

脑卒中患者康复期决策参与偏好现状及其影响因素的研究

梅永霞,赛一溥,徐盼盼,刘亚婷,刘志薇,张思训,石忆楠,樊宝钰,张杜杜

(郑州大学 护理与健康学院,河南 郑州 450001)

【摘要】目的 探讨脑卒中患者康复期决策参与偏好的现状及其影响因素,为临床制订针对性干预措施提供依据。**方法** 2023年12月至2024年3月,采用便利抽样选取郑州市3所三级甲等医院神经内科收治的305例脑卒中患者为研究对象,采用一般资料调查量表、维克森林医师信任量表(Wick forest physician trust scale,WFPTS)、决策参与偏好评估量表(control preferences scale,CPS)、社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS)及全面健康素养测量量表(all aspects of health literacy scale,AAHLS)对其进行调查。**结果** 脑卒中患者康复期决策参与偏好倾向于共享型的有156例(51.15%)、倾向于被动型的有104例(34.10%)、倾向于主动型的有45例(14.75%)。Logistic回归分析显示,文化程度、对疾病了解程度、医疗支付形式、医生信任、社会支持及健康素养是脑卒中患者康复期决策参与偏好的主要影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 脑卒中患者康复期决策参与偏好存在异质性,医护人员应结合影响因素调整策略,助力患者主动参与决策,提高治愈率。

【关键词】 脑卒中;康复期;决策参与偏好;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.003

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)09-0010-04

Analysis of Current Status and Influencing Factors of Decision-Making Participation Preferences in Stroke Patients During Rehabilitation

MEI Yongxia, SAI Yipu, XU Panpan, LIU Yating, LIU Zhiwei, ZHANG Sixun, SHI Yinan, FAN Baoyu, ZHANG Dudu (School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China)

【Abstract】Objective To investigate the current status and influencing factors of decision-making participation preferences among stroke patients during rehabilitation, providing evidence for developing targeted clinical interventions. **Methods** From December 2023 to March 2024, 305 stroke patients admitted to the Department of Neurology of three tertiary A hospitals in Zhengzhou City were selected by convenience sampling, and were investigated by using the General Information Questionnaire Scale, Wake Forest Physician Trust Scale (WFPTS), Control Preferences Scale (CPS), Social Support Rating Scale (SSRS), and All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS). **Results** Decision-making participation preferences of stroke patients during rehabilitation were as follows: 156 cases (51.15%) preferred shared decision-making, 104 cases (34.10%) preferred passive participation, and 45 cases (14.75%) preferred active participation. Logistic regression analysis showed that literacy, disease knowledge, form of medical payment, physician trust, social support, and health literacy were the main influences on decision-making participation preferences of stroke patients during rehabilitation (all $P<0.05$). **Conclusions** Stroke patients exhibit heterogeneous decision-making participation preferences during rehabilitation. Healthcare professionals should adjust their strategies based on the influencing factors to facilitate patients' active participation in decision-making and improve treatment outcomes.

【Key words】 stroke; rehabilitation phase; decision-making participation preference; influencing factor

[Mil Nurs, 2025, 42(09): 10-13]

随着老龄化社会的加速及亚健康生活方式的流行,我国脑卒中疾病负担呈快速增长模式^[1]。决策参与偏好是指患者参与到自身疾病治疗的主观意愿、态度等^[2]。患者积极参与康复治疗决策,能保障自主决定权,提高满意度和依从性^[3]。然而,尽管患者参与决策的重要性已被广泛认可,但很多患者决策参与的角色期望与实际决策的参与程度不匹配^[4],这种不一

致性对治疗效果和患者健康结局产生了深远影响。因此,准确了解患者的决策参与偏好,是有效医患共同决策的重要前提。现有研究多集中于患者参与决策的一般性探讨,缺乏针对脑卒中康复决策偏好的深入研究。故本研究旨在调查脑卒中患者在康复治疗决策中的参与现状,深入分析影响患者决策参与偏好的因素,以为后续研究提供实证依据和参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年12月至2024年3月,采用便利抽样法选取郑州市3所三级甲等医院神经内科收治的305例脑卒中患者为研究对象。纳入标准:

【收稿日期】 2025-05-22 **【修回日期】** 2025-08-14

【基金项目】 国家自然科学基金(72004205);教育部重点实验室开放基金(LNYBPY-2023-01);河南省科技攻关项目(252102310157);河南省科技攻关项目(242102310295)

