

- [22] 张乐乐. 基于常识模型的中青年脑卒中患者恐惧疾病进展的混合研究[D]. 郑州:河南大学, 2022.
- [23] 刘一娇. 早期肺癌患者恐惧疾病进展的影响因素分析及预测模型的构建[D]. 湖州:湖州师范学院, 2020.
- [24] 牛红艳, 杨巧芳, 邱焯惠, 等. 社区 2 型糖尿病患者健康素养知识水平及影响因素[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(11):1665-1668.
- [25] 王希茜, 何宗樾. 男性育儿参与、家庭传统文化观念与女性劳动供给[J]. 中央财经大学学报, 2022, 42(9):88-103.
- [26] SLAVICH G M, SACHER J. Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction

Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders[J]. Psychopharmacology (Berl), 2019, 236(10):3063-3079.

- [27] 于成丽, 肖凌凤, 王萍萍, 等. 反复住院 2 型糖尿病患者健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(7):1335-1339.
- [28] RÁCZ O, LINKOVÁ M, JAKUBOWSKI K, et al. Barriers of the initiation of insulin treatment in type 2 diabetic patients: conquering the “psychological insulin resistance”[J]. Orv Hetil, 2019, 160(3):93-97.

(收稿日期:2023-03-13 修回日期:2023-07-26)

(编辑:冯 甜)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230817.1417.002\(2023-08-17\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230817.1417.002(2023-08-17))

卒中住院患者误吸风险感知与预防行为倾向的调查研究*

陈丽华¹, 李 娟^{2△}, 刘纪汝³, 郝明青¹, 薛 超¹, 赵雪姣¹

(1. 贵州中医药大学护理学院, 贵阳 550005; 2. 贵州省人民医院护理部, 贵阳 550002;
3. 贵州医科大学附属医院护理部, 贵阳 550004)

[摘要] 目的 分析卒中患者误吸风险感知及预防行为倾向的现状。方法 采用自行设计的问卷选取 2022 年 2—8 月贵州省 3 所三级甲等综合医院的 186 例卒中患者为研究对象, 分析调查结果和影响误吸预防行为倾向的相关因素。结果 卒中患者误吸风险感知总得分为(49.65±9.10)分, 得分率为 66.2%。误吸预防行为倾向总得分为(18.06±3.51)分, 得分率为 72.2%。单因素分析结果显示, 不同年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、吞咽障碍、医疗付费方式的卒中患者的误吸预防行为倾向得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。卒中患者误吸风险感知总分及各维度与误吸预防行为的总分呈正相关($P < 0.05$)。多因素分析结果显示, 年龄、文化程度、吞咽障碍、误吸危险因素感知、健康风险感知、社会心理风险感知对卒中患者误吸预防行为倾向有影响($P < 0.05$)。结论 应针对影响误吸预防行为倾向的相关因素进行干预。

[关键词] 卒中; 吞咽障碍; 误吸; 风险感知; 预防行为; 影响因素

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)21-3354-04

卒中后吞咽障碍的发生率高达 80%^[1], 其中约一半的患者会发生误吸^[2]。误吸使卒中后吞咽障碍患者肺炎的发生风险增加 11 倍^[3], 不仅延长了患者住院天数, 还增加了患者经济负担, 甚至增加了死亡率^[4]。风险感知是个体对外界各种风险信息的主观判断和认识, 感知到的风险是个体产生预防性行为的基础^[5]。误吸的管理重在预防, 提高卒中患者对误吸危险因素的认识、建立卒中患者安全进食行为, 有利于控制和减少危险因素, 降低误吸不良事件的发生^[6]。本研究旨在探讨卒中患者误吸风险感知和预防行为之间的关系, 以为临床医护人员更好的制订

误吸预防管理方案提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法, 选取 2022 年 2—8 月贵州省 3 所三级甲等综合医院的 186 例卒中患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合全国脑血管病学术会议制定的卒中诊断标准^[7]; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 认知功能及语言表达能力正常, 能理解问卷内容; (4) 患者知情同意, 自愿参加本研究。排除标准: (1) 病情危重; (2) 不能有效沟通者。

1.2 方法

* 基金项目: 贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzkwj2021-476)。 作者简介: 陈丽华(1989—), 主管护师, 在读硕士研究生, 主要从事内科护理研究。△ 通信作者, E-mail: 694807055@qq.com。

