

# 脑卒中患者出院后应对能力的评价与分析

王 静, 赵雪芹\*, 宋秉娜

武汉轻工大学, 湖北 武汉  
Email: 245236729@qq.com, \*709066448@qq.com

收稿日期: 2021年6月26日; 录用日期: 2021年7月23日; 发布日期: 2021年7月30日

## 摘 要

目的: 使用中文版出院后应对能力量表, 评估脑卒中患者出院后应对能力的现状并探讨其影响因素。方法: 便利抽样选取武汉市三级医院2019年12月~2021年1月出院的112例脑卒中患者, 分别在患者出院时对患者出院准备度, 出院指导质量及出院后30天的出院后应对能力进行评价, 采用相关性分析, 探讨脑卒中患者出院后应对能力的影响因素, 最终为提高临床出院准备服务, 提供科学依据。结果: 脑卒中患者的出院应对能力量表总分为 $43.54 \pm 13.46$ , 均分为 $6.22 \pm 1.92$ , 并且14%的脑卒中患者在出院30天内发生了再次入院, 说明出院后应对能力整体水平不足。家庭人均月收入、个人状态、偏瘫肢体、预期性支持、住院天数和指导技巧与效果6个变量进入了回归方程, 可解释脑卒中患者出院后应对能力总变异的75%。结论: 脑卒中患者的出院后应对能力整体水平不足。脑卒中患者出院后应对能力的主要影响因素是: 家庭人均月收入、主要照顾者、ADL、住院天数、偏瘫肢体、出院准备度和出院指导质量。

## 关键词

脑卒中, 出院后应对能力, 影响因素, 出院准备度, 出院指导质量

# Evaluation and Analysis of Coping Difficulty of Stroke Patients after Post-Discharge

Jing Wang, Xueqin Zhao\*, Bingna Song

Wuhan Polytechnic University, Wuhan Hubei  
Email: 245236729@qq.com, \*709066448@qq.com

Received: Jun. 26<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jul. 23<sup>rd</sup>, 2021; published: Jul. 30<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** The Post-Discharge Coping Difficulty Scale was used to assess the status quo of the cop-

\*通讯作者。

ing ability of stroke patients after discharge from the hospital and to explore its influencing factors. Method: Convenience sampling selected 112 stroke patients discharged from the third-level hospital in Wuhan from December 2019 to January 2021, and the patients were discharged from the hospital to evaluate the patient's readiness for discharge, the quality of discharge guidance, and the ability to cope 30 days after discharge at the time of discharge. Correlation analysis is used to explore the factors affecting the coping ability of stroke patients after discharge, and ultimately provide a scientific basis for improving clinical discharge preparation services. Results: The total score of the Discharge Coping Ability Scale for stroke patients was  $43.54 \pm 13.46$ , and the average score was  $6.22 \pm 1.92$ , and 14% of stroke patients had re-admission within 30 days of discharge, indicating that the overall level of coping ability after discharge was insufficient. Six variables including family monthly income, personal status, hemiplegic limbs, expected support, length of stay in hospital, and guidance skills and effects entered the regression equation, which can explain 75% of the total variation in coping ability of stroke patients after discharge. Conclusion: The overall level of coping ability of stroke patients after discharge from hospital is insufficient. The main influencing factors of the coping ability of stroke patients after discharge are: family monthly income, main caregiver, ADL, length of stay in hospital, hemiplegic limbs, discharge readiness and quality of discharge guidance.

## Keywords

Stroke, Post-Discharge Coping Difficulty, Influencing Factors, Discharge Readiness, Discharge Guidance Quality

