

· 脑卒中 · 最佳证据 ·

脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理最佳证据总结

扫描二维码
查看更多陈文博¹, 彭松灏², 何春渝¹, 周均^{1, 3}, 谢艳¹, 李心甜¹

作者单位: 1.610500四川省成都市, 成都医学院护理学院 2.610083四川省成都市第八人民医院康复科

3.614000四川省乐山市人民医院全科医疗科

通信作者: 彭松灏, E-mail: 26834250@qq.com 何春渝, E-mail: 1125662859@qq.com

【摘要】 目的 总结脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的最佳证据。**方法** 按照“6S”循证资源金字塔证据模型, 计算机检索PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国卒中协会网站、医脉通、国际指南协作网(GIN)、苏格兰国际指南网(SIGN)、美国国立指南库(NGC)、UpToDate、英国国家卫生与临床优化研究所指南网(NICE)、加拿大医学协会(CMA)网站、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)、世界卒中组织(WSO)网站中关于脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的文献, 检索时限为2010年1月—2024年1月。由2名研究人员进行文献质量评价、文献筛选及内容提取、证据提取与证据等级评价。**结果** 共纳入文献29篇, 其中指南5篇、专家共识1篇、系统评价5篇、类实验性研究3篇、随机对照试验15篇。通过证据提取与整合, 最终形成了包括系统管理、二元评估、二元干预和指导、健康教育、社会心理支持、反馈和随访6个方面共24条证据的脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理最佳证据。**结论** 本研究汇总了脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的最佳证据, 可为脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理提供循证依据。

【关键词】 脑卒中; 患者; 家庭照顾者; 疾病管理; 循证医学; 证据**【中图分类号】** R 743.3 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.243

Best Evidence Summary of Dyadic Illness Management for Stroke Patients and Family Caregivers

CHEN Wenbo¹, PENG Songhao², HE Chunyu¹, ZHOU Jun^{1, 3}, XIE Yan¹, LI Xintian¹

1.School of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

2.Department of Rehabilitation, Chengdu Eighth People's Hospital, Chengdu 610083, China

3.Department of General Practice, the People's Hospital of Leshan, Leshan 614000, China

Corresponding author: PENG Songhao, E-mail: 26834250@qq.com; HE Chunyu, E-mail: 1125662859@qq.com

【Abstract】 Objective To summarize the best evidence of dyadic illness management for stroke patients and family caregivers. **Methods** According to the "6S" evidence-based resource pyramid model, the literature on dyadic illness management for stroke patients and family caregivers was retrieved from PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Embase, CINAHL, CNKI, Wanfang Data, VIP, China Biology Medicine Literature Database (CBM), Chinese Stroke Association website, Medlive, Guideline International Network (GIN), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), National Guideline Clearinghouse (NGC), UpToDate, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Canadian Medical Association (CMA) website, Joanna Briggs Institute (JBI), World Stroke Organization (WSO) website. The search period was from January 2010 to January 2024. Two researchers independently evaluated the quality of the literature, selected articles, extracted content, extracted evidence and evaluated the evidence grading. **Results** A total of 29 articles were included, and including 5 guidelines, 1 expert consensus, 5 systematic reviews, 3 quasi-experimental studies, and 15 randomized controlled trials. Through evidence extraction and integration, the best evidence of dyadic illness management for stroke patients and family caregivers was formed, it includes 24 items in 6 aspects of system management, dyadic assessment, dyadic intervention and guidance, health education, social and psychosocial support, and feedback and follow-up. **Conclusion** This study summarizes the best evidence of dyadic illness management for stroke patients and family caregivers. It can provide evidence-based basis for dyadic disease management of stroke patients and family caregivers.

【Key words】 Stroke; Patients; Family caregivers; Disease management; Evidence-based medicine; Evidence

脑卒中已经成为威胁我国居民健康的重大疾病,患者发病后常遗留不同程度的身心障碍,需要长期管理^[1]。脑卒中后疾病管理涉及患者与家庭照顾者,是一种复杂的二元现象,其影响二元组间亲密关系及健康结局^[2]。二元疾病管理是运用二元疾病管理策略满足双方的需求,使患者及家庭照顾者均获得更积极的健康结果^[3]。良好的二元疾病管理可促进疾病的持续管理,降低照顾负担,提高患者自我护理能力和家庭生活质量^[4]。尽管已有相关研究提出脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的若干建议^[5],但具体实践指导内容不全面、不充分,临床中仍缺乏规范、系统的脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理策略。本研究应用循证方法,总结脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的最佳证据,以期为临床实践提供参考依据。本研究已在复旦大学循证护理中心进行注册(注册号:ES20233439)。

1 资料与方法

1.1 循证问题的确立

采用PIPOST模式^[6]提出循证问题,具体如下:(1)研究对象(population, P)为脑卒中患者及家庭照顾者;(2)干预措施(intervention, I)包括康复指导、健康教育及随访等疾病管理;(3)证据应用的实施者(professional, P)为医护人员;(4)结局(outcome, O)为自理能力、生活质量、照顾者负担、心理健康等;(5)证据应用场所(setting, S)为医院、社区或家庭;(6)证据类型(type of evidence, T)为指南、专家共识、系统评价、类实验性研究及随机对照试验。

