

脑卒中患者健康行为障碍及促进因素的质性研究

余婕惠¹ 陈蔓莉¹ 沈金莲² 刘丹³ 林雪津⁴

1. 汕头大学医学院第二附属医院 广东汕头 515000

2. 东莞东华医院 广东东莞 523413

3. 广东药科大学广州复星禅诚医院 广东广州 510410

4. 云浮市郁南县第二人民医院 广东云浮 527125

摘要: 目的: 探究脑卒中患者健康行为障碍及促进因素, 分析潜在的问题与改善对策, 以期改善脑卒中患者的健康行为提供支持。方法: 通过质性研究中的半结构式访谈法, 对4名医师、4名护理人员、12名患者开展了深入的访谈分析, 利用Colaizzi 7步分析程序开展整理研究, 确定主题。结果: 医生维度合计提炼出2项促进因素、3项阻碍因素, 护士维度合计提炼出4项促进因素、2项阻碍因素, 病人自身维度合计提炼出6项促进因素、7项阻碍因素, 以及照顾者维度合计提炼出3项影响因素。结论: 脑卒中病人的健康行为影响因素较为复杂, 医护人员、患者自身及其家属等都可能产生阻碍或是促进的影响, 因而需强化促进因素, 积极防控阻碍因素的影响, 采取相应的干预措施, 以加强健康行为坚持与监督管理, 促进病人预后改善。

关键词: 脑卒中; 健康行; 障碍因素; 促进因素; 质性研究

脑卒中是多种因素共同作用所致的脑血管阻塞、破裂所致局灶性或全面性脑组织损伤疾病, 该疾病的发生率、复发率和致死率都相对较高, 因而需要针对常见风险因素, 开展针对性干预, 以降低疾病复发风险, 改善患者预后。健康行为指的是对于个体或群体健康所开展的全面检查、评估和分析, 并结合常见健康风险因素给予针对性指导与干预的过程。脑卒中病人的健康行为管理, 有利于疾病复发率、致残率和死亡率的控制。本研究以本院在职医生、护士以及患者为研究对象开展了深入访谈, 对不同维度脑卒中病人健康行为障碍及促进因素尽量总结分析, 现报道如下。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

利用滚雪球抽样法或是目的抽样法, 在广东省内三级医院神经科医护人员与患者中抽调人员开展访谈。

医护人员纳入标准: ①本科及以上学历; ②中级及以上技术职称; ③本院在职职工从事脑卒中相关医疗、临床工作3年及以上; ④知情同意, 愿意参加本课题的研究。排除标准: 本课题研究内因病假、产假、事假、学习、进修等原因离开岗位3个月及以上工作者。见表1。

表1 医生护士基本资料

编号	性别	工龄	学历	职称	所在科室
D1	男	6	研究生	主治医师	神经外科
D2	男	8	硕士	主治医师	神经内科
D3	男	7	硕士	主治医师	神经内科
D4	男	8	本科	医师	神经内科
N1	男	9	本科	主管护士	神经外科
N2	女	6	本科	护师	神经内科
N3	女	12	本科	主管护师	神经内科
N4	女	6	大专	护师	神经内科

患者纳入标准: ①经颅脑CT或者MRI诊断证实为脑卒中, 符合《中国脑血管疾病分类2015》标准; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③智力、精神正常, 能够清楚表达自己的想法; ④知情同意, 愿意参加本课题的研究。排除标准: ①病情较严重或伴有其他严重疾病者; ②访谈中途退出或访谈资料不完整者。见表2。

表2 病人一般资料

编号	性别	年龄	学历	诊断	费用支付方式
A1	男	48	高中	脑梗死	医保
A2	男	51	初中	脑梗死	医保
A3	男	78	大学	脑梗死	医保
A4	女	48	高中	脑梗死	医保
A5	女	86	大学	脑梗死	医保
A6	女	43	高中	脑梗死	医保

A7	男	50	中专	脑梗死	医保
A8	男	68	大专	脑梗死	医保
A9	男	67	大专	脑梗死	医保
A10	男	59	大学	脑梗死	医保
A11	女	62	中专	脑梗死	医保
A12	男	65	大专	脑梗死	医保

1.2 访谈方法

1.2.1 访谈提纲

以健康行为为核心,在相关文献资料查阅的基础上,工作人员需制定初步的访谈提纲,预先对2名医护人员和患者分别开展模拟访谈,调整后确定最终的访谈提纲。

医护人员访谈问题包括:①您对健康行为的认识?②您所在单位对脑卒中患者开展的健康行为干预有哪些?③您认为如何加强脑卒中患者的健康行为管理?④您认为脑卒中患者的健康行为管理可能存在的困难或阻碍因素有哪些?