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

由于我国经济水平和医疗条件的限制,医院不再是患者长期滞留康复的场所,患者在病情稳定后便被安排出院,后续的康复工作需要社区或家庭完成。然而以社区为基础的康复和治疗场所,在我国因多种限制并未开展或开展得不尽人意[1]。研究发现,当患者出院后面对新的或改变的医疗条件及医疗照护者时,均表现出不同程度的不适应感,较严重者在出院后几周内便发生了意想不到的疾病变化、病情反复和再入院等情况[2]。在此背景下,对患者出院后应对能力的评估尤为重要。脑卒中是一种发病、致残和致死率均高的慢性心脑血管疾病,且幸存者中 3/4 的患者也会伴有不同程度的功能障碍[3],严重影响到患者出院后的预后和生活质量[4]。据一项不完全统计研究指出[5],我国每年用于脑卒中疾病治疗费用高达 400 亿元。不仅给患者与其家庭带来了巨大的经济压力,也给社会和国家带来了沉重的负担。因此,准确评估脑卒中患者出院后应对能力,及时掌握患者病情变化和医疗需求,确保患者过渡期安全非常关键。本研究通过对脑卒中患者出院后应对能力的评估,帮助我们了解临床现状,为日后提高护理质量起到了至关重要的作用;同时对患者影响因素的研究,更进一步为临床以后的护理策略提供了科学依据。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

采用便利抽样,选取武汉市三级甲等医院一所和三级乙等医院一所,于 2019 年 12 月~2021 年 1 月住院的脑卒中患者。纳入标准:① 诊断标准 参照第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》中脑卒中的诊断标准[6],经头颅 CT 或 MRI 证实确诊。② 患者经解释后自愿参加并签署知情同意书;③ 意

识清楚,有语言交流能力;④能独立阅读或在照顾者的协助下完成问卷;⑤住院时间 $\geq 7$ 天;⑥年龄 $< 80$ 岁。排除标准:①转院而非出院回家;②经知情同意后又拒绝参加本次研究的患者;③有认知和听力障碍。脱落、剔除标准:①患者因联系方式改变而中断联系;②中途退出研究。③患者出现其他严重疾病;患者死亡。该研究属于描述性研究,变量条目为12条,根据有关文献[7]介绍,关于变量影响因素研究的样本量至少是变量数的5~10倍,考虑到20%的无效问卷,最后选取120例出院患者。

## 2.2. 研究工具

1) 一般资料调查表:该调查表由研究者通过大量文献查阅以及小组讨论设计而成,分为两部分内容。第一部分为一般人口学资料,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、居住方式、主要照顾者、医疗费用支付方式;第二部分为疾病/治疗相关情况,包括吞咽功能等级、进食方式、合并疾病种类、发病次数、并发症、偏瘫肢体、日常生活活动能力。

2) 出院后应对能力量表(Post-Discharge Coping Difficulty Scale, PDCDS)于2006年由Weiss [8]等开发和测试,主要用于评价患者出院返家后对面临各种问题的个人应对能力,量表从患者的生活压力、康复过程中的困难、需要协助程度、自我情感管理、自我护理、自我医疗管理能力、家属面临困难、自护信心及适应能力等方面对患者进行评估。量表采用like10级计分法,得分越高表明患者出院后应对难度越大,研究表明PDCDS得分的高低对患者的疾病预后具有良好的预测效果[9]。本研究使用量表为作者前期汉化翻译的中文版出院后应对能力量表[10],量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.892, CVI值为0.94,验证性因子分析因子负荷量在0.635~0.880之间,量表具有良好的信效度。本研究通过PDCDS和30天内急诊入院率共同评价患者的出院后应对能力水平。

3) 出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge scale, RHDS) [11]由Weiss等2006年编制,主要用于评估患者感知的出院准备度测量工具。此量表经过验证性因子分析、对照组比较及预测效度检验证实该量表的结构效度合理,量表总的内容效度为0.85, Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.93,各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.85~0.93。本研究使用量表为林佑桦等[12]翻译并修订的中文版RHDS,该量表包含12个条目,由3个维度构成,分别为个人状态、适应能力以及预期性支持。量表采用0~10分评分,得分越高,表示患者的出院准备度越好。量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89,内容效度指数为0.88,各条目内容效度指数为0.80~1,具有良好的信效度。

4) 出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)由Weiss等[13]研制,包括需要内容、获得内容、指导技巧及效果,共3个维度。量表每个条目采用0~10分评分,共24个条目,患者得分越高,出院指导质量越好。本研究使用量表为王冰花等[14]翻译的中文版QDTS,量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.924,折半系数为0.847,内容效度指数为0.98。

## 2.3. 资料收集

首先取得所在医院护理部和数据采集科室领导的支持配合,再委托几名护理人员协助研究者收集数据。本研究问卷填写方式为患者自评,对于无法自己独立完成问卷填写的患者,可由照护者或调查者询问患者代为填写。一般资料于患者出院前调查填写;RHDS和QDTS在患者出院当天填写;PDCDS问卷于患者出院后30天通过电话访问填写。共发放填写问卷120份,收回115份,其中有效问卷112份,有效回收率为93%。

## 2.4. 统计学分析

使用SPSS25.0软件进行数据分析。本研究中,一般人口学资料和疾病/治疗相关资料用频数、构成比(%),均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述;量表各维度及总量表得分用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示;进行单因素

分析时,二分类变量采用两独立样本  $t$  检验,满足方差齐性的多分类变量采用单因素方差分析;出院准备度、出院指导质量与出院应对能力的相关性分析符合正态分布用 Pearson 相关性分析;多因素分析采用多元逐步线性回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 脑卒中患者的一般人口学资料和疾病/治疗相关情况

共调查了 112 名脑卒中患者,基于此次调查数据我们发现,脑卒中男性患者明显大于女性,41~65 岁是高发年龄段,77.68% 的是已婚,且 41.07% 的主要照顾者是配偶,57.14% 的与家人们同住,主要文化程度是初、高中,67.86% 的处于退(离)休状态,医疗费用支付情况 95.54% 是医疗保险方式;82% 的患者是首次发病,13% 的患者存在不同程度的吞咽困难,并且 74%~82% 的患者同时合并 1~3 种疾病以及并发症,83% 的脑卒中患者存在不同程度的残疾,62% 的患者日常生活活动能力明显受限,缺乏自理。详见表 1、表 2。

**Table 1.** Comparison of discharge coping ability scores of stroke patients with different demographic data ( $n = 112$ )

**表 1.** 不同人口学资料脑卒中患者出院应对能力得分比较( $n = 112$ )

项目	分组	人数( $n$ )	构成比(%)	出院应对能力		
				$\bar{x} \pm s$	$t/F/\chi^2$	$P$
性别	男	90	80.36	6.34 ± 1.95	0.015	0.903
	女	22	19.64	5.71 ± 1.90		
年龄	18~40 岁	18	16.07	6.33 ± 1.72	1.404	0.250
	41~65 岁	56	50	5.93 ± 1.99		
	66~80 岁	38	33.93	6.59 ± 1.88		
婚姻状况	未婚	13	11.61	6.26 ± 1.84	0.005	0.995
	已婚	87	77.68	6.22 ± 1.92		
	离异或丧偶	12	10.71	6.19 ± 2.19		
文化程度	小学及以下	15	13.39	6.53 ± 1.56	0.599	0.617
	初中	41	36.61	5.96 ± 2.13		
	高中或中专	38	33.93	6.13 ± 1.85		
	大专及以上	18	16.07	6.62 ± 2.04		
工作状态	在职	14	12.5	6.35 ± 2.38	0.579	0.678
	退(离)休	76	67.86	6.19 ± 1.87		
	失业	7	6.25	5.45 ± 1.47		
	农民	6	5.36	7.05 ± 1.84		
	自由职业	9	8.03	6.31 ± 2.09		
居住方式	独居	4	3.57	6.14 ± 1.70	1.628	0.187
	与配偶同住	41	36.61	6.16 ± 1.87		
	与家人同住	64	57.14	6.15 ± 1.96		
	其他	3	2.68	8.62 ± 0.54		

## Continued

主要照顾者	无	11	9.82	4.23 ± 1.72	4.786	0.001
	父母	17	15.18	6.63 ± 1.64		
	子女	15	13.39	5.96 ± 2.13		
	配偶	46	41.07	6.22 ± 1.81		
	其他照顾者	23	20.54	7.02 ± 1.71		
医疗费用支付情况	自费	4	3.57	5.0 ± 1.43	1.231	0.296
	公费	1	0.89	4.57		
	医疗保险	107	95.54	6.28 ± 1.93		
家庭月收入(元)	<2000	35	31.25	7.81 ± 1.18	37.409	0.000
	2000~4000	22	19.64	7.02 ± 1.17		
	4000~6000	35	31.25	5.16 ± 1.59		
	>6000	20	17.86	4.38 ± 1.41		

**Table 2.** Comparison of discharge coping ability scores of stroke patients with different disease states ( $n = 112$ )  
**表 2.** 不同疾病状态脑卒中患者出院应对能力得分比较( $n = 112$ )

项目	分级	人数( $n$ )	构成比(%)	出院应对能力		
				$\bar{x} \pm s$	$t/F/x^2$	$P$
吞咽功能	正常	93	83.04	6.03 ± 1.99	2.33	0.083
	轻度吞咽障碍	11	9.82	7.25 ± 1.1		
	中度吞咽障碍	6	5.36	6.48 ± 1.32		
	重度吞咽障碍	2	1.78	8.43 ± 0.60		
进食方式	经口进食	109	97.32	6.16 ± 1.91	3.47	0.072
	鼻饲	3	2.68	8.24 ± 0.54		
	其他	0	0	0		
合并疾病种类	0	8	7.14	5.79 ± 1.77	0.57	0.562
	1~	83	74.11	6.17 ± 1.84		
	>3	21	18.75	6.57 ± 2.29		
首次发病	首次发病	92	82.14	6.25 ± 1.89	1.29	0.281
	1~	15	13.39	6.47 ± 2.06		
	>3	5	4.47	4.91 ± 1.95		
并发症	0	4	3.57	5.68 ± 1.04	0.25	0.784
	1~	92	82.14	6.21 ± 1.93		
	>3	16	14.29	6.43 ± 2.06		
偏瘫肢体	无	19	16.96	4.20 ± 1.72	16.88	0.000
	单侧	89	79.46	6.59 ± 1.71		
	双侧	4	3.58	7.61 ± 0.85		

Continued

日常生活活动能力	≤40 分	27	24.11	7.46 ± 1.44	14.39	0.000
	41~60 分	43	38.39	6.41 ± 1.70		
	61~99 分	42	37.5	5.22 ± 1.90		
	100 分	0	0	6.22 ± 1.92		
住院天数(天)	7~14	36	32.14	5.11 ± 1.77	14.980	0.000
	15~30	48	42.86	6.32 ± 1.82		
	>30	28	25	7.46 ± 1.41		

### 3.2. 脑卒中患者出院后应对能力现状

脑卒中患者出院后应对能力各维度、各条目和总得分与均分情况如表 3、表 4 示。

**Table 3.** Discharge coping ability scores of stroke patients in various dimensions ( $n = 112$ )

**表 3.** 脑卒中患者各维度出院应对能力得分情况( $n = 112$ )

维度	条目	得分	均分
情感需求(0~20)分	2	12.60 ± 4.69	6.19 ± 1.94
生活管理(0~50)分	5	30.94 ± 9.72	6.30 ± 2.34
出院应对能力总分(0~70)分	7	43.54 ± 13.46	6.22 ± 1.92

**Table 4.** Item scores of stroke patients' discharge coping ability ( $n = 112$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

**表 4.** 脑卒中患者出院应对能力条目得分情况( $n = 112$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

条目	$\bar{x} \pm s$	所属维度
5.您的亲属或其他亲近的人在您出院这段时间感觉的困难?	7.05 ± 2.55	生活管理
3.您在自我照顾过程中遇到的困难?	6.59 ± 2.05	生活管理
1.您觉得自己的生活压力?	6.47 ± 2.97	情感需求
4.您在治疗自己疾病过程中遇到的困难?	6.34 ± 2.41	生活管理
2.您在康复过程中遇到的困难?	6.13 ± 2.36	情感需求
6.您需要多大程度的帮助才能照顾好自己?	6.01 ± 2.39	生活管理
7.您在出院这段时间需要的情感支持?	4.95 ± 3.05	生活管理

### 3.3. 脑卒中患者出院后应对能力的单因素分析

脑卒中患者出院后应对能力单因素分析结果如表 1、表 2 所示,从分析结果中我们发现主要照顾者、肢体偏瘫情况、家庭人均月收入、住院天数和 ADL 是脑卒中患者出院后应对能力的主要影响因素。

### 3.4. 脑卒中患者出院准备度、出院指导质量与出院后应对能力的相关性

以脑卒中患者出院后应对能力总分及其两个维度为因变量,出院准备度总分和其三个维度与出院指导质量总分和其三个维度为自变量进行 person 相关分析。详见表 5。

**Table 5.** Correlation analysis of discharge readiness, discharge guidance quality and coping ability after discharge of stroke patients (*r*)**表 5.** 脑卒中患者出院准备度、出院指导质量与出院后应对能力的相关性分析(*r*)

