

护士作为急性缺血性脑卒中患者家属真实体验的质性研究*

顾志娥, 胡娅莉, 周伟, 刘必琴
(苏北人民医院神经内科, 江苏扬州, 225001)

[摘要] **目的** 探讨护士作为急性缺血性脑卒中患者家属的真实体验。**方法** 采用质性研究中的现象学研究法, 深入访谈 10 名急性缺血性脑卒中患者的护士家属, 对获得的资料进行分析归纳总结。**结果** 得到护士家属的真实感受, 归纳为 4 个主题, 分别为: 脑卒中病发突然难以接受、难以选择治疗方案、急需脑卒中判别和照护知识、承受心理和生理压力。**结论** 患者家属存在心理、生理负担和缺乏照护能力等负性体验, 护理人员应动态全程关注患者家属心理给予个性化干预、通过多学科协作提供信息需求帮助家属增强照护能力, 与辅助型护理人员通力合作给予社会支持, 从而帮助患者达到更加良好的治疗效果。

[关键词] 护士角色; 家属角色; 急性缺血性脑卒中; 真实体验; 质性研究

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)08-0036-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.08.007

A qualitative study of nurse as family members of patients with acute ischemic stroke

Gu Zhi'e, Hu Yali, Zhou Wei, Liu Biqin//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(8):36.

(Department of Neurology, Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, 225001, China)

[Abstract] **Objective** To explore the real experience of nurse as the family members of the patients with acute ischemic stroke (AIC). **Method** The nurses' family members of 10 patients with acute ischemic stroke were interviewed in depth using the phenomenological method in qualitative research, and the obtained data were analyzed and summarized. **Result** The true feelings of the nurses' family members were summarized into four themes: difficulty to accept the onset of acute ischemic stroke, difficulty to choose the treatment program, urgent need for judgment and care for stroke, and bearing psychological and physiological pressures. **Conclusions** The family members of the AIC patients have negative experiences such as psychological, physiological burden and lack of care ability. The nursing staff should pay attention to the family members' psychology dynamically and give individualized intervention, provide information needs through multidisciplinary collaboration to help families enhance their ability to care, and cooperate with assistant nursing staff to give social support so as to help patients achieve better therapeutic effect.

[Key words] nurse role; family roles; acute ischemic stroke; real experience; qualitative study

急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)指的是多种因素致使脑血管缺血或局部缺血, 脑组织出现坏死, 最终导致神经功能障碍的一类病症^[1], 是最常见的脑卒中类型^[2], 占全部脑卒中的 60%~80%, 具有发病率、病死率、致残率、病后

复发率高的特点^[3], 及早开通血管, 挽救缺血半暗带, 保护受损神经元是治疗缺血性脑卒中的重要环节^[4]。其临床症状一般表现为突发昏迷、偏瘫、言语障碍、吞咽障碍等, 使患者平常生活无法自理, 给患者及家庭都带来严重的影响。随着对护理理论研究和理解的不断深入, 患者家属也逐渐受到医护人员的关注。患者家属不仅要提供物质上的支持, 更重要的是提供不可代替的精神支持。而作为护理工作者, 在临床工作最前沿, 工作的繁琐和缺乏成就感使其很难正视工作中存在的问题与不足^[5]。因此, 最确切的理解护理问题的方式莫过于护士角色转变为患者家属。本研究运用质性研究

[基金项目] * 本课题为 2018 年市级计划—政策引导计划, 项目编号为 YZ2018171。

[收稿日期] 2019-04-22

[作者简介] 顾志娥(1977-), 女, 江苏盐城人, 副主任护师, 本科, 主要从事护理管理工作。

[通信作者] 胡娅莉, 副主任护师, 本科, E-mail: 12020049@qq.com。

法,了解不同科室护士角色转变为急性缺血性脑卒中患者家属角色后的真实感受,归纳主题并提出相关措施,为提高急性缺血性脑卒中患者的护理质量和安全提供依据和实践指导。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,选取 2018 年 1 月—12 月在扬州市某三级甲等综合医院神经内科住院的急性

缺血性脑卒中患者的 10 名在职护士家属为研究对象。纳入标准:①首次发病;②符合全国第 4 届脑血管病会议制定的诊断标准^[6],并经头颅计算机体层摄影和/或磁共振成像检查证实为急性缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS);③患者及护士家属自愿参与本研究。本研究通过医院伦理委员会审批,研究对象均知情同意并签署知情同意书。按照样本饱和原则,即访谈资料重复出现,没有新主题呈现为标准,10 名在职护士和患者情况如表 1 所示。

