

本文引文格式:李彩新,纪龙飞,邓文洁,等.广西百色市农村脑卒中患者住所环境状况及其与活动和参与的关系研究[J].右江民族医学院学报,2022,44(5):681-685,691.

【论著与临床报道】

广西百色市农村脑卒中患者住所环境状况 及其与活动和参与的关系研究

李彩新,纪龙飞,邓文洁,陈钟和,蓝艳荣,黄柳华,张莉芳

(右江民族医学院护理学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 了解农村脑卒中患者住所环境状况,并分析其与患者日常生活活动与社会参与的关系。方法 便利抽取广西百色市271名农村脑卒中患者,分别采用住所致跌危险因素评估表、改良巴氏指数及社会活动功能量表测评患者住所环境状况、日常生活活动能力与社会参与水平。结果 在31个住所环境障碍条目中,有5项住所环境障碍达30%以上,分别为房屋与地面有阶梯、门前有影响出行的斜坡、室内或者室外有楼梯、卫生间无扶手、无坐厕或坐便椅。多元线性回归分析显示,无坐厕或坐便椅($\beta=0.142, P=0.017$)、卒中次数($\beta=-0.167, P=0.005$)、年龄($\beta=-0.171, P=0.010$)、文化程度($\beta=0.128, P=0.047$)是日常生活活动能力的独立影响因素;楼梯梯级过高($\beta=-0.159, P=0.006$)、年龄($\beta=0.177, P=0.007$)、文化程度($\beta=-0.156, P=0.015$)是社会参与的独立影响因素。结论 农村脑卒中患者住所环境障碍较多,主要表现为房屋与地面有梯级、卫生间无扶手、无坐厕或坐便椅等。年龄越大、文化程度越低、卒中次数2次以上、住所无坐厕或坐便椅者日常生活活动能力较低;年龄越大、文化程度越低、住房楼梯梯级过高者社会参与水平较低。

关键词:脑卒中;住所环境障碍;日常生活活动;社会参与

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2022)05-0681-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.05.011

Residential environment of stroke patients in rural areas in Baise, Guangxi and its relationship with activities and participation of patients

Li Caixin, Ji Longfei, Deng Wenjie, Chen Zhonghe, Lan Yanrong, Huang Liuhua, Zhang Lifang

(School of Nursing, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To understand the living environment of stroke patients in rural areas, and to analyze its relationship with daily activities and social participation of patients. **Methods** A total of 271 rural stroke patients in Baise City, Guangxi, were selected by convenience sampling. The living environment, daily activities and social participation level of the patients were evaluated home falling hazards assessment, the Modified Barthel Index and functional activities questionnaire. **Results** Among the 31 items of residential environment obstacles, 5 items of residential environment obstacles level reached more than 30%, including stairs between the house and the ground, slopes in front of the door that affect travel, indoor or outdoor stairs, no armrest in the bathroom, no sitting toilet or toilet chair. Multiple linear regression analysis showed that the absence of a sitting toilet or toilet chair ($\beta=0.142, P=0.017$), stroke frequency ($\beta=-0.167, P=0.005$), age

基金项目:国家自然科学基金项目(81860408);广西自然科学基金项目(2018JJA14004);广西研究生教育创新计划项目(YC-SW2021331)

第一作者简介:李彩新(1990-),女,在读硕士研究生,研究方向:内科护理,E-mail:1031952567@qq.com

通讯作者简介:张莉芳(1977-),女,博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:康复护理,E-mail:lifang@ymcn.edu.cn

($\beta = -0.171, P = 0.010$), education level ($\beta = 0.128, P = 0.047$) were independent influencing factors of daily activities. Over-high stair steps ($\beta = -0.159, P = 0.006$), age ($\beta = 0.177, P = 0.007$), and education level ($\beta = -0.156, P = 0.015$) were independent factors affecting social participation. **Conclusion** There are many environmental obstacles in the dwellings of rural stroke patients, mainly the steps between the house and the ground, bathroom without handrails, and no sitting toilet or toilet chair. The older, less educated, those who have stroke for more than two times, and those with no sitting toilet or toilet chair in their housing have lower ability of daily activities. Those who are older, less educated, and have high stairs in their housing have lower level of social participation.