1.2.1 样本量确定

根据《现代医学统计学》^[8]中“样本量应为条目数的 5~10 倍”定义,本调查问卷共 31 个条目,为减少误差故增加 10% 的样本量,计算出样本量为 171~341 例,考虑实际调查中问卷填写的有效性,最终将样本量确定为 200 例。

1.2.2 调查工具

自行设计《卒中患者误吸风险感知与预防行为倾向的调查问卷》,问卷内容包括卒中患者的一般资料、误吸感知风险、预防行为倾向 3 个部分:(1)一般资料,包括性别、年龄、有无吞咽障碍等;(2)误吸风险感知,包括误吸危险因素感知、健康风险感知、社会心理风险感知 3 个维度,各 5 个条目,采用 Likert5 级评分法将每个条目设为“很不同意”“不同意”“一般”“同意”“很同意”,分别赋值 1~5 分,得分与风险感知成正比;(3)误吸预防行为倾向,含 5 个条目,依次赋值 1~5 分,得分与预防行为意识成正比。本调查问卷总 Cronbach's α 系数为 0.932,误吸危险因素感知、健康风险感知、社会心理风险感知维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.860、0.942、0.898,误吸预防行为倾向的 Cronbach's α 系数为 0.882。

1.2.3 资料收集方法

调查者向研究对象说明调查的目的及原因,研究对象知情同意后独立填写问卷。本次调查共发放问卷 200 份,回收有效问卷 186 份,有效回收率为 93%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;采用 Pearson 相关分析法分析相关性,采用多元线性逐步回归分析危险因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 卒中患者误吸风险感知及预防行为倾向得分情况

卒中患者误吸风险感知总得分为(49.65±9.10)分,得分率为 66.2%,各维度中危险因素感知得分为(16.58±3.46)分,健康风险感知得分为(17.12±4.16)分,社会心理风险感知得分为(15.95±3.73)分,得分率分别为 66.3%、68.5%、63.8%。卒中患者误吸预防行为倾向总得分为(18.06±3.51)分,得分率为 72.2%。

2.2 卒中患者误吸预防行为倾向影响因素的单因素分析

不同年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、吞咽障碍、医疗付费方式的卒中患者误吸预防行为倾向得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.3 卒中患者误吸风险感知和预防行为倾向的相关性分析

卒中患者误吸风险感知总分及各维度与误吸预防行为的总分均呈正相关($P < 0.05$),见表 2。

表 1 不同特征卒中患者预防行为倾向得分的单因素分析($n=186$)

项目	$n(\%)$	得分 ($\bar{x} \pm s$,分)	t/F	P
性别			-1.479	0.141
男	111(59.68)	17.75±3.53		
女	75(40.32)	18.52±3.44		
年龄			8.026	<0.001
≤45 岁	7(3.76)	14.57±4.69		
>45~55 岁	27(14.52)	16.00±3.73		
>55~65 岁	41(22.04)	17.34±3.10		
>65~75 岁	55(29.57)	18.69±3.12		
>75	56(30.11)	19.39±3.09		
文化程度			3.517	0.005
小学及以下	74(39.78)	17.16±3.41		
初中	29(15.59)	17.72±3.64		
高中/中专	36(19.35)	18.14±2.37		
大专	25(13.44)	19.04±4.09		
本科	18(9.68)	20.00±3.65		
研究生及以上	4(2.16)	21.50±2.89		
婚姻状况			-2.249	0.026
未婚/离异/丧偶	59(31.72)	17.22±3.90		
已婚	127(68.28)	18.45±3.25		
主要照顾者			1.538	0.206
配偶	85(45.7)	18.04±3.08		
子女	52(27.96)	18.73±2.83		
父母	18(9.68)	16.78±4.87		
其他	31(16.66)	17.74±4.51		
职业			1.676	0.129
机关企事业单位人员	7(3.76)	17.29±3.55		
工人	12(6.45)	17.33±3.23		
农民	54(29.03)	17.83±3.37		
自由职业者	21(11.29)	17.10±4.75		
其他行业	25(13.44)	17.24±3.05		
离退休	53(28.49)	19.19±3.43		
无业	14(7.54)	18.57±2.41		
家庭人均月收入			3.197	0.025
<3 000 元	28(15.05)	16.71±3.86		
3 000~<5 000 元	52(27.96)	17.54±2.85		
5 000~<7 000 元	49(26.34)	18.35±3.38		
≥7000 元	57(30.65)	18.95±3.77		
卒中次数			-0.401	0.689
1 次	140(75.27)	18.00±3.27		
≥2 次	46(24.73)	18.24±4.17		
病程			1.630	0.184
<3 个月	133(71.51)	17.81±3.11		