项目	生活管理	情感需求	应对能力总得分
生活管理	-	-	-
情感需求	0.710**	-	-
应对能力总得分	0.969**	0.861**	-
个人状态	0.587**	0.357**	0.548**
适应能力	0.553**	0.310**	0.507**
预期性支持	0.362**	0.254**	0.350**
准备度总得分	0.435**	0.228*	0.394**
需要信息	0.212*	0.210*	0.227*
获得信息	-	-	-
指导技巧与效果	0.194*	0.302**	0.245**
指导质量总得分	-	-	-

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ 。

### 3.5. 脑卒中患者出院后应对能力的多元线性回归分析

以脑卒中患者出院应对能力量表总分为因变量,以单因素分析及相关性分析中统计学意义有显著差异的变量为自变量,进行多元逐步线性回归分析,自变量纳入回归方程采用逐步筛选法。分析结果显示,家庭人均月收入、偏瘫肢体、个人状态、预期性支持、指导技巧与效果和住院天数 6 个变量进入了回归方程。详见表 6。

**Table 6.** Multiple linear regression analysis of coping ability scores of stroke patients after discharge**表 6.** 脑卒中患者出院后应对能力得分的多元线性回归分析

变量	非标准化回归系数		标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>B</i>	标准误差	$\beta$		
(常量)	7.359	0.989		7.442	0.000
家庭人均月收入	-0.992	0.087	-0.571	-11.457	0.000
个人状态	-0.368	0.074	-0.271	-4.973	0.000
偏瘫肢体	0.798	0.238	0.180	3.352	0.001
预期性支持	0.213	0.066	0.164	3.208	0.002
指导技巧与效果	-0.648	0.221	-0.218	-2.928	0.004
住院天数	0.358	0.141	0.141	2.530	0.013

注:  $R^2 = 0.801$ ; 调整  $R^2 = 0.750$ ;  $F = 15.446$ ,  $P = 0.000$ 。

## 4. 讨论

### 4.1. 脑卒中患者出院后应对能力现状整体水平不足

出院后应对能力主要是通过对患者出院返家后 30 天内过渡期面临各种问题的个人应对能力情况进

行综合评估,包括患者自我感知的出院后个人压力以及给家庭带来的压力情况,疾病治疗和康复过程中遇到的困难、自我情感管理和自我医疗管理能力,自我护理能力和自理过程中需要协助程度。在本次研究中,脑卒中患者的出院后应对能力总分为  $43.54 \pm 13.46$ ,均分为  $6.22 \pm 1.92$ ,并且 14% 的脑卒中患者在出院 30 天内发生了急诊入院,说明出院后应对能力整体水平不足。

再者从各条目的得分情况我们可以发现:1) 大部分患者认为自己的生病给亲属及家庭带来了压力和困难,这可能与我国传统思想有关,怕因为自己而拖累了子女和家庭;出院后需要的情感支持这一情感需求相对较低,“血浓于水、重视亲情”的观念,使大部分患者出院后在生活需求和情感支持上都能得到其家属足够的关怀与照顾,这在一定程度上弥补了我国乡镇社区医疗和康复机构发展缓慢所带来的问题;2) 部分患者出院返家后自理能力仍受限,病情反复,甚至 14% 的患者在出院 30 天内发生了急诊入院。因为脑卒中中具有高复发率、高致残率的特点,即使康复出院患者仍遗留不同程度的肢体功能障碍。在医院患者每日会得到针对性的护理、用药以及 PT、OT 治疗,出院返家后离开了专业的指导,患者血压、血糖、血脂等可能没有得到很好的控制,再加上部分患者出院后在功能锻炼上得不到正确的指导或压根不锻炼,导致患者肌肉僵直、痉挛、手指无法并拢或者走路时患侧腿存在不同程度的残疾和异常运动模式等,最终再次入院;3) 本次研究 82% 的脑卒中患者是首次发病,对康复效果、恢复进程的期望值较高,对中风后身体遗留的偏瘫和不同程度的功能障碍难以接受,甚至出现抑郁、焦虑、性情大变。脑卒中患者与其他慢性病患者不同,由于发病突然、病程长、恢复慢、致残率高,有的患者丧失了工作能力和基本的自理能力,大多数患者都无法接受这样现实,所以易出现抑郁、悲观、绝望的心理。