1.2 文献检索策略

按照“6S”循证资源金字塔证据模型,计算机检索PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库(China Biology Medicine Literature Database, CBM)、中国卒中协会网站、医脉通、国际指南协作网(Guideline International Network, GIN)、苏格兰院际指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、美国国立指南库(National Guideline Clearinghouse, NGC)、UpToDate、英国国家卫生与临床优化研究所指南网(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、加拿大医学协会(Canadian Medical Association, CMA)网站、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)、世界卒中组织(World Stroke Organization, WSO)网站中关于脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的文献,考虑二元疾病管理理论提出时间,检索时限设定为2010年1月—2024年1月。检索方法为主题词与自由词相结合,中文检索词包括:卒中、中风、脑出血、脑血管疾病、家庭照顾者、非正式照护者、配偶、夫妻、二元、系统评价、meta分析、专家共识、指南、干预;英文检索词包括:stroke、CVA、poststroke、ministroke、cerebrovascular disorders、brain ischemia、brain infarction、thrombosis、intracranial hemorrhages、caregiver、informal caregiver、family caregiver、partner*、spouse、couple、dyad*、dyadic、

中文数据库检索策略以中国知网为例,检索式为:

(“卒中” OR “中风” OR “脑出血” OR “脑血管疾病”) AND (“家庭照顾者” OR “非正式照护者” OR “配偶” OR “夫妻” OR “二元”) AND TKA=(“系统评价” OR “meta分析” OR “专家共识” OR “指南” OR “干预”)

英文数据库检索策略以PubMed为例,检索式为:

#1 (“stroke” [Mesh]) OR (“CVA” [Title/Abstract]) OR (“poststroke” [Title/Abstract]) OR (“ministroke” [Title/Abstract]) OR (“cerebrovascular disorders” [Title/Abstract]) OR (“brain ischemia” [Title/Abstract]) OR (“brain infarction” [Title/Abstract]) OR (“thrombosis” [Title/Abstract]) OR (“intracranial hemorrhages” [Title/Abstract])

#2 (“caregiver” [MeSH]) OR (“informal caregiver” [Title/Abstract]) OR (“family caregiver” [Title/Abstract]) OR (“partner*” [Title/Abstract]) OR (“spouse” [Title/Abstract]) OR (“couple” [Title/Abstract]) OR (“dyad*” [Title/Abstract]) OR (“dyadic” [Title/Abstract])

#3 (“health management” [MeSH]) OR (“dyadic intervention” [Title/Abstract]) OR (“dyadic coping” [Title/Abstract]) OR (“dyadic management” [Title/Abstract]) OR (“dyadic self-care” [Title/Abstract])

#4 #1 AND #2 AND #3

health management、dyadic intervention、dyadic coping、dyadic management、dyadic self-care。同时使用加拿大药物和卫生技术局制定的检索过滤器对英文文献进行二次筛选。

1.3 文献纳入与排除标准

纳入标准:(1)研究对象为脑卒中患者及家庭照顾者^[7];(2)研究内容为脑卒中患者及家庭照顾者的二元干预和疾病管理;(3)文献类型为指南、专家共识、系统评价、类实验性研究和随机对照试验,指南纳入最新版;(4)语种为中、英文。排除标准:(1)研究类型为摘要、研究方案、会议论文和学位论文;(2)指南解读或国外指南的翻译版;(3)无法获取全文、重复收录和质量低的文献。

1.4 文献筛选及内容提取

根据文献纳入和排除标准进行文献筛选,并以表格的形式列出纳入文献的基本特征,包括第一作者、发表年份、国家、文献来源、研究对象、研究主题、文献类型。

1.5 文献质量评价

(1)采用《临床指南研究与评价系统II》^[8]对指南进行质量评价,其包括6个领域项目,共23个条目,每个条目评分1~7分,1分表示非常不赞同,7分表示非常赞同。每个领域得分为各条目得分之和,计算其标准化百分比。根据各领域标准化百分比将指南分为A、B、C三个推荐级别。(2)专家共识、系统评价、类实验性研究和随机对照试验采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心的评价工具^[9]进行质量评价,

该评价工具共10个条目,每个条目包含“是”“否”“不清楚”“不适用”4个选项。由两名研究人员独立进行质量评价,出现争议时由两人讨论或咨询第三名研究人员以达成一致。

