

影响脑卒中患者生存质量的因素研究

姜小鹰¹, 朱雪娇²

[摘要] 目的 探讨脑卒中患者生存质量的影响因素。方法 对 3 所省级综合性医院同期首次发病的 76 例脑卒中患者,通过脑卒中影响量表(SIS)收集患者脑卒中后 1 个月、4 个月 的资料,进行逐步多元回归分析。结果 文化程度、照顾类型、性别、病变部位、婚姻、合并症 6 个变量与脑卒中后 1 个月的生存质量有关,其中文化程度的影响最大;康复护理、婚姻、社会支持、性别与脑卒中后 4 个月的生存质量有关,其中康复护理对生存质量的影响最大。结论 影响脑卒中患者生存质量的因素较多,而且存在动态变化。

[关键词] 生存质量;脑卒中;康复护理

Influential Factors of Quality of Life for Post-stroke Patients JIANG Xiao-ying, ZHU Xue-jiao. The Nursing College of Fujian Medical University, Fuzhou 350004, Fujian, China

Abstract: Objective To explore the factors influencing quality of life (QOL) in post-stroke patients. **Methods** The data of 76 first-stroke patients in three general hospitals at 1 month and 4 months after stroke were selected with Stroke Impact Scale and analyzed with multiple linear regression. **Results** The influencing factors of patients' QOL at one months after stroke were education background, type of care, gender, pathological regions, marriage and complications. The education background was the most important influencing factor. The influencing factors of 4 months after stroke were rehabilitation nursing, marriage, social support and gender. Rehabilitation nursing was the most important influencing factor. **Conclusion** The many factors influence QOL for post-stroke patients and are changed with time.

Key words: quality of life (QOL); stroke; rehabilitation nursing
[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)02-0120-02
[本文著录格式] 姜小鹰,朱雪娇. 影响脑卒中患者生存质量的因素研究[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(2):120-121.

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用方便抽样法抽取 2005 年 3 月~2005 年 6 月在福州市 3 所省级综合性医院同期发病就医的脑卒中患者共 76 例,其相关情况为:性别(X_1):男性 46 例、女性 30 例;平均年龄(X_2)65.56 岁;文化程度(X_3):小学以下 13 例、小学 14 例、初中 16 例、高中及以上 33 例;婚姻状况(X_4):有配偶 54 例、无配偶婚(包括离婚、丧偶、未婚)22 例;照顾类型(X_5):直系亲属照顾 57 例、旁系亲属或者保姆照顾 16 例、无人照顾 3 例;在职与否(X_6):无工作(包括退休)61 例、在职 15 例;本人月收入(X_7):200 元及以下 12 例、201~800 元 42 例、801 元~2000 元 18 例、2000 元以上 4 例;医疗支付方式(X_8):自费 29 例、部分自费 40 例、全部公费 7 例;脑卒中类型(X_9):脑梗死 59 例、脑出血 17 例;病变部位(X_{10}):左侧 48 例、右侧 28 例;合并症(X_{11}):无合并症 8 例、1 种合并症 20 例、2 种合并症 15 例、3 种合并症 19 例、3 种以上合并症 14 例;社会支持(X_{12})为 14.75 分;康复护理干预(X_{13}):有干预 37 例、未施加干预 39 例(干预组和对照组的一般资料和疾病资料均衡可比)。

诊断标准:符合第 4 届全国脑血管病会议通过的诊断标准,并经头颅 CT 或 MR 检查确诊。纳入标准:首发脑卒中、意识清楚并愿意配合评估和随访的康复期患者。排除标准:①年龄<45 岁;②蛛网膜下腔出血;③严重认知功能障碍;④精神障碍;⑤伴有严重并发症可能影响生存质量评价。

1.2 方法 患者的一般资料和疾病资料通过查阅病历获取,通过脑卒中影响量表(Stroke Impact Scale Version 3.0, SIS 3.0)收集生存质量情况。SIS 由 Duncan 等于 1999 年编制而成,后修订成 3.0 版本。作为脑卒中后患者的跟踪评估量表之一,SIS 被证实具有良好的信度和效度^[1-4]。SIS 部分由患者本人在安

静的环境下独立填写完成,因病情或文化程度等原因无法完成自评者,由其家属或者他人帮助填写。所有资料均由专人统一收集并经过两次复核。

1.3 统计学处理 所有数据均应用 SPSS 12.0 统计软件进行处理。以一般资料和疾病资料共 13 个项目作为自变量 X ,脑卒中后 1 个月患者的生存质量为因变量 Y_1 ,4 个月的生存质量为因变量 Y_2 ,采用多元逐步回归分析方法($\alpha_{进}=0.1$, $\alpha_{出}=0.15$)进行生存质量影响因素分析。

