因素，针对分析结果制订自我管理方案，放大有利因素，克服危险因素。通过疾病知识讲座，使患者更多地了解对疾病相关知识(发病机制、危害、治疗方案、预后等)，纠正患者错误的疾病认知，从知–信–行的源头改变患者观念，使其更加相信科学，更好地配合治疗。由于发病急，多数脑梗死患者很难接受患病事实，且患病后肢体、语言等功能存在不同程度的障碍，因此患者多存在抑郁、焦躁等不良情绪甚至自暴自弃，影响治疗依从性和预后；通过针对性的心理护理，调整患者心理状态，提高患者主观能动性，使自我效能方案的实施达到事半功倍的效果。自我效能是个体对自身执行能力的主观判断。当患者有了充分的心理建设，主观能动性被充分调动后，自我效能也相应得到显著提升[21-22]；再加上知识储备，患者良好行为习惯的养成已成必然趋势，自我管理行为也会得到提升，康复训练的效果得到改善，运动功能和日常生活活动能力也随着改善；生活质量也会相应提升。

本研究结果显示：干预前两组功能锻炼依从性和自我管理行为都处于较低的水平，进行CDSMP干预后，观察组康复锻炼依从性、运动功能、日常生活活动能力、自我管理行为及生活质量均优于对照组。可见对社区脑梗死患者采用CDSMP干预，有利于患者掌握脑梗死相关知识及康复训练的方法，认识疾病自我监测和控制及坚持进行康复锻炼的重要性。而知识是行为改变的基础。在此基础上，患者积极主动参与疾病相关的用药、日常饮食、生活起居、康复锻炼等的自我管理，从而使其自我管理行为提高，促进肢体功能恢复及生活质量的提高。

参考文献

1. 王清华, 储照虎, 许业松, 等. “医院-社区网络化”健康教育方式在脑血管疾病患者康复中的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(15): 3809-3813.
   WANG Qinghua, CHU Zhaohu, XU Yesong, et al. The influence of "hospital-community network" health education on the rehabilitation of patients with cerebrovascular diseases[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2019, 39(15): 3809-3813.
2. 刘云娥, 梁婧婧, 王明珠, 等. 脑卒中患者照顾者负荷与患者自我管理行为的相关性研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(8): 125-129.
   LIU Yun’e, LIANG Jingjing, WANG Mingzhu, et al. A study of correction on the load of the caregivers of patients with stroke and the self-management behavior of patients[J]. China Medical Equipment, 2019, 16(8): 125-129.
3. Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, et al. Chronic disease selfmanagement program: 2-year health status and health care utilization outcomes[J]. Med Care, 2001, 39(11): 1217-1223.
4. 张晓, 陈海, 钱云, 等. 社区推行不同慢性病人自我管理课程的效果评估[J]. 现代医学, 2017, 45(9): 1338-1341.
   ZHANG Xiao, CHEN Hai, QIAN Yun, et al. Evaluation of the effectiveness of self-management programs for different chronic disease in community[J]. Modern Medical Journal, 2017, 45(9): 1338-1341.
5. Wilson M, Hewes C, Barbosa-Leiker C, et al. Engaging adults with chronic disease in online depressive symptom self-management[J]. West J Nurs Res, 2018, 40(6): 834-853.
6. Ibrahim RAS, Abd El-Maksoud MM. Effect of educational programs on knowledge and self-management of patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Egyptian Nursing Journal, 2018, 15(3): 246-257.
7. 林蓓蕾, 张振香, 孙玉梅, 等. 社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表的编制及信效度检验[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(6): 574-578.
   LIN Beilei, ZHANG Zhenxiang, SUN Yumei, et al. Compilation of functional exercise compliance scale for community patients with stroke and its reliability and validity test[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2013, 28(6): 574-578.
8. 乔智灏, 刘昶, 张梦雅. 痰热清注射液联合噻托溴铵对尘肺病合

并慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(3): 409-412.
QIAO Zhihao, LIU Chang, ZHANG Mengya. Effect of Tanreqing injection combined tiotropium on respiratory function of pneumoconiosis patients with stable COPD and its mechanism[J]. Chinese Journal of General Practice, 2019, 17(3): 409-412.

9. 宋平平, 刘娟, 肖华, 等. 中医辨证论治治疗尘肺病的临床研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2019, 37(3): 186-188.
SONG Pingping, LIU Juan, XIAO Hua, et al. Clinical study on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment of pneumoconiosis[J]. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 2019, 37(3): 186-188.

