

首发急性缺血性脑卒中患者就医决策延迟与希望水平、社会支持和应对方式的相关性

杨威¹,朱雪梅¹,沈晓颖¹,崔岩¹,杜欣¹,逢冬²

(1. 哈尔滨医科大学附属第二医院 临床护理教研室,黑龙江 哈尔滨 150036;

2. 哈尔滨医科大学附属第二医院 神经内科)

【摘要】目的 了解首发急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke,AIS)患者的就医决策延迟现状,并探讨希望水平、社会支持和应对方式与首发 AIS 患者就医决策延迟的关系。**方法** 采用一般资料调查问卷、社会支持量表、Herth 希望量表、简易应对方式问卷对首发 AIS 患者进行问卷调查,构建中介效应模型对四者间的关系进行分析。**结果** 共纳入 243 例患者,就医决策时间为(125.09±6.78)min。社会支持及各维度和希望水平及各维度及应对方式中积极应对与就医决策延迟时间呈负相关,消极应对与就医决策延迟时间正相关。社会支持和积极应对在希望水平和就医决策延迟时间上发挥部分中介效应,中介效应占总效应的 91%。**结论** 临床护士及社区卫生保健人员应多关注脑卒中高危人群,积极为其争取来自家庭、社会的支持,指导其主动采取就医行为,切实缩短就医决策延迟时间。

【关键词】 首发急性缺血性脑卒中;就医决策延迟;希望水平;应对方式;社会支持;中介效应

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.011

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)06-0042-04

Correlation between Medical Decision-making Delay and Hope Level, Social Support and Coping Style in Patients with Primary Acute Ischemic Stroke

YANG Wei¹, ZHU Xuemei¹, SHEN Xiaoying¹, CUI Yan¹, DU Xin¹, PANG Dong² (1. Department of Nursing, Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150036, Heilongjiang Province, China; 2. Department of Neurology, Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University)

Corresponding author: ZHU Xuemei, Tel: 0451-86005473

【Abstract】Objective To investigate the status quo of medical decision-making delay in patients with primary acute ischemic stroke(AIS) and to explore its relationship with the level of hope, social support and coping style. **Methods** A survey was conducted with the general information questionnaire, social support scale, herth hope scale and simple coping style questionnaire. The mediating effect model were constructed to analyze the relationship between the four factors. **Results** A total of 243 patients were included, and the decision time for medical treatment was (125.09±6.78) minutes. There was a negative correlation between medical decision-making delay and social support, level of hope, as well as positive coping style. There was a positive correlation between medical decision-making delay and negative coping style. Social support and positive coping had partial mediating effect on the level of hope and the delay time of medical decision-making, and the mediating effect accounted for 91% of the total effect. **Conclusions** Clinical nurses and community healthcare personnel should pay more attention to the high-risk population of stroke, actively strive for the support from family and society, guide them to take the initiative to seek medical help, and effectively shorten the delay time of medical decision-making.

【Key words】 primary acute ischemic stroke; medical decision-making delay; level of hope; coping style; social support; mediating effect

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(6): 42-45]

急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)是世界范围内人们死亡和残疾的主要原因^[1]。

研究^[2]发现, AIS 患者在发病 4.5 h 内进行静脉溶栓治疗是目前最有效的救治措施之一, 然而当前我国静脉溶栓率非常低, 其重要原因是院前延迟。而就医决策延迟是影响院前延迟的决定性因素^[3]。通过查阅文献, 本研究将就就医决策延迟时间界定在