患者访谈问题包括:①您对脑卒中这个疾病了解多少?它对您的影响有哪些?②在住院期间,您感觉怎么样?哪些帮助和支持让您感觉比较好?③您知道得病后应该注意什么吗?您对这些注意事项能够坚持下去吗?若不能,哪些原因阻碍了您?您认为做些什么能让您坚持下去?④您生病后,让您感到担心焦虑、困难的事情有哪些?⑤您认为对于帮助您恢复,我们医生护士哪些方面能够改进?

1.2.2 访谈过程

完成访谈对象选择后,需告知访谈对象研究的目的、访谈提纲,获得访谈对象认可与支持后开展访谈工作,访谈过程需选择舒适且安静的环境,避免外界因素的打扰,提纲内所有问题完成后,与访谈对象共同讨论和回顾本研究的核心内容,并由访谈对象确认。

1.3 资料收集

工作人员利用半结构化访谈法开展本次质性研究,与被访谈对象之间分别开展半结构化的一对一深入访谈,随后通过 Colaizzi7 步分析法与 NVivo 软件编码,在完成访谈后将录音转化为文字,整理访谈内容,从而对现有的问题进行总结分析。

1.4 质量控制

访谈开始前,工作人员需要对质性研究相关要求、流程和方法进行学习,确保其访谈过程的顺利推进,保证访谈提纲设计的合理性。同时,选择少量研究对象开展预访谈,使其初步熟悉访谈的过程,对于访谈中的问题进行提前预判

分析,并适当调整访谈提纲与流程。访谈过程需要选择比较舒适且安静的环境,最大限度规避外界因素的影响,工作人员需持中立态度,不能用自身观点影响研究对象,并告知其主动表达自身感受和想法,在研究对象表述过程中需要认真倾听,不能随意打断。访谈完成后再次听取访谈录音并整理为文字版,由研究对象确认,以确保访谈内容的准确性。

1.5 伦理控制

本研究经医学伦理委员会审批,研究对象均自愿接受访谈,且访谈前已告知研究对象相关的目的、内容、程序、要求等相关信息,保证研究对象均在知情同意的状态下配合本研究,且遵守保密原则,访谈相关信息仅用于本研究。

2. 结果

临床医师维度健康行为促进因素包括:①健康宣教,包括危险因素分析、健康宣教、科室义诊、日常生活指导等;②三级预防措施,包括病史信息调查、风险因素防控等。阻碍因素包括:①家庭支持因素,包括家人的关注度、家属的负面情绪影响、长期治疗所产生的经济和心理负担等;②医生关注度;③疾病获益感较差。

护理人员维度健康行为促进因素包括:①医院-家庭-社区联动干预模式;②自我管理干预;③媒体宣传强度;④健康宣教落实程度,包括微信平台、电话随访、小课堂宣教、社区宣教等。阻碍因素包括:①家庭支持因素,包括照顾者的年龄、家人重视程度等;②病人文化水平和疾病认知度。

病人自身维度健康行为促进因素包括:①疾病相关知识来源及掌握度;②健康的行为习惯,包括戒烟、控制血压血糖血脂、健康的生活习惯等;③良好的就医体验和感受,包括医护人员的添堵、医疗环境、护患沟通等;④疾病相关因素;⑤家人、朋友可以提供的帮助及支持;⑥积极健康的行为。阻碍因素包括:①外部环境的影响;②经济条件;③家人的参与和监督程度,包括家人监督缺位、家人关注度不足等;④自我认知错误;⑤外界不良信息的引导;⑥错误的同伴影响;⑦患者自身心理障碍,包括病耻感、自我感觉负担等。照顾者维度健康行为影响因素包括:①家人对于健康行为的关注度和监督力度;②疾病获益感较差,包括社区医疗系统不完善、家人陪伴耐心不足、疾病认知度差等;③康复技能掌握情况,包括对康复程度的预期、技能掌握度等。