卒中对于患者来说是一次强烈的生理、心理应激过程,身体各个器官功能和身体外形的改变以及角色的转变,常常让很多脑卒中患者无法从容应对,我们首先要帮助患者正确适应角色转换;并且卒中后造成的身体残疾、自理能力受限和各种并发症的出现等,患者很容易出现自我效能感低下、焦虑抑郁、性格改变等一系列心理问题,因此脑卒中患者出院后的情感支持也非常重要;此外,护士要做好患者出院前的评估,通过多方位的评估和观察等全面了解患者的实际适应能力和对疾病相关知识的掌握程度,并及时纠正患者的错误观念和更新其所需的技能与疾病知识,让患者充分认识到复发的危险因素,及早采取预防措施。鼓励患者主动表达自身的需求和真实感受,确保患者真正具备较高的出院后应对能力和自我照护能力,能够较好的应对出院返家后的各种突发状况。

## 4.2. 脑卒中患者出院后应对能力的受多种因素影响

### 4.2.1. 脑卒中患者出院后应对能力受多种因素影响

研究结果显示,由护工或保姆等其他照护者照顾的患者相较由家人照顾的患者,其出院应对能力水平平均较低,分析原因可能是因为配偶、子女或父母通过与患者之间亲密的沟通交流、情感支持及帮助,往往能给与其他照顾者所不能替代的心理健康促进作用,对患者返家后家庭功能的良好发展和预后有很大的影响。

同时研究显示,83% 的脑卒中患者存在不同程度的残疾,62% 的脑卒中患者日常生活活动能力明显受限,缺乏自理,这与李萍[15]等的调查结果基本一致。本研究数据分析结果显示,ADL 得分越高,患者的出院后应对能力水平越高,这与樊巍[16]等研究结果一致;由于家属对患者无微不至的过度保护,致患者产生依赖心理,降低了康复训练主动性;患者的残疾程度越高,其出院后应对能力越差,这与黄阿美[17]等研究结论一致,脑卒中患者因较严重的身体残疾,对自我状态的感知较差,再加上自理能力缺陷,常引起自尊紊乱;即使康复出院返家,患者适应性也较差,仍需家属和社会付出更多支持。

在人均收入方面,低收入患者(<2000 元)的出院后应对能力均低于其他,这与黄天雯[18]等对收入水平越高,患者的康复与治疗效果越好的结论基本一致。因为收入偏低的患者,难以承受高昂的医药费用,

在疾病的早期因为经济原因而耽误疾病的最好治疗时间；脑卒中是一种病程长、恢复慢、致残率高的慢性病，丧失了劳动能力后，还给家里带来了严重的经济负担，患者往往会有沉重的精神负担，以致病情反复，健康状况未能得到足够恢复。收入高的患者在疾病早期会及时去治疗，并根据病情变化更换更好的治疗医院，自己的物质和精神需求也能得到满足，可获得的帮助也更多。

此外，在住院时间方面的研究显示，大于 30 天的脑卒中患者出院后应对能力水平相对不足。这与王芳等[19]研究结果较一致，患者住院时间的长短与其出院准备情况存在相关性，可能是住院天数长的患者，自身状况相对较差，病情严重，存在较大心理负担和经济压力，导致患者出院后应对能力水平较差。

本研究通过对脑卒中患者出院后应对能力影响因素的分析，医护人员应给与重视，针对可控、可干预因素，制定科学、系统化的护理方案；想要成功做好患者出院准备工作应当全面评估患者的需求，态度和康复目标，协助患者制定切合实际的目标；同时鼓励患者家庭成员共同参与，以患者能理解的方式进行健康教育和出院指导，根据需要提高额外的资源和支持；以及对各阶段进行质量监控和效果评估，才是提高出院准备服务的整体质量关键。