【作者简介】 梅永霞,博士,副教授,电话:0371-66961816

(1)符合脑卒中诊断标准^[5],且通过颅脑CT或MRI确诊;(2)意识清醒,能主动配合,病情较为稳定;(3)患者知情同意并自愿参与。排除标准:(1)患有其他严重疾病;(2)正在参与其他研究者。根据回归分析中样本量至少为自变量个数5~10倍原则计算样本量^[6],本研究涉及24个自变量,并考虑20%无效问卷,最终需要样本量为144~288份。本研究已获学校伦理审查委员会批准(ZZUIRB202053)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 自行设计,由研究者评估,包含患者的性别、年龄、文化程度、医疗支付形式、家庭人均月收入、子女情况、是否合并其他疾病、患病时间、医疗负担、疾病类型、发作次数、脑卒中家族史、性格类型、对疾病了解程度及活动能力。

1.2.1.2 Barthel 指数评定表(Barthel index, BI) 用于评定患者活动能力,由Barthel等^[7]于1965年研制,共10个条目。总分100分,100分表示正常,61~99分表示轻度功能障碍,41~60分表示中度功能障碍,20~40表示重度功能障碍,0~19分表示完全残疾。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.892。

1.2.1.3 维克森林医师信任量表(Wick forest physician trust scale, WFPTS) 用于测试脑卒中患者对医生的信任程度,由Hall等^[8]于1997年设计开发,董恩宏等^[9]于2012年修改,包括“仁爱”和“技术能力”2个维度,共10个条目。每个条目计0~4分,总分40分,评分越高代表对医生的信任程度越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.780。

1.2.1.4 决策参与偏好评估量表(control preferences scale, CPS) 用于测量决策参与偏好,由Degner等^[10]于1997年设计开发,徐小琳^[11]于2010年汉化。该量表只包含1个问题,即“您的决策参与偏好是哪种”,共设5个选项,选择第1、2项代表倾向于主动型决策参与,选择第3项代表倾向于共享型决策参与,选择第4、5项代表倾向于被动型决策参与。CPS的重测信度为0.82~0.87^[11]。

1.2.1.5 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 用于测量个体社会关系,由肖水源^[12]于1994年编制,包括社会主观支持、社会客观支持和对支持的利用度3个维度共10个条目。其中,条目1~4和条目8~10,每个条目都含有4个选项,从选项1~4计为1~4分;条目5计算A~E5个分项目的总分,按“无”到“全力支持”依次计为1~4分;条目6、7中,如果选择“没有任何支持来源”则得0分,如果选择“下列来源”,则需要根据选择的数量的个数计算。

总分12~66分,分数越高说明社会支持水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.779。

1.2.1.6 全面健康素养测量量表(all aspects of health literacy scale, AAHLS) 用于测量医疗卫生环境中患者的健康素养,由Chinn等^[13]于2013年设计开发,吴清等^[14]于2017年汉化。AAHLS分为使用书面健康信息的能力、与健康照护提供者的沟通能力、健康信息的评价和应用能力3个维度,共11个条目,每个条目计1~3分,总分为11~33分,分数越高说明健康素养水平越高。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.836。

1.2.2 资料收集方法 调查员使用统一的指导语向研究对象解释调查目的和意义,获得同意后向其解释问卷的填写方法和注意事项。问卷填写完成后当场核查,确保有效性。本次调查共发放问卷305份,回收有效问卷305份,有效回收率为100.00%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件。计数资料以百分比表示;本研究的因变量决策参与偏好(被动型、共享型、主动型)是分类变量,根据正态检验结果,采用单因素分析或非参数检验分析不同决策参与偏好的患者对医生信任、患者一般资料、健康素养及社会支持上存在的差异;单因素分析中有意义的影响因素作为自变量,以患者康复决策参与偏好作为因变量,进一步进行多元化Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 305例患者中,男204例(66.89%),女101例(33.11%),具体情况见表1。

2.2 脑卒中患者康复期决策参与偏好现状及影响因素的单因素分析 结果显示,脑卒中患者康复期决策参与偏好倾向于共享型的有156例(51.15%),倾向于被动型的有104例(34.10%),倾向于主动型的有45例(14.75%)。不同文化程度、家庭月收入、医疗负担、疾病类型、医疗支付形式、患病时间及对疾病了解程度的脑卒中患者康复期决策参与偏好的构成比差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。单因素方差分析显示,AAHLS、SSRS、WFPTS的得分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),本研究仅呈现有统计学意义的结果,见表2。