2 结果

2.1 脑卒中后 1 个月患者生存质量的影响因素分析 取自变量 $X_1 \sim X_{12}$,因变量 Y_1 进行逐步多元回归分析结果显示,文化程度、照顾类型、性别、病变部位、婚姻、合并症 6 个变量与脑卒中后 1 个月的生存质量有关(见表 1),共解释生存质量 54.2% 的变化,其中文化程度对生存质量的影响最大(解释量为 16.9%);无人照顾的患者其生存质量低于由直系亲属和旁系亲属或者保姆照顾的患者,由直系亲属照顾的患者生存质量高于由旁系亲属照顾的患者;男性患者的生存质量高于女性患者;左脑病变患者的生存质量低于右脑病变患者;合并症越多生存质量越差。回归方程为: $Y = 1279.446 - 58.130X_3 - 178.556X_5 - 202.777X_1 + 137.146X_{10} - 168.771X_4 - 41.631X_{11}$

表 1 脑卒中后 1 个月患者的生存质量和各自变量的逐步回归分析

选入变量	R	R ²	R ² _{adj}	B	Beta	t	P
常数项				1279.446	4.899	0.000	
文化程度	0.434	0.189	0.169	-58.130	-0.488	-4.339	0.000
照顾类型	0.569	0.324	0.290	-178.556	-0.710	-4.290	0.000
性别	0.661	0.436	0.393	-202.777	-0.542	-4.369	0.000
病变部位	0.720	0.518	0.468	137.146	0.416	3.363	0.002
婚姻	0.754	0.568	0.510	-168.771	-0.315	-1.942	0.060
合并症	0.779	0.607	0.542	-41.631	-0.217	-1.893	0.066

2.2 脑卒中后 4 个月患者生存质量的影响因素分析 取自变量 $X_1 \sim X_{13}$,因变量 Y_2 进行逐步多元回归分析,结果显示,护理干预、婚姻、社会支持、性别 4 个变量与患者脑卒中后 4 个月的生存质量有关(见表 2),解释量为 24.1%;接受护理干预的患者

基金项目:福建省医学创新课题(No. 2003-cx-6)
作者单位:1. 福建医科大学护理学院,福建福州市 350004;2. 杭州师范学院护理学院,浙江杭州市 310036。作者简介:姜小鹰(1953-),女,江苏阜宁县人,教授,硕士研究生导师,主要研究方向:护理教育、老年护理。

生存质量高于未接受护理干预的患者;有配偶患者的生存质量高于无配偶患者;生存质量随着社会支持的增高而增高;女性患者的生存质量低于男性患者。回归方程为: $Y = 625.078 + 238.783 X_3 - 244.977 X_4 + 7.921 X_2 - 78.100 X_1$

表 2 脑卒中后 4 个月患者的生存质量和各自变量的逐步回归分析

选入变量	R	R ²	R ² _{adj}	B	Beta	t	P
常数项				625.078	5.070	0.000	
护理干预	0.503	0.259	0.241	238.783	0.680	4.945	0.000
婚姻	0.631	0.398	0.368	-244.977	-0.500	-3.530	0.001
社会支持	0.667	0.445	0.402	7.921	0.283	2.232	0.032
性别	0.703	0.494	0.440	-78.100	-0.229	-1.911	0.064

3 讨论

生存质量的影响因素很多,经过查阅大量文献及综合神经内科专家、护理学专家的意见,本研究确定分析性别、年龄等 14 个生存质量可疑影响因素,采用逐步多元回归分析方法,分析各影响因素之间的相互作用。结果显示,脑卒中后患者 1 个月的生存质量主要与文化程度、照顾类型、性别、病变部位、婚姻、合并症 6 个变量有关;脑卒中后 4 个月患者的生存质量主要与康复护理干预、婚姻、社会支持、性别 4 个变量有关。

3.1 性别 关于性别是否对生存质量有影响,目前存在争议。有研究显示,脑卒中后女性的躯体功能和社会功能比男性高^[5];另有研究显示,性别对生存质量无影响^[6]。而本研究结果显示,脑卒中后不同时期,女性的生存质量都比男性差,与多数研究结果^[7]一致。分析原因可能是女性在患病后比较容易出现抑郁症状,也可能和女性患者在社会和家庭中所处的相对被动的地位有一定关系。因此,在护理中要重视女性脑卒中患者的心理健康教育。

3.2 婚姻和照顾类型 本研究显示,不同婚姻状况对脑卒中后不同时期的生存质量都会产生影响,无配偶的患者比有配偶者的生存质量差;独居患者的生存质量比有家属及保姆照顾者差。这可能与无配偶或独居的患者缺乏他人的关心和社会支持,在发病时往往未能及时发现,延误了接受治疗和护理的时机有关。随着社会人口的逐步老龄化,独居老人的数量在不断增加,因此在护理中要对这部分患者特别加以关注。但国内外一些研究者认为,有配偶的患者依赖性较强,且配偶给予了过多的照顾和保护,因此有配偶的患者生存质量比无配偶者低^[8,9]。由此提示,在护理过程中要重视培养患者的自理能力,同时应该做好家属或其他照顾者的知识宣教,对患者不要过度保护。

3.3 文化程度 本研究结果显示,文化程度高的患者生存质量低于文化程度低的患者,可能是文化程度高的患者对康复的期望值比较高,脑卒中后缓慢的康复过程对其造成较大的心理压力,因此在脑卒中后 1 个月,文化程度高的患者的生存质量反而低。但随着时间的变化,患者对康复的期望值也在下降,因此在脑卒中后 4 个月,未显示文化程度与生存质量有关。有研究者认为,文化程度较高能减少躯体功能受损^[10],受教育年限高的患者有更多的机会获得医疗保障,医疗需求更容易得到满足,因此受教育年限高的患者生存质量高于受教育年限低的患者^[11]。以上研究结果的不一致可能与在脑卒中后不同时期收集生存质量资料有关。

3.4 病变部位 相对右脑病变的患者而言,左脑病变患者的认知功能障碍发生率高,易发生精神障碍^[12,13]和抑郁^[14]。左脑病变的患者出现右侧肢体偏瘫,对右利手患者而言,生活影响较大。本研究结果也显示,左脑病变患者的生存质量低于右脑病变患者。

3.5 社会支持 关于社会支持对生存质量的影响,目前有两种不同的假说:①缓冲作用假说:认为社会支持对健康的影响表

现在其能缓冲应激性生活事件对健康的损害作用,其本身对健康的直接影响不大;②独立作用假说:认为无论生活事件存在与否,社会支持对健康都存在直接影响作用。后一种假说实际上把社会支持缺乏看作是与生活事件同样的个体“应激源”。这两种假说都说明社会支持相当重要,良好的社会支持可以使患者感受到关心和照顾,感觉到自身存在的价值,有助于患者保持稳定的情绪,积极接受治疗和护理^[10,14,15]。脑卒中患者由于生理功能受损,社会参与减少,社会支持也明显下降,但患者家属与患者之间的沟通和交流,照顾者细心的帮助都是相当有益的社会支持。因此,在护理中应该强化患者的社会支持系统,提高社会支持的利用度,让更多的人关注脑卒中患者的身心健康,提高脑卒中患者的生存质量。

3.6 康复护理 国内外研究证实,以护理理论为框架^[16],通过家庭访视、出院指导^[17]、健康教育^[18,19]等一系列的康复护理干预措施,能提高脑卒中患者的运动功能、日常生活能力及自理能力。本研究也显示,康复护理干预能提高脑卒中患者的生存质量。

影响生存质量的因素很多,而且存在动态变化,因此在进行护理干预的过程中,要注意识别这些因素的影响,找出重点干预的因素,以利于提高脑卒中患者的生存质量。

【参考文献】

- [1] Duncan P W, Lai S M, Tyler D, et al. Evaluation of proxy responses to the Stroke Impact Scale[J]. Stroke, 2002, 33: 2593—2599.
- [2] Duncan P W, Wallace D, Lai S M, et al. The stroke impact scale version 2.0: evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change[J]. Stroke, 1999, 30: 2131—2140.
- [3] 兰月, 黄东锋, 胡昔权, 等. 脑卒中患者生存质量量表的编译及使用研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(10): 769—771.
- [4] 朱雪娇, 姜小鹰. 脑卒中专用量表的测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(4 A): 3—5.
- [5] Kauhanen M L, Korpelainen J T, Hiltunen P, et al. Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81: 1541—1546.
- [6] Hopman W M, Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation[J]. Stroke, 2003, 34: 801—805.
- [7] Lai S M, Studenski S, Duncan P W, et al. Persisting consequences of stroke measured by the Stroke Impact Scale[J]. Stroke, 2002, 33(7): 1840—1844.
- [8] Kauhanen M L, Korpelainen J T, Hiltunen P, et al. Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81: 1541—1546.
- [9] 曹卫华, 李俊, 郭春晖. 脑卒中患者生活质量的影响因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(5): 308—311.
- [10] Clack P, Marshall V, Black S E, et al. Well-being after stroke in Canadian seniors: findings from Canadian study of health and aging[J]. Stroke, 2002, 33: 1016—1021.
- [11] 胡昔权, 窦祖林, 万桂芳, 等. 脑卒中患者认知功能障碍发生率及其影响因素的探讨[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(4): 219.
- [12] 马照岳, 石伟. 脑卒中抑郁症的临床研究[J]. 哈尔滨医药, 2005, 25(4): 1—2.
- [13] 冯艳蓉. 急性脑卒中后抑郁的临床分析[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(10): 798—799.
- [14] Wide n Holmgvist L, Pedro Cuesta J. Use of health-care, impact on family caregiver and patient satisfaction of rehabilitation at home after stroke in southwest strokeholm[J]. Scand J Rehabil Med, 2000, 32: 173—179.
- [15] 杨亚娟, 周立, 赵金娣. 社会支持对脑卒中患者日常生活能力恢复影响的研究[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(6): 32—33.
- [16] 冯正仪, 张华, 胡永善, 等. 社区脑卒中病人家庭康复护理干预方案的制定[J]. 护理研究, 2002, 16(6): 367—368.
- [17] 林秋兰, 张长杰, 冯南尧. 出院康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(11): 702—703.
- [18] 潘晓峰, 陈国华, 张继龙, 等. 健康教育对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 中国康复, 2005, 20(6): 342—343.
- [19] 王秋华, 王宜芝. 脑卒中患者自身疾病认知情况对康复指导的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(12): 749—750.

(收稿日期: 2006-07-12)