#### 4.2.2. 脑卒中患者出院后应对能力与出院准备度的相关性

根据研究结果显示，脑卒中患者出院准备度与其出院后应对能力存在相关性( $P < 0.05$ )。出院准备度的概念最早是由 Fenwick [20]提出，他认为出院准备度是对患者出院后能否有效康复的一个预测因素，出院准备度水平影响着患者出院后的安全性、并发症的发生率、再入院率和治疗依从性[21]。临床护理工作应重点评估脑卒中患者的出院准备度，为其提供科学有效的护理措施，使患者能够做好出院后面临各种挑战的准备。在多元回归分析中发现，个人状态和预期性支持成为脑卒中患者出院后应对能力的主要影响因素。个人状态是患者即将出院，对自己生理指标(疼痛、精力、体力等)是否准备好返家的自我感知情况。预期性支持是患者自我感知出院返家后在情感、个人护理、医疗护理、生活上能够获得的支持和协助程度。根据分析结果发现，脑卒中患者在自我感知的出院准备度个人状态方面不够充分，对出院后预期获得的支持等也有忧虑。由此可知，脑卒中患者在由医院过渡到家庭康复的过程中，在医疗照护方面仍有一定的担心与顾虑。由于脑卒中较高的致残率和复发率，活动能力受限，自理能力较差，涉及专业护理、康复锻炼指导及相关并发症的防护等多项内容，且实践操作性较强，即使患者病情稳定，康复出院，但返家后患者及其照护者仍希望持续获得医护人员更专业的指导。医务人员应加强患者住院期间及出院前的评估，结合患者的实际情况及早实施针对性、个性化护理，有计划地让患者分流到社区服务中心、康复院或提供居家护理，以提高其照顾质量；帮助患者与其照护者建立出院后自我管理能力及康复的信心，通过多形式延伸护理，拓展出院后可获得的医疗资源，让患者感到安全，才能顺利过渡，提高其院准备度。

#### 4.2.3. 脑卒中患者出院后应对能力与出院指导质量的相关性

根据研究结果显示，出院指导质量中需要的信息、护士指导技巧与结果两个维度，与患者出院应对能力存在相关性( $P < 0.05$ )。需要的信息主要包含患者需要获得的出院后自我照顾、医疗处置、情绪管理、疾病知识、康复训练、用药等相关医疗照护信息注意事项，需要信息的掌握，有助于提高患者对出院后自我护理的自信心和积极性，减少患者的忧虑和担心，降低患者对出院返家后的不确定感，提高患者对疾病的认知和出院准备度的自我感知；出院指导技巧影响着患者及家属对出院指导内容的正确理解和掌握，研究显示出院指导技巧越高，患者出院后越能正确地执行出院指导的内容。因此，护士应重视对患者的出院指导技巧，给予针对性地出院指导，帮助患者提升自我护理知识知晓度，特别注意改进出院指导的技巧，保证出院指导的质量，促进患者出院后应对能力的提高。

目前关于患者出院后应对能力的研究，相对于其他疾病种类而言，评估脑卒中患者的出院后应对能

力更有意义。研究显示此类患者的致残率高达 75% [3], 应对能力直接影响其日后的生活质量。提高脑卒中患者出院后应对能力水平, 可帮助患者安全过渡, 降低医疗费用和再入院率。本次研究过程中, 得出了一些结论, 可能会为日后的护理工作提供一定的帮助; 未来可进一步扩大样本量和在不同疾病种类人群的验证研究, 相信对于其他疾病, 也会有一定的指导意义。

## 5. 讨论

本研究结果显示, 当前脑卒中患者出院后应对能力整体水平有待提高。医护人员应重视影响患者出院后应对能力的因素, 针对可控、可干预因素, 制定科学、系统化的护理方案。研究显示出院指导质量与患者的出院后应对能力存在相关性, 因此护理人员应做好患者出院前身体及心理状态各方面的评估, 加强与患者及其家属的沟通, 倾听其健康需求, 询问患者希望获得哪些方面的知识及指导, 并分析与目前实际获得的健康教育有何差异, 对薄弱环节加强干预, 并有针对性地给患者提供健康教育和出院指导; 患者不仅需要有足够的护理选择信息, 而且还需要有机会表达信念和康复目标, 并充分参与护理决策。同时研究显示出院准备度与患者的出院后应对能力呈正相关, 因此护理人员应当全面评估患者的需求, 态度和康复目标, 协助患者制定切合实际的目标; 同时鼓励家属共同参与, 以患者能理解的方式进行健康教育和出院指导, 根据需要提供额外的资源和支持。评估脑卒中患者出院后应对能力现状及相关影响因素, 有利于医护人员在实施出院准备工作时明确其在患者出院安全管理中的优势及不足, 从而灵活调整出院准备工作的方式和方法, 优化出院准备服务模式, 进行科学的个性化服务, 提高安全绩效, 确保患者安全过渡, 降低再次入院率。本研究因时间限制, 仅调研了 3 所医院, 样本量较小, 可能会影响到样本的代表性, 未来可进一步扩大样本量和在不同疾病种类人群的验证研究。

