

脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析

高峰¹, 安啟萍², 刘丹³, 罗羽⁴, 李智¹, 李娜¹, 杨政宇¹

摘要:目的 了解脑卒中患者疾病复发风险感知现状, 分析影响因素, 为针对性干预提供参考。方法 对 254 例脑卒中住院患者采用脑卒中复发风险感知量表、社会支持评定量表、医学应对方式问卷进行调查和影响因素分析。结果 脑卒中复发风险感知得分 52.53 ± 10.40 ; 多元线性回归分析显示, 年龄、脑卒中发作次数、合并症、后遗症、回避与屈服应对方式是脑卒中复发风险感知的主要影响因素(均 $P < 0.05$), 社会支持有利于降低脑卒中复发风险感知($P < 0.05$)。结论 脑卒中患者复发风险感知处于较高水平, 应针对影响因素精准干预, 切实降低脑卒中复发风险, 从而降低患者复发风险感知水平。

关键词: 脑卒中; 复发风险; 风险感知; 社会支持; 应对方式; 护理

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.030

Recurrence risk perception and its correlates in stroke patients Gao Feng, An Qiping, Liu Dan, Luo Yu, Li Zhi, Li Na, Yang Zhengyu. School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, China

Abstract: **Objective** To identify the level and correlates of recurrence risk perception in stroke patients, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 254 stroke patients were surveyed using the Risk Perception Scale of Stroke Recurrence, Social Support Rating Scale, and Medical Coping Modes Questionnaire. **Results** The sample scored 52.53 ± 10.40 on recurrence risk perception. Multiple linear regression analysis showed that age, number of stroke episodes, comorbidities, sequelae, avoidance-resignation coping style were factors affecting recurrence risk perception (all $P < 0.05$), and social support was conducive to reducing recurrence risk perception ($P < 0.05$). **Conclusion** Stroke patients have relatively high recurrence risk perception. Targeted intervention should be formulated based on the influencing factors to reduce stroke recurrence and patients' risk perception.

Key words: stroke; risk of recurrence; risk perception; social support; coping style; nursing

脑卒中具有高发病率、高病死率、高致残率以及高复发率等特点^[1]。研究显示, 脑卒中后 1 年内复发率为 $11.1\% \sim 25.0\%$ ^[2], 因复发导致短时间内再入院者占 $11.0\% \sim 33.0\%$ ^[3], 复发脑卒中患者死亡风险比首发脑卒中患者高 43.0% ^[4]。有研究表明, $60.7\% \sim 80.0\%$ 的患者无法准确感知自身复发的风险^[5]。目前关于脑卒中复发风险感知无统一界定, 我国学者林蓓蕾等^[6]参阅文献将其界定为脑卒中患者对复发预警特征、风险因素、可能性及严重性的感知。Aycock 等^[7]指出, 高估罹患疾病的风险易导致个体处于慢性压力性应激状态, 甚至带来附加躯体损害, 如患者高估疾病发作的严重性和长期预后的不确定性等均能刺激患者出现担忧、害怕等消极情绪, 导致患者消极应对疾病的发作; 而低估则可能导致个体忽视风险, 影响其应对积极性和依从性。Slark 等^[8]认为脑卒中患者对疾病和复发风险的正确认识及准确感知能改变患者的不良行为、促进功能恢复和预防复发。因此, 本研究在充分了解脑卒中患者疾病复发风险感知质性研究^[4,9]的基础上, 采用脑卒中患者复发

风险感知评估量表^[6]对脑卒中患者进行调查, 以了解其疾病复发风险感知现状, 分析影响因素, 为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法, 选取 2022 年 6~8 月贵州省 2 所三级甲等综合医院神经内科、神经外科住院的脑卒中患者。纳入标准: ①符合全国第四届脑血管病学术会议通过的脑卒中诊断标准^[10], 并经颅脑 CT 或 MRI 确诊为脑卒中; ②意识清楚, 无明显认知障碍, 有一定的语言沟通能力; ③有一定的自理能力。排除标准: ①合并严重的心、肺、肝、肾重要脏器疾病, 合并血液病、恶性肿瘤; ②有精神障碍或精神病家族史; ③不配合问卷调查。共纳入患者 254 例, 年龄 $36 \sim 89(64.28 \pm 11.64)$ 岁。合并症情况: 无合并症 40 例, 有 1 种合并症 89 例(合并高血压 54 例、糖尿病 18 例、高脂血症 3 例、冠心病 14 例), ≥ 2 种合并症 125 例(合并 2 种 64 例、3 种 29 例、4 种疾病 9 例、 ≥ 5 种 23 例); 合并最多的疾病为高血压。后遗症情况: 无后遗症 145 例, 有 1 种后遗症 56 例(排序前 3 的分别为运动功能障碍 21 例、感觉障碍 15 例、吞咽障碍 8 例), ≥ 2 种后遗症 53 例(2 种 25 例、3 种 13 例、4 种 11 例、 ≥ 5 种 4 例); 后遗症最多的为运动功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 自行设计, 人口学资

