

脑卒中患者主要照顾者准备度对非计划再入院率的影响

田燕燕

陕西省西安市西电集团医院神经内科 陕西西安

【摘要】目的 探讨脑卒中患者主要照顾者准备度对于患者非计划性再入院的影响。**方法** 选取出院的患者及其家庭主要照顾者 110 例进行 30d 的随访。通过一般性调查问卷, 收集患者疾病信息, 使用照顾者准备度量表 (caregiver preparedness scale, CPS) 分析其准备度, 调查患者 30d 非计划性再入院率。**结果** 110 例患者 30d 非计划再入院患者 13 例 (11.82%), 非计划性再入院率脑卒中患者主要照顾者的 CPS 得分显著低于计划性再次入院患者 ($P<0.05$)。**结论** 使用 CPS 调查发现, 家庭主要照顾者准备度越高, 照顾能力越强, 患者非计划再入院率越低。

【关键词】 脑卒中; 家庭主要照顾者; CPS; 非计划再入院率

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260330

The impact of primary caregiver readiness on unplanned readmission rate in stroke patients

Yanyan Tian

Department of Neurology, Xi'an XD Group Hospital, Shaanxi Province, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the impact of primary caregiver readiness on unplanned readmission in stroke patients. **Methods** 110 discharged patients and their primary caregivers were selected for a 30 day follow-up. Collect patient disease information through a general survey questionnaire, analyze their preparedness using the Caregiver Preparedness Scale (CPS), and investigate the 30 day unplanned readmission rate of patients. **Results** Among the 110 patients, 13 (11.82%) had unplanned readmission within 30 days. The CPS score of the primary caregiver for stroke patients with unplanned readmission was significantly lower than that of planned readmission patients ($P<0.05$). **Conclusion** Using CPS survey, it was found that the higher the preparedness and caregiving ability of the primary caregiver in the family, the lower the unplanned readmission rate of patients.

【Keywords】 Stroke; The primary caregiver of the family; CPS; Unplanned readmission rate

脑卒中是我国常见的疾病, 随着我国老龄人口增加, 使得该疾病发生率明显提升, 而该种疾病对患者的影响较大, 具有较高的死亡率以及致残率, 威胁患者生命安全以及影响患者后续生活质量。相关文献报道^[1], 我国脑卒中终生发病风险约为 39.9%, 居全球首位。这意味着每 5 个人中有 2 个可能患有脑卒中。虽然随着医疗技术提升, 脑卒中病死率获得控制, 但大约还有四分之三的患者存在不同功能障碍, 需要照顾者长期进行专业的照护。目前, 针对影响脑卒中非计划性再入院的危险因素研究中, 大多数内容主要集中在患者临床症状、治疗情况、患者病情等。家庭照顾者在照顾患者疾病的康复过程中扮演重要角色。而照顾者的准备度是指照顾者感知到为照顾家庭成员或者患者生理及心理需求所做的准备, 照顾者准备度, 可能也会影响患者

的预后以及非计划性再入院情况。为了进一步了解脑卒中患者居家康复中, 主要照顾者准备度对于其非计划性入院的影响情况, 作者开展如下研究, 旨在为后续患者及家属健康教育等干预提供参考。

1 资料及方法

1.1 基础资料来源

2025 年 1 月至 10 月在本院诊断为缺血性脑卒中出院的 110 例患者, 每一位患者确定一位主要照顾者共同参与本次的研究。每一位患者及照顾者为一组, 共计 110 组。本次 110 例脑卒中患者中, 男 67 例, 女 43 例, 年龄 58~86 (66.56 ± 7.74) 岁。主要照顾者中, 男 46 名, 女 64 名, 年龄 52~60 (55.20 ± 6.45) 岁。

纳入标准: ①患者经 CT 及 MRI 等确诊为脑卒中, 遗留一定程度的功能性障碍, 需要他人照顾; ②主要照

照顾者年龄 ≥ 18 岁,具有清晰表达能力,能够完成测评;
 ③主要照顾者每天给予患者照顾时间 $\geq 4\text{h}$ 。排除标准:
 ①患者预计生存期 ≤ 3 个月;②主要照顾者存在理解能力有障碍等影响正常交流。

1.2 方法

患者出院时收集基本信息,通过调查问卷调查脑卒中患者和主要照顾者的一般信息,对患者进行30d的随访,了解其非计划性再次入院情况。

1.2.1 研究工具

①一般调查问卷。自行设计该问卷,调查脑卒中患者和主要照顾者的一般资料,包括年龄、性别、婚姻情况、文化程度、居住环境、医疗费用结算形式、经济状况、与照顾者的关系等。②CPS。量表包括1个维度8个条目,采取Likert5级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计0~4分,最高分为32分,量表得分越高说明照顾者准备度越高。2016年刘延锦等将该量表进行汉化,并且在脑卒中患者照顾者中检验信效度,Cronbach's α 系数为0.925,重测信度为0.807,信效度良好。

1.2.2 资料收集

采取问卷调查的方式,由研究者自行发放,发放前

统一讲解本次调查的目的、要求、填写方法等。量表采取自测模式,由脑卒中患者主要照顾者当场填写,如遇困难可向研究人员咨询,当场回收问卷。本次一共发放110份问卷,回收110份,回收率为100%。

1.3 统计学方法

使用统计软件SPSS24.0进行分析,计量资料以(均数 $\pm$ 标准差)表示,组间比较采取方差分析,独立危险因素多变量分析采取二分类因变量的Logistic回归方程, $P<0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料分析