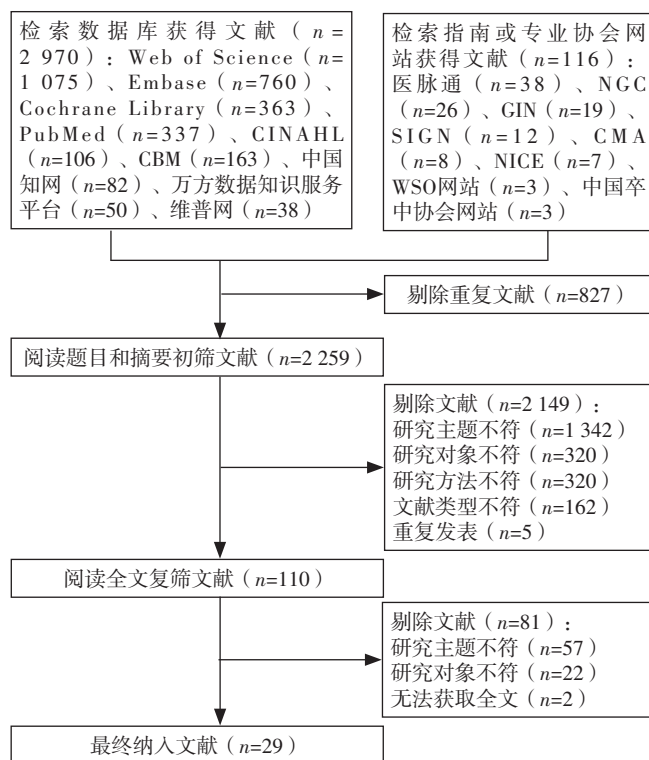
1.6 证据提取与证据等级、推荐级别评价

由两名研究人员阅读纳入文献,根据PIPOST模式进行证据提取,再根据主题进行汇总。若同一主题,观点一致时合并为一个证据,内容互补时根据逻辑关系合并为一个证据。不同证据来源之间存在冲突,则遵循国内、循证证据、高质量证据和最新发表的权威文献优先的原则。采用《JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)》^[10]进行证据等级、推荐级别评价,证据等级划分为1~5级,1级是最高级别,5级是最低级别;根据证据的FAME〔可行性(feasibility)、适宜性(appropriateness)、临床意义(meaningfulness)、有效性(effectiveness)〕属性给出A级(强推荐)和B级(弱推荐)的推荐级别。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索获得文献共3 086篇,最终纳入文献29篇^[11-39],包括5篇指南^[11-15]、1篇专家共识^[16]、5篇系统评价^[17-21]、3篇类实验性研究^[22-24]、15篇随机对照试验^[25-39]。文献筛选流程见图1。纳入文献的基本特征见表1。



注: CBM=中国生物医学文献数据库, NGC=美国国立指南库, GIN=国际指南协作网, SIGN=苏格兰院际指南网, CMA=加拿大医学协会, NICE=英国国家卫生与临床优化研究所指南网, WSO=世界卒中组织。

图1 文献筛选流程

Figure 1 Literature screening process

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南的质量评价结果

纳入的5篇指南^[11-15]中,2篇^[11, 13]的推荐级别为A级,3篇^[12, 14-15]的推荐级别为B级,见表2。

2.2.2 专家共识的质量评价结果

纳入的1篇专家共识^[16],除条目6评价为“否”外,其余条目均评价为“是”。

2.2.3 系统评价的质量评价结果

纳入的5篇系统评价^[17-21]中,PUCCIARELLI等^[17]、MOU等^[18]研究条目9评价为“否”,BAKAS等^[19]研究条目7评价为“不清楚”,CHOO等^[20]研究条目6、7评价为“不清楚”,其余条目均评价为“是”,见表3。

2.2.4 类实验性研究的质量评价结果

纳入的3篇类实验性研究^[22-24]中,PITTHAYAPONG等^[22]研究条目8评价为“不清楚”,吴幸娜等^[23]及张士变等^[24]研究条目3、8评价为“不清楚”,其余条目均评价为“是”,见表4。

2.2.5 随机对照试验的质量评价结果

纳入的15篇随机对照试验^[25-39]中,除OSTWALD等^[25]、VLOOTHUIS等^[27]、ZHOU等^[28]、KAMAL等^[32]、VLUGGEN等^[34]、LIN等^[35]、BANNON等^[37]、MOU等^[39]研究条目2评价为“不清楚”,张建荣等^[29]、蔡王莹等^[30]、DEYHOUL等^[31]研究条目2、3、5评价为“不清楚”,吕会力等^[33]研究条目1、2、3、5评价为“不清楚”,徐慧萍等^[38]研究条目1、2、3、5、7评价为“不清楚”,条目4评价为“否”外,其余条目均评价为“是”,见表5。

2.3 证据提取结果

通过证据提取与整合,最终形成了脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的最佳证据,包括系统管理、二元评估、二元干预和指导、健康教育、社会心理支持、反馈和随访6个方面,共24条证据,见表6。

3 讨论

3.1 组建多学科团队协作

脑卒中后疾病管理是一个长期和动态的过程,多学科团队管理能有效改善患者自我管理行为。本研究第1~3条证据显示,多学科团队应每周至少召开一次正式的多学科会议以确定现存的或新的问题,并提供相应的解决方案^[14]。脑卒中急性期治疗后,患者仍可能存在严重功能障碍,难以返回社区或家庭,多学科团队可考虑将患者及家庭照顾者转介给专业照护机构,从而缓解医疗资源紧张情况^[14-15]。家庭照顾者是患者最重要的社会支持者与健康管理者,也是罹患心脑血管疾病的高危人群,应鼓励其积极参与患者的照顾和管理决策,从而改善其二元疾病管理能力^[29, 40]。

3.2 建立全面的二元评估机制

本研究第4~8条证据概括了二元评估的时机和内容。疾病管理常受到多重因素影响,《加拿大脑卒中最佳实践建议:脑卒中后康复、恢复和社区参与》^[14]建议,应在每个时期节点全面评估患者及家庭照顾者的相关指标。评估内容包括患者及家庭照顾者的二元身心健康、健康教育接受情况