表 1 10 名在职护士和患者的一般资料 (n=10)

护士	性别	年龄(岁)	护龄(年)	学历	所在科室	患者年龄(岁)	患者性别	与患者关系	诊断
A	女	46	26	本科	神经内科	69	男	父女	基底动脉尖综合征
B	女	44	25	本科	风湿科	67	女	母女	急性右侧脑干梗死
C	女	48	28	本科	血管外科	75	女	母女	左侧急性多发性脑梗死动脉取栓术后
D	女	47	27	大专	心脏内科	75	女	母女	急性左侧基底节脑梗死静脉溶栓后
E	女	54	35	大专	门诊	55	男	夫妻	右侧颞枕叶梗死
F	女	42	22	大专	普外科	63	女	母女	基底动脉尖综合征
G	女	35	11	本科	呼吸内科	69	男	父女	右侧多发性脑梗死静脉溶栓后
H	女	39	14	本科	烧伤整形	63	女	婆媳	右侧急性丘脑梗死
I	女	42	20	大专	手术室	71	女	婆媳	右侧额叶基底节梗死
J	女	43	20	大专	甲乳外科	66	男	父女	左侧急性小脑梗死

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 本研究采用质性研究中的现象学方法^[7],对 10 名受访护士进行面对面、半结构式深入地访谈。访谈者为 2 名护士,具有 10 年以上临床护理工作经验,多次接受正规的沟通交流能力培训,具备较强的归纳总结能力,能够深入发掘访谈深度。访谈前设立访谈提纲,避免因内容遗漏而影响资料的完整性^[8]。访谈采用开放性的问题,访谈提纲主要包含:当您家人刚发生急性缺血性脑卒中,您的感受如何?在整个患病过程中,您遇到的问题有哪些?这些问题对您有什么样的影响?您都是通过什么样的方法来克服困难的?您在家人治疗过程中,希望得到什么样的支持和帮助?由谁提供支持?怎样提供支持?在治疗过程中是否产生过不良情绪,并采用了哪些措施排解不良情绪的?有此亲身经历以后,您感觉护理工作有

哪些可以提高改善的? 2 名访谈者分别负责交谈和现场记录、录音。访谈地点选择在安静单独的房间,每名受访护士访谈 1~2 次,每次持续时间 30~50min。访谈前向受访护士解释访谈研究的目的、意义、方法、内容和保密原则等。访谈过程中鼓励受访护士主动表达其想法和感受,但不给予暗示,并根据受访护士的回答和情绪变化及时调整策略,特别是当受访护士情绪低落时要及时给予安慰,并动态调整询问方式和频率;全程录音访谈并及时记录受访护士的回答要点,记录笔记隐去姓名,用 A-J 字母进行代替,同时记录患者的面部表情和肢体动作。访谈后将访谈文字反馈给受访护士,以检验每次访谈的准确性;每次填写访谈摘要单,对本次访谈进行反思,总结此次访谈的不足,整理思路,为下一次访谈做好准备。

1.2.2 资料分析方法 采用内容分析法对交谈内

容进行分析,数据分析过程中,分析者代入受访护士的感受^[9]。将受访护士进行随机编码,每一次访谈结束后都要对反复听录音,对受访者的回答有大致的理解,并逐字逐句进行记录,提取受访者所表达的多个主题,并利用 Beck 准则^[10]对结论进行评估,从而确保合理性和可行性,将所有受访者的所有主题意见进行汇总归纳,得到最终的结论。

2 结果

2.1 主题一:脑卒中病发突然难以接受

急性缺血性脑卒中中具有发病急、症状重的特点,护士在得知其家人突发脑卒中,感到惊愕和焦虑,并且不能接受,但能根据护士的职业经验作出迅速反应,采用科学有效措施。A 护士:“一天早上我妈妈突然打电话给我,告知我早上她起床后发现我爸爸突然半边身不能动、话也讲不清楚,我赶紧打 120 并前往医院急诊室,想想自己就在神经内科工作,但不在卒中单元,没想到这样的病会发生在自己家人身上。”B 护士:“平时我妈妈只是血压有点高,基本能够控制,平时上班忙也没给她定时测量血压,发病当晚吃饭的时候突然出现口角歪斜、流口水、口齿不清,我第一反应不会是中风了吧,立即开车将妈妈送至我院急诊室,真的是中风了。”C 护士:“12 月 4 日早晨,那天我刚好休息回老家盐城,我妈在卫生间上厕所许久不见出来,我喊了两声没有回应,可能出于护士特有的警惕性吧,我立马跑进厕所,发现她已经瘫坐在马桶上了,讲不出话来,我立即打电话给 120 急救中心,同时喊家人帮我一起将妈妈平托到床上,取平卧位、头偏向一侧,我妈妈既往患有“三高”和房颤病史,年龄又大,病情发展很快,入院当天医生就下了病危通知,一切都让人来不及反应。”

2.2 主题二:难以选择治疗方案

缺血性脑卒中发生后脑组织损伤的程度与缺血时间高度相关,使 AIS 患者尽快进行再灌注治疗,可提高患者疾病的预后。目前,AIS 主要的治疗方法有静脉溶栓治疗、动脉血管内介入治疗、常规药物治疗等,但 10 名护士均表示由于患者当时情况危急,对医生提供的治疗方案一时难以抉择,同时又担心治疗后的效果。D 护士:“刚到医院没多

久,检查检验结果一出来,医生就告知我患者现状和最佳的治疗方案是静脉溶栓,但也重点强调了溶栓治疗的优势和潜在风险,平时我在心脏内科也经常给患者使用口服或皮下注射抗凝药物,极少数患者会有出血副作用,担心静脉使用的溶栓药物,出血的风险会更大,心中迟疑了一会,医生催促我时间很重要、要早做决定,我权衡利弊便同意签字,用药期间我的心一直悬在半空中,就怕她会发生消化道大出血、颅内大面积出血等。”C 护士:“我老家盐城离我院较远,但是考虑到我院卒中单元的医疗技术水平和照护方便,就决定将妈妈送至我院,通过绿色通道立即给予相关检查检验,很快结果就出来,可此时距离发病时间将近 6h,病变部位又在大血管,医生告知我可选择血管内介入治疗,同时告知我该手术存在血管破裂、再栓塞、血管夹层、高灌注、突发恶性心律失常等风险,费用较高,取栓治疗也只为博一线生机,预后难以预计,我很是害怕,但又没有什么更好方法,只好赌一把。”

2.3 主题三:急需脑卒中判别和照护知识

2.3.1 缺乏早期脑卒中识别能力 急性缺血性脑卒中患者发病后会出现一些典型的症状,如口眼歪斜、流口水、肢体麻木无力、言语含糊等,但有的会表现为眼前发黑、眼睑下垂、头痛、头晕等症状。其中 6 名护士表示自身缺乏脑卒中相关知识,导致不能第一时间识别出。E 护士:“周末我陪我先生在公园晨练,他突然感觉到眼前一片黑,但很快就好了,我也没当回事。”J 护士:“那天清晨起来,我爸就说自己头痛、头晕、恶心,我以为他的眩晕症又犯了,就让他服下眩晕停口服药和卧床休息,不曾想到他会中风。”

2.3.2 缺乏脑卒中安全进食知识 37%~78%的急性脑卒中患者都会并发吞咽障碍^[11-13],吞咽障碍的出现会进一步导致误吸、吸入性肺炎、营养不良等并发症的发生,严重影响患者功能恢复及预后情况,甚至可危及生命^[14]。其中 6 名护士表示,虽说我们都在医院工作,但对卒中患者安全进食知识还是比较欠缺的。G 护士:“我爸爸有半边身子肌力 0 级,不方便坐起,他口渴要喝水,我使用吸管助他喝水,谁知他不停呛咳。”D 护士:“我妈妈生病

这几天,都是我给她喂饭的,进食过程中也没觉得她有什么,只是偶尔发现她会有咳嗽现象,谁知今天她体温达到 38.7℃,胸部 CT 显示肺部有炎症。”

F 护士:“我妈妈刚入院,医生就建议通过胃管为她提供营养,我也与妈妈进行了沟通可她不同意,我又考虑到插胃管时患者比较痛苦,就耽搁了 1d,谁知我妈妈进食时发生误吸。”

2.3.3 缺乏脑卒中康复技能知识 脑卒中患者随着病情改变,在照护方面产生了动态的需求变化,且多数患者急性期过后,对康复需求越来越高,由于缺乏专业的康复知识和康复锻炼技能,导致康复效果不佳^[15]。7 名护士表示,平时我们不在脑卒中单元上班,很少接触到这方面的知识,再加上家人之前未得过此病也没关注。A 护士:“我爸爸每天躺着挂水,他自己又动不起来,作为护士的我也不知道怎么帮助他活动,虽说我也在神经内科工作,但不在卒中单元,很希望卒中单元护士能根据我爸爸每天的情况,教我一些现阶段能做的运动锻炼,配合着用药,能早日康复。”G 护士:“我爸爸目前仍通过胃管进食,虽说每天康复师给予其咽反射治疗,但我们希望还能通过其他辅助训练方式帮助他尽早拔除胃管、经口进食。”F 护士:“此次中风,我妈妈突然讲话不清楚,但她能听懂我们讲话,经过治疗,现在她能讲点话、但口齿不清,不知道还有什么好方法,能让她尽快恢复到从前。”

2.4 主题四:承受心理和生理压力

2.4.1 自责感 急性缺血性脑卒中患者通常伴有多种基础病,如心房颤动^[16]、高血脂、高血压^[17]、糖尿病^[18]等,同时不健康的饮食和生活习惯也是疾病发生的诱因。作为临床工作的护士,由于工作的繁忙导致对家庭付出的时间相对较少,相反地,家庭系统对其支持较大进而保证她们有足够的精力投身于临床工作中,因此对家属突然患病均有不同程度的自责感。C 护士:“我妈妈既往有心房颤动病史,每次问她都说哪里都好,没有问题,我也没有多关注,实际上她只是不想让我担心罢了。”I 护士:“平时上班很忙,每天下班到家基本都是甩手掌柜一个,家庭琐事问得很少,更没有定时给我婆婆测量血压、血糖,要是积极控制好她的血压和血糖或许就不会中风。”G 护士:“想到自己身为护

士,平时悉心照顾了那么多患者,最后却没能照顾好自家的家人,觉得很愧疚对他们。”

2.4.2 失落无力感 神经功能恢复通常都是漫长的,常因患者伴有不同程度的意识障碍及神经功能缺损症状,使得照护者日复一日的照顾并不能收获迅速而积极的反馈,往往会感受不到希望。G 护士:“我爸爸住院都两周多了,每天总是睡觉,我也听不清楚他讲得什么话,还插着鼻饲管,自己又不能经口进食,也不知道他什么时候能好。”C 护士:“每天都会跟她说话,给她肢体按摩,但还是不能跟我说一句话,似乎每天的努力都是徒劳的。”

2.4.3 疲劳和失眠 当家人生病后,临床护士除了工作,还要肩负起照护者的责任,极大地加大了身体的负担^[19]。G 护士:“平时夜班比较多,每次上完夜班睡两三个小时就赶着去病房看他,问一问医生情况,有时回到家还上网查一查疾病知识,身体吃不消,也睡不着。”E 护士:“我家里只有一个女儿,在国外读博士,现在家里每遇到事情都由我来拿主意,白天我得在门诊分诊上班,晚上还要到病房照顾我先生,感觉身心疲倦。”H 护士:“以前我每天只要上班下班,心情很好,睡眠也好,但是我婆婆患病之后,总是喊身上麻木、不舒适,尤其是晚上,我先生总盯着我晚上找值班医生,我心理压力很大,经常失眠。”

3 讨论

随着医学模式的变化,护理职能向着多元化方向发展,患者家属也被纳入到护理工作中^[20]。家属不仅提供经济支持,还给脑卒中患者提供强大的精神支持,照护者在治疗恢复过程中起到的作用无可替代^[21]。对患者家属提供支持和帮助也能够反过来对患者起到积极的作用。但是目前对患者家属的重视程度还是不够,护理人员还未能站在家属的角度去切身感受治疗和护理质量,导致患者家属存在心理、生理负担和缺乏照护能力等负性体验,因此本文针对这些负性体验,同时结合护理实际,提出以下建议以提高实践效果。

3.1 动态全程关注患者家属心理,给予个性化干预

脑卒中的治疗需要经历相对漫长的时间,患者家属容易产生一系列负性情绪,如脑卒中病发突

然难以接受、难以选择治疗方案、没有照顾好家人的自责感、长期照护未见效果的失落无力感等。国外研究显示^[22],照顾者不良的心理状况易导致其负担的升高,最终影响照护质量。本研究中10名受访者均为在职护士,依然会产生不良情绪。对此,针对脑卒中病发突然难以接受,护理人员应告知家属脑卒中的先兆症状、起病特点、典型临床表现、急救处理等,解除思想顾虑,积极应对;针对难以选择治疗方案,护理人员可告知目前急性缺血性脑卒中主要的治疗方案有静脉溶栓、血管内介入治疗、常规药物治疗等,同时告知各治疗方案的优缺点、适应症、禁忌症等,为患者家属选择治疗方案提供帮助;针对没有照顾好家人的自责感,护理人员应告知患者家属脑卒中三级预防各期的防控重点及具体防控措施,帮助家属促进患者健康;针对长期照护未见效果的失落无力感,护理人员应告知家属神经功能缺损恢复征兆、特点、时长等,让患者家属有个心理调适期。护理人员应动态、全程关注患者家属不同时期的心理感受,给予针对性心理干预措施,从而提高照顾者的照护质量。

3.2 多学科协作提供信息需求,增强家属照护能力

有学者研究发现^[23],疾病知识了解程度对治疗效果有重要意义。随着医疗技术水平迅速提升,护理随之也走向专业化,使不同专科护理差别愈来愈大。本研究中10名护士均掌握一定的医学知识,但对早期识别卒中能力、吞咽障碍者安全进食知识、各种康复技能还是比较欠缺的。因此,本院卒中单元首先成立卒中治疗护理干预小组,以护士为主导,成员包括医生、护士、脑心健康管理师、物理治疗师、吞咽治疗师、作业治疗师、语言治疗师、营养师等。其次,明确各自工作职责,如医生通过“5FAST”方法教会家属快速识别急性脑卒中;护士教会家属吞咽障碍患者经口安全进食五要素(环境、体位、器具、食物形状、方法)或管饲护理;脑心健康管理师通过脑友会、微信公众号、面对面交流等方式加强宣传教育,帮助家属了解如何识别卒中的相关危险因素、先兆体征、临床症状、科学急救知识等;物理治疗师指导家属掌握良肢位摆放、被动活动、主动活动等方法及注意点;吞咽治疗师教会家属帮助吞咽障碍患者进行间接吞咽

训练、摄食训练、物理治疗等;营养师教会家属根据患者的基础病为患者提供能量充足、营养素合理的健康膳食。最后,护士负责牵头定期召开患者家属照护能力评价会,小组成员通过在患者床边现场对家属的照护知识和技能进行评定,及时给予纠正和再指导,直至家属掌握为止。通过多学科协作模式帮助家属提升照护患者的能力,从而使患者得到高质量的日常照护。

3.3 与辅助型护理人员通力合作,给予社会支持

建立脑卒中患者社会支持系统非常重要^[24]。针对家属在照顾过程中存在照护压力大、身体负担重^[25-26]等问题,需要提供必要的支持。本研究结果显示,10名护士家属均认为照护卒中患者的身体负担很重,尤其是生活不能自理的患者。本院联合第三方成立辅助型护理人员(以下简称“护理员”)队伍的生活护理中心,为卒中单元配备8名护理员团队并设有1名组长;所有护理员首先接受全面系统有关照护知识和技能的培训,考核合格后方可持证上岗,后期病区结合科室护理服务的特点对护理员进行重点内容的培训,使其掌握照护患者的能力;由第三方和病区护士长对护理员实施双重管理,每月对其进行考核,保证服务质量;护士和护理员共同组成的护理从业人员队伍,职责明确、相互协作,满足住院患者的生活照护需求,进而减轻家属照护负担。但同时第三方也会根据服务内容收取一定的生活照护费用,不纳入医保报销范围,对经济不宽裕的家庭,会出现无法长期承担生活照护费。但希望未来患者的生活照护费用能纳入长期护理保险保障范围,不断完善社会支持系统。