2.3 脑卒中患者康复期决策参与偏好影响因素的Logistic回归分析 将单因素分析中有意义的因素作为自变量,以脑卒中患者决策参与偏好为因变量,进行多元Logistic回归分析。结果显示,文化程度、对疾病了解程度、医疗支付形式、医生信任、社会支持以及健康素养是脑卒中患者康复决策参与偏好的影响因素($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表3。

表1 脑卒中患者的一般资料(N=305)

项目	例数 [n(%)]	项目	例数 [n(%)]
性别		医疗负担	
男	204(66.89)	完全无负担	11(3.61)
女	101(33.11)	基本无负担	71(23.28)
年龄(岁)		有一定负担	179(58.69)
≤65	156(51.15)	很重负担	44(14.43)
>65	149(48.85)	疾病类型	
文化程度		脑出血	59(19.34)
小学以下	45(14.75)	脑梗死	187(61.31)
小学	71(23.28)	混合型	59(19.34)
初中	117(38.36)	脑卒中发作次数	
高中或中专	58(19.02)	1次	195(63.93)
大专及以上	14(4.59)	2次	66(21.64)
子女情况		3次及以上	44(14.43)
无子女	28(9.18)	脑卒中家族史	
1个	81(26.56)	有	76(24.92)
2个及以上	196(64.26)	无	189(61.97)
家庭人均月收入(元)		不清楚	40(13.11)
<4000	269(88.20)	性格类型	
≥4000	36(11.80)	内向	82(26.89)
医疗支付形式		外向	90(29.51)
医疗保险	287(94.10)	中间	133(43.61)
自费	18(5.90)	对疾病了解程度	
合并其他疾病		完全了解	35(11.48)
有	172(56.39)	部分了解	248(81.31)
无	133(43.61)	完全不了解	22(7.21)
患病时间(t/年)		活动能力	
<1	79(25.90)	完全残疾	4(1.31)
1~2	91(29.84)	重度功能障碍	37(12.13)
>2	135(44.26)	中度功能障碍	52(17.05)
		轻度功能障碍	119(39.02)
		正常	93(30.49)

表2 脑卒中患者康复期决策参与偏好影响因素的分析[n(%)]

项目	主动型 (n=45)	共享型 (n=156)	被动型 (n=104)	χ ² 或F	P
文化程度				50.522	<0.01
小学以下	8(17.78)	9(20.00)	28(62.22)		
小学	9(12.68)	26(36.62)	36(50.70)		
初中	15(12.82)	69(58.97)	33(28.21)		
高中或中专	10(17.24)	42(72.41)	6(10.34)		
大专及以上	3(21.43)	10(71.43)	1(7.14)		
家庭人均月收入				12.161	<0.01
<4000元	37(13.75)	131(48.70)	101(37.55)		
≥4000元	8(22.22)	25(69.44)	3(8.33)		
医疗负担				23.076	<0.01
完全无负担	0(0.00)	10(90.91)	1(9.09)		
基本无负担	3(4.23)	47(66.20)	21(29.58)		
有一定负担	31(17.32)	83(46.37)	65(36.31)		
很重负担	11(25.00)	16(36.36)	17(38.64)		
医疗支付形式				16.004	<0.01
医疗保险	37(12.89)	147(51.22)	103(35.89)		
自费	8(44.44)	9(50.00)	1(5.56)		
疾病类型				10.424	<0.05
脑出血	13(22.03)	29(49.15)	17(28.81)		
脑梗死	18(9.63)	101(54.01)	68(36.36)		
混合型	14(23.73)	26(44.07)	19(32.20)		
对疾病了解程度				25.477	<0.01
完全了解	8(22.86)	26(74.29)	1(2.86)		
部分了解	37(14.92)	122(49.19)	89(35.89)		
完全不了解	0(0.00)	8(36.36)	14(63.64)		
患病时间(t/年)				11.864	<0.05
<1	3(3.80)	46(58.23)	30(37.97)		
1~2	15(16.48)	49(53.85)	27(29.67)		
>2	27(20.00)	61(45.19)	47(34.81)		