【收稿日期】 2021-02-18 **【修回日期】** 2021-05-12

【作者简介】 杨威, 硕士在读, 护师, 从事慢性病护理研究

【通信作者】 朱雪梅, 电话: 0451-86005473

60 min,决策时间>60 min为就医决策延迟,反之则为就医决策及时^[4]。疾病行为的自我调节理论^[5]认为,当一个人意识到健康受到威胁,并且威胁超过了正常的耐受范围,个体就会采取行为进行自我调节,其中社会支持和应对方式发挥重要作用。回顾文献发现,希望水平的高低可以影响患者的应对方式和社会支持^[6],并且三者与就医决策延迟有着密切联系^[7-8],但作用路径尚不清楚。因此,本研究从研究四者间的关系出发,构建以希望水平为自变量,以应对方式与社会支持为中介变量,以就医决策延迟时间为因变量的中介效应模型,为改善 AIS 患者就医决策时间提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年8月至2021年1月,便利抽样选取在哈尔滨市某三级甲等医院神经内科病房诊断为 AIS 的初诊患者为研究对象。纳入标准:(1)诊断符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2019》;(2)年龄>18岁;(3)发病为首次;(4)自愿参加,对本研究知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)出血性卒中,短暂性脑缺血发作患者;(2)医院内或养老院发生卒中;(3)患者和亲属均不能正确回忆发病时间者;(4)发生过认知障碍者;(5)无法回答问题者;(6)拒绝提供相关信息者。根据《现代医学统计学》^[9],样本量至少为条目数的 5~10 倍,考虑到 20% 的样本丢失。本研究以条目数最多的简易应对方式问卷(条目数为 20)进行计算,得出调查样本量为 120~240 份。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 为研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、居住方式、居住地、就医决策时间等。

1.2.1.2 社会支持评定量表 该量表由肖水源^[10]设计编制,包括客观支持、主观支持、对社会支持的利用等 3 个维度,共 10 个条目。采用 Likert 4 级评分法,得分 12~66 分,总分≤22 分为低水平,23~44 分为中等水平,45~66 分为高水平,得分越高,说明社会支持水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.1.3 Herth 希望量表 该量表包括现实和未来的积极态度(temporality and future, T)、采取积极的行动(positive readiness and expectancy, P)、与他人保持亲密的关系(interconnectedness, I)等 3 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 4 级评分,总分 12~48 分,得分越高提示患者希望水平越高。该量表在国内重

测信度为 0.92, Cronbach's α 系数为 0.87^[11]。

1.2.1.4 简易应对方式问卷 该量表是由解亚宁^[12]编制,由积极应对和消极应对等 2 个维度组成,共 20 个条目。问卷采用 Likert 4 级评分法,得分为 0~60 分,其中积极应对得分为 0~36 分;消极应对得分为 0~24 分。比较两个维度条目的得分,得分越高表明该患者越倾向于采取该应对方式。该量表 Cronbach's α 系数为 0.90,两个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.89 和 0.78。

1.2.2 调查方法 由统一培训过的调查员到各科室对符合纳入标准的 AIS 患者现场发放问卷,问卷填写完毕后当场收回。本研究共发放问卷 260 份,回收有效问卷 243 份,有效回收率为 93.5%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 和 AMOS 23.0 软件进行统计分析。计数资料采用例数和构成比表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示;单因素分析前首先检验数据正态分布情况,进行 *t* 检验的前提为资料符合正态分布且具备方差齐性,反之,则采用秩和检验;在就医决策时间、希望水平、社会支持、应对方式之间的相关性使用 Pearson 相关分析法分析;变量间关系运用 AMOS 进行分析,多重中介效应运用 Bootstrap 程序检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 首发 AIS 患者一般资料 共纳入 243 例首发 AIS 患者,一般资料详见表 1。

2.2 首发 AIS 患者就医决策时间情况 本组患者就医决策时间为(125.09±6.78)min,其中就医决策延迟者 165 例(67.9%),就医决策及时者 78 例(32.1%)。

表 1 首发 AIS 患者一般资料(N=243)