表1 纳入文献的基本特征
Table 1 Basic characteristics of included literature

第一作者	发表年份	国家	文献来源	研究对象	文献主题	文献类型
SMITH ^[11]	2010	英国	SIGN	脑卒中患者	脑卒中患者管理：康复、并发症预防和管理及出院计划	指南
WINSTEIN ^[12]	2016	美国	医脉通	脑卒中患者	成年脑卒中患者康复和恢复指南	指南
CAMERON ^[13]	2016	加拿大	医脉通	过渡期脑卒中患者	脑卒中过渡期管理	指南
TEASELL ^[14]	2020	加拿大	CMA	院外脑卒中患者	脑卒中后的康复、恢复和社区参与	指南
中国老年学和老年医学学会 ^[15]	2022	中国	医脉通	老年脑卒中患者	老年脑卒中慢病管理	指南
严隽陶 ^[16]	2020	中国	中国知网	居家脑卒中患者	脑卒中居家康复	专家共识
PUCCIARELLI ^[17]	2021	意大利	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	二元干预对脑卒中患者及家庭照顾者出院后预后的有效性	系统评价
MOU ^[18]	2021	中国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	二元心理支持对脑卒中患者及家庭照顾者功能和心理健康的有效性	系统评价
BAKAS ^[19]	2022	美国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	脑卒中患者及家庭照顾者的二元干预	系统评价
CHOO ^[20]	2022	新加坡	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	家庭照顾者介导运动干预对脑卒中患者日常活动、焦虑和抑郁的影响	系统评价
ZHANG ^[21]	2023	中国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	脑卒中患者及家庭照顾者的二元心理社会干预	系统评价
PITTHAYAPONG ^[22]	2017	泰国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	社区管理项目对脑卒中患者日常活动及家庭照顾者知识技能的影响	类实验性研究
吴幸娜 ^[23]	2022	中国	中国知网	脑卒中患者及其配偶	二元应对电子日记对脑卒中患者家庭康复的影响	类实验性研究
张士变 ^[24]	2023	中国	中国知网	脑卒中患者及家庭照顾者	二元干预对脑卒中患者及家庭照顾者出院准备度的影响	类实验性研究
OSTWALD ^[25]	2014	美国	PubMed	脑卒中患者及其配偶	家庭心理支持及个性化支持应用于脑卒中患者及家庭照顾者中的效果	随机对照试验
Attend Collaborative Group ^[26]	2017	印度	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	家庭主导康复管理应用于脑卒中患者的效果	随机对照试验
VLOOTHUIS ^[27]	2019	新西兰	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	家庭照顾者介导运动干预与远程支持对脑卒中患者早期出院的影响	随机对照试验
ZHOU ^[28]	2019	中国	PubMed	偏远地区脑卒中患者及家庭照顾者	家庭照顾者介导康复管理应用于偏远地区脑卒中患者中的效果	随机对照试验
张建荣 ^[29]	2019	中国	中国知网	老年脑卒中患者及其配偶	二元应对对老年脑卒中患者创伤后成长的影响	随机对照试验
蔡王莹 ^[30]	2020	中国	中国知网	脑卒中患者及其配偶	配偶同步回授法对脑卒中后偏瘫患者康复锻炼依从性和健康素养的影响	随机对照试验
DEYHOUL ^[31]	2020	伊朗	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	家庭中心赋权管理对脑卒中患者日常活动和照顾者负担的影响	随机对照试验
KAMAL ^[32]	2020	巴基斯坦	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	5分钟电影二元健康教育对中低收入国家脑卒中后危险因素和死亡率的影响	随机对照试验
吕会力 ^[33]	2021	中国	中国知网	脑卒中患者及其配偶	FOCUS夫妻干预对中青年脑卒中患者及其配偶抑郁情绪和心理弹性的影响	随机对照试验
VLUGGEN ^[34]	2021	新西兰	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	多学科综合老年康复方案对脑卒中患者的影响	随机对照试验
LIN ^[35]	2022	澳大利亚	PubMed	过渡期脑卒中患者及家庭照顾者	护士主导健康指导对脑卒中患者医院-家庭过渡的影响	随机对照试验
CHOW ^[36]	2023	中国	PubMed	脑卒中患者及其配偶	健康、希望和自尊对脑卒中患者及家庭照顾者的影响	随机对照试验
BANNON ^[37]	2022	美国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	共同康复对ICU脑卒中患者及家庭照顾者情绪的影响	随机对照试验
徐慧萍 ^[38]	2023	中国	万方数据知识服务平台	脑卒中患者及其配偶	二元应对护理干预对老年脑卒中恢复期患者生活质量的影响	随机对照试验
MOU ^[39]	2023	中国	PubMed	脑卒中患者及家庭照顾者	以家庭为中心的多元心理支持对脑卒中患者及家庭照顾者的影响	随机对照试验

注：SIGN=苏格兰院际指南网，CMA=加拿大医学协会。

表2 纳入指南的质量评价结果
Table 2 Results of quality evaluation of included guidelines

第一作者	领域得分标准化百分比（%）						得分标准化百分比 ≥60%的领域数（个）	得分标准化百分比 30%~60%的领域数（个）	推荐级别
	范围和目的	参与人员	制定的严谨性	表达的明晰性	应用性	编辑的独立性			
SMITH ^[11]	88.33	94.44	62.50	94.44	66.67	100.00	6	0	A级
WINSTEIN ^[12]	75.00	41.67	46.88	86.11	33.33	100.00	3	3	B级
CAMERON ^[13]	72.22	88.89	64.58	88.89	79.10	100.00	6	0	A级
TEASELL ^[14]	80.56	80.56	68.75	72.22	33.33	100.00	5	1	B级
中国老年学和老年医学学会 ^[15]	88.89	61.11	45.83	72.22	79.17	50.00	4	2	B级

表3 纳入系统评价的质量评价结果
Table 3 Results of quality evaluation of included systematic review

第一作者	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	条目9	条目10
PUCCIARELLI ^[17]	是	是	是	是	是	是	是	是	否	是
MOU ^[18]	是	是	是	是	是	是	是	是	否	是
BAKAS ^[19]	是	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是
CHOO ^[20]	是	是	是	是	是	不清楚	不清楚	是	是	是
ZHANG ^[21]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是