3. 讨论

脑卒中健康行为指的是借助健康教育干预、生活指导、

康复护理等多种措施,保证病人获得针对性、科学性的保健服务,从而控制疾病的致残、复发和死亡风险,提升病人的生活质量。我国的这项工作仍然处于开展的初级阶段,受到管理水平差异性、管理模式不健全等客观因素,以及记忆力较差、文化水平低、年龄大等主观因素的影响,医院管理与社区康复管理措施仍然落实不到位,且没有达到预定的效果,所以,通过何种方式加强脑卒中患者的健康行为管理,仍然是医学研究的焦点问题。

从本次质性研究结果可知,结合当前情况,可以从下述几个方面着手开展脑卒中病人的健康行为管理工作:第一,强化全面健康宣教工作,提升病人及家属的疾病认知度。从医疗机构的角度来看,临床医护人员的工作相对繁忙且人力资源配置不足问题较常见,因而在脑卒中病人随访中,对于健康行为的指导工作并未落实到位,甚至没有针对性的健康行为指导,这也不利于病人疾病的恢复。从病人及家庭情况来看,现代社会不健康生活习惯问题比较常见,这也是脑卒中发病率持续升高的主要原因,因而需加强病人的生活指导,同时,家属对于患者健康行为的关注度不足,缺乏长期的健康行为监督意识,主动的健康行为督促能力不足,因而需通过强化健康宣教的方式,使其充分认知健康行为坚持的重要性。第二,强化社会支持,建立激励机制。社会关系、家人等提供的帮助及病人自身的支持利用率都是社会支持的重要组成部分,因而,医护人员可以主导建立社会支持小组,为病人及家属提供病情交流平台,鼓励病友之间利用平台相互交流,督促家人和朋友对其日常健康行为进行监督,医护人员也可以借助这一平台为病人提供专业支持,同时,社会支持小组可以通过不定期活动的方式,为病友之间提供相互分享和交流的机会,包括日常用药、运动和饮食方面的经验,通过整体氛围的影响,强化病人的健康行为。第三,通过互联网平台强化病人健康素养。医疗单位可以作为医疗知识的传播载体,为病人、医生和护理人员之间提供一个三位一体的信息交流互动平台,针对于不同年龄段、文化水平和生活习惯的病人,开展全方位的信息和技术支持,以提升病人自身的健康素养,通过查找-交流-测试这一流程的

反复,强化病人获取和理解信息的能力,这也有利于其建立良好的健康行为习惯。第四,建立医院-家庭-社区联动管理模式。这一管理模式强调以医疗单位专业团队为主导,社区卫生人员、患者、家属相互协同,共同开展健康行为干预和监督。

综上所述,脑卒中病人的自我健康行为管理,对于疾病治疗效果、预后、复发风险等都会产生直接的影响,从当前我国的实际情况来看,很多病人的健康行为状况仍然不理想,针对于医护患三方健康行为因素的研究和报道也相对较少。从本次质性研究结果来看,针对医护患健康行为的阻碍因素进行针对性分析,采取相应的防控对策,有利于病人疾病治疗和生活质量改善,进而改善病人的健康状态。

参考文献

- [1] 刘梦如,梁发存,尹艳茹,等.脑卒中患者健康素养的潜在剖面分析及与健康行为差异比较[J].军事护理,2023,40(4):52-55,70.
- [2] 李松,和欢,李红玉,等.康复锻炼行为执行意向和心理健康素养在住院脑卒中患者领悟社会支持和健康行为之间的链式中介作用[J].军事护理,2023,40(7):34-38.
- [3] 侯雪,王华妍,蒋希旺,等.疾病感知在急性缺血性脑卒中溶栓治疗患者疾病不确定感和健康行为间的中介效应[J].中国实用护理杂志,2023,39(23):1785-1791.
- [4] 张婷婷,杜晓霞,李芳,等.脑卒中康复期患者的健康行为及其影响因素分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2023,15(7):36-40.
- [5] 汤怡.老年新发脑卒中溶栓患者家庭功能及健康行为对患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2315-2319.
- [6] 郭欣然,井坤娟,张玲玲,等.脑卒中患者健康行为潜在类别及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2023,40(2):182-187.
- [7] 陈转红,陈慧,王丹,等.以健康行为改变整合理论为导向的护理模式联合叙事护理在急性脑卒中患者中的应用效果[J].川北医学院学报,2023,38(8):1145-1149.