项 目	例数 (n)	百分比 (%)	项 目	例数 (n)	百分比 (%)
性别			民族		
男	161	66.25	汉族	239	98.36
女	82	33.75	其他	4	1.64
年龄(岁)			文化程度		
<45	25	10.29	初中及以下	152	62.55
45~60	122	50.21	高中至大专	87	35.80
>60	96	39.50	本科及以上	4	1.65
人均月收入(元)			婚姻状况		
<1000	6	2.46	已婚	220	90.52
1000~2999	94	38.64	未婚	4	1.64
3000~4999	120	49.34	丧偶	6	2.46
5000~9999	21	8.64	离异	13	5.28
>10000	2	0.82	居住地		
职业			城市	100	41.15
体力劳动者	140	57.61	城郊	27	11.11
非体力劳动者	103	42.39	县城	53	21.81
居住方式			乡镇	19	7.82
与配偶同住	214	88.07	农村	44	18.11
与子女同住	13	5.35			
独自居住	16	6.58			

2.3 首发 AIS 患者社会支持、希望水平及应对方式

本研究以 1 h 为界,将 AIS 患者分为就医决策及时组(≤ 1 h)和就医决策延迟组(> 1 h),在此基础上,比较两组患者社会支持、希望水平及应对方式是否存在差异。结果显示,社会支持总分及各维度、希望水平总分及各维度、积极应对和消极应对在首发 AIS 患者就医决策延迟时间上的差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$),见表 2。

表 2 首发 AIS 患者社会支持、希望水平及应对方式($N=243$,分, $\bar{x} \pm s$)

变 量	就医决策延迟组	就医决策及时组	<i>t</i>	<i>P</i>
社会支持	37.19±4.64	46.01±4.36	14.094	<0.01
主观支持	21.01±3.55	24.94±3.01	8.425	<0.01
客观支持	11.17±2.10	13.90±1.81	10.413	<0.01
支持利用度	4.98±1.26	7.18±1.63	11.516	<0.01
希望水平	32.21±3.39	39.73±3.35	16.204	<0.01
T	10.29±1.86	12.79±1.75	10.194	<0.01
I	11.21±1.55	13.58±1.46	11.493	<0.01
P	10.75±1.53	13.28±1.39	12.827	<0.01
积极应对	8.90±3.01	13.88±3.97	9.816	<0.01
消极应对	11.25±2.86	7.62±2.41	-9.696	<0.01

2.4 就医决策延迟时间与社会支持、希望水平、应对方式的相关性

对就医决策延迟时间与社会支持、希望水平、应对方式的关系行 Pearson 相关性分析,结果显示,社会支持及各维度和希望水平及各维度以及应对方式中积极应对与就医决策延迟时间呈负相关($P < 0.01$),消极应对与就医决策延迟时间

呈正相关($P < 0.01$),具体情况见表 3。

2.5 社会支持、应对方式在首发 AIS 患者就医决策延迟时间与希望水平间的中介作用

社会支持、应对方式、希望水平与就医决策延迟时间存在相关性($P < 0.01$),符合中介效应检验的前提。根据既往研究结果与理论假设,构建以希望水平为自变量、应对方式与社会支持为中介变量、就医决策延迟时间为因变量的中介效应模型。删除无统计学意义的模型,并对模型进行修正。修正模型的拟合结果显示,卡方自由度比为 $1.551 < 3$,渐进残差均方平方根为 $0.048 < 0.05$,适配度指数为 0.974、调整后适配度指数为 0.946、规准适配指数为 0.957、增值适配指数为 0.984、比较适配指数为 0.984,均 > 0.900 ,说明模型拟合指数均在可接受范围内,表明该模型拟合效果良好。模型变量间相互效应见表 4。

首发 AIS 患者就医决策延迟影响因素中介效应模型见图 1。图 1 中的路径均达到显著水平($P < 0.05$),希望水平对就医决策延迟时间的直接效应为 0.05,希望水平通过社会支持和积极应对方式对就医决策延迟时间的中介间接效应为 $0.89 \times 0.55 + 0.67 \times 0.02 = 0.5$,总效应为 0.55,其中中介效应占总效应的 91%。采用 Bootstrap 方法进行中介效应检验,结果显示 95% 置信区间为 $-0.651 \sim -0.421$,不包含 0,说明中介效应显著。