作者单位: 1 贵州中医药大学护理学院(贵州 贵阳, 550002); 贵州省人民医院 2. 神经内科 3. 急诊科; 4 重庆大学附属肿瘤医院乳腺科

高峰: 男, 硕士在读, 学生

通信作者: 安啟萍, 1129775019@qq.com

科研项目: 贵州省卫生健康委科学技术基金项目(gzkwkj2023-242)

收稿: 2023-01-28; 修回: 2023-03-02

料包括年龄、性别、婚姻状况、居住方式、居住地、文化程度、家庭月总收入等；疾病相关资料包括脑卒中类型、疾病发作次数、合并症、后遗症等。

1.2.1.2 脑卒中患者复发风险评估量表 由林蓓蕾等^[6]于 2021 年编制,包含 2 个部分。第 1 部分为复发可能性的感知,包括 3 个条目,条目 1 采用“没有危险”至“高度危险”1~5 分评分;第 2 个、3 个条目采用“完全不可能”至“一定会复发”0~10 分的视觉模拟评分法。若条目 1 选择“不知道”或“没有危险”,则条目 2~3 不再作答,直接计为 0 分;总分 1~25 分。第 2 部分包括复发严重性感知(7 个条目)、复发疾病危险因素感知(6 个条目)和复发行为危险因素感知(4 个条目)3 个维度共 17 个条目;采用 3 级评分即“不同意”“不确定”“同意”依次计 1、2、3 分。两个部分合计总分为 18~76 分,分数越高,代表脑卒中患者疾病复发风险感知越高。该量表第 2 部分总的 Cronbach's α 系数为 0.850,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.875、0.815、0.804^[6]。

1.2.1.3 社会支持评定量表 由肖水源^[11]于 1986 年编制并于 1990 年进行修订,包含 3 个维度共 10 个条目,分别为客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)及对社会支持利用度(3 个条目)。采用 4 级评分法和多选项评分法^[11-12],总分范围 12~66 分,得分越高,表示获得的社会支持越多。总分 ≤ 22 分为低水平支持,23~44 分为中等水平支持,45~66 分为高水平支持^[13]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.72^[11]。

1.2.1.4 医学应对方式问卷 由 Feifel 等^[14]于 1987 年编制,由沈晓红等^[15]于 2000 年进行汉化和修订。包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)及屈服(5 个条目)3 个维度共 20 个条目。采用 1~4 分 4 级评分法,其中 8 个条目反向计分,各维度得分越高说明患者越倾向采取该应对方式。各维度的 Cronbach's α 值分别为 0.69、0.60 和 0.76^[15]。

1.2.2 资料收集方法 由研究小组成员至病区对符合纳入标准的患者讲解本研究目的与方法,征得同意后发放问卷,指导患者填写。对于填写不便者,由调查者口述问卷条目,由患者授意后代为填写。当场检查问卷填写完整性并收回。共发放问卷 278 份,在后续的核对过程中发现资料有误 24 份,最终获得有效问卷 254 份,有效回收率 91.4%。

1.2.3 统计学方法 数据录入 Excel 表格,双人核对;采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中患者疾病复发风险感知、社会支持、应对方式得分 见表 1。

2.2 脑卒中患者一般资料及疾病复发风险感知单因

素分析 见表 2。

表 1 脑卒中患者复发风险感知、社会支持、应对方式得分($n=254$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)
疾病复发风险感知	52.53 ± 10.40
复发可能性感知	10.05 ± 7.47
复发严重性感知	18.84 ± 3.04
复发疾病危险因素感知	12.85 ± 2.42
复发行为危险因素感知	10.79 ± 2.12
社会支持	36.59 ± 8.45
客观支持	8.75 ± 2.87
主观支持	21.07 ± 6.04
社会支持利用度	6.77 ± 2.34
面对应对	20.65 ± 2.31
回避应对	16.44 ± 2.22
屈服应对	12.07 ± 2.31