10. 杨伟梅, 张军, 童莉. 脑卒中自我管理测量工具研究进展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 410-414.
YANG Weimei, ZHANG Jun, TONG Li. Research progress of measurement tools about stroke self-management[J]. Chinese Nursing Management, 2017, 17(3): 410-414.

11. 詹雪梅, 张曼莉, 李朴, 等. 基于达标理论的延续护理对脑卒中患者自我健康管理能力及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(20): 2601-2604.
ZHAN Xuemei, ZHANG Manli, LI Pu, et al. Effects of continuous nursing care based on theory of goal attainment on self-health management ability and quality of life in patients with stroke[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2019, 25(20): 2601-2604.

12. 施俊琦, 王垒. 一般性自我效能量表的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(3): 191-193.
SHI Junqi, WANG Lei. Reliability and validation of the general self-efficacy scale[J]. Chinese Mental Health Journal, 2005, 19(3): 191-193.

13. 张双鹤, 李春辉. 老年脑卒中的康复治疗[J]. 实用老年医学, 2019, 33(8): 738-740.
ZHANG Shuanghe, LI Chunhui. Rehabilitation therapy of senile stroke[J]. Practical Geriatrics, 2019, 33(8): 738-740.

14. 祝艳, 王雪梅, 张瑜. 早期康复护理+强化平衡功能训练对脑卒中下肢偏瘫患者的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(5): 46-49.
ZHU Yan, WANG Xuemei, ZHANG Yu. Effect of early rehabilitation nursing combined with intensive balance function training on stroke patients with hemiplegia[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2019, 16(5): 46-49.

15. 丁岚, 阿依古丽·阿不都瓦依提, 王晓凤. 脑卒中患者自我效能对自我行为管理和自理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(21): 2527-2529.
DING Lan, AYIGULI Abduwayit, WANG Xiaofeng. Impact of self-efficacy on self behavior management and self-care ability among stroke patients[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2015, 21(21): 2527-2529.

16. 何娟. 认知行为疗法改善超高危人群的社会功能[N]. 中国社会科学报, 2020-05-08.
HE Juan. Cognitive behaviora therapy improves social functioning in very high risk populations[N]. China Social Sciences Journal, 2020-05-08.

17. 李文彬, 布丹. 思维导图式认知行为干预对老年糖尿病足患者自我管理能力的影响[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(2): 142-144.
LI Wenbin, BU Dan. Effect of cognitive behavioral intervention of mind map on self-management ability of elderly diabetic foot patients[J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2020, 18(2): 142-144.

18. Horrell LN, Kneipp SM. Strategies for recruiting populations to participate in the chronic disease self-management program (CDSMP): A systematic review[J]. Health Mark Q, 2017, 34(4): 268-283.

19. 符晓艳, 王敏, 王华, 等. 慢性病自我管理对脑梗死患者生活质量的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(4): 471-473.
FU Xiaoyan, WANG Min, WANG Hua, et al. Effect of chronic disease self-management on the quality of life of patients with cerebral infarction[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2019, 34(4): 471-473.

20. 王芳, 仇巧玲, 叶若娜. 自我管理方案在改善脑梗死患者血脂水平、提高患者自我效能感中的作用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(18): 257-258.
WANG Fang, QIU Qiaoling, YE Ruona. The role of self-management programs in improving blood lipid levels and self-efficacy of patients with cerebral infarction[J]. China Practical Medicine, 2015, 10(18): 257-258.

21. Bandur A. Self-efficacy. The exercise of control[M]. New York: WH Free Marl, 1997: 1.

22. 陈燕华, 魏琳, 张小培, 等. 自我管理对脑梗死病人血脂和自我效能的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(16): 1937-1939.
CHEN Yanhua, WEI Lin, ZHANG Xiaopei, et al. Influence of self-management on blood lipids and self efficacy in patients with cerebral infarction[J]. Chinese Nursing Research, 2014, 28(16): 1937-1939.

本文引用： 罗权平, 王玉芳. 慢性病自我管理方案在脑梗死患者中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(2): 310-316. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.02.011

Cite this article as: LUO Quanping, WANG Yufang. Application of chronic disease self-management program in patients with cerebral infarction[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(2): 310-316. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.02.011