

颅脑外伤患者术后出院准备度调查及影响因素研究

张婷婷¹ 廖南² 谭博^{2*}

1. 绵阳市中心医院 四川绵阳 621000

2. 广元市中心医院 四川广元 628099

摘要：目的：了解颅脑外伤患者术后出院准备度及其影响因素。方法：选取2021年2月至2023年12月在绵阳市中心医院术后住院的60名颅脑外伤患者，收集患者的一般病历资料，指导患者填写出院准备度量表（RHDS）、出院指导质量量表（QDTS）、一般自我效能感量表（GSES）和焦虑自评量表（SAS）。结果：颅脑外伤患者出院准备度总分为[113.00(103.00, 120.00)]；年龄、婚姻状况、用药种类、疾病分型等与患者RHDS分值具有显著差异（ $P < 0.05$ ）；多元线性回归显示：自我效能、焦虑及压抑水平、出院后接受指导质量能够独立影响颅脑外伤患者出院准备度，且自我效能和出院后接受指导质量是正相关因素（ $P < 0.05$ ），而焦虑及压抑水平是负相关因素（ $P < 0.05$ ）。结论：颅脑外伤患者术后应该加强对疾病的自我适应能力，避免过多焦虑，出院后接受科学的康复指导，最终减少非计划的再入院。

关键词：颅脑外伤；出院准备度；自我效能；焦虑；出院指导

颅脑外伤是脑组织受到了机械性外力的直接打击，造成了神经元、神经胶纸细胞、脑微血管床等原发性损伤^[1]。颅脑外伤大多是由于交通事故、坠落暴力损伤和突发的自然灾害等造成，死亡率大于20%，严重致残率大于50%，给患者家庭带来沉重的负担^[2-4]。颅脑外伤根据受伤机制不同、伤情不同，采用的手术治疗方式也并不相同^[5-7]。由于颅脑外伤病情危急、致残率较高，患者在术后心理脆弱，无法适应突如其来的变故，对于出院后康复阶段的信心不足，往往表现为焦虑、沮丧，一定程度会影响身体康复和出院时间。基于此，本文选择我院60例颅脑外伤患者作为研究对象，分析其出院准备度及影响因素，旨在为颅脑外伤患者的出院准备提供一定的科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

便利抽样法选取2021年2月至2023年12月在我院接受颅脑外伤治疗的患者60名，以患者一般资料、疾病资料、心理资料共15项作为研究变量因素。纳入标准：（1）年龄 ≥ 18 岁。（2）意外事故造成的首次颅脑外伤。（3）经头颅CT或头颅核磁共振检查、其他特殊检查诊断为颅脑外伤。（4）手术治疗与住院均在本院。（5）病历资料及问卷调查资料完善。（6）患者及家属自愿参加本研究。排除标准：（1）其他疾病并发颅脑外伤。（2）患有严重精神障

碍。本研究经家属知情同意并经医院伦理审查委员会批准（MY00806PT）。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查表

由课题组讨论并自行设计，包括患者一般资料及病历资料，如患者年龄、性别、身体质量指数、学历、婚姻情况、性格特点、住院时间、并发症等。

1.2.2 评估量表

①出院准备度量表（readiness for hospital discharge scale, RHDS）参考林佑桦^[8]的方法，量表总分为120分，分值越高说明患者出院准备度越好（Cronbach's $\alpha = 0.95$ ）。②出院指导质量量表（quality of discharge teaching scale, QDTS）参考Weiss^[9]的方法，共分3个维度，12个条目，满分120分，得分越高说明颅脑外伤患者获得出院指导质量水平越高（Cronbach's $\alpha = 0.95$ ）。③一般自我效能感量表（general self-energy scale, GSES）参考王才康等^[10]的方法。该量表采用Likert 5级评分法。总分越高说明颅脑外伤患者自我效能感越强（Cronbach's $\alpha = 0.90$ ）。④焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）参考段泉泉^[11]的研究方法。SAS得分越高说明颅脑外伤患者焦虑及抑郁程度越严重（Cronbach's $\alpha = 0.76$ ）。

1.2.3 调查方法

问卷时间规定为患者在术后住院期间 14:00~17:00, 30min 内完成。如患者精神状态不佳, 待第二天同一时间再行问卷。问卷由同一医师代替患者填写, 不作引导性答复。共发放 60 份调查问卷, 回收有效问卷 58 份 (96.7%)。

1.3 数据处理

采用 Excel 表格对问卷结果初步整理; SPSS22.0 对数据进行统计学分析, 一般资料以例数 (n) 和百分率 (%) 表示, 计数资料行 χ^2 检验; 符合正态分布 (Normal distribution) 的计量资料用平均数 \pm 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示; 不符合正

态分布的用 M (P25,P75) 表示, 采用独立样本 t 检验、方差分析及非参数检验。QDTS、GSES、SAS 与 RHDS 相关性采用 Spearman 相关性分析, 多因素分析采用多元线性回归进行检验。P < 0.05 表示差异显著。

2 结果

2.1 患者一般资料与 RHDS 分值的单因素分析

患者在年龄、婚姻状况、陪护人员身份等方面, 患者的 RHDS 分值比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 其他因素比较其 RHDS 分值差异无统计学意义 (P > 0.05), 详见表 1。

表 1 患者一般资料与 RHDS 分值的单因素分析结果

项目	分类	数量 (n)	比例 (%)	RHDS 分值 [分值, M (P ₂₅ ,P ₇₅)]	Z 值	P 值
性别	男	34	56.7%	114.00(102.00,119.00)	-1.689	0.086
	女	26	43.3%	112.00(101.00,118.00)		
年龄	18岁 ≤ X < 60岁	7	11.7%	115.00(103.00,120.00)	-2.385	0.034
	X > 60岁	53	88.3%	107.00(95.50,119.00)		
身体质量指数	<18.5kg/m ²	3	5.0%	103.00(94.50,116.00)	6.846	0.71
	18.5~24kg/m ²	18	30.0%	112.00(104,119.00)		
	24~28kg/m ²	24	40.0%	112.00(103,119.50)		
	> 28kg/m ²	15	25.0%	114.00(104,120.00)		
学历	大专及以下	49	81.7%	112.00(98.00,120.00)	0.512	0.78
	本科	9	15.0%	111.00(99.00,119.00)		
	硕士研究生	2	3.3%	114.00(100.00,120.00)		
婚姻状况	已婚	43	71.7%	114.00(98.00,120.00)	11.953	0.002
	未婚	1	1.7%	117.00(101.50,120.00)		
	离婚或丧偶	16	26.7%	104.00(97.00,112.00)		
性格特点	开朗	25	41.7%	106.00(99.00,118.00)	0.695	0.86
	内向	8	13.3%	104.00(97.00,117.00)		
	居中	27	45.0%	105.00(98.00,117.50)		
工作情况	稳定工作	24	40.0%	116.00(101.00,120.00)	7.634	0.065
	已退休	16	26.7%	104.00(97.00,119.00)		
	无稳定工作	20	33.3%	117.00(99.50,120.00)		
陪护人员身份	直系亲属	51	85.0%	115.00(99.00,120.00)	9.324	0.047
	旁系亲属	7	11.7%	113.50(97.50,118.00)		
	社会朋友	2	3.3%	101.00(95.00,108.00)		

2.2 患者 RHDS 得分比较

颅脑外伤患者个人状态得分 [26.50(25.50, 30.00)], 适应能力得分 [48.50(42.50, 49.00)], 预期性支持得分 [38.00(35.00, 41.00)]。颅脑外伤患者 RHDS 总得分为 [113.00(103.00,

120.00)], 在较高水平。

2.3 患者 QDTS、GSES 和 SAS 得分比较

60 名颅脑外伤患者的 QDTS 得分为 (167.50 ± 18.53) 分, GSES 得分为 (25.86 ± 7.35) 分, 均保持在中上水平; 颅脑

外伤患者的 SAS 得分为 (49.55 ± 8.89) 分, 在相对较高的水平, 其中表现为焦虑的颅脑外伤患者数量为 18 人, 占比 30.0%。

2.4 出院准备度的相关性分析

由表 2 可见, 60 名颅脑外伤患者的出院准备度以及维度 (个人状态、适应能力、预期性支持) 与自我效能、患者出院后接受指导质量呈现正相关 ($r > 0, P < 0.05$); 与焦虑及抑郁呈现负相关 ($r < 0, P < 0.05$)。