表 2 脑卒中患者一般资料及疾病复发风险感知单因素分析

项目	例数	复发风险感知得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			1.534	0.126
男	170	53.23 ± 10.17		
女	84	51.11 ± 10.78		
年龄(岁)			5.088	<0.001
<60	87	48.14 ± 11.30		
≥ 60	167	54.81 ± 9.13		
婚姻状况			1.943	0.145
未婚	11	58.36 ± 9.10		
已婚	214	52.38 ± 10.45		
离异或丧偶	29	51.38 ± 10.13		
居住方式			1.570	0.197
与配偶同住	96	52.18 ± 11.30		
与子女同住	98	52.19 ± 10.16		
与配偶及子女同住	41	51.85 ± 9.84		
其他	19	57.47 ± 6.92		
居住地			1.341	0.181
城镇	207	52.11 ± 10.52		
农村	47	54.36 ± 9.76		
文化程度			1.756	0.156
小学及以下	68	54.12 ± 8.62		
初中	71	50.49 ± 9.74		
高中或中专	45	51.76 ± 11.03		
大专及以上	70	53.54 ± 11.94		
家庭月总收入(元)			1.491	0.227
<5000	111	51.26 ± 9.92		
5000~10000	94	53.65 ± 9.79		
>10000	49	53.24 ± 12.34		
卒中类型			0.778	0.437
出血性	63	53.41 ± 10.87		
缺血性	191	52.24 ± 10.25		
卒中发作次数			4.575	<0.001
1 次	129	49.70 ± 10.42		
≥ 2 次	125	55.45 ± 9.58		
合并症(种)			8.737	<0.001
0	40	46.50 ± 9.90		
1	89	53.04 ± 10.55		
≥ 2	125	54.09 ± 9.83		
后遗症(种)			6.988	0.001
0	145	50.52 ± 11.44		
1	56	54.32 ± 7.45		
≥ 2	53	56.11 ± 8.79		

2.3 脑卒中患者社会支持、应对方式与疾病复发风

险感知的相关性分析 脑卒中患者社会支持总分与复发风险感知总分呈显著负相关($r = -0.419, P < 0.001$),应对方式中面对维度与复发风险感知总分呈负相关,但无统计学意义($r = -0.122, P = 0.053$);回避、屈服与复发风险感知总分呈显著正相关($r = 0.317, 0.274$,均 $P < 0.01$)。

2.4 脑卒中患者疾病复发风险感知影响的多因素分析 以疾病复发风险感知总分为因变量;将单因素分析中有统计学意义的变量和社会支持总分、回避与屈服维度作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_A = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。赋值:年龄, <60 岁=1, ≥ 60 岁=2;卒中发作次数,1次=1, ≥ 2 次=2;合并症,0=1,1种=2, ≥ 2 种=3;并发症,0=1,1种=2, ≥ 2 种=3;社会支持总分、回避与屈服维度得分原值输入。结果见表3。

表3 脑卒中患者疾病复发风险感知影响的多因素分析

变量	β	SE	β'	t	P
常量	24.192	6.167	—	3.923	<0.001
年龄	2.986	1.202	0.136	2.484	0.014
卒中发作次数	2.924	1.118	0.141	2.615	0.009
合并症	1.860	0.741	0.131	2.510	0.013
后遗症	2.713	0.654	0.210	4.146	<0.001
社会支持	-0.349	0.067	-0.283	-5.204	<0.001
医学应对方式					
回避	0.687	0.257	0.147	2.678	0.008
屈服	0.969	0.242	0.215	4.001	<0.001