续表 1 不同特征卒中患者预防行为倾向得分的单因素分析 ($n=186$)

项目	$n(\%)$	得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	t/F	P
3~<12 个月	20(10.75)	18.05±4.79		
12~<36 个月	25(13.44)	18.64±3.73		
≥36 个月	8(4.30)	20.38±4.87		
吞咽障碍			-2.709	0.009
无	139(74.73)	17.61±3.18		
有	47(25.27)	19.38±4.08		
医疗付费方式			5.845	0.003
省市医保	79(42.47)	18.97±3.56		
城乡居民医保	102(54.84)	17.28±3.21		
自费	5(2.69)	19.40±5.23		

2.4 卒中患者误吸预防行为倾向的多元线性回归分析

表 3 自变量赋值

自变量	赋值方式
年龄	≤45 岁=1, >45~55 岁=2, >55~65 岁=3, >65~75 岁=4, >75 岁=5
文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 高中/中专=3, 大专=4, 本科=5, 研究生及以上=6
婚姻状况	未婚/离异/丧偶=0, 已婚=1
医疗付费方式	省市医保=(Z1=0, Z2=0), 城乡居民医保=(Z1=1, Z2=0), 自费=(Z1=0, Z2=1)
家庭人均月收入	<3 000 元=1, 3 000~<5 000 元=2, 5 000~<7 000 元=3, ≥7 000 元=4
有无吞咽障碍	无=0, 有=1

表 4 多元线性回归分析

项目	未标准化系数		标准化系数 β	t	P
	β	标准误			
常量	5.227	1.110		4.708	<0.001
年龄	0.662	0.180	0.219	3.676	<0.001
文化程度	0.319	0.136	0.134	2.335	0.021
吞咽障碍	1.254	0.463	0.156	2.711	0.007
危险因素感知	0.179	0.072	0.176	2.488	0.014
健康风险感知	0.193	0.054	0.229	3.550	<0.001
社会心理风险感知	0.190	0.072	0.203	2.651	0.009

$R^2=0.463$, 调整后的 $R^2=0.445$, $F=25.733$, $P<0.001$ 。

3 讨论

本研究中, 卒中患者误吸预防行为倾向总分为 (18.06±3.51) 分, 得分率 72.2%, 表明患者误吸预防行为意识水平处于中等偏上(中位值为 12.50 分), 与冯晓瑜等^[6] 研究结果相似。究其原因, 考虑与频繁误吸可引发吸入性肺炎, 甚至导致脱水、营养不良、窒息死亡等, 医务人员注重误吸的健康教育有关^[9]。

本研究中, 年龄对误吸预防行为有正向影响, 且年龄越大, 越注重误吸预防。究其原因, 可能是年龄

以误吸预防行为倾向总分为因变量, 将单因素分析差异有统计学意义的变量及误吸风险感知的 3 个维度纳入多元线性回归分析, 自变量赋值见表 3。结果显示, 年龄、文化程度、吞咽障碍、危险因素感知、健康风险感知、社会心理风险感知对卒中患者误吸预防行为倾向有影响 ($P<0.05$), 见表 4。

表 2 误吸风险感知和预防行为倾向的相关性分析 (r)

维度	预防行为倾向	危险因素感知	健康风险感知	社会心理风险感知	误吸风险感知
预防行为倾向	1.000				
危险因素感知	0.476 ^a	1.000			
健康风险感知	0.491 ^a	0.326 ^a	1.000		
社会心理风险感知	0.539 ^a	0.593 ^a	0.482 ^a	1.000	
误吸风险感知	0.627 ^a	0.772 ^a	0.778 ^a	0.856 ^a	1.000

^a: $P<0.05$ 。

越大的卒中患者健康行为水平越高^[10], 也可能是随着年龄的增加, 咽肌萎缩、咽喉部感知觉减退、咳嗽反射减弱等导致误吸的发生率增加, 使老年患者对误吸的风险认知加深, 在进食时更能主动采取避免误吸的预防行为^[11]。故对于误吸预防行为较差的中青年及部分高龄患者, 医务人员要实施个体化的误吸预防健康教育, 以提高预防行为。

