

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.07.023

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190128.0930.020.html>(2019-01-28)

出血性脑卒中患者出院指导质量的调查研究

蔡文璟¹, 朱伟¹, 蒋艳^{2△}

(1. 四川大学华西临床医学院, 成都 610041; 2. 四川大学华西医院护理部, 成都 610041)

[摘要] **目的** 调查分析出血性脑卒中患者出院指导质量, 为满足患者出院后自我护理需求提供参考。

方法 采用横断面调查法, 使用出院指导质量量表调查四川省 3 所三级甲等综合医院神经外科 219 例出血性脑卒中患者的出院指导质量。**结果** 出院指导质量总分为(126.27±25.33)分; 指导技巧及效果维度得分为(86.63±15.49)分; 获得内容维度得分低于需要内容维度[(39.64±12.33)分 vs. (45.89±8.58)分], 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 出院指导质量处于中等水平, 出院指导内容尚不能满足患者需求, 出院指导技巧和效果有待提高。

[关键词] 脑卒中; 出院指导; 质量评价

[中图法分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2019)07-1176-04

Survey on the quality of discharge teaching for patients with hemorrhagic stroke

CAI Wenjing¹, ZHU Wei¹, JIANG Yan^{2△}

(1. West China School of Medicine, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China;

2. Nursing Department, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the quality of discharge teaching for patients with hemorrhagic stroke, and in order to provide references for self-care needs of patients after discharge.

Methods A cross-sectional survey was conducted to investigate the discharge teaching quality of 219 patients with hemorrhagic stroke in 3 first grade hospitals in Sichuan province. **Results** The total score of the quality of discharge teaching was (126.27±25.33) points. The dimension score of teaching skill and effect was (86.63±15.49) points. The total score of the content received was significantly lower than that of content needed, there was statistically significant difference [(39.64±12.33) points vs. (45.89±8.58) points, $P<0.05$]. **Conclusion** The quality of discharge teaching is at a moderate level. The contents of discharge teaching can not meet the needs of patients, and the skills and effects of discharge teaching need to be improved.

[Key words] stroke; discharge teaching; quality assessment

脑卒中是我国成年居民的首要致残、致死性疾病^[1]。出血性脑卒中是一组以脑组织出血性损伤症状为主要临床表现的急性脑血管病, 占全部卒中患者的 40%^[2]。约 75% 的出血性脑卒中患者运动功能降低, 40% 出现重度残疾, 且存在认知、心理和情感障碍^[3]。因此, 出院后患者对疾病相关康复和管理知识具有迫切的需求^[4-5]。出院指导是护士及其他医务人员以教育或交流的形式让患者和家属获得患者情绪管理、功能锻炼、用药安全、复查安排及疾病注意事项的过程^[6]。研究表明, 高质量的出院指导有利于提高患者的依从性, 减少并发症的发生^[7]。现有研究多采用自行设计的患者满意度问卷评价出院指导质量, 测量工具的信效度存在局限。本研究拟采用出院指导质量量表(the quality of discharge teaching scale,

QDTS)调查四川省三级甲等综合医院神经外科出血性脑卒中患者, 分析出院指导质量水平及存在的问题, 为临床护士完善出院指导方案, 提高出院指导质量, 改善患者出院后依从性提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本研究为横断面调查性研究, 采用便利抽样法, 选取 2016 年 11 月至 2017 年 7 月在四川省 3 所三级甲等综合医院神经外科住院治疗的出血性脑卒中患者作为研究对象。纳入标准: (1) 符合全国第 4 届脑血管病学术会议制定的出血性脑卒中诊断标准, 并经 CT 或磁共振成像(MRI)证实为脑卒中者; (2) 首发脑卒中者; (3) 出院后直接回家者; (4) 有语言交流能力, 可以配合出院后随访者; (5) 知情同意自愿配合调查者。排除标准: 合并严重并发症, 包括

恶性肿瘤、心力衰竭、呼吸衰竭、肾衰竭、严重外伤者。剔除标准:资料缺失大于或等于 20%者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括患者的一般资料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业)和疾病相关信息(出血性脑卒中的类型、出血发生部位、并发症、是否手术)。

1.2.2 QDTS QDTS 由研究者于 2007 年编制,被广泛用于出院指导质量的评定^[8]。量表包括出院指导内容和出院指导技巧及效果 2 个维度,共 18 个条目。内容维度包括患者需要内容(6 个条目)和实际获得内容(6 个条目);出院指导技巧及效果维度包括 12 个条目。各条目均采用 0~10 分的计分方法,0 分表示完全没有,10 分表示非常多。总量表得分为内容和出院指导技巧及效果 2 个维度的得分之和(0~240 分),总分越高表明出院指导质量越高,英文版量表 Cronbach's α 系数为 0.92。王冰花等^[9]将该量表汉化并进行了信效度测量,Cronbach's α 系数为 0.924,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.882~0.935,信效度良好。

