

肺栓塞患者疾病体验质性研究的 Meta 整合

张家苑¹, 丁威威², 杨超², 李丽丽², 孙琳³

(1. 南京大学医学院, 江苏 南京 210008;

2. 南京大学医学院附属金陵医院 战创伤救治中心, 江苏 南京 210002;

3. 南京大学医学院附属金陵医院 军队伤病员管理科)

【摘要】 目的 系统评价肺栓塞患者的疾病体验, 为优化肺栓塞管理提供参考和建议。**方法** 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、The Cochrane Library、PsycINFO、CINAHL、中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据库、维普数据库中关于肺栓塞患者疾病体验的质性研究。检索时限为建库至 2024 年 7 月 22 日, 使用汇集型整合方法整合研究结果。**结果** 共纳入 9 篇文献, 提炼出 24 个主题, 归纳为 9 个类别, 得出 4 个整合结果: 肺栓塞的症状体验、肺栓塞的心理体验、肺栓塞的社会适应体验、肺栓塞的康复体验。**结论** 肺栓塞患者在生理、心理等方面有着复杂的体验, 可通过优化不同阶段症状管理、关注患者心理体验、构建多方支持系统和提供延续性康复指导等措施来改善肺栓塞患者的疾病体验。

【关键词】 肺栓塞; 体验; 质性研究; Meta 整合

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.03.023

【中图分类号】 R473.56 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)03-0095-05

The Real Experience of Patients with Pulmonary Embolism: A Qualitative Meta-Synthesis

ZHANG Jiayuan¹, DING Weiwei², YANG Chao², LI Lili², SUN Lin³ (1. Medical School, Nanjing University, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China; 2. Jinling Hospital, Affiliated Hospital of Medical School, Nanjing University, Nanjing 210002, Jiangsu Province, China; 3. Department of Military Casualty Management, Jinling Hospital, Affiliated Hospital of Medical School, Nanjing University)

Corresponding author: SUN Lin, Tel: 025-80861248

【Abstract】 Objective To systematically evaluate the experience of patients with pulmonary embolism, so as to provide references and recommendations for optimizing the management of pulmonary embolism. **Methods** Qualitative studies on real experience of patients with pulmonary embolism were searched in PubMed, Web of Science, Embase, The Cochrane Library, PsycINFO, CINAHL, Sinomed, CNKI, Wanfang Database, and VIP Database. The search covered from the earliest available records to 22 July 2024. The results were integrated using a pooled integration method. **Results** A total of 9 articles were included. 24 complete findings were grouped into 9 categories. These 9 categories were further synthesized into 4 findings: the symptomatic experience of pulmonary embolism, the psychological experience of pulmonary embolism, the social adaptation experience of pulmonary embolism, and the rehabilitation experience of pulmonary embolism. **Conclusions** Patients with pulmonary embolism have complex physiological and psychological experiences, and the disease experience can be improved by optimizing symptom management at different stages, paying attention to the patient's psychology, building a multi-party support system, and providing continuous rehabilitation guidance.

【Key words】 pulmonary embolism; experience; qualitative study; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2025, 42(03): 95-99]

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)是体循环的栓子脱落阻塞肺动脉及其分支引起肺循环障碍的临床病理生理综合征, 其发病率和病死率均较高, 是世界常见的三大致命性心血管疾病之一^[1-2]。据统

计^[3], 过去 10 年我国肺栓塞发病率呈上升趋势, 患者住院死亡率达 2.5%。研究^[4-6]表明, 肺栓塞患者会出现躯体功能、心理状态异常, 日常生活状态被打破等, 患者面临着身体、心理、社会等多方面压力与挑战。目前虽有学者对肺栓塞患者的疾病体验进行探索, 但单一质性研究无法全面反映患者的疾病体验, 且国内缺乏相关质性研究的系统评价。因此, 本

【收稿日期】 2024-09-02 **【修回日期】** 2025-02-07

【作者简介】 张家苑, 硕士在读, 电话: 025-80861248

【通信作者】 孙琳, 电话: 025-80861248

文对肺栓塞患者疾病体验的质性研究进行检索和整合,以期优化肺栓塞管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为肺栓塞患者;(2)感兴趣的现象为肺栓塞患者关于疾病的体验、经历等;(3)情景为诊断肺栓塞后患者就医治疗、生活;(4)研究设计为质性研究。排除标准:数据缺失,无法获得全文;非中、英文;重复发表;无法区分患者的疾病体验的混合研究。