表 2 出院准备度与自我效能、焦虑及抑郁、患者出院后接受指导质量的相关性比较 (r)

项目名称	自我效能	焦虑及抑郁	患者出院后接受指导质量
出院准备度	0.305 ^a	-0.256 ^a	0.821 ^a
个人状态	0.286 ^a	-0.213 ^a	0.711 ^a
适应能力	0.365 ^a	-0.203 ^a	0.689 ^a
预期性支持	0.322 ^a	-0.241 ^a	0.765 ^a

注: ^a $P < 0.05$

2.5 多元线性回归分析结果

以颅脑外伤患者出院准备度 RHDS 分值为定量数据, 设置为因变量 y, 将单因素分析结果有显著差异的年龄、婚姻状况、陪护人员身份设置为自变量 x 进行多元线性回归分析, 从表 3 可见, 回归分析后标准化随机误差项符合正态分布, 回归分析的 X 与 Y 的关系方程和分析结果是可靠的, 所纳入自变量 (年龄、婚姻状况、陪护人员身份) 对颅脑外伤患者出院准备度具有 61.5% 的解释能力, 自我效能、焦虑及压抑水平、出院后接受指导质量能够影响颅脑外伤患者出院准备度 ($P < 0.05$)。

表 3 颅脑外伤患者出院准备度的多元线性回归分析

变量	类别	偏回归系数 (B)	标准误 (Std.Error)	标准化回归系数	t	P
常量		25.631	8.671		2.134	0.123
年龄		-3.424	2.671	-0.0675	-1.124	0.665
婚姻状况	已婚	-3.451	2.341	-0.664	-1.465	0.324
	未婚 (对照)	-3.584	2.458	-0.702	-1.577	0.258
	离婚或丧偶	-3.973	2.642	-0.734	-1.641	0.217
陪护人员身份	直系亲属	-0.457	1.274	-0.847	-2.478	0.264
	旁系亲属	-0.534	1.547	-0.884	-2.014	0.228
	社会朋友	-0.624	1.678	-0.871	-1.995	0.258
自我效能		0.521	0.128	0.215	4.215	< 0.001
焦虑及压抑水平		-0.354	0.217	-0.364	-2.897	0.025
出院后接受指导质量		0.632	0.024	0.871	9.354	< 0.001

注: $R^2=0.812, \Delta R^2=0.615, F=29.65, P < 0.05$ 。

3 讨论

颅脑外伤的治疗非常复杂, 主要的判断依据是病情的严重程度, 相对轻的病情可以单纯用内科药物治疗, 比如止血、补液、脱水、降颅压等, 相对较重的则需要手术治疗, 比如开颅血肿清除术^[12]。颅脑外伤往往是由于患者遭遇突发性事故造成, 给家庭带来严重的经济负担和精神负担。值得注意的是, 本研究中颅脑外伤患者 RHDS 总得分为 [113.00(103.00, 120.00)] 处在较高的水平, 看似与常理相悖, 实则是因为本批次患者遭遇颅脑损伤的程度总体不算太严重或非致命, 患者对术后康复持乐观积极态度。

本研究中颅脑外伤年龄大于 $X > 60$ 岁的比例高于 18

岁 $\leq X < 60$ 岁, 且 RHDS 分值显著低于 18 岁 $\leq X < 60$ 岁, 说明老年人遇到颅脑损伤时, 对身体状况恢复及出院准备更加堪忧, 这与欧阳一雪等^[13]在腰椎退行性疾病患者中的研究结果类似, 分析原因可能是 60 岁以下的年龄对疾病康复抱更加乐观态度, 自愿听从医护人员建议。从婚姻状况看, 不同处境的颅脑外伤患者其 RHDS 得分有统计学意义。离婚或丧偶患者的 RHDS 得分为 [104.00(97.00, 112.00)] 低于已婚和未婚患者, 可能是由于离婚或丧偶患者失去了配偶的呵护照顾, 对是否按时出院未作充分的心理准备所致。此外, 陪护人员身份为直系亲属的 RHDS 得分最高, 旁系亲属其次, 社会朋友最低, 这可能是因为患者遭遇重大变故、突患疾病