1.3 资料收集 研究者独立完成资料收集。出院当日,在医护人员完成对患者的出院指导后,获得患者的知情同意。研究者通过询问患者、查阅住院病历完成一般资料收集。QDTS 由患者匿名、现场填写,研究者使用统一指导语,对问卷相关条目和填写方式进行一致性解释说明。对视力不清或不方便书写的患者由研究者或家属以无导向性的语句逐一念出每个条目,根据患者的回答填写问卷。共发放问卷 230 份,回收有效问卷 219 份,有效回收率为 95.2%。

1.4 统计学处理 使用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析,对符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数或百分比表示。独立样本的比较,若满足正态方差齐的资料采用 t 检验或方差分析,非正态的数据采用秩和检验。检验水准(双侧)取 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本次共调查出血性脑卒中患者 219 例,一般资料见表 1。

表 1 患者一般资料($n=219$)

变量	类型	例数(n)	构成比(%)
年龄	≤45 岁	56	25.6
	46~60 岁	102	46.6
	61~75 岁	57	26.0
	≥76 岁	4	1.8
性别	男	104	47.5
	女	115	52.5
文化程度	文盲	19	8.7
	小学	89	40.6

续表 1 患者一般资料($n=219$)

变量	类型	例数(n)	构成比(%)
职业	初中	67	30.6
	高中或中专	25	11.4
	大学及以上	19	8.7
	体力劳动者	82	37.4
	公务员或干部	17	7.8
	科技工作者	11	5.0
	服务行业	23	10.5
	无业人员	21	9.6
	其他	65	29.7
婚姻状况	已婚	200	91.3
	未婚	12	5.5
	离异	3	1.4
	丧偶	4	1.8
出血类型	脑出血	79	36.1
	蛛网膜下腔出血	129	58.9
	其他	11	5.0
并发症	无	148	67.6
	高血压	57	26.0
	糖尿病	6	2.7
	心脏病	5	2.3
	其他	3	1.4
手术	否	64	29.2
	是	155	70.8

2.2 出院指导质量

2.2.1 出院指导质量总分及各维度得分 出院指导质量总分及各维度得分见表 2。

表 2 出院指导质量各维度得分($n=219$,分)

项目	最小值	最大值	平均值($\bar{x} \pm s$)
内容维度	12.00	60.00	41.27±11.58
需要内容维度	18.00	57.00	45.89±8.58
获得内容维度	12.00	60.00	39.64±12.33
出院指导技巧及效果维度	46.00	120.00	86.63±15.49
QDTS 总分	65.00	180.00	126.27±25.33

2.2.2 出院指导内容 出院指导内容维度中,患者需要内容和实际获得内容得分见表 3。在自我照顾信息、情绪管理信息、医疗处置信息、寻求帮助信息、照顾者需要信息和总得分上,患者实际获得知识得分均低于患者需要知识得分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2.3 出院指导技巧及效果 在出院指导技巧及效果,得分排前 3 位的为“护士的指导方式有助你理解内容”“护士与其他医务人员提供的信息一致”和“提供的信息解决担忧和疑问”,分别为(8.71±1.33)、(8.44±1.71)、(7.94±2.01)分;得分最低的为“帮助建立自我护理的信心”“降低患者出院回家的焦虑”,分别为(5.56±2.22)、(6.45±2.23)分;其他条目“护

士倾听你的担忧”“护士尊重你的宗教信仰或价值观”“你喜欢护士的指导方式”“护士确认患者理解了提供的信息”“护士指导的时机合适”“在家人参与的情况下提供指导”“在紧急情况下知道做什么”得分分别为(6.79±2.10)、(6.51±1.79)、(6.70±2.05)、(7.30±2.08)、(6.88±2.57)、(7.64±2.62)、(7.71±1.78)分,总分为(86.63±15.49)分。

表 3 出血性脑卒中患者出院指导需要内容和获得内容评分比较($n=219, \bar{x} \pm s$, 分)

条目	需要内容	获得内容	Z	P
自我照顾信息	8.08±1.80	6.41±2.68	-7.578	<0.001
情绪管理信息	7.39±1.48	6.54±2.40	-4.155	<0.001
医疗处置信息	7.97±1.81	7.16±2.72	-2.869	0.004
医疗处置信息	6.98±1.78	6.35±2.84	-1.437	0.151
寻求帮助信息	6.84±2.50	6.02±2.51	-3.187	0.001
照顾者需要的信息	8.62±1.60	7.14±2.25	-9.575	<0.001
总分	45.89±8.58	39.64±12.33	-5.412	<0.001

3 讨 论

3.1 出院指导质量处于中等水平 出血性脑卒中患者的出院指导质量处于中等水平,出院指导技巧及效果维度得分高于内容维度得分,与既往研究一致^[10]。随着健康教育方法的发展,出院指导的形式呈现多样化,音像制品、文印资料与口头出院指导技巧的结合提高了出院指导质量,特别是在出院指导技巧及效果方面得到患者认可。刘珊珊等^[11]对肿瘤患者出院指导质量的测量结果显示,需求内容得分为(48.69±11.51)分,获得内容得分为(47.35±11.34)分,出院指导技巧及效果维度得分为(98.99±19.72)分,总分为(195.93±39.98)分,各维度及总分均高于本研究。其原因可能是本研究中具有初中以上文化的患者百分比低于上述研究(30.1% vs. 48.1%)。文化程度的差异使患者在健康需求和对出院指导内容的理解上存在差异^[12]。

3.2 实际获得内容低于患者需求 在出院指导内容方面,患者自我照顾信息、情绪管理信息、医疗处置信息及寻求帮助信息、照顾者需要信息的实际获得内容得分低于患者需要内容得分。PERRY 等^[13]对 36 例脑卒中患者及其照顾者调查发现,患者及照顾者无法获得足够的信息为出院后的生活做准备。MALONEY 等^[14]对 115 例住院心脏病患者的调查发现,超过 90% 的患者实际获得出院指导内容远超过其所需。其原因可能是心脏病患者通常反复入院,其获得的出院指导得到反复强化,而本研究选取的研究对象为首次卒中患者,且出院后大多面临躯体和神经功能的残疾,对于出院指导的需求更加复杂多样。在患者出院指导需求内容维度中,“照顾者需要的信息”条目

得分最高,表明患者对于照顾者是否能掌握出院指导内容关注较多。由于出血性脑卒中具有高致残率的特点,患者出院后日常生活能力受限^[3],其护理工作主要依赖照顾者。照顾者是否能够获得相应的照顾技能是患者和医护人员共同关注的问题。本研究中,该条目评分低于患者需求得分(7.14±2.25 vs. 8.62±1.60, $P<0.05$)。国外研究证实,有照顾者参与的出院指导更容易使患者遵医嘱服药和完成康复训练,降低并发症的发生率^[15]。因此,在出院指导实施过程中,医护人员应当邀请照顾者共同参与,增强出院指导效果,提高患者对出院指导内容的依从性,改善患者预后。

3.3 出院指导技巧及效果有待提高 本研究中出院指导技巧及效果维度总分为(86.63±15.49)分,各条目得分最高为(8.71±1.33)分,最低为(5.56±2.22)分,提示总体技巧及效果处于中等水平。刘珊珊等^[11]对 212 例肺癌患者的研究发现,出院指导技巧及效果维度得分为(98.99±19.72)分;王冰花等^[12]对 324 例冠心病患者的调查显示,出院指导技巧及效果维度得分为(95.44±19.69)分,均高于本研究。这提示在出血性脑卒中患者出院指导中医护人员应当更加注重出院指导技巧的提升。“帮助建立自我护理的信心”得分[(5.56±2.22)分]低于现有研究^[11-12]。其原因可能是出血性脑卒中患者出院时往往存在一定程度的残疾,肢体活动功能未完全恢复,出院后的日常生活仍需要照顾者协助,因此患者对于出院后自我护理的信心会相对于其他疾病患者低。同时,出院指导往往是一次性完成,大量的信息使得患者对出院后自我管理的能力产生更多的质疑。出院指导可从患者病情稳定时开始实施,通过短时间、片段式、路径化的出院指导,弥补短时间内接受过多信息的不足^[12]。医护人员在出院指导过程中也应尽可能使用清晰易懂的语言和材料,帮助患者掌握出院指导的内容,增强其自我照顾的信心。

横断面调查结果显示,出血性脑卒中患者出院指导质量处于中等水平,医务人员提供的出院指导内容尚不能满足患者需求,出院指导技巧和效果有待提高。医护人员应充分评估患者及照顾者的需求,采用形式多样的出院指导方式,提高出院指导技巧和效果,帮助患者实现出院后的自我照顾。本研究样本仅来自四川省且未采用随机抽样,样本量较小,样本代表性相对局限。后续尚需通过多中心大样本的调查研究出院指导质量的现状及影响因素,探索提高出院指导质量的有效方法和策略。