注: 条目1为所提出的循证问题是否清晰、明确; 条目2为采用的检索策略是否恰当; 条目3为研究论文的来源是否明确、恰当; 条目4为文献的纳入标准是否恰当; 条目5为采用的文献质量评价标准是否恰当; 条目6为是否由2名或以上的评价者独立完成文献的质量评价; 条目7为提取资料时是否采用一定的措施减少误差; 条目8为综合/合并研究的方法是否恰当; 条目9为是否根据所报道的资料提出推荐建议; 条目10为对今后进一步的研究的特定方向是否提出恰当的建议。

表4 纳入类实验性研究的质量评价结果
Table 4 Results of quality evaluation of included quasi-experimental study

第一作者	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	条目9	条目10
PITTHAYAPONG ^[22]	是	是	是	是	是	是	是	不清楚	是	是
吴幸娜 ^[23]	是	是	不清楚	是	是	是	是	不清楚	是	是
张士变 ^[24]	是	是	不清楚	是	是	是	是	不清楚	是	是

注: 条目1为研究目的是否明确, 立题依据是否充分; 条目2为是否清晰描述了样本的人选过程、分组过程、入选标准和排除标准; 条目3为是否对研究对象和结果测评者实施了盲法; 条目4为试验组和对照组在基线时是否具有可比性; 条目5为是否描述样本流失情况, 流失的样本是否也纳入分析; 条目6为是否采用相同的方式对各组研究对象的结局指标进行测评; 条目7为除了要验证的干预者措施外, 试验组和对照组接受的其他措施是否相同; 条目8为是否描述了评估不良反应或副作用的方法; 条目9为结局指标的设立是否恰当, 测评方法是否可信; 条目10为资料分析方法是否恰当。

表5 纳入随机对照试验的质量评价结果
Table 5 Results of quality evaluation of included randomized controlled trials

第一作者	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	条目6	条目7	条目8	条目9	条目10
OSTWALD ^[25]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
Attend Collaborative Group ^[26]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
VLOOTHUIS ^[27]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
ZHOU ^[28]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
张建荣 ^[29]	是	不清楚	不清楚	是	不清楚	是	是	是	是	是
蔡王莹 ^[30]	是	不清楚	不清楚	是	不清楚	是	是	是	是	是
DEYHOUL ^[31]	是	不清楚	不清楚	是	不清楚	是	是	是	是	是
KAMAL ^[32]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
吕会力 ^[33]	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	是	是	是	是	是
VLUGGEN ^[34]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
LIN ^[35]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
CHOW ^[36]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
BANNON ^[37]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是
徐慧萍 ^[38]	不清楚	不清楚	不清楚	否	不清楚	是	不清楚	是	是	是
MOU ^[39]	是	不清楚	是	是	是	是	是	是	是	是

注: 条目1为是否真正采用了随机分组方法; 条目2为是否对研究对象实施了盲法; 条目3为是否对分组者采用了分配隐藏; 条目4为是否描述了失访对象的结局, 并将其纳入分析; 条目5为是否对结果测评者实施了盲法; 条目6为试验组与对照组在基线时是否具有可比性; 条目7为除了要验证的干预措施外, 各组接受的其他措施是否相同; 条目8为是否采用相同的方式对各组研究对象的结局指标进行测评; 条目9为结果测评方是否可信; 条目10为资料分析方法是否恰当。

及获取相应信息和支持的能力等^[14, 30, 35]。同时家庭是长期康复的主要场所, 出院前有必要进行家庭访视以评估家庭环境的安全性及环境改造的必要性, 确定可能的问题和需求^[11, 16]。

3.3 实施精准的二元干预和指导, 提高自我效能

目前, 出院前短暂的健康教育难以满足脑卒中患者及家庭照顾者的需求^[41], 本研究第9~17条证据总结了二元干预和指导内容。对疾病的认知是影响二元疾病管理的重要因

表6 脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理最佳证据
Table 6 Best evidence of dyadic illness management for stroke patients and family caregivers