1.2 检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、The Cochrane Library、PsycINFO、CINAHL、中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据库、维普数据库中肺栓塞患者疾病体验的质性研究。采用主题词与自由词结合的检索策略,中文检索词“肺栓塞/肺血栓栓塞/静脉血栓栓塞症”“体验/感受/经历/想法/态度/看法”“定性研究/质性研究/现象学/扎根理论/焦点访谈/半结构式访谈”;英文检索词“pulmonary embolism/pulmonary embolisms/pulmonary thromboembolism/venous thromboembolism”“experience/feeling/attitude/expectation/desire”“qualitative research/phenomenology/grounded theory/focus interview /semi-structured interview”。

1.3 文献筛选与资料提取 剔除重复文献,由 2 名接受过循证医学培训的研究者对纳入文献进行筛选

和数据提取,阅读题目、摘要后进行初筛,阅读全文后复筛,确定纳入文献。资料提取内容包括研究者、年份、国家、研究方法、研究对象、情境因素、研究目的、研究结果等。

1.4 文献质量评价 由 2 名研究者采用 2020 年版澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行质量评价,评价不一致时与第 3 名研究者共同讨论决定。本研究纳入质量评价为 A 级和 B 级的文献。

1.5 资料分析方法 本研究使用汇集性 Meta 整合方法处理研究结果,基于对质性研究哲学思想和方法论的理解,经反复阅读、分析和整合,规整相似研究结果并形成新类别,进而归纳得出整合结果。

2 结果

2.1 文献筛选结果 共检索到 226 篇文献,去重后获得 201 篇文献,阅读题目和摘要后去除 123 篇内容不符文献,初步纳入 78 篇文献,进一步阅读全文,经过全文复筛和质量评价后最终纳入 9 篇文献^[7-15]。

2.2 纳入文献的基本特征及方法学质量评价 本研究共纳入 9 篇文献,有 3 项研究^[7-8,10]未从文化背景、价值观的角度说明研究者的状况,有 4 项研究^[8,10,12,14]未说明研究者与研究的相互影响。最终 3 篇质量评级为 A 级^{9,11,15]},6 篇质量评价为 B 级^{7-8,10,12-14]}。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征及方法学质量评价($n=9$)

纳入文献/年份	国家	研究方法	研究对象	情景因素	研究目的	研究结果	质量等级
Noble 等 ^[7] ,2014	英国	现象学研究	9 例肺栓塞患者	抗凝门诊	肺栓塞患者的心理体验	3 个主题:改变生活的事件;创伤后应激障碍;支持需求	B
Hunter 等 ^[8] ,2017	英国	现象学研究	9 例肺栓塞患者	血液科门诊	肺栓塞患者的患病和心理体验	4 个主题:改变生活和创伤;生活在不确定性和对复发的恐惧中;对卫生服务感到失望;积极的变化和结果	B
Rolving 等 ^[9] ,2019	丹麦	现象学研究	16 例肺栓塞患者	家中或医院	肺栓塞患者的疾病体验和日常生活	5 个主题:肺栓塞后的日常生活;医疗保健系统需求;后遗症;维持健康的挑战;人际关系	A
Hunter 等 ^[10] ,2019	英国	现象学研究	8 例肺栓塞患者	血液科门诊	肺栓塞患者的患病体验	4 个主题:改变生活;创伤的护理;“血栓神经症”;逆境带来的成长	B
Kirchberger 等 ^[11] ,2020	德国	现象学研究	18 例肺栓塞患者	医院	肺栓塞患者的患病体验和生活经历	9 个主题:进行性呼吸困难和疼痛为主要前驱症状和急性症状;持续呼吸困难和健康丧失;心理健康;抑郁、恐惧和威胁;疲劳随时间推移而改善;在被忽视和过度保护之间;抗凝剂是救命药同时也是一种威胁;快速诊断与延迟诊断;被医务人员单独留下;医疗保障体系不健全	A
Rolving 等 ^[12] ,2020	丹麦	现象学研究	16 例肺栓塞患者	家中或医院	肺栓塞患者的康复经验	4 个主题:治疗和康复过程的连贯性;门诊咨询的价值;物理测试作为多用途工具;锻炼计划	B
Danielsbacka 等 ^[13] ,2021	瑞典	现象学研究	14 例肺栓塞患者	门诊病房	肺栓塞患者的症状体验和生活经历	2 个主题:人际关系发生改变(陷入生存危机、重新定义生活、社会关系改变、在生活中前进的策略);身体活动感知的改变(症状阻碍和影响活动、身体活动作为管理生活的策略、身体恢复需要时间)	B