时, 家庭成员才是其真正的力量源泉, 对尽早出院相对抱有信心。

项丽娟^[14]等在神经外科方面的类似研究发现, 恶性脊柱肿瘤患者家庭抗逆力与家庭功能、社会支持之间均呈显著正相关 ($r=0.462, P<0.05$; $r=0.304, P<0.05$)。白晨晓^[15]等报道, 自我效能、焦虑、出院指导质量与出院准备度均呈正相关 ($r=0.317, P<0.05$; $r=-0.249, P<0.05$; $r=0.759, P<0.05$)。本研究多元线性回归结果可能提示一种现象: 颅脑外伤患者对自身疾病治疗越有信心, 越能够为尽早出院作充分准备; 患者接受更加专业和悉心的出院指导或在患者出院后接受更多的关爱和照顾, 非计划再入院的概率可能显著降低。反之, 患者表现越焦虑, 就越可能影响术后出院。因此, 颅脑外伤患者在术后住院期间应该保持乐观的心态, 勇敢面对疾病, 同时获得家人的陪伴和医生的康复指导, 其住院时间才会缩短。

参考文献:

[1] 魏栋辉, 袁洪钢, 王阳, 等. 颅脑外伤患者血清 IL-33、sST2、TNF- α 、HMGB1 水平与病情严重程度及短期预后的关系 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(20): 2137-2141.

[2] 黄建茂, 黄惠宾, 招卡媚. 院前急救护理干预在重度颅脑外伤患者急救中的应用 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(09): 1261-1262.

[3] Thitikan K, Jim P, Zhinan L, et al. Age, admission platelet count, and mortality in severe isolated traumatic brain injury: A retrospective cohort study. [J]. Transfusion, 2023, 63(8): 1472-1480.

[4] Karabacak M, Jagtiani P, O' Connor D K, et al. The MOST (Mortality Score for TBI): A novel prediction model beyond CRASH-Basic and IMPACT-Core for isolated traumatic brain injury. [J]. Injury, 2024, 111956.

[5] 关月侠. 优化急救护理流程对重症颅脑外伤急诊手术患者的救治探讨 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(02): 145-147.

[6] 顾龙飞, 黄佳伟, 杨帆, 等. 开颅手术治疗重症颅

脑外伤患者的临床安全性 [J]. 系统医学, 2023, 8(19): 147-150.

[7] 贾婷婷, 郭维军, 岳松. 重度颅脑损伤患者实施 ICU 治疗的价值探讨 [J]. 系统医学, 2024, 9(04): 103-106.

[8] 林佑桦, 高家常, 黄阿美, 等. 中文版医院出院准备度量表之信效度检定 [J]. 护理杂志, 2014, 4(61): 56-65.

[9] Weiss, M.E., Piacentine, L.B., Lokken, L., et al. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. Clinical Nurse Specialist, 2007, 21(1): 31-42.

[10] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究 [J]. 应用心理学, 2001, (01): 37-40.

[11] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(09): 676-679.

[12] 刘旭. 颅脑损伤治疗的进展研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(17): 89-91.

[13] 欧阳一雪, 赵红伟, 蔡雪等. 腰椎退行性变术后患者出院准备度现状及影响因素的研究 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(09): 1280-1285.

[14] 项丽娟, 陈丽, 贾守梅等. 恶性脊柱肿瘤患者家庭抗逆力与家庭功能及社会支持的相关性分析 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(23): 2124-2127+2132.

[15] 白晨晓, 李芳芳, 李彤昕, 等. 慢性肾脏病患者出院准备度现状及影响因素研究 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(23): 2128-2132.

作者简介:

张婷婷, (1994—), 女, 汉族, 四川省绵阳市人, 本科, 绵阳市中心医院手术室, 护师, 研究方向为临床护理。

通信作者: 谭博, (1986—), 男, 硕士, 神经外科副主任医师

基金项目:

四川省卫生健康委员会科技项目 (24WSXT042)