注: $R^2 = 0.382$,调整 $R^2 = 0.365$; $F = 21.742, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 脑卒中患者疾病复发风险感知较高 本研究结果显示,脑卒中患者疾病复发风险感知总分(52.53±10.40)分,表示脑卒中患者疾病复发风险感知水平较高,此结果明显高于骨肿瘤^[16]、冠心病^[17]、慢性阻塞性肺疾病患者^[18]。可能与调查人群、调查工具、疾病种类等存在差别有关。本研究脑卒中患者复发风险感知各维度得分从低到高依次为复发可能性感知、复发疾病危险因素感知、复发行为危险因素感知、复发严重性感知。其中,复发严重性感知得分最高。郭芝廷等^[19]指出,风险感知是个体产生预防性行为的基础。患者过高地估计脑卒中复发的风险会导致患者处于慢性应激状态,如激发患者出现复发担忧,导致患者出现应对无力感和积极或消极被动接受等^[4],这直接影响到脑卒中患者的生活质量及卒中复发预防行为。提示临床护理人员应重视脑卒中患者复发风险感知过高带来的负面影响,对复发风险感知较高的患者可以提高患者脑卒中相关知识水平为核心进行多途径健康教育干预^[20],最大化地提高脑卒中患者及家属对疾病复发风险相关信息的接受、理解和掌握度,以降低脑卒中患者的复发风险,促使患者以积极的应对方式去预防脑卒中的复发。

3.2 脑卒中患者年龄越大、发作次数越多、合并症及

后遗症越多,其复发风险感知水平越高 本研究结果显示,60岁及以上的脑卒中患者复发风险感知更加严重,这与 Samsa 等^[21]的研究结果一致。分析其原因,可能为老年脑卒中患者正处于社会家庭角色过渡期,还未完成角色的转换,此阶段的患者心理情绪容易发生波动;另一方面,脑卒中患者对疾病的预后期待越高,康复需求也相对较多,对于疾病复发所带来的后果更为担忧^[22],对于脑卒中复发的风险感知就越高。郭云飞等^[20]的一项综述也表明患者对脑卒中的担心、恐惧以及卒中后抑郁会促使个体风险感知水平更高。这提示医护人员应多关注老年脑卒中患者的复发风险感知状况,在为老年脑卒中患者提供医疗照护的过程中,应采取具有针对性的心理减压策略,帮助脑卒中患者降低复发风险感知水平。卒中发作次数也对患者的复发风险感知有着重要的影响,本研究结果表明,患者的发作次数越多,其复发风险感知水平越高。张振香等^[9]通过对17例脑卒中患者质性访谈的研究结果也表明,与首发脑卒中患者相比,复发脑卒中患者的自理能力明显下降,多数患者意识到复发的严重性,并表现出一定的自责心理。患者的合并症及后遗症越多,复发风险感知越高。这与 Marx 等^[23]的研究结果一致。分析原因可能由于并发症和后遗症的增多使患者自我照顾负担加重,无论是患者本人还是其照顾者都投入了较多时间及精力,导致患者过度担心脑卒中的复发。以上研究结果提示脑卒中患者复发风险感知过高应引起医护人员的重视,并及时发现和纠正患者的错误观念。此外,医护人员还应根据患者的年龄、卒中发作次数、合并症及后遗症种类来设计分类健康指导方案,以提高患者对脑卒中的认识并降低复发风险感知水平。

3.3 脑卒中患者社会支持水平越低,越采取回避与屈服应对方式,其复发风险感知水平越高 本研究结果显示,脑卒中患者的社会支持水平与其复发风险感知水平呈负相关,即脑卒中患者的社会支持水平越低,患者的复发风险感知水平越高,这与高慧等^[24]在血液透析患者中的研究结果一致。上述研究表明,患者从社会、家庭、朋友等多方面、多渠道获得物质、信息和情感上的帮助和支持,能改善患者自身所感知到的风险。有研究也表明,良好的社会支持能够帮助患者减轻担心、紧张、焦虑等不良心理反应,对患者心理起到重要支持作用^[25]。患者的社会支持水平与患者的应对方式呈正相关^[26]。本研究结果显示,患者越倾向于采取回避、屈服的应对方式,复发风险感知就越高,这与 Davidson 等^[27]在心血管疾病患者中的调查研究结果一致。患者采取回避、屈服的应对方式会使患者消极地面对疾病,将会导致患者产生复发恐惧、抑郁等心理。以上研究结果提示临床护理人员需重视患者的社会支持状况,在临床工作中可构建脑卒

中复发风险感知交流网络^[9],促进患者与医护人员或病友之间的积极沟通。在对脑卒中患者进行健康教育时,应注意全面地介绍脑卒中复发的诱因、健康行为等与复发的关系,力争为患者构建一套科学、系统的脑卒中复发风险防范知识体系^[28]。同时应加强脑卒中照护者的健康指导,构建良好的家庭亲密度及支持系统;并与社区服务机构建立完善的有追踪、有评估的数据管理体系,做好延续护理服务。

4 小结

脑卒中患者复发风险感知水平较高,年龄大、发作次数多、合并症及后遗症多、社会支持低、采取回避和屈服的应对方式,是导致患者复发风险感知水平高的原因。护理人员应该根据患者复发风险感知的影响因素制定针对性干预策略,提高脑卒中患者对疾病的认知,适度感知复发风险,积极应对,防范脑卒中复发。

参考文献:

[1] Feigin V L, Nichols E, Alam T, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990 – 2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016 [J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18(5): 459-480.