参考文献

[1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国脑卒中防治报告 2016》概

- 要[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(4): 217-224.
- [2] 徐定凯, 王玲, 洪兴国, 等. 甘肃省武威地区出血性脑血管病的流行病学调查[J]. 现代预防医学, 2014, 41(16): 2881-2883.
- [3] MITKA M. Coalition updates recommendations on standards for primary stroke centers [J]. JAMA, 2011, 306(16): 1747-1748.
- [4] KNIER S, STICHLER J F, FERBER L, et al. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge[J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(1): 30-39.
- [5] 马秀凤, 孙玉玺. 住院脑卒中恢复期患者健康教育需求调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(3): 88-90.
- [6] KROHN D A. Discharge instructions in the outpatient setting; nursing considerations[J]. J Radiol Nurs, 2008, 27(1): 29-33.
- [7] MITCHELL J P. Association of provider communication and discharge instructions on lower readmissions [J]. J Healthc Qual, 2015, 37(1): 33-40.
- [8] BOBAY K L, JEROFKE T A, WEISS M E, et al. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge[J]. Geriatr Nurs, 2010, 31(3): 178-187.
- [9] 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): 752-755.
- [10] BURNEY M, PURDEN M, MCVEY L. Patient satisfaction and nurses' perceptions of quality in an inpatient cardiology population[J]. J Nurs Care Qual, 2002, 16(4): 56-67.
- [11] 刘珊珊, 黄江渝, 李俊英, 等. 肺癌患者出院指导质量现状调查与分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(36): 5139-5141.
- [12] 王冰花, 汪晖, 杨纯子, 等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 138-143.
- [13] PERRY L, MIDDLETON S. An investigation of family carers' needs following stroke survivors' discharge from acute hospital care in Australia[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(19/20): 1890-1900.
- [14] MALONEY L R, WEISS M E. Patients' perceptions of hospital discharge informational content [J]. Clin Nurs Res, 2008, 17(3): 200-219.
- [15] PUHR M I, THOMPSON H J. The use of transitional care models in patients with stroke[J]. J Neurosci Nurs, 2015, 47(4): 223-234.

(收稿日期: 2018-09-24 修回日期: 2018-11-17)

(上接第 1175 页)

- Increased sensitivity of melanocytes to oxidative stress and abnormal expression of tyrosinase-related protein in vitiligo[J]. Br J Dermatol, 2001, 144(1): 55-65.
- [9] EZZEDINE K, DIALLO A, LÉAUTÉ-LABRÈZE C, et al. Halo nevi association in nonsegmental vitiligo affects age at onset and depigmentation pattern[J]. Arch Dermatol, 2012, 148(4): 497-502.
- [10] WHITTON M E, PINART M, BATCHELOR J, et al. Interventions for vitiligo[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 24(2): CD003263.
- [11] Higgins J P T, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0 [EB/OL]. [2019-02-21]. <http://handbook-5-1.cochrane.org/>.
- [12] 张颜, 陈纯涛, 黄蜀, 等. 火针联合窄谱中波紫外线治疗白癜风疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 121-124.
- [13] 麦丽霞, 杨广智, 梁冷锋, 等. 毫火针联合窄谱中波紫外线治疗白癜风的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1487-1490.
- [14] 任雷生, 付旭辉, 王慧娟, 等. 火针联合 308nm 准分子光治疗稳定期白癜风疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(3): 76-78.
- [15] 俞春娣, 严炯. 毫火针联合 308nm 准分子光治疗白癜风疗效观察与护理[J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 96-98.
- [16] 姜明君, 孙晓静. 火针联合 308 准分子光治疗白癜风 30 例临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(13): 132.
- [17] 罗丽娜, 赵燕, 刘利红. 308 纳米准分子集束激光联合中医火针治疗四肢白癜风(稳定期)疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 10(19): 105-106.
- [18] 古丽娜扎尔·吐鲁洪. 火浅刺联合 308 准分子光治疗白癜风的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11): 126-129.
- [19] 王禹毅, 刁庆春, 宁春竹, 等. 火针治疗稳定期白癜风的临床疗效及其 CLSM 图像特点[J]. 重庆医学, 2018, 47(9): 1155-1157.
- [20] KJAERGARD L L, VILLUMSEN J, GLUUD C. Reported methodological quality and discrepancies between large and small randomized trials in meta-analyses [J]. Ann Intern Med, 2001, 135(11): 982-989.
- [21] MOHER D, PHAM B, JONES A, et al. Does quality of reports of randomised trials affect estimates of intervention efficacy reported in meta-analyses? [J]. Lancet, 1998, 352(9128): 609-613.
- [22] SCHULZ K F, CHALMERS I, HAYES R, et al. Empirical evidence of bias[J]. JAMA, 1995, 273(5): 408-412.

(收稿日期: 2018-10-18 修回日期: 2019-01-23)