Key words: stroke; residential obstacles; daily activities; social participation

脑卒中可导致患者出现认知、运动、感觉及吞咽等多种功能损伤^[1],其中以运动功能障碍最常见,高达 75%^[2],严重影响患者日常生活活动和社会参与。世界卫生组织《国际功能、残疾与健康分类》指出环境,包括住所环境可影响个体的活动与参与^[3]。脑卒中急性期后有 90% 以上的患者自行居家康复^[4],无障碍住所环境可增强患者活动意愿,提高自我照护能力,减轻家庭负担,提高生存质量^[5-6]。本研究旨在调查广西百色市农村脑卒中患者住所环境状况,并分析其与日常生活活动与社会参与的关系,以促进相关人员关注患者住所环境,提高患者活动与参与水平。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2021 年 8~11 月方便抽取广西百色市 3 个县/区,每个县/区便利抽取 3~5 个乡镇(不足 5 个乡镇则全部纳入),每个乡镇方便抽取 3~5 个行政村,整群抽取村内所有符合纳排标准的脑卒中病人。纳入标准:①诊断为脑卒中(符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[7]修订的诊断标准,经颅脑 MRI 和/或 CT 检查确诊的脑卒中患者);②居住于家中的患者。排除标准:①合并有严重肝、肾、心、肺功能障碍者;②短暂性脑缺血发作、蛛网膜下腔出血者;③有精神病史者;④合并有颅脑肿瘤、脑炎、脑膜炎等脑部疾病者。

1.2 资料收集 本研究获得右江民族医学院伦理委员会的审批,批准号为 2021010101。资料由经过统一培训的护理研究生收集。收集过程:①与被抽取的乡镇卫生院联系,由卫生院联系村医;②村医筛选自己所管理的符合条件的脑卒中病人,并取得病人和/或家属的同意;③村医带领调查员入户调查。

1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 一般资料调查表由研究者自制,包括社会人口学资料与疾病相关资料。社会人口学资料包括性别、民族、年龄、文化程度、婚姻状况、工作情况、月收入、医疗费用支付形式等。疾病相关资料包括卒中发生次数、性质、肢体瘫痪等。

1.3.2 住所环境评估量表 采用住所致跌危险因素

评估表(home falling hazards assessment, HFHA)进行评定。该量表由尤黎明等^[8]翻译并将其应用于城市老年人住所环境致跌危险因素评定,其 Cronbach's α 为 0.75。为适应桂西地区农村住所环境,本调查研究对该量表进行调整,调整后量表包括 5 个维度 31 个条目,分别是居住楼层(1 条)、住房大门口(5 条)、楼梯(7 条)、除卫生间外的生活区域(10 条)、卫生间(8 条)。用“是/否”式记录住所相关障碍因素。

1.3.3 日常生活活动(basic activities of daily living, BADL) 采用改良 Barthel 指数评定,该量表是在 Barthel 指数的基础上进行改良,其 Cronbach's α 系数为 0.929^[9]。BADL 评定内容包括进食、洗澡、上厕所、小便控制、大便控制、转移、步行、穿衣、修饰、上楼梯 10 个条目;采用 Likert 5 级评分法,根据是否需要帮助评定为完全依赖、较大帮助、中等帮助、最小帮助和完全独立。每个项目的计分不同,最高分 100 分,最低分 0 分,分数越低,依赖程度越严重。

1.3.4 社会参与 采用社会功能活动量表(functional activities questionnaire, FAQ)评定。FAQ 是由 WANG C C 等^[10]于 2010 年翻译,量表的 Cronbach's α 为 0.68。其内容包括 10 个条目,分别为平衡收支、工作、购买日用品、娱乐、简单家务、烹饪饭菜、了解时事、看电视杂志、记住特殊时间、拜访邻居。采用 Likert 4 级评分,正常或从未做过但能做(0 分),困难但可单独完成或从未做过(1 分),需要部分帮助(2 分),完全依赖他人(3 分);最高分 30 分,最低分 0 分,分数越高,依赖程度越严重。

1.4 统计学方法 核对数据后进行编码,采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据,采用 EpiData 3.1 软件双人录入,计算机逻辑检错后导出数据。采用多元线性回归分析影响 BADL 及 FAQ 的独立影响因素;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