项目	证据内容	证据等级	推荐级别
系统管理	1.建议组建多学科团队（包括医生、护士、康复师及管理协调员等），并鼓励家庭照顾者参与患者的疾病管理和照顾决策，支持其进行自我管理 ^[13-14, 29]	5级	B级
	2.每周至少召开1次正式的多学科会议以确定现存的或新的问题，设定阶段性康复目标并监测疾病进展 ^[14, 24]	5级	B级
	3.完善医院-社区-家庭闭环康复管理模式，出院时可考虑将患者及家庭照顾者转介给专业照护机构 ^[14-15]	5级	B级
二元评估	4.应在每个时期节点进行评估（如出院时），必要时进行额外评估 ^[14]	5级	B级
	5.出院前完成患者的家庭访视，推荐使用家庭无障碍改造标准评估家庭环境的安全性及改造的必要性 ^[11, 14, 16]	5级	A级
	6.建议对脑卒中患者及家庭照顾者二元组身心功能进行整体评估，评估内容包括患者独立生活能力、家庭照顾者负担、患者及家庭照顾者抑郁风险，评估工具包括Barthel指数、改良Rankin量表、Zarit照顾者负担量表、抑郁筛查自评量表、老年抑郁量表等 ^[25, 36, 39]	1级	A级
	7.评估脑卒中患者及家庭照顾者健康教育接受情况和获取健康信息及支持能力，建议使用脑卒中健康知识评定量表、中国公民健康素养量表 ^[13, 30, 35]	5级	A级
二元干预和指导	8.二元应对及关系评估工具包括二元应对量表、相依关系量表、家庭功能评定量表 ^[38-39]	1级	A级
	9.建议针对脑卒中患者及家庭照顾者进行5~9次干预，每次干预时间为30~45 min ^[19]	1级	A级
	10.根据评估结果制定结构化健康教育方案，重建脑卒中患者及家庭照顾者对疾病的认知和评价，引导其设定短期和长期康复目标 ^[11, 38]	5级	B级
	11.鼓励家庭照顾者参与脑卒中患者的康复训练和娱乐活动，二者共享信息和照顾决策，加强情感表露 ^[17, 20, 33]	1级	A级
	12.推荐脑卒中患者及家庭照顾者使用康复日记记录康复进程，以便多学科团队了解其错误认知和分歧，从而对其进行针对性干预 ^[23]	2级	B级
	13.必要时开展支持性沟通培训，以便脑卒中后视觉或语言功能障碍患者的家庭照顾者能够与患者互动交流 ^[11, 14]	5级	A级
	14.利用家庭赋权策略进行清单式自我管理培训，将心理健康教育与培训结合，并提供远程支持和每日提醒，通过案例法评估培训效果 ^[27, 31, 34]	1级	A级
	15.建议进行患者安全指导，包括相关危险因素识别、不良情绪识别、不良事件的预防及处理等 ^[26, 35]	1级	A级
	16.应提供用药管理指导，提供药物的名称、类型、效果、不良反应和药物调整等书面信息，以提高患者的用药依从性 ^[18, 35]	1级	A级
	17.推荐进行导向性训练，即重复任务训练以改善患者的肢体功能、步态和日常生活活动能力 ^[16, 26, 28]	1级	A级
健康教育	18.建议采用多种方式（如五分钟教育短视频、简单易懂的宣传手册、视频会议、病友会等）进行健康教育，提供在线健康教育资源以满足脑卒中患者及家庭照顾者的需求 ^[11, 25, 32]	1级	A级
	19.使用回授法进行健康教育，每日2~3个知识点，并进行每周1次的检验与强化 ^[22, 30]	1级	B级
社会心理支持	20.推荐对脑卒中患者及家庭照顾者进行动机访谈或叙事护理，为其提供同伴支持，促进经验分享，协助其认识到问题，促进其与他人联系 ^[13, 21, 36]	1级	A级
	21.鼓励脑卒中患者及家庭照顾者参与精神放松锻炼（如深呼吸、肌肉放松、正念疗法等），帮助其做好情绪及压力管理 ^[37, 39]	1级	A级
	22.提供最新的社区资源清单，及时帮助脑卒中患者及家庭照顾者完成支持申请，缩短获得所需社会服务的延误 ^[14]	5级	B级
反馈和随访	23.各级医疗系统间健康信息互通，出院后随访由指定的团队成员（如护士或协调员）发起，以确保疾病管理的连续性 ^[14, 34]	1级	A级
	24.使用脑卒中随访清单对患者进行定期随访，根据患者情况考虑远程随访和支持（如远程视频、社交软件、远程医疗平台等） ^[12, 14]	5级	B级

素，其与健康行为相互影响^[42]，医务人员应重建患者及家庭照顾者对疾病的认知和评价，引导其设定短期和长期康复目标^[38]。良好的关系可提升患者自我管理能力，应鼓励家庭照顾者参与脑卒中患者的康复训练和娱乐活动，二者共享信息和照顾决策^[33]。由于病耻感的影响，脑卒中患者会出现疾病回避行为^[43]，吴幸娜等^[23]建议脑卒中患者及家庭照顾者使用康复日记记录康复进程，以了解患者及家庭照顾者间的分歧和错误认知，从而有针对性地进行干预，但干预频次和时间不宜过长，以免其产生疲乏感^[19]。

长期自我疾病管理对脑卒中家庭的要求较高，需要基于清单进行规范的培训和指导，包括患者安全、用药管理、康复运动等^[18, 26, 28, 34]，必要时可提供远程支持和每日提醒^[27]。同时部分脑卒中患者出现语言或视觉功能受限，必要时应进行支持性沟通培训，以便家庭照顾者能够与患者互动交流^[11]。

3.4 开展多样化健康教育，重视社会心理支持

本研究第18~19条证据概括了脑卒中健康教育的方式和策略。脑卒中患者家庭生活方式常不佳，而不健康的家

庭生活方式是脑卒中的第一大可干预危险因素^[44]。研究表明，根据家庭背景制定结构化健康教育可有效提高家庭健康素养^[39]，但应拓展健康教育的方式和渠道，提供在线资源^[13]。良好的健康教育需要注重医患双方的交互，回授式健康教育在教授和反馈间可加强护患交流，进而提升健康教育质量^[30]。

随着康复进程的推进，脑卒中患者身心压力不断加重，进而影响其远期健康结局^[45]。本研究第20~22条证据建议，长期照护中应鼓励患者及家庭照顾者参加同伴支持小组，并定期进行精神放松锻炼，缓解其不良情绪。必要时对患者及家庭照顾者进行动机访谈或叙事护理，协助其认识到问题，促进其与他人联系^[21, 36]。长期照护支持种类繁多，医护人员应提供最新的社区资源清单，及时帮助脑卒中患者及家庭照顾者完成支持申请，缩短获得所需社会服务的延误^[14]。

3.5 做好反馈和随访，促进脑卒中疾病管理延续

长期随访可降低脑卒中复发概率^[46]，本研究第23~24条证据表明，在全病程管理中应安排专人随访，以更好地协调和整合社区医疗资源，且随访过程中可使用脑卒中随访清