表 3 首发 AIS 患者就医决策延迟时间与应对方式、希望水平、社会支持的相关性分析($N=243$,*r*)

项 目	就医决策延迟时间	社会支持	主观支持	客观支持	支持利用度	希望水平	T	I	P	积极应对	消极应对
就医决策延迟时间	—										
社会支持	-0.457 ^a	—									
主观支持	-0.319 ^a	0.863 ^a	—								
客观支持	-0.384 ^a	0.720 ^a	0.366 ^a	—							
支持利用度	-0.393 ^a	0.639 ^a	0.351 ^a	0.357 ^a	—						
希望水平	-0.495 ^a	0.604 ^a	0.466 ^a	0.487 ^a	0.488 ^a	—					
T	-0.381 ^a	0.436 ^a	0.260 ^a	0.394 ^a	0.425 ^a	0.780 ^a	—				
I	-0.387 ^a	0.499 ^a	0.296 ^a	0.396 ^a	0.348 ^a	0.834 ^a	0.481 ^a	—			
P	-0.453 ^a	0.533 ^a	0.419 ^a	0.400 ^a	0.422 ^a	0.823 ^a	0.419 ^a	0.633 ^a	—		
积极应对	-0.393 ^a	0.497 ^a	0.410 ^a	0.383 ^a	0.342 ^a	0.576 ^a	0.382 ^a	0.529 ^a	0.509 ^a	—	
消极应对	0.347 ^a	-0.507 ^a	-0.319 ^a	-0.496 ^a	-0.389 ^a	-0.461 ^a	-0.404 ^a	-0.358 ^a	-0.355 ^a	-0.165 ^a	—

a: $P < 0.01$

表 4 中介模型的作用效应

变量	就医决策延迟时间		
	直接效应	间接效应	总效应
希望水平	-0.05	-0.50	-0.55
社会支持	-0.55	—	-0.55
积极应对	-0.02	—	-0.02

3 讨论

3.1 首发 AIS 患者就医决策延迟现状不容乐观

本研究显示,就医决策时间为(125.09±6.78)min,

与陈琳等^[13]研究结果基本一致。说明首发 AIS 患者就医延迟仍处于较高水平。分析原因可能是患者与家属缺乏 AIS 症状识别及急救知识。患者与家属对 AIS 症状不了解,把 AIS 先兆症状(如头疼、眩晕等)当做普通感冒、高血压、疲乏等进行处理,从而导致延迟;对 AIS 认识不足,发病后未能快速启用急救医疗系统影响就医延迟^[14]。这提示,临床护士应联合社区卫生保健人员对脑卒中高危人群开展高质量的就医决策管理工作,提供科学的健康教育,普及相