共调查广西百色市 3 个县 13 个乡镇 60 个行政村的 273 例脑卒中患者,其中剔除无效问卷 2 例,有效病例数为 271 例。

2.1 研究对象一般社会人口学及疾病状况 脑卒中患者平均年龄为(60.62±12.30)岁,一般社会人口学及疾病状况,见表 1。

表 1 研究对象一般社会人口学及疾病状况

变量	例(%)
性别	
男	166(61.25)
女	105(38.75)
民族	
汉族	66(24.35)
壮族	180(66.42)
其他	25(9.23)
年龄/岁	
34~44	18(6.64)
45~59	121(44.65)
60~90	132(48.71)
文化程度	
无	67(24.72)
小学	116(42.80)
初中及以上	88(32.47)
婚姻状况	
有配偶	203(74.91)
无配偶	68(25.09)
工作情况	
工作	97(35.79)
照料家庭	38(14.02)
什么也不做	136(50.18)
个人月收入/元	
≤500	183(67.53)
>500	88(32.47)
医疗支付方式	
新农合	257(94.83)
职工医保	14(5.17)
发生卒中次数	
1 次	220(81.18)
2 次及以上	51(18.82)
卒中性质	
出血性	52(19.19)
缺血性	197(72.69)
混合型	22(8.12)
偏瘫肢体	
偏瘫	151(55.72)
无	120(44.28)

2.2 研究对象住所环境状况 31 个住所环境障碍条目中,超过 30%的患者住所门前有影响出行的斜坡、室内或室外有楼梯;一半以上的患者住所房屋与地面有梯级、卫生间无扶手、卫生间无坐厕或坐便椅。研究对象住所环境障碍状况,见表 2。

表 2 研究对象住所环境障碍状况

项目	例(%)
居住楼层	
1 楼	234(86.35)
2 楼及以上	37(13.65)
房屋大门	
大门难以开启	20(7.38)
大门快速关闭	20(7.38)
房屋与地面有梯级	166(61.25)
阶梯梯级过高	15(5.54)
门前有影响出行的斜坡	107(39.48)
楼梯	
室内或室外有楼梯	130(47.97)
梯级过高	18(6.64)
楼梯边缘无防滑链	25(9.22)
楼梯无扶手	18(6.64)
楼梯及扶手松动	5(1.85)
楼道照明不足	39(14.39)
楼道堆积杂物	47(17.34)
除卫生间外的生活区域	
地面易滑	15(5.54)
地面不平	24(8.86)
桌椅等家具不牢固	13(4.74)
无适合患者休息座椅	25(9.23)
通道有杂物而影响行走	44(16.24)
室内照明不足	26(9.59)
电灯开关不易触及	9(3.32)
床高度不合适	3(1.11)
床垫太硬	16(5.90)
床垫太软	8(2.95)
卫生间	
在户外且远	47(17.34)
梯级过高	23(8.49)
地面易滑	30(11.07)
通道有杂物影响行走	33(12.18)
地面不平	18(6.64)
大小便后需他人协助清理	23(8.49)
卫生间无扶手	174(64.21)
无坐厕或坐便椅	156(57.56)

2.3 影响脑卒中患者日常生活活动与社会参与能力的相关因素分析 对影响脑卒中患者日常生活活动与社会参与能力的相关因素进行单因素分析,经 t 检验或单因素方差分析筛选出对影响脑卒中患者日常生活活动有显著差异的变量共 6 个($P < 0.05$),分别为床垫太软、无坐厕及坐便椅、月收入、卒中次数、年龄、文化程度,见表 3;经以上检验方法筛选出对影响脑卒中患者社会参与能力有显著差异的变量共 9 个($P < 0.05$),分别为楼梯梯级过高、边缘无防滑链、楼道堆放杂物、卫生间梯级过高、卫生间通道无杂物、卫生间不平、月收入、年龄、文化程度,见表 4。

表 3 脑卒中患者日常生活活动能力的单因素分析结果

项目	BADL 得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
坐垫太软		-3.409	0.005
是	77.07±25.73		
否	88.25±8.12		
无坐厕或坐便椅		-2.034	0.043
是	80.17±22.71		
否	73.63±28.42		
个人月收入/元		-2.028	0.044
≤500	75.37±26.66		
>500	81.63±22.28		
发生卒中次数		2.468	0.014
1 次	79.22±24.98		
2 次及以上	69.55±26.20		
年龄/岁		8.091	<0.001
34~44	86.39±15.82		
45~59	82.78±18.84		
60~90	71.24±30.02		
文化程度		5.494	0.005
无	70.96±28.15		
小学	76.07±25.52		
初中及以上	84.06±21.65		

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

表 4 脑卒中患者社会参与能力的单因素分析结果

项目	FAQ 得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
楼梯梯级过高		-3.435	0.001
是	17.39±11.22		
否	8.65±10.37		
楼梯边缘无防滑链		-2.435	0.016
是	14.12±11.46		
否	8.73±10.44		
楼道堆放杂物		-2.261	0.027
是	12.70±11.84		
否	8.50±10.25		
卫生间梯级过高		-2.203	0.028
是	13.87±10.18		
否	8.80±10.59		
卫生间通道有杂物		-2.748	0.006
是	13.94±10.33		
否	8.58±10.53		
卫生间不平整		-2.215	0.028
是	14.56±11.94		
否	8.85±10.46		
个人月收入/元		3.239	0.001
≤500	10.61±10.80		
>500	6.36±9.74		
年龄/岁		10.657	<0.001
34~44	3.89±6.99		
45~59	6.90±9.35		
60~90	12.10±11.38		
文化程度		8.395	<0.001
无	13.28±10.99		
小学	9.02±10.63		
初中及以上	6.42±9.46		

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.4 脑卒中患者日常生活活动与社会参与能力的多元线性回归分析 多元线性回归分析结果显示,无坐厕或坐便椅、卒中次数、年龄、文化程度是脑卒中患者日常生活活动能力的独立影响因素($P < 0.05$);楼梯梯级过高、年龄、文化程度是脑卒中患者社会参与能力的独立影响因素($P < 0.05$)。结果见表 5、表 6。

表 5 研究对象日常生活活动能力多元线性回归分析结果

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	97.469	10.770		9.050	<0.001
无坐厕或坐便椅	7.292	3.023	0.142	2.412	0.017
卒中次数	-10.874	3.822	-0.167	-2.845	0.005
年龄	-6.991	2.704	-0.171	-2.585	0.010
文化程度	4.321	2.166	0.128	1.994	0.047

表 6 研究对象社会参与能力多元线性回归分析结果

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	2.541	4.062		0.626	0.532
楼梯梯级过高	6.788	2.469	0.159	2.749	0.006
年龄	3.033	1.119	0.177	2.710	0.007
文化程度	-2.194	0.896	-0.156	-2.448	0.015

3 讨论

本研究调查了广西百色市农村地区居家脑卒中患

者住所环境障碍状况,并分析其与脑卒中患者日常生活活动与社会参与的关系,结果显示患者住所环境障

碍因素较为普遍,障碍发生率较高的因素为卫生间无扶手、无坐厕或坐便椅、房屋与地面有梯级等,其中无坐厕或坐便椅、楼梯梯级过高和患者日常生活活动与社会参与相关。

3.1 脑卒中患者住所环境障碍状况 住所环境问题普遍存在于脑卒中患者及其他失能老人居住环境中。本研究显示,广西百色市农村脑卒中患者住所环境障碍各条目发生率在1.11%~64.21%不等,最高的住所障碍条目为卫生间无扶手,其次为房屋与地面有梯级。一项系统评价结果显示,老年居家环境不安全因素主要集中于地面不平、地面易滑、无固定扶手、照明不足等^[11],这与本研究结果相似。另一项针对广东省农村脑卒中患者住所环境调查研究($n=818$)显示,超1/5的脑卒中患者住所共存在18项障碍,1/2及以上的患者住所存在门口及卫生间无扶手、楼梯梯级过高等5项障碍^[12]。因此,需采取积极有效的措施,改善脑卒中患者住所环境。发达国家为残疾个体改造住所环境较为普遍。丹麦一项研究显示,有3/4脑卒中患者出院早期对住所环境进行改造,3~5年后其住所改造率达100%^[13]。美国的一项研究报告中显示患有残疾相关疾病的老年妇女的住所环境改造率达55%,环境改造项目包括增加照明、扶手、防滑地面、调整水槽高度及减少通道杂物等9项^[14]。张莉芳等^[12]研究显示广东农村脑卒中患者住所环境改造率为5.7%,本研究中卫生间安装扶手率仅为35.79%,这与我国医护人员及患者对脑卒中康复和治疗关注点不同有关,医护人员关注患者原发病的治疗情况^[15],康复治疗师聚焦于具体功能如吞咽、言语、运动功能等康复效果^[16],患者则更关注自身躯体活动情况^[17],而忽略了住所环境障碍对脑卒中患者日常生活活动与社会参与造成的影响。为改善脑卒中等活动障碍者的住所环境及提高其日常生活活动和社会参与,政府也采取了相关措施,如补贴经济、发放轮椅、创立住宅专项维修基金等^[18-19],但仍存在辅助器具供需不匹配、贫困救助与扶持供需不平衡、无政府统一配套补贴、精准扶持欠缺等问题^[19-20]。因此,未来国家仍需加大扶持力度,根据需求精准扶持,切实有效地减轻脑卒中等活动障碍者的家庭负担。

3.2 住所环境与脑卒中患者日常生活活动及社会参与的关系 住所环境与脑卒中等行动不便者日常生活活动与社会参与关系密切。本研究发现,有楼梯梯级过高和无坐厕或坐便椅住所环境障碍的脑卒中患者和无住所障碍的患者相比,日常生活活动与社会参与度较低。有研究显示住所环境障碍如家中房门过窄,可降低轮椅使用者的出门意愿,减少外出次数,增加沐浴难度^[21-22]。SUMATHIPALA K等^[23]研究表明,不防

滑的地板使脑卒中患者活动恐惧感和意外摔倒风险增加,导致其外出活动减少。可见,无障碍住所环境对提高脑卒中患者日常生活活动与社会参与具有重要意义,相关人员应重视住所环境与日常生活活动与社会参与的关系,为脑卒中患者探索切实可行的住所环境改造策略。本研究还发现,年龄 ≥ 60 岁、卒中发生次数 ≥ 2 次及文化程度较低的脑卒中患者的日常生活活动和社会参与水平较低,与相关研究结果一致^[24-26]。医院、社区等相关人员应多关注高龄、文化程度较低的脑卒中患者,并给予积极、有效的帮助,同时应加强脑卒中高危人群的教育,如对糖尿病、高血压等慢性病患者实行早期、严格、规范用药及培养良好生活习惯的指导,对首发脑卒中患者及时进行卒中知识的再教育,对预防脑卒中的发生或再发具有重要意义。

4 结论

脑卒中患者住所环境障碍主要表现为无坐厕或坐便椅及楼梯梯级过高,严重影响个体的日常生活活动能力与社会参与水平。因此,清除或减少住所环境障碍或一定程度提高脑卒中患者日常生活活动能力与社会参与。应提升住所环境改造的全民认知度,明确个体日常生活活动、社会参与、生存质量等因素与住所环境改善之间的关系,集国家、医院、社区、家庭之力,为脑卒中患者实现个体化的住所环境。

参考文献:

- [1] 谢凤清,乐碧芳,易瑜华,等. 延续性护理干预对缺血性脑卒中患者康复依从性与情绪的影响[J]. 右江民族医学院学报,2020,42(4):529-531,535.
- [2] 何伟秀,谢丽玉,邱虹虹,等. Peplau人际关系理论在轻度认知障碍脑卒中患者护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(9):176-178.
- [3] ABDI S, SPANN A, BORILOVIC J, et al. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF)[J]. BMC Geriatr,2019,19(1):195.
- [4] 赵宸册,费燕,董琼,等. 老年脑卒中病人居家健康管理模式的研究进展[J]. 护理研究,2022,36(3):442-446.
- [5] 王文娜,张振香,林蓓蕾,等. 环境因素对居家脑卒中患者影响质性研究的Meta整合[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):281-287.
- [6] GRANBOM M, SLAUG B, LOFQVIST C, et al. Community relocation in very old age: changes in housing accessibility[J]. Am J Occup Ther,2016,70(2):7002270020p1-9.
- [7] 彭斌,吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

(下转第691页)

- across the United States in the current treatment era: a clinical cohort study [J]. *BMC Infect Dis*, 2020, 20(1): 238-245.
- [13] MIRGH S P, MISHRA V A, SHAH V D, et al. Refractory anemia in human immunodeficiency virus: expect the unexpected [J]. *J Family Med Prim Care*, 2016, 5(3): 727-729.
- [14] 杨成彬, 雷霆, 火补莫木作. 齐多夫定治疗艾滋病发生贫血的临床分析[J]. *临床合理用药杂志*, 2019, 12(13): 21-22.
- [15] WU S L, GAO M, ZHENG J, et al. Prevalence of HIV indeterminate western blot tests and follow-up of hiv antibody sero-conversion in southeastern China [J]. *Virol Sin*, 2019, 34(4): 358-366.
- [16] 娜丽, 马臻, 赵文江. 艾滋病患者 CD4⁺ T 细胞水平与机会性感染和病毒载量的相关性分析[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2019, 11(11): 140-142.
- [17] 魏艳艳, 邹桂舟, 叶珺, 等. 艾滋病合并机会性感染 104 例临床分析[J]. *安徽医药*, 2016, 20(4): 679-682.
- [18] 付凯, 李国贤, 蒋忠胜. HIV/AIDS 合并社区获得性肺炎的研究进展[J]. *右江民族医学院学报*, 2021, 43(4): 550-553, 561.
- [19] Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [D]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [20] YOON H A, NAKOUZI A, CHANG C C, et al. Association between plasma antibody responses and risk for cryptococcus-associated immune reconstitution inflammatory syndrome [J]. *J Infect Dis*, 2019, 219(3): 420-428.
- [21] 荆凡辉, 吕玮, 李太生. HIV 感染者免疫功能重建新视角: CD4/CD8 比值[J]. *中国艾滋病性病*, 2018, 24(6): 643-646.
- [22] 谭清, 周仲辉, 严冬梅, 等. 成年人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病患者长期抗病毒治疗后免疫功能重建分析[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(23): 2918-2922.

收稿日期: 2022-04-01; 修回日期: 2022-05-09

(上接第 685 页)

- [8] 尤黎明, 张美芬, 张军, 等. 老年人家中致危险因素评估[J]. *中国初级卫生保健*, 2001, 15(5): 55-56.
- [9] 李晶晶, 帕丽达·买买提, 王宁宁, 等. 脑卒中足下垂患者日常生活活动能力现状及其影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(10): 9-13.
- [10] WANG C C, LIAO W C, KUO P C, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: reliability and validity assessment[J]. *Int J Nurs Stud*, 2010, 47(6): 742-752.
- [11] 郭娟, 申响铃, 贺娅楠, 等. 居家环境对老年人影响的描述性系统评价[J]. *循证护理*, 2021, 7(17): 2284-2288, 2306.
- [12] 张莉芳, 燕铁斌, 尤黎明, 等. 农村脑卒中患者住所环境障碍及其与活动与参与关系研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2017, 32(10): 1158-1161.
- [13] SØRENSEN H V, LENDAL S, SCHULTZ-LARSEN K, et al. Stroke rehabilitation: assistive technology devices and environmental modifications following primary rehabilitation in hospital—a therapeutic perspective [J]. *Assist Technol*, 2003, 15(1): 39-48.
- [14] WELTI L M, BEAVERS K M, MAMPIERI A, et al. Patterns of home environmental modification use and functional health: the women's health initiative [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2020, 75(11): 2119-2124.
- [15] 陈玲, 张贞, 赵宗欢, 等. 降低缺血性脑卒中患者吸入性肺炎发生率[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(1): 119-123.
- [16] 陈东, 陈亚梅, 杨军, 等. 脑卒中患者睡眠障碍与认知功能变化的相关性及其药物干预研究[J]. *内蒙古医学杂志*, 2021, 53(12): 1420-1424.
- [17] 弓少华, 孙超, 杨姮, 等. 中青年脑卒中患者疾病体验的 Meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(6): 843-851.
- [18] ZHANG L F, YAN T B, YOU L M, et al. Functional activities and social participation after stroke in rural China: a qualitative study of barriers and facilitators [J]. *Clin Rehabil*, 2018, 32(2): 273-283.
- [19] 闫然, 黄宇菲. 地方立法统计分析报告: 2021 年度 [J]. *地方立法研究*, 2022, 7(2): 125-138.
- [20] 李东辉. 我国老年残疾人社会支持问题研究 [D]. 西安: 西北大学, 2021.
- [21] BARKER D J, REID D, COTT C. The experience of senior stroke survivors: factors in community participation among wheelchair users [J]. *Can J Occup Ther*, 2006, 73(1): 18-25.
- [22] KRISHNAN S, PAPPADIS M R, WELLER S C, et al. Needs of stroke survivors as perceived by their caregivers: a scoping review [J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2017, 96(7): 487-505.
- [23] SUMATHIPALA K, RADCLIFFE E, Sadler E, et al. Identifying the long-term needs of stroke survivors using the international classification of functioning, disability and health [J]. *Chronic Illn*, 2012, 8(1): 31-44.
- [24] 陆敏智, 黄鹏, 仲玲玲, 等. 缺血性脑卒中患者近期功能预后影响因素分析 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2018, 40(1): 38-40.
- [25] 丁杏, 赵小玉. 成都市社区脑卒中患者自我护理能力与护理需求的调查研究 [J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(5): 424-429.
- [26] 李静. 成都市社区脑卒中后遗症期患者跌倒情况调查及影响因素研究 [D]. 泸州: 西南医科大学, 2019.

收稿日期: 2022-05-23; 修回日期: 2022-06-17