续表 1

纳入文献/年份	国家	研究方法	研究对象	情景因素	研究目的	研究结果	质量等级
Tran 等 ^[14] ,2021	加拿大	混合研究	37 例肺栓塞患者	血栓门诊	肺栓塞的患病体验和心理学影响	3 个主题:肺栓塞症状经历;对肺栓塞诊断的传达和解释;对抗凝药物的依赖	B
Benelhaj 等 ^[15] ,2022	英国	扎根理论研究	11 例肺栓塞患者	医院	患者诊断和治疗肺栓塞的经历	4 个主题:合并症背景下的肺栓塞;被诊断为肺栓塞;抗凝治疗;缺乏信息和不确定性	A

2.3 Meta 整合结果 共提炼出 24 个研究结果,将相似的研究结果归纳形成 9 个新类别,综合成 4 个整合结果,见图 1。

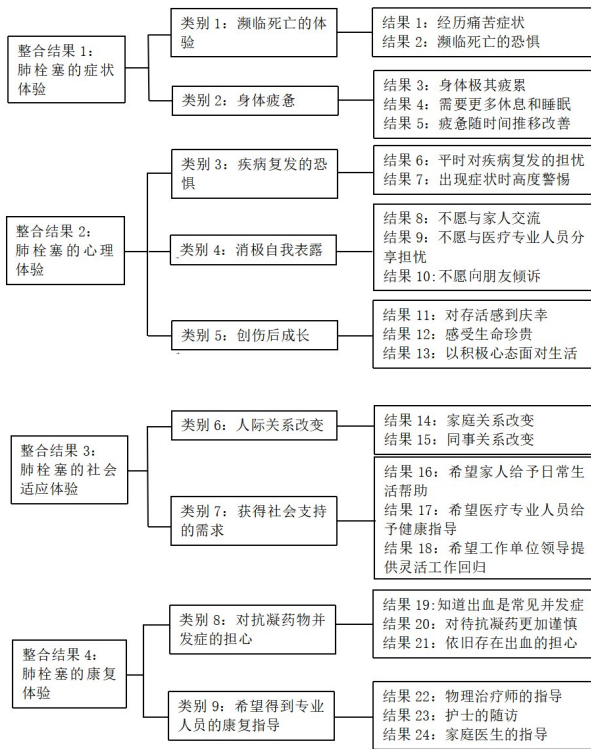


图 1 Meta 整合结果图

2.3.1 整合结果 1:肺栓塞的症状体验

2.3.1.1 类别 1:濒临死亡的体验 疾病急性期,患者会出现一系列痛苦症状,给患者带来濒临死亡的体验(“呼吸急促变得越来越明显”^[7]“一切都是漆黑一片,我只想大声喊出来或移动,但我就是做不到”^[8]“我是多么接近死亡,我病得有多严重”^[7])。

2.3.1.2 类别 2:身体疲惫 经历濒临死亡的体验后,患者自觉身体极其疲惫(“我感觉筋疲力尽了”“身体很累”^[13]),需要更多休息和睡眠来改善(“晚上需要两三个小时才能入睡”^[9]),但疲惫亦可随时间推移得到缓解(“刚开始的时候很糟糕,后来恢复正常了”^[11])。

2.3.2 整合结果 2:肺栓塞的心理体验

2.3.2.1 类别 3:疾病复发的恐惧 患者恐惧疾病复发,一旦出现症状便高度警惕(“我一直有潜在的担

心,它会复发”^[10]“会不会突然出现新的栓塞,这将是致命的?如果是致命的,我没有太多时间做出反应”^[9])。

2.3.2.2 类别 4:消极自我表露 多数患者选择独自应对消极情绪,不愿自我表露。他们既不愿与家人交流(“我不会真的和伴侣谈论我内心深处的黑暗感受,因为我不想让他受到我的情绪影响”^[8]);也不愿向医疗专业人员分享担忧(“他们不会听我说,也不会在意我说的话”^[11]);还不愿意与朋友倾诉(“我没法儿充分表达我的感受,怕这样会给朋友带来负担”^[10])。

2.3.2.3 类别 5:创伤后成长 经历肺栓塞后,患者深刻反思生命的意义,积极面对生活。如庆幸自己存活(“我很幸运,我还活着”^[8]);感受到生命珍贵(生命是珍贵的,可能随时会结束^[11]);并以积极心态生活(“所以这就是肺栓塞的好处……我现在注意力集中在减肥和健康的生活方式上”^[10])。