续表2

项目	主动型 (n=45)	共享型 (n=156)	被动型 (n=104)	χ ² 或F	P
AAHLS(分, $\bar{x} \pm s$)	2.18 ± 0.41	2.31 ± 0.39	2.19 ± 0.36	4.063	<0.05
使用书面健康	2.28 ± 0.45	2.37 ± 0.41	2.48 ± 0.38	4.359	<0.05
信息能力(分, $\bar{x} \pm s$)					
沟通能力(分, $\bar{x} \pm s$)	2.16 ± 0.51	2.39 ± 0.51	2.18 ± 0.46	7.398	<0.01
信息评价及	2.09 ± 0.47	2.18 ± 0.52	1.90 ± 0.54	9.319	<0.01
应用能力(分, $\bar{x} \pm s$)					
SSRS(分, $\bar{x} \pm s$)	39.69 ± 6.69	42.38 ± 7.45	39.71 ± 5.93	5.823	<0.01
客观支持(分, $\bar{x} \pm s$)	9.33 ± 3.20	10.85 ± 3.20	10.00 ± 2.10	6.019	<0.01
支持利用度(分, $\bar{x} \pm s$)	6.44 ± 1.49	7.04 ± 1.98	6.28 ± 1.41	6.498	<0.01
WFPTS(分, $\bar{x} \pm s$)	3.63 ± 0.47	3.78 ± 0.48	3.95 ± 0.51	7.605	<0.01
技术能力(分, $\bar{x} \pm s$)	3.58 ± 0.52	3.76 ± 0.51	3.92 ± 0.54	7.097	<0.01
仁爱(分, $\bar{x} \pm s$)	3.68 ± 0.51	3.79 ± 0.53	3.98 ± 0.53	5.782	<0.01

表3 脑卒中患者康复期决策参与偏好影响因素的 Logistic 回归分析结果(n=305)

变量	B	Wald χ ²	OR	95%CI	P
主动型					
常数项	-5.850	4.053	-	-	<0.05
医疗支付形式					
医疗保险	-3.506	7.556	0.030	0.002~0.366	<0.01
对疾病了解程度					
完全了解	2.143	4.393	8.526	1.149~63.256	<0.05
部分了解	0.410	0.277	1.506	0.328~6.918	>0.05
信任	-1.842	13.599	0.158	0.06~0.422	<0.01
共享型					
常数项	5.199	4.478	-	-	<0.05
文化程度					
小学以下	-2.791	4.710	0.061	0.005~0.763	<0.05
小学	-2.012	2.613	0.134	0.012~1.534	>0.05
初中	-0.923	0.552	0.397	0.035~4.533	>0.05
高中及中专	-0.346	0.069	0.708	0.053~9.400	>0.05
医疗支付形式					
医疗保险	-2.818	4.793	0.060	0.005~0.744	<0.05
信任	-1.732	18.516	0.177	0.080~0.389	<0.01
健康素养	1.321	6.484	3.748	1.356~10.361	<0.05
社会支持	0.096	10.264	1.101	1.038~1.167	<0.01

注:被动型决策参与为参考

3 讨论

3.1 脑卒中患者康复期决策参与偏好现状 本研究发 现,在脑卒中患者康复期中,51.15%的患者偏好 于共享型决策参与,更倾向医患共同决策,希望和 医护人员充分沟通后一起做决定;34.10%的患者偏 好于被动型决策参与,选择被动听从,更依赖医生指 导;14.75%的患者偏好于主动型决策参与,自主性 较强。针对患者的不同需求,医护人员需制订差异 化沟通策略,以提升患者的参与感与康复依从性。

3.2 脑卒中患者康复期决策参与偏好的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究发 现,文化程度在小学以 下的患者更偏好于被动型决策参与,这与刘芳池 等^[15]的研究结果一致。原因可能是文化水平较低 的患者获取疾病相关知识的能力有限,对自身判断 缺乏信心,从而更加依赖医护人员的决定。因此,医 护人员应主动评估患者文化需求,采取更易理解的 沟通方式,帮助其了解疾病相关知识,提高决策参与

积极性。

3.2.2 医生信任 本研究发现,对医生信任度高的患者更偏好于被动型决策参与。原因可能是高度信任容易让患者产生依赖心理,认为医生的治疗方法就是最好的,自己不需要参与^[15]。因此,医护人员要积极引导患者转变观念,鼓励其主动表达个人偏好,并阐释患者参与决策对治疗方案个性化调整的重要性,帮助其逐步减少对医生的过度依赖。

3.2.3 健康素养 本研究发现,健康素养水平高的患者偏好于被动型决策参与的概率较低,其参与医疗决策的积极性更高,这与胡阔娜等^[16]的研究结果相似。原因可能是具有高水平健康素养的患者有更充分的疾病认知、信息处理能力更强,能有效评估诊疗方案,从而更倾向于主动型或共享型决策,提示医护人员应依据患者的健康素养水平提供相应的医疗服务,从而助力其做出更有利于自身健康的决策。