本研究中, 文化程度越高的患者越重视误吸预防, 这与刘华龙等^[12] 报道结果相似。究其原因, 可能是卒中患者知识与行为之间呈正相关, 患者知识水平越高, 态度越积极, 健康预防行为水平也越高^[13]。因此, 医护人员应重视对文化程度偏低患者的误吸健康教育, 通过图片、视频等方式向患者介绍误吸的危险因素及危害, 以提高患者对误吸预防的重视。

本研究中, 吞咽功能越差的患者越注重误吸预防。卒中后神经损伤使吞咽安全机制受损, 吞咽活动发生异常, 容易发生误吸^[14]。一项 meta 分析指出, 由于吞咽功能受损, 担心进食过快引起呛咳、误吸等, 患者往往会选择减慢进食的速度^[15]。因此, 对于伴有吞咽障碍的患者, 应从食物性状及种类选择方面做好吞咽摄食管理。

本研究中,误吸风险感知较高的患者预防行为较好,该结果与现有风险感知能力与健康行为改变相关性研究的结果相似^[16]。但本研究中社会心理风险感知得分率较低,说明患者在误吸社会心理方面感受到的风险量较小,重视不够。提示医护人员应从误吸的并发症、心理及经济负担等多方面向患者及家属展开健康宣教,加深其对误吸相关知识的认识,以提高其预防误吸的行为意愿。

综上所述,年龄、文化程度、有无吞咽障碍及误吸风险感知对预防行为倾向有明显影响。医护人员应重点关注中青年、伴吞咽障碍及文化程度偏低这些误吸高风险患者,通过多维度、多层次的健康教育方式,帮助他们建立正确的疾病认知和风险感知,从而影响其态度和行为意图,促进误吸预防行为的形成,防止误吸不良事件的发生。

参考文献

- [1] BANDA K J, CHU H, KANG X L, et al. Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: a meta-analysis[J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1): 420.
- [2] WINSTEIN C J, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2016, 47(6): e98-169.
- [3] COHEN D L, ROFFE C, BEAVAN J, et al. Post-stroke dysphagia: a review and design considerations for future trials [J]. *Int J Stroke*, 2016, 11(4): 399-411.
- [4] LESA L, BRUNELLI L, VALENT F, et al. The underestimated burden of aspiration event and pneumonia within hospitals: what happens after dysphagia[J]. *Ann Ig*, 2021, 33(6): 555-563.
- [5] 郭芝廷, 毛越, 张玉萍, 等. 心血管疾病发病风险感知评估工具的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(13): 1579-1584.
- [6] 冯晓瑜, 周玉兰, 黎静雯, 等. 脑卒中吞咽障碍病人进食行为与吞咽生活质量的相关性[J]. *护理研究*, 2021, 35(7): 1151-1155.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [8] 赵玲玲, 陈英, 韦荣泉, 等. 骨肿瘤患者医疗风险感知现状及其影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(11): 50-53.
- [9] KIEKENS C, TOGNONATO C. Which screening tool should be used for identifying aspiration risk associated with dysphagia in acute stroke? A cochrane review summary with commentary[J]. *Neuro Rehabilitation*, 2022, 51(3): 533-535.
- [10] 刘华玲, 时艳霞, 朱海萍, 等. 中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(8): 981-985.
- [11] 张萍萍, 张婷, 冯海洋, 等. 潍坊市养老院老年人吞咽障碍与误吸调查[J]. *中国康复理论与实践*, 2022, 28(4): 467-472.
- [12] 刘华龙, 张培璐, 葛学娣. 住院高龄患者主要照顾者对误吸预防的知信行调查分析[J]. *护理学报*, 2016, 23(21): 14-18.
- [13] 戎艳琴. 脑卒中患者健康行为现状及影响因素研究[D]. 石家庄: 河北大学, 2017.
- [14] LIU J, WANG L. Neurogenic dysphagia in traditional Chinese medicine [J]. *Brain Behav*, 2020, 10(11): e01812.
- [15] LI C, QIU C, SHI Y, et al. Experiences and perceptions of stroke patients living with dysphagia: a qualitative meta-synthesis [J]. *J Clin Nurs*, 2022, 31(7): 820-831.
- [16] SHEERAN P, WRIGHT C E, AVISHAI A, et al. Does increasing autonomous motivation or perceived competence lead to health behavior change? A meta-analysis[J]. *Health Psychol*, 2021, 40(10): 706-716.

(收稿日期: 2023-03-02 修回日期: 2023-06-16)

(编辑: 袁皓伟)