110例患者30d非计划再入院患者13例(11.82%);对患者的基线资料进行分析显示,30d内非计划再入院的患者与未入院或者计划入院的患者中,NIHSS评分以及主要照顾者的准备度上存在明显的差异性($P<0.05$),其他基线资料差异不显著($P>0.05$),具体结果见表1。

2.2 独立危险因素分析

对病情严重程度以及CPS进行因变量的Logistic回归分析,结果显示30d患者病情严重程度、主要照顾者准备度对非计划再入院率影响,具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表1 30d非计划再入院患者与其他患者基线资料对比($\bar{x}\pm s$)

危险因素	30d非计划再入院(n=13)	未入院或者计划入院(n=97)	χ^2/t 值	P值
年龄(岁)	64.26 $\pm$ 6.56	65.15 $\pm$ 5.48	-0.718	0.085
高血压	7(53.85)	50(51.55)	0.996	0.140
糖尿病	3(23.07)	26(26.80)	1.719	0.087
血脂代谢异常	2(15.38)	20(20.61)	0.648	0.977
NIHSS评分				
中等	6(46.15)	70(72.17)	3.301	0.029
严重	7(53.85)	27(27.83)		
CPS(分)	16.56 $\pm$ 3.55	25.38 $\pm$ 3.39	10.105	<0.001

表2 患者30d非计划再入院Logistic回归多因素分析

相关因素	β	SE	自由度
NIHSS严重程度	1.025	0.438	1
CPS评分	0.396	0.096	1

3 讨论

相关研究显示^[4],脑卒中大约有70%~80%的患者存在肢体功能、语言功能障碍等情况,部分患者甚至生活完全不能自理,需要长期依赖照顾者进行照护。作为脑卒中患者重要的社会支持资源,照顾者,特别是家庭

照顾者发挥着重要的作用。良好社会支持以及护理能够有助于提升患者康复质量以及提高生活质量,反之则不利于患者的康复,并且还会在一定程度上影响照顾者的身心健康^[5]。积极评估家庭照顾者准备度并采取相应的干预措施,一方面可以帮助照顾者更好地准备

相关工作,减轻照顾负担;另一方面还有利于减少患者出院后非计划再入院率,节约医疗成本减轻患者家庭负担。还有研究显示^[6],脑卒中患者的照顾者准备度低于骨科疾病等患者,其水平还有待提高,目前国内临床更多关注脑卒中患者出院准备度,对于照顾者的准备度关注度不足。

目前,临床上对于照顾者准备度的定义尚未明确,1990年美国学者 ARCHBOLD 首次提出“照顾者准备度”这一概念,即照顾者为落实照顾工作,对全方位压力的觉察程度以及满足患者的生理、心理和医疗服务需求的准备程度,其内涵包含了照顾计划、提供生活或者心理照顾服务以及解决紧急问题的能力等。此外,还有学者将照顾者准备度定义为:照顾者在实施具体的照顾义务前,结合自身的能力,针对患者可能发生的潜在健康问题实施相应的照护。还有学者认为^[7],照顾者准备度是为了照顾患者所做的准备状态,同时也是评估照顾者充分照顾责任后自身适应能力以及应变能力的指标。目前,临床上对于主要照顾者的准备度对于脑卒中非计划再入院率的影响研究比较少,较多集中在开展现状以及对于准备度的影响因素^[8]。本次作者集中分析脑卒中患者主要照顾者的准备度对于患者非计划再入院率的影响,并使用 CPS 量表对照顾准备度进行评价。在研究过程中,分别对患者的基本资料、病情严重程度以及 CPS 量表进行分析,经过单因素以及多因素回归分析后显示,脑卒中患者出院 30d 后,患者病情严重程度、主要照顾者准备度对非计划再入院率影响具有统计学意义($P<0.05$),该结果说明了照顾者的准备程度对患者的康复具有影响。

目前,我国脑卒中患者主要照顾者准备度还处于比较低的水平,并且准备度还受到较多因素的影响,而照顾者的准备度对于患者非计划再入院率影响较大。因此后续的医护人员以及研究者需要根据患者以及主要照顾者的情况进行针对性的指导和服务,通过多种模式提高主要照顾者的准备度,以此提升其照顾效能,

改善患者的预后,降低患者非计划再入院率。

综上所述,使用 CPS 调查发现,家庭主要照顾者准备度越高,照顾能力越强,患者非计划再入院率越低。后续临床干预中,注意进行个性化的帮助和指导,提升主要照顾者的准备度。

参考文献

- [1] 孙海欣,王文志.中国 60 万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(2):83-88.
- [2] 朱博,宋卫环,高晓萌,韩双嵘,陈效吉,张会敏.脑卒中患者家庭照顾者准备度、社会支持对心理弹性的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):28-31.
- [3] 刘延锦,王敏,董小方.中文版照顾者准备度量表的信效度研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(14):1045-1048.
- [4] 赵志欣,王佳佳,王倩,等.脑卒中病人照顾者社会问题解决能力研究进展[J].护理研究,2023,37(8):1405-1408.
- [5] 郑锐,吕会力,李付华,赵向珂,汪飞飞,王丹丹,杨霄鹏.急诊脑卒中患者主要照顾者疾病不确定感现状及其对照顾准备度的影响[J].河南医学研究,2026,35(3):422-426.
- [6] 陶秀秀.卒中后功能障碍患者照顾者家庭护理准备度现状及影响因素研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2023.
- [7] 耿欣欣,王美瑛,杨辉,等.首发老年脑卒中病人主要照顾者做好家庭护理的准备情况及其影响因素[J].护理研究,2020,34(13):2380-2381.
- [8] 路明惠,柴倩文,岳晨琪,等.首发脑卒中老年患者家庭照顾者准备度现状及影响因素分析[J].天津护理,2024,32(1):37-42.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS