

脑卒中患者就医延迟原因质性研究的 Meta 整合

董建惠,郭佳丽,张通,秦江霞,马玉霞,韩琳
(兰州大学 护理学院,甘肃 兰州 730000)

【摘要】目的 系统评价脑卒中患者就医延迟的原因,为制订促进患者及时就医的管理策略提供依据。**方法** 检索 Web of Science、PubMed、The Cochrane Library、CINAHL、中国知网、维普、万方、中国生物医学等数据库中脑卒中患者就医延迟的质性研究文献,检索时限自建库至 2023 年 10 月。**结果** 共纳入 16 篇研究,提炼出 27 个研究结果,归纳为 9 个类别,整合成 3 个结果:决策延迟、转运延迟、院内延迟。**结论** 就医延迟严重影响卒中患者的预后及生存质量,通过加强卒中知识的普及宣传、提供有效的家庭与社会支持、完善医疗体系建设等措施,可减少卒中患者就医延迟,提升患者的早期诊治率。

【关键词】 脑卒中;就医延迟;原因;质性研究;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.03.022

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)03-0091-05

The Causes of Delayed Medical Care in Stroke Patients: A Qualitative Meta-Synthesis

DONG Jianhui, GUO Jiali, ZHANG Tong, QIN Jiangxia, MA Yuxia, HAN Lin (School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu Province, China)

Corresponding author: HAN Lin, Tel: 0931-8281578

【Abstract】Objective To systematically evaluate the causes of delayed medical care for stroke patients so as to provide a basis for the development of management strategies to promote timely medical care for patients. **Methods** Literature related to qualitative studies on delayed medical care for stroke patients was searched in the databases of Web of Science, PubMed, The Cochrane Library, CINAHL, CNKI, VIP, Wanfang and CBM from the inception to October, 2023. **Results** A total of 16 studies were included, and 27 findings were extracted, grouped into 9 categories, and integrated into 3 outcomes: decision-making delay, transfer delay, and in-hospital delay. **Conclusions** Delay in seeking medical care seriously affects the prognosis and quality of survival of stroke patients, which can be reduced and the rate of early diagnosis and treatment of patients can be improved by strengthening the dissemination of stroke knowledge and publicity, providing effective family and social support, and improving the construction of the healthcare system.

【Key words】 stroke; delayed medical care; causes; qualitative study; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2025, 42(03): 91-94, 99]

卒中是一种严重威胁人民身心健康的疾病。在我国,每年新增病例高达 240 万,位居全球之首;每年因卒中导致的死亡人数亦达 110 万例,疾病负担极为沉重^[1]。早期静脉溶栓是治疗急性缺血性卒中中最有效的手段,然而,我国卒中患者的静脉溶栓率仅为 5.64%,远低于发达国家水平^[2]。就医延迟是导致溶栓率低下的主要原因。尽管国内外已有众多关于脑卒中患者就医延迟原因的质性研究,但针对这一议题的 Meta 整合研究却相对匮乏,目前仅有 1 篇研究^[3]从患者视角进行分析,缺少对照顾者、医护人员等多维度的考量。为此,本研究采用 Meta 整合方法,综合国内外关于卒中患者就医延迟原因的质性

研究成果,从多个角度深入探究其就医延迟的实质原因,旨在为未来制订综合性干预措施、缩短卒中患者就医时间提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 通过主题词与自由词相结合的方式,系统检索 Web of Science、PubMed、The Cochrane Library、CINAHL、中国知网、维普、万方、中国生物医学等数据库,检索时限为自建库至 2023 年 10 月。中文检索词:卒中/急性卒中/脑中风/脑血管意外/急性中风/脑血管中风/就医延迟/院前延迟/就诊延迟/治疗延迟/溶栓延迟/质性研究/定性研究/扎根理论/现象学;英文检索词:stroke/acute stroke/cerebral stroke/cerebrovascular accident/cerebrovascular stroke/delayed medical care/prehospital delay/treatment delay/intravenous thrombolysis delay/quali-

【收稿日期】 2024-05-30 **【修回日期】** 2025-01-11

【作者简介】 董建惠,硕士在读,护士,电话:0931-8556807

【通信作者】 韩琳,电话:0931-8281578

tative study/grounded theory/phenomenology study.

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:研究对象为脑卒中患者、其家属、朋友及医护人员;关注现象为脑卒中患者就医延迟的原因;情境为正在接受或已结束治疗的患者;研究方法为质性研究,包括现象学研究、扎根理论研究、民族志研究、叙事研究、行为学研究等。排除标准:非中英文文献;无法获取全文的文献。

1.3 文献质量评价 两名研究人员依据“乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质量评价标准”^[4]对纳入的研究进行独立评价,如遇分歧,则由第 3 名研究者介入判定。A 级为满足所有评价标准;B 级为部分满足;C 级为完全不满足。本研究最终纳入 A、B 级文献。

1.4 资料提取及整合 资料提取的内容包括作者、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、情景因素及研究结果。资料整合采用汇集性整合法。采用定性系统评价证据分级工具(confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CER-

Qual)对证据进行分级。CERQual 主要从方法学局限性、结果一致性、相关性和数据充分性这 4 个方面来评价结果信度^[5]。4 个维度均无显著问题,评级为高可信度;至少 1 个维度存在中等程度问题,但无重大缺陷,评级为中可信度;至少 1 个维度存在严重问题,或多个维度存在中等程度问题,评级为低可信度。

2 结果

2.1 文献检索流程与结果 本研究共检索文献 695 篇,删除重复文献后保留 646 篇,阅读文献题目和摘要筛选后得到 30 篇,再进一步阅读全文,排除不符合标准的 14 篇,最终纳入 16 篇^[6-21],包括 12 篇现象学研究^[6,8-15,17-19]、4 篇扎根理论^[7,16,20-21]。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1,质量评价结果均为 B 级。其中,16 项研究^[6-21]均未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,15 项^[7-21]研究未阐述研究者对研究的影响或研究对研究者的影响,1 项研究^[6]未说明是否符合当前的伦理规范。

表 1 纳入文献的基本特征表(n=16)

纳入研究	国家	研究方法	研究对象	样本量(n)	感兴趣的现象	情境因素	主要结果
Bakke 等 ^[6] ,2022	挪威	现象学研究	患者和家属	17	院前经历	住院病房	5 个主题:先兆症状;症状严重程度;轻视症状;对紧急医疗服务认识不足;有家属在场
Wang 等 ^[7] ,2021	中国	扎根理论	患者	24	院前决策	门诊病房	3 个主题:症状严重程度;在附近诊所就医;交通工具
Hayes 等 ^[8] ,2019	美国	现象学研究	医务人员	45	影响急诊转运及时性的因素	急诊科	4 个主题:卒中协议;既往经验;沟通质量;资源
Brunton 等 ^[9] ,2019	英国	现象学研究	临床医生	16	院前决策	卒中服务系统	3 个主题:缺乏反馈;错误识别风险认知;鉴别诊断
王芳等 ^[10] ,2018	中国	现象学研究	患者	20	延误就医的原因	住院病房	6 个主题:社交;角色改变;寻求诊疗;健康照顾来源;医疗费用;医疗保障体系
陈明等 ^[11] ,2017	中国	现象学研究	医护人员	12	院内静脉溶栓流程的体验	会议室	4 个主题:卒中急救护士配置;信息化平台支持;患者和家属医疗决策;多学科团队合作
Wilson 等 ^[12] ,2016	英国	现象学研究	家庭医生和患者	60	专家评估延迟的因素	参与者家中	4 个主题:医生识别紧急情况的能力;诊断延误;转运延误;风险分层评分系统使用的差异
Le Bonniec 等 ^[13] ,2016	法国	现象学研究	患者	61	延迟就医的原因	会议室	5 个主题:危险因素认知不足;缺乏对症状的了解;紧急呼叫急救意识;缺乏治疗知识;担心不良预后
Hodell 等 ^[14] ,2016	美国	现象学研究	护理人员	28	识别卒中中的障碍	急救服务机构	6 个主题:现场诊断观察的局限性;评估量表局限;缺乏反馈;缺乏学习和培训;文化差异;医院卒中应急系统反应
Mellor 等 ^[15] ,2015	英国	现象学研究	患者	30	就医路径中的决策和延误	住院病房	3 个主题:症状识别能力不足;对紧急医疗服务认知不足;医护人员诊断能力
李明慧等 ^[16] ,2014	中国	扎根理论	患者和家属	10	院前发病过程及影响因素	病房示教室	5 个主题:症状起因;反应不足;警觉性弱;就诊医院;运送工具
何红丽等 ^[17] ,2014	中国	现象学研究	患者	20	就诊延迟的影响因素	住院病房	5 个主题:缺乏卒中常识;医疗机构诊疗水平;担心预后;经济因素;他人影响
Mc Sharry 等 ^[18] ,2014	英国	现象学研究	患者	20	延迟联系医疗服务的因素	住院病房	4 个主题:症状识别;求医者;就诊医院;次要原因
Dombrowski 等 ^[19] ,2012	英国	现象学研究	家属	26	影响卒中反应的因素	医院或者患者家里	6 个主题:对卒中症状和后果的看法;既往经验;中风知识;社会支持;环境因素;情绪反应
Moloczij 等 ^[20] ,2008	新西兰	扎根理论	患者	20	影响卒中决策的因素	住院病房、社区	9 个主题:身体预警信号;因果归因;卒中知识;自我管理能力和角色行为冲突;他人影响;负担感;医疗服务可及性;既往就诊经验
Kitko 等 ^[21] ,2008	美国	扎根理论	患者	10	影响就医决策的因素	医院病房	5 个主题:缺乏知识;害怕医院;否认疾病;独居或症状在夜间发生;先前的健康问题

2.3 整合结果 本研究共得出 27 个研究结果,将相似结果归纳组合形成 9 个类别,进一步综合研究结

果得出 3 个整合结果。整合结果结构见图 1。



图1 整合结果结构图

2.3.1 整合结果1:决策延迟

2.3.1.1 类别1:卒中疾病认知不足 部分患者对卒中的先兆症状识别能力不足(“腿麻我想还是滑膜炎所致”^[16]);部分患者没有意识到症状的严重性(“如果我中风了,我的手和脚似乎都动不了,但是现在我还能动”^[7]);还有一部分患者缺乏及时就医的意识(“我身体不舒服就上床休息,再吃个止痛药”^[15])。

2.3.1.2 类别2:就医行为不当 部分患者出现症状时首选到附近诊所或者社区医院就诊(“那天早上突然发现自己右侧身体麻木无力就立刻到家附近的乡村医院治疗”^[10]);也有一些患者认为咨询家庭医生是进一步治疗的最好途径(“我预约了家庭医生,他们很忙让我预约第2天,那时我的手已经瘫痪了”^[20]);患者不会首选救护车(“我的症状不严重,所以自己开车去医院”^[18])。

2.3.1.3 类别3:心理应激反应 部分患者因为害怕医院而不选择就医(“如果不是姐姐胁迫,我是不会来医院的”^[21]);也有患者对医院诊断的及时性表示担忧(“医院在诊断中风时非常缓慢,这很令人担忧”^[13]);大多数患者非常担心卒中预后(“他说怕是治不好了不愿意去医院”^[17])。

2.3.1.4 类别4:角色适应不良 角色行为缺如(“那天我发现她嘴角歪斜,要求带她去医院,可她坚决认为自己没病”^[10]);角色行为冲突(“家里只有我一个人,我

不得不去学校接我的孙子孙女”^[20]);角色行为强化(“我的妻子一直陪着我,想做什么她都会给我做”^[20])。

2.3.1.5 类别5:社会支持缺乏 子女工作繁忙,缺乏对卒中患者的支持和照顾(“我的儿女常年在外务工”^[10]);患者的社交情况也会对就医意向产生影响(“周围邻居都不认识,也不清楚该找谁求助”^[10]);经济水平也是影响患者就医决策的重要方面(“除政府每月发放的养老金外,无其他收入来源”^[10]);不同医保类型的报销比例差异较大并且异地报销程序过于繁复(“虽说有医保,但医疗负担还是蛮重”^[17])。

2.3.2 整合结果2:转运延迟

2.3.2.1 类别6:现场诊断能力不足 急救人员缺乏知识和经验(“我问医生为什么我的胳膊和腿不能动了,他说因为我的左边有带状疱疹”^[12]);院前卒中筛查量表还存在一些局限(“当患者患有既往疾病时,由于医务人员对患者的病情不够熟悉,无法识别症状是否恶化”^[9]);缺乏基于卒中案例的培训(“我并完全了解中风的诊断程序”^[14])。

2.3.2.2 类别7:转运交接机制不完善 部分急救人员表示医院和急救机构签订的标准化卒中转运流程和协议尚存在问题(“我们与紧急医疗服务机构工作人员签订的合同非常糟糕”^[8]);也有部分医护人员表示缺乏及时系统的院前信息反馈(“如果没有反馈,就对患者无从下手”^[14]);沟通也会影响转运的及时性(“第一次向转运中心报告,信息就在那里终止了,我们不得不再向急诊室进行第二次报告”^[8])。

2.3.3 整合结果3:院内延迟

2.3.3.1 类别8:医疗机构诊疗水平限制 基层医疗机构诊疗水平的限制,患者会因误诊或者缺乏有效治疗手段错过最佳治疗时机(“早上起来的时候头晕走路不稳,就到县医院门诊输液,输了2天液没有效果才住院的”^[17]);医疗资源配置不足(“护士在整个流程中都参与工作,但是目前流程的每一个环节都是不同的护士参与,如果有专门的护士全程参与,救治效率也将提高”^[11])。

2.3.3.2 类别9:医疗机构应对机制不够健全 多团队、多学科合作的密切性还不够强(“大面积梗死或者后循环症状比较严重的患者需要做血管内治疗,但有时候等待介入手术室时长较长,科室之间协调性还不够密切”^[11]);信息化平台建设还不够完善(“一些数据的记录不能依靠人工,如果有自动化的时间数据采集设备,工作会简化很多”^[11]);国内卒中患者的救治流程中需要患者和家属签署溶栓治疗知情同意书(“医生和家属进行静脉溶栓治疗谈话时,部分患者和家属会拒绝静脉溶栓治疗,或者打电话问亲戚,比较浪费时间”^[11])。

2.4 证据分级 本文综合研究结果共得出 3 个整合结果,此处分别就决策延迟、转运延迟、院内延迟 3 个结果进行证据分级,分级结果如表 2 所示。

表 2 脑卒中患者就医延迟原因证据分级

综合结果	证据信度分级	纳入研究	评级解释
决策延迟	高	11[6-7,10,13,15-21]	11 个研究有轻微至中度的方法学局限,研究涵盖 6 个国家,地域分布广泛,数据充分,相关性强,一致性高
转运延迟	中	5[8-9,12,14-15]	5 个研究有轻微至中度的方法学局限,研究涵盖 2 个国家,数据充分性整体不足,相关性较弱,一致性高
院内延迟	低	2[11,17]	2 个研究有轻微至中度的方法学局限,研究仅涵盖 1 个国家,数据相对单薄,一致性不明确

3 讨论

3.1 加强卒中知识普及宣传,减少就医决策延迟

Meta 整合结果显示,患者就医决策延迟主要源于对卒中认知不足、就医行为不当、心理应激反应以及社会支持不足等因素。为应对上述问题,政府及医院等相关部门应优化医疗保障体系,制订个性化多元化的健康教育策略,普及宣传卒中相关知识,倡导公众使用紧急医疗服务^[22],加强患者心理辅导,提高卒中患者防病治病的能力。

3.2 完善卒中急救体系,提高院前转运效率 结果显示,当前卒中院前急救系统仍存在现场诊断能力不足、转运交接机制不完善等缺陷。针对上述问题,首先应提高院前急救人员的专业技能,强化对卒中急救知识和操作技巧的培训。其次,进一步优化院前卒中评分工具,指导急救人员正确使用评估工具,准确判断患者的病情。此外,还应加强急救人员和临床医护人员的沟通,提高急救工作的协调性和配合度。