2.3.3 整合结果 3:肺栓塞的社会适应体验

2.3.3.1 类别 6:人际关系改变 肺栓塞不仅给患者带来身体和心理的改变,还会对患者的人际关系产生影响。如家庭关系(“我的家人和朋友都很担心,这让我很恼火,因为我没那么严重”^[9]“用不同的方式分配家庭责任”^[13]);同事关系(“同事应该把注意力放在疾病之外的其他事情上,我自己可以正常恢复上班”^[9])。

2.3.3.2 类别 7:获得社会支持的需求 患者希望家人、医疗专业人员和工作单位采取不同策略来帮助其恢复正常角色。如希望家人给予日常生活帮助(“日常的事情能有我的丈夫和女儿的帮助,我的担忧就比较少”^[9]);医疗专业人员提供健康指导(“如果可以在锻炼期间和一个医疗专业人士交流,并不时地测量和看到改善,那么这将是一个巨大的动力”^[12]);工作单位领导提供灵活的工作回归(“逐渐增加工作任务”^[9])。

2.3.4 整合结果 4:肺栓塞的康复体验

2.3.4.1 类别 8:对抗凝药物并发症的担心 肺栓塞康复过程中需持续应用抗凝药物,患者常表现出对抗凝药物并发症的担心。患者知道出血是常见并发症(“有出血风险,但这是救命药”^[14]),表示用药时应当谨慎(“我很害怕,万一错过了一片药,我的血液就

会凝结”^[14]),但即便如此还是存在对出血的担心(“我肚子上有好几处瘀伤”“我很容易擦伤”^[15])。

2.3.4.2 类别 9:希望得到专业人员的康复指导 运动有助于肺栓塞后身体机能的恢复,患者希望康复过程中能获得专业人员的指导。如物理治疗师的指导(“如果理疗师不在那里……我是不敢越界的”^[12]);护士的随访(“有随访,它给人一种安全感,能感到事情是有推进的”^[12]);家庭医生的指导(“和家庭医生直接交流,而不是看视频或者纸质教育资料”^[12])。

3 讨论

3.1 优化肺栓塞不同阶段的症状管理 本研究表明,肺栓塞不同阶段患者的症状体验差异较大。急性期患者反映为濒临死亡的体验,而在急性期后短时间内则为身体疲惫。研究^[16]证实了症状管理改善患者症状体验的有效性。因此,医护人员应考虑到肺栓塞患者症状体验的纵向变化差异,优化肺栓塞不同阶段的症状管理。急性期围绕肺栓塞核心症状群^[17]实施针对性干预,尽快溶栓,给予患者吸氧、镇静、补液和抗心律失常等措施缓解其呼吸困难和疼痛,辅以心理护理重建其安全感和控制感,减轻患者的痛苦体验;急性期后,医护人员应关注患者疲惫情况,确保其充分休息、营养充足和适当运动^[18],以缓解疲惫。

3.2 关注患者心理体验 肺栓塞患者最常见的心理困扰为疾病复发恐惧和症状过度警觉^[19]。本研究表明,疾病复发恐惧是患者负性情绪的主要来源。疾病恢复过程中,持续的呼吸困难和身体乏力会触发患者对复发的担忧,患者承受身心双重负担。因此,医护人员需准确识别疾病复发的影响因素^[20],用疾病复发恐惧量表评估其恐惧程度,及时通过叙事护理、自我效能干预等措施调节其恐惧水平和消极情绪。另外,患者经历危及生命的事件之后会积极面对生活并获得成长,医护人员此阶段应探索肺栓塞患者创伤后成长的轨迹变化,选取关键时间点进行干预,促使其积极面对未来。

3.3 构建多方支持系统 重返工作是指患病后返回发病前工作岗位或转至其他岗位承担工作任务的行为^[21]。本研究表明,肺栓塞患者希望获得医疗人员、家庭和工作单位等多方支持,以更好地回归社会和重返工作。因此,建议构建医院-家庭-社会三元联动支持系统。医院应完善随访体系,掌握患者生理恢复水平,为其重返工作提供专业的支持和建议;家庭成员需识别患者重返工作和社会的动机意愿,给予患者生活支持和心理关怀^[22];社会上,工作单位应调整患者工作时间和强度,联合同事的帮助使患者循