3.2.4 对疾病了解程度 本研究发现,对疾病完全了解的患者更偏好于主动型决策参与,这与赵丽华等^[17]在研究结果一致。患者对疾病了解越多,越渴望了解其疾病信息,更愿意积极主动参与到决策当中。因此,医护人员要做好疾病健康信息的宣教,提高患者对疾病的认识。

3.2.5 医疗付费形式 本研究发现,使用医疗保险支付的患者更偏好于被动型决策参与,这与曹洁等^[18]的研究结果一致。原因可能是未使用医疗保险的患者因医疗负担较重,更希望通过积极参与决策推动治疗进程;而使用医疗保险的患者因医疗负担相对较轻,其参与决策的主动性也相对较低。因此,医护人员应协助未用医疗保险或不熟悉政策的患者用好医疗保险,同时也要向医疗保险患者说明其积极参与决策对制订治疗方案的重要性。

3.2.6 社会支持 本研究发现,社会支持水平高的患者偏好于被动型决策参与的概率较低,患者参与决策的积极性更高,与王磊磊等^[19]的研究结果一致。原因可能是社会支持力度较强的患者,性格更开朗乐观,更愿意主动与医护人员沟通。这提示亲友及医院需加强对患者的支持,以助力其积极参与决策。

4 小结

本次研究显示,脑卒中患者康复期决策参与偏好分为被动型、共享型和主动型,文化程度、健康素养、医疗支付形式、医生信任、社会支持及对疾病了解程度是影响患者决策参与偏好的主要因素。这些发现为制订个性化、针对性的干预策略提供了理论依据。然而,本研究仅纳入郑州市部分三级甲等医院的患者作为研究样本,样本量相对有限,且为横断

面调查,难以揭示因果关系及动态变化。未来研究可扩大样本规模与研究区域,并采用纵向追踪设计,进一步探讨影响因素与决策参与偏好的变化趋势,以为临床促进患者有效参与康复决策提供更充分的循证支持。

【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(8):565-576.
- [2] IHRIG A, MAATOUK I, FRIEDERICH HC, et al. The treatment decision-making preferences of patients with prostate cancer should be recorded in research and clinical routine; a pooled analysis of four survey studies with 7169 patients[J]. Cancer Educ.2022,37(3):675-682.
- [3] 唯琪玉.乳腺癌患者参与治疗决策和决策后悔的现状及其影响因素研究[D].济南:山东大学,2021.
- [4] ZHANG H, DAVIES C, STOKES, et al. Shared decision-making for patients with stroke in neurocritical care; a qualitative Meta-Synthesis[J].Neurocrit Care,2025,42(2):644-667.
- [5] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J].中国心血管杂志,2024,29(4):305-324.
- [6] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [7] MAHONEY R I, BARTHEL D W. Functional evaluation: the Barthel index[J].Md Sate Med J 1965(14):61-65.
- [8] HALL M A, ZHENG B, DUGAN E, et al. Measuring patients' trust in their primary care provider[J].Med Care Res Rev,2002,59(3):293-318.
- [9] 董恩宏,鲍勇.维克森林医师信任量表中文修订版的信效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(3):171-175.
- [10] DEGNER L F, SLOAN J A, VENKATESH P. The control preferences scale[J].Can J Nurs Res,1997,29(3):21-43.
- [11] 徐小琳.患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评[D].长沙:中南大学,2010.
- [12] 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,1994,4(2):98-100.
- [13] CHINN D, MCCARTHY C. All aspects of health literacy scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings[J]. Patient Educ Couns,2013,90(2):247-253.
- [14] 吴清,叶旭春,巫雅萍,等.全面健康素养测量量表的汉化及信效度分析[J].中国全科医学,2017,20(10):1229-1233.
- [15] 刘芳池,贺田,沈鸣雁.肾移植患者术前决策冲突的研究进展[J].中国护理管理,2025,25(4):552-556.
- [16] 胡阔娜,马彬,徐伟娟,等.胚胎植入前遗传学检测患者参与医疗决策现状及影响因素的混合研究[J].护理学杂志,2024,39(22):31-36.
- [17] 赵丽华,屈欢,李娇娇,等.晚期癌症患者的替代决策者姑息照护决策冲突的调查研究[J].中华护理杂志,2022,57(14):1683-1690.
- [18] 曹洁,孙彩红,丁艳,等.前列腺癌病人手术决策类型及其影响因素[J].护理研究,2020,34(11):1878-1881.
- [19] 王磊磊,张兴,杜伟,等.中青年糖尿病患者共享决策现状及影响因素的路径分析[J].护理学杂志,2024,39(10):46-50.

(本文编辑:沈园园)