[2] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要 [J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(2): 105-119.

[3] 何梅, 翟伟. 脑卒中患者非计划再入院的研究进展 [J]. *中国护理管理*, 2017, 17(4): 524-527.

[4] 林蓓蕾, 郭云飞, 张振香, 等. 脑卒中患者疾病体验及其复发风险感知的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(1): 80-85.

[5] Boden-Albala B, Carman H, Moran M, et al. Perception of recurrent stroke risk among black, white and Hispanic ischemic stroke and transient ischemic attack survivors: the SWIFT study [J]. *Neuroepidemiology*, 2011, 37(2): 83-87.

[6] 林蓓蕾, 张振香, 郭云飞, 等. 脑卒中患者复发风险感知评估量表的编制及信效度检验 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(11): 1666-1671.

[7] Aycock D M, Clark P C, Araya S. Measurement and outcomes of the perceived risk of stroke: a review [J]. *West J Nurs Res*, 2019, 41(1): 134-154.

[8] Slark J, Bentley P, Majeed A, et al. Awareness of stroke symptomatology and cardiovascular risk factors amongst stroke survivors [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2012, 21(5): 358-362.

[9] 张振香, 郭云飞, 林蓓蕾, 等. 脑卒中患者复发风险感知特征及相关因素的质性研究 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(27): 3494-3500.

[10] 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, 4(2): 105-109.

[11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.

[12] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.

[13] 刘晓楚, 杨良琴, 罗玉茹, 等. 基于 Andersen 行为模型的社区老年人医养结合养老需求分析 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(2): 180-187.

[14] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients [J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(6): 616-625.

[15] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告 [J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 22-24.

[16] 赵玲玲, 陈英, 韦荣泉, 等. 骨肉瘤患者医疗风险感知现状及影响因素分析 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(11): 50-53.

[17] 吴小钦, 欧玉兰, 陈双琴. 某市 3 所三级甲等医院冠心病病人风险感知现状及影响因素分析 [J]. *全科护理*, 2017, 15(36): 4581-4583.

[18] 陈红丽, 陈保红, 钱振萍. 慢性阻塞性肺病患者风险感知及相关因素调查分析 [J]. *健康研究*, 2020, 40(2): 176-180.

[19] 郭芝廷, 毛越, 张玉萍, 等. 心血管疾病发病风险感知评估工具的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(13): 1579-1584.

[20] 郭云飞, 张振香, 林蓓蕾, 等. 脑卒中发病风险感知的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8): 106-109.

[21] Samsa G P, Cohen S J, Goldstein L B, et al. Knowledge of risk among patients at increased risk for stroke [J]. *Stroke*, 1997, 28(5): 916-921.

[22] 鲍金雷, 杨庆爱, 张俊, 等. 脑卒中半失能老年患者复发恐惧的调查研究 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(11): 1661-1666.

[23] Marx J J, Gube C, Faldum A, et al. An educational multimedia campaign improves stroke knowledge and risk perception in different stroke risk groups [J]. *Eur J Neurol*, 2009, 16(5): 612-618.

[24] 高慧, 刘娜, 江山娇, 等. 维持性血液透析患者风险感知现状及影响因素研究 [J]. *宁夏医科大学学报*, 2019, 41(9): 909-913.

[25] Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, et al. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression [J]. *Aging Ment Health*, 2018, 22(9): 1143-1148.

[26] 孟微, 马新利. 长春市社区老年糖尿病患者医学应对方式与领悟社会支持相关性研究 [J]. *医学与社会*, 2019, 32(7): 107-109.

[27] Davidson P M, Salamonson Y, Rolley J, et al. Perception of cardiovascular risk following a percutaneous coronary intervention: a cross sectional study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2011, 48(8): 973-978.

[28] Yang L, Zhao Q, Zhu X, et al. Effect of a comprehensive health education program on pre-hospital delay intentions in high-risk stroke population and caregivers [J]. *Qual Life Res*, 2017, 26(8): 2153-2160.