序渐进重返工作岗位。

3.4 提供延续性康复指导 本研究显示,患者在肺栓塞康复过程中存在对抗凝药物并发症的担心并希望得到专业人员的康复指导。尽管抗凝治疗会给日常生活带来负担,但相较于疾病复发,患者更愿意积极维持抗凝治疗。因此,医护人员应为肺栓塞患者提供清晰的用药指导、制订精细化和个性化的抗凝治疗方案,减轻其治疗担忧。在康复指导上,将门诊监督锻炼与简单家庭锻炼灵活结合^[23],物理治疗师在门诊指导热身-耐力训练-阻力训练,家庭医生监督家庭锻炼计划,并由护士负责随访追踪,以科学的运动锻炼计划促进肺栓塞患者康复。

4 小结

本研究对 9 篇文献进行 Meta 整合,阐述了肺栓塞患者的真实疾病体验。但本研究纳入的文献均来自国外,整合结果在国内临床实践适用性存在一定局限。今后可结合我国背景,更深入探究不同类型肺栓塞患者的疾病体验与需求,为细化肺栓塞管理提供依据。

【参考文献】

- [1] RAGHUPATHY S, BARIGIDAD A P, DOORGEN R, et al. Prevalence, trends, and outcomes of pulmonary embolism treated with mechanical and surgical thrombectomy from a nationwide inpatient sample[J]. Clin Pract, 2022, 12(2): 204-214.
- [2] TURETZ M, SIDERIS A T, FRIEDMAN O A, et al. Epidemiology, pathophysiology, and natural history of pulmonary embolism [J]. Semin Intervent Radiol, 2018, 35(2): 92-98.
- [3] ZHANG F, GU J, LI H L, et al. Diagnosis and treatment of venous thromboembolism and clinical application of inferior vena cava filter in China[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2023, 11(6): 1149-1156.
- [4] BASTAS D, BRANDÃO L R, VINCELLI J, et al. Long-term outcomes of pulmonary embolism in children and adolescents[J]. Blood, 2024, 143(7): 631-640.
- [5] HURLEY K, RYAN M, PUFFENBERGER D, et al. Psychological distress in pulmonary embolism survivors in a pulmonary embolism response team clinic: protocol for a prospective observational study[J]. Res Pract Thromb Haemost, 2023, 7(2): 100045-100052.
- [6] BOON G J A M, HUISMAN M V, KLOK F A. Determinants and management of the post-pulmonary embolism syndrome[J]. Semin Respir Crit Care Med, 2021, 42(2): 299-307.
- [7] NOBLE S, LEWIS R, WHITHERS J, et al. Long-term psychological consequences of symptomatic pulmonary embolism: a qualitative study[J/OL]. [2024-12-02]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3987719/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-004561.
- [8] HUNTER R, LEWIS S, NOBLE S, et al. “Post-thrombotic panic syndrome”: a thematic analysis of the experience of venous thromboembolism[J]. Br J Health Psychol, 2017, 22(1): 8-25.
- [9] ROLVING N, BROCKI B C, ANDREASEN J. Coping with every-