关知识。未来,可针对脑卒中高危人群建立就医决策延迟预警模型,以准确识别高危就医决策延迟人群,提供个性化指导,使其能够早期、精确识别 AIS,尽早决策就医。

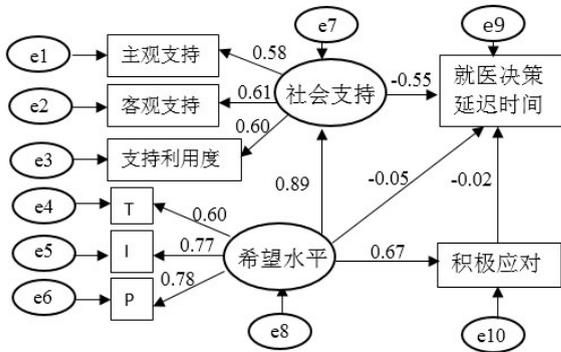


图1 首发 AIS 患者就医决策延迟影响因素中介效应模型

3.2 社会支持、希望水平及应对方式与就医决策延迟时间之间的关系 本研究显示,社会支持、希望水平、应对方式与就医决策延迟时间有相关性,患者的希望水平和社会支持水平越高,应对方式越积极,就医决策时间越短。图 1 显示,希望水平对首发 AIS 患者就医决策延迟时间的影响存在 3 条作用路径,即希望水平→就医决策延迟时间;希望水平→社会支持→就医决策延迟时间;希望水平→积极应对→就医决策延迟时间。希望可以看做是一种内在信念,是个体面对困境时的一种潜在动力,当面临突发疾病时,具有高希望水平的个体能保持乐观的心态,寻求积极的健康行为^[15]。社会支持是让患者在应激状态下能够利用身边的各种资源缓解应激事件的重要因素^[16]。既往研究^[17-18]认为,个体的希望水平越高,越可以激发个体面对疾病、解决问题的勇气,使处于应激状态下的个体能够利用身边各种资源寻求健康行为。应对方式是患者在面对困境时及时处理事件、保持心理平衡的一种手段,希望水平高的个体,在遭遇突发疾病时,能够主动、自觉地去实施良好的行为方式、方法来应对疾病。因此,临床护士应联合家庭、社区创造有利条件,提升脑卒中高危人群的希望水平、拓宽社会支持来源,鼓励其学会寻求和接受来自他人的支持和帮助,通过多途径给予支持、关怀和帮助;并对其应对技巧予以引导,促使采取积极态度面对困境,最终缩短就医决策时间。

3.3 本研究局限性 本研究存在一定的局限性:(1)本研究的研究工具条目较多,样本量相对较小,

今后还需进一步扩大样本量,对研究结论加以验证;(2)本研究为横断面研究,未来可采用纵向的、追踪的研究方式,对就医决策延迟进行更加深入的研究。

【参考文献】

[1] BENJAMIN E J, MUNTNER P, ALONSO A, et al. Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2019, 139(10): e56-e528.
 [2] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
 [3] 杜兰芳, 杨志刚, 胡大一. 急性心肌梗死患者延迟就诊的性别差异[J]. 心血管病学进展, 2007, 28(4): 529-533.
 [4] 佟秀霞, 侯爱民, 赵爱晶. 老年急性缺血性脑卒中患者延迟就诊相关影响因素及预后分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(14): 3458-2460.
 [5] HALE E D, TREHARNE G J, KITAS G D. The Common-Sense Model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs? [J]. Rheumatology (Oxford), 2007, 46(6): 904-906.
 [6] 张静. 癌症化疗患者希望水平与应对方式、社会支持关系的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2006.
 [7] 白井双. ACS 患者决策延迟影响因素及与家庭功能、希望水平相关性研究[D]. 吉林: 吉林大学, 2015.
 [8] 钱秀群, 徐菊玲, 钟兴明, 等. 急性冠状动脉综合征患者就医决策延迟现状与研究进展[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2020, 6(8): 324-329.
 [9] 方积乾, 陆盈. 现代医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 129.
 [10] 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, 2(2): 98-100.
 [11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 142-149, 220-223, 375-378.
 [12] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
 [13] 陈琳, 王志强, 肖莉, 等. 脑卒中相关症状与院前延迟的相关性研究[J]. 成都医学院学报, 2018, 13(4): 439-444.
 [14] 韦乃柒, 韦燕金. 急性缺血性脑卒中患者院前延迟影响因素及护理对策[J]. 当代护士: 中旬刊, 2020, 27(10): 174-176.
 [15] 吴子敬, 刘叶, 李小寒. 乳腺癌病人希望水平对心理韧性的影响及应对方式的中介作用[J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1038-1041.
 [16] 盛月红, 陆晟, 曹鑫坤. 肝癌初诊手术患者的希望水平及其与社会支持、应对方式的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(1): 10-13.
 [17] 张琳, 张奕琳, 张倩倩, 等. 年轻血液透析患者希望水平与生活质量的相关性[J]. 广东医学, 2015, 36(23): 3671-3673.
 [18] MAHLMANN L, GERBER M, FURLANO R I, et al. Psychological wellbeing and physical activity in children and adolescents with inflammatory bowel disease compared to healthy controls [J/OL]. [2021-01-05]. <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-017-0721-7>.

(本文编辑: 郁晓路)