## 参考文献

- [1] 李和伟, 杨洁, 袁纲, 郎显章. 我国社区卫生服务现状与对策研究[J]. 中国公共卫生管理, 2015, 31(2): 137-139.
- [2] 喻雅婷, 肖峰, 陈俊如, 蒋仁莲. 出院准备服务护理临床实践与研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 139-143.
- [3] Connolly, T. and Mahoney, E. (2018) Stroke Survivors' Experiences Transitioning from Hospital to Home. *Journal of Clinical Nursing*, **27**, 3979-3087. <https://doi.org/10.1111/jocn.14563>
- [4] 李兰翠, 巫嘉陵, 董虹. 脑卒中经济负担的影响因素[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(3): 230-232.
- [5] Chimatiro, G.L. (2018) Stroke Patients' Outcomes and Satisfaction with Care at Discharge from Four Referral Hospitals in Malawi: Across-Sectional Descriptive Study in Limited Resource. *Malawi Medical Journal*, **30**, 152-158. <https://doi.org/10.4314/mmj.v30i3.4>
- [6] 吴逊. 全国第四届脑血管病学术会议纪要[J]. 卒中与神经疾病, 1997(2): 51-55.
- [7] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [8] Judith, F.M., Linda, B.P. and Marianne, W. (2008) Coping Difficulties after Hospitalization. *Clinical Nursing Research*, **17**, 278-296. <https://doi.org/10.1177%2F1054773808325226>
- [9] Beattie, R.M. (2010) Symposium 6: Young People, Artificial Nutrition and Transitional Care: Nutrition, Growth and Puberty in Children and Adolescents with Crohn's Disease. *Proceedings of the Nutrition Society*, **69**, 174-177. <https://doi.org/10.1017/S0029665109991820>
- [10] 赵雪芹, 史艳莉, 王静, 向鑫鑫, 熊沙沙. 中文版出院后应对能力量表的可靠性和结构效度[J]. 护理学, 2021, 10(1): 24-35. <https://doi.org/10.12677/NS.2021.101005>
- [11] Marianne, E., Weiss, M.E. and Linda, B. (2006) Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing Measurement*, **14**, 163-180. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a002>
- [12] Lin, Y.H., Kao, C.C., Huang, A.M., et al. (2014) Psychometric Testing of the Chinese Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing*, **61**, 56-65.
- [13] Weiss, M. and Lokken, L. (2009) Predictors and Outcomes of post Partum Mothers' Perceptions of Readiness for Discharge after Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **38**, 406-417.

<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01040.x>

- [14] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 753-755.
- [15] 李萍, 黄雪花. 家庭跟进式护理在社区老年脑卒中患者护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(16): 3108-3109.
- [16] 樊巍, 夏楠, 肖少华, 陆敏. 脑卒中患者出院计划探索: 5 年横断面生存质量调查与影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(7): 837-842.
- [17] 黄阿美, 林佑桦, 张谷州, 等. 脑血管疾病病人出院两周后之出院准备度及其影响因素探讨[J]. 护理暨健康照护研究, 2015, 11(2): 148-160.
- [18] 黄天雯, 谭运娟, 黄小芬, 苏永静, 张小燕, 邓石凤, 等. 老年慢性病出院病人护理结局及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2015, 29(1): 22-25.
- [19] 王芳, 袁丽. 骨质疏松患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国实用护志, 2016, 32(30): 2330-2334.
- [20] Fenwick, A.M. (1979) An Interdisciplinary Tool for Assessing Patients' Readiness for Discharge in the Rehabilitation Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 9-21. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1979.tb02984.x>
- [21] Weiss, M., Piacentine, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., Holmes, S.B., *et al.* (2007) Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21, 31-42. <https://doi.org/10.1097/00002800-200701000-00008>