- day life and physical activity in the aftermath of an acute pulmonary embolism; a qualitative study exploring patients' perceptions and coping strategies [J/OL]. [2024-12-19]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31262439/>. DOI: 10.1016/j.thromres.2019.06.007.
- [10] HUNTER R, NOBLE S, LEWIS S, et al. Long-term psychosocial impact of venous thromboembolism; a qualitative study in the community [J/OL]. [2024-12-19]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6377529/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-024805.
- [11] KIRCHBERGER I, RUILE S, LINSEISEN J, et al. The lived experience with pulmonary embolism; a qualitative study using focus groups [J/OL]. [2024-12-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782919/>. DOI: 10.1016/j.rmed.2020.105978.
- [12] ROLVING N, BLOCH-NIELSEN JR, BROCKI BC, et al. Perspectives of patients and health professionals on important factors influencing rehabilitation following acute pulmonary embolism; a multi-method study [J/OL]. [2024-09-13]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947067/>. DOI: 10.1016/j.thromres.2020.09.016.
- [13] DANIELSBACKA J S, ROSTBERG L, OLSÉN M F, et al. "Whole life changed"-experiences of how symptoms derived from acute pulmonary embolism affects life. A qualitative interview study [J/OL]. [2024-12-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34247098/>. DOI: 10.1016/j.thromres.2021.07.004.
- [14] TRAN A, REDLEY M, DE WIT K. The psychological impact of pulmonary embolism; a mixed-methods study [J]. Res Pract Thromb Haemost, 2021, 5(2): 301-307.
- [15] BENELHAJ N E, HUTCHINSON A, MARAVEYAS A, et al. Cancer patients' experiences of the diagnosis and treatment of incidental pulmonary embolism (a qualitative study) [J/OL]. [2024-10-25]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9595511/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0276754.
- [16] PHUTHORNCHAI K, BANHARAK S, PANPANIT L, et al. Effects of symptom management program on selected health outcomes among older people with chronic obstructive pulmonary disease; a quasi-experimental study [J/OL]. [2024-12-14]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38097752/>. DOI: 10.1038/s41598-023-49654-5.
- [17] KHASIN M, GUR I, EVGRAFOV EV, et al. Clinical presentations of acute pulmonary embolism; A retrospective cohort study [J/OL]. [2024-07-14]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10344497/>. DOI: 10.1097/MD.00000000000034224.
- [18] KENNY C, LENNON O, KLOK F A, et al. Effectiveness of rehabilitation programmes targeting quality of life, psychological wellbeing, and functional capacity in pulmonary embolism survivors; a systematic review and best evidence synthesis [J/OL]. [2024-12-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39731975/>. DOI: 10.1016/j.thromres.2024.109242.
- [19] GENGE L, KRALA A, TRITSCHLER T, et al. Evaluation of patients' experience and related qualitative outcomes in venous thromboembolism; a scoping review [J]. J Thromb Haemost, 2022, 20(10): 2323-2341.
- [20] CAIANO L, SHARKEY R, RODGER MA, et al. Evaluation of the PADIS score stratifying risk for venous thromboembolism recurrence after a first unprovoked pulmonary embolism; results from the REVERSE study [J/OL]. [2024-12-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34795036/>. DOI: 10.1183/13993003.01801-2021.
- [21] FRANCHE RL, CORBIÈRE M, LEE H, et al. The readiness for return-to-work (RRTW) scale; development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders [J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(3): 450-472.
- [22] 刘彤, 任晓霞, 符美玲, 等. 静脉血栓栓塞症患者主要照顾者照顾感受及需求的质性研究 [J]. 军事护理, 2024, 41(1): 74-77.
- [23] JERVAN Ø, HAUKELAND-PARKER S, GLEDITSCH J, et al. The effects of exercise training in patients with persistent dyspnea following pulmonary embolism; a randomized controlled trial [J]. Chest, 2023, 164(4): 981-991.

(本文编辑: 刘于晶)

(上接第 94 页)

- [14] HODELL E, HUGHES S D, CORRY M, et al. Paramedic perspectives on barriers to prehospital acute stroke recognition [J]. Prehosp Emerg Care, 2016, 20(3): 415-424.
- [15] MELLOR R M, BAILEY S, SHEPPARD J, et al. Decisions and delays within stroke patients' route to the hospital; a qualitative study [J]. Ann Emerg Med, 2015, 65(3): 279-287.
- [16] 李明慧, 赵秋利. 缺血性脑卒中病人院前发病过程应对轨迹的质性研究 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(4): 372-375.
- [17] 何红丽, 范真, 郭晓萱, 等. 卒中后就诊意向及就诊延迟行为影响因素的质性研究 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(32): 3815-3818.
- [18] MC SHARRY J, BAXTER A, WALLACE L M, et al. Delay in seeking medical help following transient ischemic attack (TIA) or "mini-stroke"; a qualitative study [J/OL]. [2024-08-30]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25137185/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0104434.
- [19] DOMBROWSKI S U, SNIEHOTTA F F, MACKINTOSH J, et al. Witness response at acute onset of stroke; a qualitative theory-guided study [J/OL]. [2024-08-30]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22911691/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0039852.
- [20] MOLOCZIJ N, MCPHERSON K M, SMITH J F, et al. Help-seeking at the time of stroke; stroke survivors' perspectives on their decisions [J]. Health Soc Care Community, 2008, 16(5): 501-510.
- [21] KITKO L, HUPCEY J E. Factors that influence health-seeking behaviors of patients experiencing acute stroke [J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(6): 333-340.
- [22] FARRAG M A, ORABY M I, GHALI A A, et al. Public stroke knowledge, awareness, and response to acute stroke; multi-center study from 4 Egyptian governorates [J]. J Neurol Sci, 2018, 384: 46-49.

(本文编辑: 刘于晶)