3.3 提升医院服务质量,降低院内就医延迟 Meta 整合结果显示,受限于医疗机构的诊疗水平和应对机制的不健全,卒中患者常面临院内延迟问题。首先,政府应当加大基层医疗机构财政投入力度,提高基层医务人员的专业水平、完善诊疗设备。其次,医院应该配置卒中急救护士,早期全程参与患者救治,还应定期组织培训,增强团队合作的紧密性。此外,借助信息网络平台,将医院各系统有机整合,实现数据的实时共享与传输。最后,可开展多元化病情告知方式,如采用书面或者视频资料辅助告知,以缩短卒中患者和家属溶栓决策时间。

4 小结

本研究通过 Meta 整合,从患者、家属、医务人员

等多角度探讨了脑卒中患者就医延迟的原因,主要包括决策延迟、转运延迟、院内延迟三大方面。未来的研究方向应立足于我国具体国情,临床医务人员需进一步深挖脑卒中患者就医延迟的原因,为制订降低脑卒中患者就医延迟发生率的方案提供依据,促进我国卒中救治水平提升。

【参考文献】

- [1] 《中国卒中中心报告 2022》编写组.《中国卒中中心报告 2022》概要[J].中国脑血管病杂志,2024,21(08):565-576.
- [2] YE Q,ZHAI F,CHAO B,et al. Rates of intravenous thrombolysis and endovascular therapy for acute ischaemic stroke in China between 2019 and 2020[J/OL].[2024-08-30].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243459/.DOI:10.1016/j.lanwpc.2022.100406.
- [3] 安啟萍,高峰,刘丹,等.急性缺血性脑卒中病人就医延迟原因质性研究的 Meta 整合[J].循证护理,2023,9(9):1531-1537.
- [4] The Joanna Briggs Institute.The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews checklist for qualitative research[EB/OL].[2024-08-30].https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist for Qualitative Research.
- [5] 拜争刚,刘少堃,黄崇斐,等.定性系统评价证据分级工具—系统评价证据分简介[J].中国循证医学杂志,2015,15(12):1465-1470.
- [6] BAKKE I,LUND C G,CARLSSON M,et al.Barriers to and facilitators for making emergency calls-a qualitative interview study of stroke patients and witnesses[J/OL].[2024-08-30].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36037678/.DOI:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106734.
- [7] WANG P Y, TSAO L I, CHEN Y W, et al. "Hesitating and puzzling": the experiences and decision process of acute ischemic stroke patients with prehospital delay after the onset of symptoms[J/OL].[2024-08-30].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442198/.DOI:10.3390/healthcare9081061.
- [8] HAYES M, SCHLUNDT D, BONNET K, et al. Tales from the trips: a qualitative study of timely recognition, treatment, and transfer of emergency department patients with acute ischemic stroke[J].J Stroke Cerebrovasc Dis,2019,28(5):1219-1228.
- [9] BRUNTON L, BOADEN R, KNOWLES S, et al. Pre-hospital stroke recognition in a UK centralised stroke system: a qualitative evaluation of current practice[J].Br Paramed,2019,4(1):31-39.
- [10] 王芳,张金梅,蔡霞,等.急性缺血性脑卒中病人延误就医原因的质性研究[J].护理研究,2018,32(11):1819-1821.
- [11] 陈明,毛燕君,翁艳秋,等.医护人员对急性缺血性卒中院内救治静脉溶栓流程优化的质性研究[J].解放军护理杂志,2017,34(4):31-34,42.
- [12] WILSON A, COLEBY D, REGEN E, et al. Service factors causing delay in specialist assessment for TIA and minor stroke: a qualitative study of GP and patient perspectives[J/OL].[2024-08-30].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27188815/. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011654.
- [13] LE BONNIEC A, HAESEBAERT J, DEREX L, et al. Why patients delay their first contact with health services after stroke? A qualitative focus group-based study[J/OL].[2024-08-30].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27275948/.DOI:10.1371/journal.pone.0156933.

(下转第 99 页)