单评估脑卒中患者及家庭照顾者面临的问题及未满足的需求,以确保过渡和管理的连续性^[12, 14]。随访常会受到患者或家庭等因素影响,必要时可借助远程视频、社交软件、远程医疗平台等,以提高随访的可及性和公平性^[12]。

4 结论

综上所述,本研究总结了脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理的最佳证据,可为脑卒中患者及家庭照顾者二元疾病管理提供循证依据。良好的二元疾病管理需要患者与家庭照顾者共同参与,二者相辅相成。但本研究纳入人群存在一定差异,纳入证据只有中文和英文文献。建议应用证据时,应综合考虑脑卒中患者及家庭照顾者的具体情况。

作者贡献:陈文博进行文章的构思与设计,论文撰写;周均、谢艳进行研究的实施与可行性分析;周均、李心甜进行资料收集;陈文博、谢艳进行资料整理;彭松灏、何春渝进行论文的修订;彭松灏负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

© Editorial Office of Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneuam and Vascular Disease. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011.
- [2] 杨媛媛, 邵进.远程医疗应用于慢性病健康管理的研究进展[J].慢性病学杂志, 2023, 24(1): 42-44, 48.DOI: 10.16440/J.CNKI.1674-8166.2023.01.10.
- [3] LYONS K S, LEE C S.The theory of dyadic illness management [J].J Fam Nurs, 2018, 24(1): 8-28.DOI: 10.1177/1074840717745669.
- [4] 黎景徽, 钟美容, 韦丽华.二元疾病管理理论在接受PCI的老年冠心病患者居家心脏康复中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志, 2024, 32(5): 32-37.DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.104.
- [5] 张士变.老年脑卒中患者及照顾者二元出院准备干预方案的构建及应用[D].开封: 河南大学, 2023.
- [6] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等.不同类型循证问题的构成[J].护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991-1994.DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2017.21.025.
- [7] BAKAS T, CLARK P C, KELLY-HAYES M, et al.Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and American Stroke Association [J].Stroke, 2014, 45(9): 2836-2852.DOI: 10.1161/STR.0000000000000033.
- [8] 谢利民, 王文岳.《临床指南研究与评价系统II》简介[J].中西医结合学报, 2012, 10(2): 160-165.DOI: 10.3736/jcim20120206.
- [9] SHEA B J, REEVES B C, WELLS G, et al.AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [J].BMJ, 2017, 358: j4008.DOI: 10.1136/bmj.j4008.
- [10] 王春青, 胡雁.JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J].护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2015.11.002.
- [11] SMITH L.Management of patients with stroke rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning [EB/OL].(2010-06-01)[2024-09-09].<https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/management-of-patients-with-stroke-rehabilitation-prevention-and-management-of-complications-and-discharge-planning/>.
- [12] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al.Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J].Stroke, 2016, 47(6): e98-169.DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.
- [13] CAMERON J I, O'CONNELL C, FOLEY N, et al.Canadian stroke best practice recommendations: managing transitions of care following stroke, guidelines update 2016 [J].Int J Stroke, 2016, 11(7): 807-822.DOI: 10.1177/1747493016660102.
- [14] TEASELL R, SALBACH N M, FOLEY N, et al.Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke.Part one: rehabilitation and recovery following stroke; 6th edition update 2019 [J].Int J Stroke, 2020, 15(7): 763-788.DOI: 10.1177/1747493019897843.
- [15] 中国老年学和老年医学学会.老年缺血性脑卒中慢病管理指南[J].中西医结合研究, 2022, 14(6): 382-392.DOI: 10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.006.
- [16] 严隽陶, 杨佩君, 吴毅, 等.脑卒中居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报, 2020, 34(2): 1-10.DOI: 10.16306/j.1008-861x.2020.02.001.
- [17] PUCCIARELLI G, LOMMI M, MAGWOOD G S, et al.Effectiveness of dyadic interventions to improve stroke patient-caregiver dyads' outcomes after discharge: a systematic review and meta-analysis study [J].Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(1): 14-33.DOI: 10.1177/1474515120926069.
- [18] MOU H Y, WONG M S, PROF W T C.Effectiveness of dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and family caregivers on functional and psychosocial health: a systematic review and meta-analysis [J].Int J Nurs Stud, 2021, 120: 103969.DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103969.
- [19] BAKAS T, MCCARTHY M J, MILLER E L.Systematic review of the evidence for stroke family caregiver and dyad interventions [J].Stroke, 2022, 53(6): 2093-2102.DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.034090.
- [20] CHOO W T, JIANG Y, CHAN K G F, et al.Effectiveness of caregiver-mediated exercise interventions on activities of daily living, anxiety and depression post-stroke rehabilitation: a systematic review and meta-analysis [J].J Adv Nurs, 2022, 78(7): 1870-1882.DOI: 10.1111/jan.15239.
- [21] ZHANG X Y, SHA K H, MA X Y, et al.Dyadic psychosocial interventions for stroke survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J].J Adv Nurs, 2023, 79(10): 3707-3726.DOI: 10.1111/jan.15781.

- [22] PITTHAYAPONG S, THIANGTAM W, POWWATTANA A, et al. A community based program for family caregivers for post stroke survivors in Thailand [J]. *Asian Nurs Res*, 2017, 11 (2): 150-157. DOI: 10.1016/j.anr.2017.05.009.
- [23] 吴幸娜, 莫潇林, 汤熠, 等. 基于二元应对理论 of 的电子日记在脑卒中患者家庭康复中的应用 [J]. *当代护士 (下旬刊)*, 2022, 29 (3): 68-72. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2022.09.018.
- [24] 张士变, 李瑞玲, 葛运利, 等. 二元干预对老年脑卒中患者及照顾者出院准备度的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39 (18): 1367-1375. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20221222-03876.
- [25] 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. DOI: 10.3109/09638288.2013.777806.
- [26] Attend Collaborative Group. Family-led rehabilitation after stroke in India (ATTEND): a randomised controlled trial [J]. *Lancet*, 2017, 390 (10094): 588-599. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31447-2.
- [27] VLOOTHUIS J D M, MULDER M, NIJLAND R H M, et al. Caregiver-mediated exercises with e-health support for early supported discharge after stroke (CARE4STROKE): a randomized controlled trial [J]. *PLoS One*, 2019, 14 (4): e0214241. DOI: 10.1371/journal.pone.0214241.
- [28] ZHOU B, ZHANG J, ZHAO Y, et al. Caregiver-delivered stroke rehabilitation in rural China [J]. *Stroke*, 2019, 50 (7): 1825-1830. DOI: 10.1161/STROKEAHA.118.021558.
- [29] 张建荣, 吴玉娥, 郭长琼, 等. 二元应对在老年脑卒中患者创伤后成长中的应用研究 [J]. *中外医学研究*, 2019, 17 (18): 168-170. DOI: 10.14033/j.cnki.cfm.2019.18.072.
- [30] 蔡王莹, 高敏茹, 刘琼. 配偶同步回授法对缺血性卒中偏瘫患者康复锻炼依从性和健康素养的影响分析 [J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2020, 20 (7): 648-654. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2020.07.016.
- [31] DEYHOUL N, VASLI P, ROHANI C, et al. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2020, 32 (7): 1343-1352. DOI: 10.1007/s40520-019-01321-4.
- [32] KAMAL A, KHOJA A, USMANI B, et al. Effect of 5-minute movies shown via a mobile phone app on risk factors and mortality after stroke in a low- to middle-income country: randomized controlled trial for the stroke caregiver dyad education intervention (Movies4Stroke) [J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2020, 8 (1): e12113. DOI: 10.2196/12113.
- [33] 吕会力, 张丽, 李付华, 等. FOCUS 夫妻干预对中青年脑卒中患者及其配偶抑郁情绪和心理弹性的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27 (16): 2204-2208. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20201127-06435.
- [34] VLUGGEN T P M M, VAN HAASTRECHT J C M, TAN F E, et al. Effectiveness of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older persons with stroke: a multicentre randomised controlled trial [J]. *BMC Geriatr*, 2021, 21 (1): 134. DOI: 10.1186/s12877-021-02082-4.
- [35] LIN S L, XIAO L D, CHAMBERLAIN D, et al. Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: a randomised controlled trial [J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105 (4): 917-925. DOI: 10.1016/j.pec.2021.07.020.
- [36] CHOW E O, FUNG S F, SINGH H. Actor-partner effects of wellbeing, hope and self-esteem on depression in stroke survivor-caregiver dyads: a randomized controlled trial [J]. *Clin Rehabil*, 2023, 37 (3): 394-406. DOI: 10.1177/02692155221128758.
- [37] BANNON S M, CORNELIUS T, GATES M V, et al. Emotional distress in neuro-ICU survivor-caregiver dyads: the recovering together randomized clinical trial [J]. *Health Psychol*, 2022, 41 (4): 268-277. DOI: 10.1037/hea0001102.
- [38] 徐慧萍, 康梅芳, 吴远聪. 二元应对护理干预在老年脑卒中恢复期中的应用及其对生活质量的影响 [J]. *全科医学临床与教育*, 2023, 21 (3): 285-286. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.003.028.
- [39] MOU H Y, LAM S K K, CHIEN W T. The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: a randomised controlled trial [J]. *Int J Nurs Stud*, 2023, 143: 104504. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104504.
- [40] LAKKUR S, HOWARD V, JUDD S, et al. Abstract MP102: family caregiving is associated with increased stroke risk among strained spouse caregivers [J]. *Circulation*, 2016, 133 (suppl_1). DOI: 10.1161/circ.133.suppl_1.mp102.
- [41] 姚佩欣, 宁春雪, 赫玉芳. 长春市老年脑卒中患者延续性康复护理的影响因素 [J]. *国际老年医学杂志*, 2022, 43 (3): 317-320. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7593.2022.03.015.
- [42] 张士变, 张俊梅, 李瑞玲, 等. 二元疾病管理理论在慢性病护理二元组中的应用进展 [J]. *全科护理*, 2023, 21 (4): 452-457. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2023.04.005.
- [43] AYASRAH S, AHMAD M, BASHETI I, et al. Post-stroke anxiety among patients in Jordan: a multi-hospital study [J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2022, 35 (5): 705-716. DOI: 10.1177/08919887211060015.
- [44] 韩郭茵, 黄奕敏, 赖锦佳, 等. 脑卒中高危人群不良生活方式行为特征的潜在类别分析 [J]. *现代预防医学*, 2023, 50 (19): 3582-3588. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202303416.
- [45] 过丽珍, 卢根娣, 田君, 等. 脑卒中非正式照顾者照护负担动态变化的研究进展 [J]. *中国医药导报*, 2020, 17 (23): 31-33, 40.
- [46] LEPPERT M H, SILLAU S, LINDROOTH R C, et al. Relationship between early follow-up and readmission within 30 and 90 days after ischemic stroke [J]. *Neurology*, 2020, 94 (12): e1249-1258. DOI: 10.1212/WNL.00000000000009135.

(收稿日期: 2024-07-07; 修回日期: 2024-09-05)

(本文编辑: 陈素芳)