4 结论

本研究采用现象学研究方法探讨不同科室护士角色转变为急性缺血性脑卒中患者家属的真实体验。结果表明,照护者存在心理、生理和缺乏照护能力等负性体验,护理人员需要充分重视家属的负性体验、动态全程关注患者家属心理给予个性化干预、通过多学科协作提供信息需求帮助家属增强照护能力、与辅助型护理人员通力合作给予社会支持等,从而缓解照护者在照顾过程中产

生的不良情绪,以更加积极向上的心态来配合相关治疗和护理工作,从而达到更加和谐的护患关系和更加良好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 牛璐.临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(S2):141-142.
- [2] JAUCH E C,SAVER J L,ADAMS H J,et al. Guidelines for the early management of patients with acute is chemic stroke:a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J].Stroke,2013,44(3):870-947.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中诊治指南撰写.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010 [J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(4):50-59.
- [4] 吴亚哲,陈伟伟.中国脑卒中流行概况[J].心脑血管病防治,2016,16(6):410-414.
- [5] 张洪芝,刘静,赵海燕,等.护士角色转变成病人角色后真实体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(11):13-14.
- [6] 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-382.
- [7] 邓红梅,于宏丽,米雪,等.痴呆患者照顾者初期居家照顾体验的现象学研究[J].现代临床护理,2018,17(8):45-49.
- [8] 曾莉,周兰姝.老年家庭照顾者支持性服务利用的影响因素[J].中华护理杂志,2011,46(4):326-327.
- [9] COLAIZZI P. Psychological research as the phenomenologist views[M]. New York:Oxford University Press,1978:48.
- [10] 彭幼清,姜建新,张莉萍,等.护理心肺联合移植患者真实体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2006,23(9):1-3.
- [11] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2013:854.
- [12] POWERS W J, DERDEYN C P, BILLER J,et al.2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Up date of the 2013 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment:a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J].Stroke,2015,46(10):3020-3035.
- [13] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [14] 丁里,王拥军,王少石,等.卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013版)[J].中国卒中杂志,2013,8(12):973-983.
- [15] 商之涵,朱梦兰,林榕,等.急性缺血性脑卒中患者不同时期照护需求的质性研究 [J].解放军护理杂志,2018,35(18):19-23.
- [16] LAUPACIS A,BOYSEN G,CONNOLLY S,et al. Risk factors for stroke and efficacy of antithrombotic therapy in atrial fibrillation: analysis of pooled data from five randomized controlled trials [J]. Arch Intern Med,1994,154(13):1449-1457.
- [17] SIERRA C,COCA A,SCHIFFRIN E L. Vascular Mechanisms in the pathogenesis of stroke [J]. Current Hypertension Reports,2011,13(3):200-207.
- [18] PRAKASH D,KANAN P,FONAROW G C,et al. Prediabetes is not an independent risk factor for incident heart failure, other cardiovascular events or mortality in older adults: findings from a population-based cohort study[J]. International Journal of Cardiology,2013,168(4):3616-3622.
- [19] OGUNLANA M O, DADA O O,OYEWO O S,et al. Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors[J]. Hong Kong Physiotherapy Journal,2014,32(1):6-12.
- [20] 吴桂杰,张滨娜,苑红玉,等.重症监护室患者家属负性情绪调查[J].中华现代护理杂志,2009,15(30):3142-3144.
- [21] 王亚珍,李淑坦,郑振茹,等.癌症患者家属心理需求与护士提供帮助的对比研究[J].中华现代护理杂志,2007,13(22):2082-2083.
- [22] JARACZ K,GRABOWSKA- FUDALA B,KOZUBSKI W. Caregiver burden after stroke:towards a structural model [J].Neurol Neurochir Pol,2012,46(3):224-32.
- [23] PAUL CL,RYAN A,ROSE S,et al. How can we improve stroke thrombolysis rates? A review of health system factors and approaches associated with thrombolysis administration rates in acute stroke care[J].Implement Sci,2015,11(1):51.
- [24] 田小娟,刘霞,薄海欣.护士角色转变为恶性肿瘤病人家属真实体验的质性研究[J].现代临床护理,2016,15(1):44-47.
- [25] 赵雪萍,薛小玲.脑卒中病人家属照顾者照顾负荷的质性研究[J].护理研究,2011,25(5):415-417.
- [26] 章微微,王元姣.脑卒中康复患者子女照护体验的质性研究[J].护理学报,2014,21(20):67-69.

[本文编辑:李彩惠]