

社区老年脑卒中患者跌倒风险感知现状及影响因素研究

李磊¹, 张金梅², 文喆卿³, 靳宇敏¹, 李红玉³, 李红梅²

(1.山西医科大学 研究生院, 山西 太原 030001; 2.山西医科大学 汾阳学院, 山西 汾阳 032200;
3.山西省汾阳医院 神经内科, 山西 汾阳 032200)

【摘要】目的 了解社区老年脑卒中患者跌倒风险感知状况, 并分析其影响因素, 为激发患者自我预防意识、降低跌倒发生率提供参考。**方法** 2023 年 5—8 月, 采用便利抽样法选取山西省汾阳市 3 个社区的老年脑卒中患者 228 例为研究对象, 采用社区老年人跌倒风险感知量表、D 型人格量表(type D personality scale-14, DS14)、家庭关怀度量表(family APGAR index, APGAR)等对其进行调查。**结果** 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知总分、DS14 总分、APGAR 总分分别为(40.31±8.99)分、(20.99±7.01)分和(4.91±1.50)分。不同文化程度、慢性病数量以及有无跌倒史的社区老年脑卒中患者, 其跌倒风险感知得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。跌倒风险感知总分与 DS14 总分呈负相关($r = -0.724, P < 0.01$), 与 APGAR 总分呈正相关($r = 0.782, P < 0.01$)。DS14 总分、APGAR 总分、跌倒史和慢性病数量是社区老年脑卒中患者跌倒风险感知的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知呈中等偏下水平, 社区卫生保健人员应重点关注存在 D 型人格、家庭关怀度低、有跌倒史、合并慢性病数量多的患者, 采取针对性措施, 降低跌倒发生率。

【关键词】 脑卒中; 跌倒风险感知; D 型人格; 家庭关怀度; 护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.06.004

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)06-0014-04

Status Quo of Fall Risk Perception Among Elderly Stroke Patients in Community and Its Influencing Factors

LI Lei¹, ZHANG Jinmei², WEN Zheqing³, JIN Yumin¹, LI Hongyu³, LI Hongmei² (1. Graduate School, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China; 2. Fenyang College, Shanxi Medical University, Fenyang 032200, Shanxi Province, China; 3. Department of Neurology, Fenyang Hospital of Shanxi Province, Fenyang 032200, Shanxi Province, China)

Corresponding author: ZHANG Jinmei, Tel: 0358-7222619

【Abstract】Objective To explore the status quo of fall risk perception among elderly stroke patients in community and its influencing factors, and to provide reference for enhancing self-prevention consciousness of patients and reducing the incidence.

Methods From May to August 2023, 228 elderly stroke patients from 3 communities in Fenyang City, Shanxi Province were selected by the convenience sampling method. A survey was conducted using the Community Elderly Falls Risk Perception Scale, the Type D Personality Scale-14 (DS14), and the Family APGAR Index (APGAR).

Results The total scores of fall risk perception, DS14 and APGAR were (40.31±8.99), (20.99±7.01) and (4.91±1.50), respectively. There were statistically significant differences in the perceived score of fall risk among elderly stroke patients with different levels of education, number of chronic diseases and history of falls (all $P < 0.001$). The total score of fall risk perception was negatively correlated with the total score of DS14 ($r = -0.724, P < 0.01$), and positively correlated with the total score of APGAR ($r = 0.782, P < 0.01$). DS14 total score, APGAR total score, fall history and number of chronic diseases were the main influencing factors of fall risk perception in elderly stroke patients in community (all $P < 0.05$). **Conclusion** The perception of fall risk in elderly stroke patients in community is lower than medium level. Community health care personnel should focus on patients with type D personality, low degree of family care, history of fall, and high number of chronic diseases, so as to take targeted measures for reducing the incidence of fall.

【Key words】 stroke; fall risk perception; type D personality; family caring; nursing care

[Mil Nurs, 2024, 41(06): 14-17]

跌倒风险感知是患者或高危人群对跌倒发生不确定性和严重程度的感知^[1]。老年人自我感知跌倒

风险越高, 越能激发主动预防跌倒的行为^[2]。有研究^[3]指出, 70%~80%的脑卒中恢复期患者伴有不同程度的残疾, 因伴有运动障碍、感觉障碍以及平衡能力差等, 其跌倒率明显增加。有研究^[1]显示, 患者的个性会影响其对跌倒风险的感知, D 型人格的患者通常大多拥有抑郁、焦虑、悲伤等负性情绪^[4], 从

【收稿日期】 2023-10-25 **【修回日期】** 2024-05-07

【基金项目】 吕梁市科技计划项目(2020zdsys); 山西省汾阳学院科研课题(2022C26)

【作者简介】 李磊, 硕士在读, 电话: 0358-7222619

【通信作者】 张金梅, 电话: 0358-7222619

而影响其对跌倒风险感知和评估。另外,家庭关怀度主要反映家庭成员对家庭功能的主观满意度^[5]。有研究^[6]指出,家庭关怀度对老年人跌倒风险有直接影响,家庭给予的关怀度足够高时,个体会采取更加积极的方式应对难题。但目前缺乏D型人格个性和家庭关怀度对老年患者跌倒风险感知影响的研究。因此,本研究旨在调查社区老年脑卒中患者跌倒风险感知的现状,并积极探讨其影响因素,以提高患者跌倒风险感知水平,激发患者自我预防意识,降低跌倒发生率。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年5—8月,采用便利抽样法选取山西省汾阳市太和桥、西河、南熏3所社区卫生服务中心中登记在册的228例老年脑卒中患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)符合2018年脑卒中指南^[7]中的诊断标准,同时通过医学影像学检查被确诊为脑卒中的患者;(3)意识清楚,能有效沟通;(4)患者本人及其家属知情同意,并自愿参加本研究。排除标准:(1)认知功能及精神状况异常;(2)伴有严重脏器功能障碍及恶性肿瘤等。采用Kendall样本量估算法,样本例数为自变量个数的5~10倍,考虑脱落等情况,扩大20%样本量。本研究共纳入20个变量,样本量为120~240例,最终有效调查228例患者。本研究已获得山西医科大学汾阳学院伦理委员会批准(2022016)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,主要包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、家庭人均月收入、慢性病数量、跌倒史、发病次数以及卒中类型。

1.2.1.2 社区老年人跌倒风险感知量表 该量表由鲍冠君等^[2]编制,包括跌倒生物行为易感性感知(8个条目)、跌倒严重性感知(5个条目)、跌倒社会环境易感性感知(4个条目)3个维度,用以评估社区老年人的跌倒风险感知水平。该量表采用5级评分法,由“非常不重要”至“非常重要”分别计1~5分,总分17~85分,总分越高表示跌倒风险感知水平越高。该量表总体Cronbach's α 系数为0.907^[2]。

1.2.1.3 D型人格量表(type D personality scale-14, DS14) 该量表由Denollet^[8]编制,其中文版是由我国中科院和香港中文大学协同荷兰蒂尔堡大学心理所修订而成。DS14分为负性情感(negative affectivity, NA)和社交抑制(social inhibition, SI)2个维度,各7个条目。该量表采用Likert 5级评分法,由“完全不符合”到“完全符合”依次计0~4分,只有负性情感维度得分 ≥ 10 分且社交抑制维度得分 ≥ 10 分的

受测者方可被判断为具有D型人格。该量表总体Cronbach's α 系数为0.838^[9]。

1.2.1.4 家庭关怀度量表(family APGAR index, APGAR)

该问卷由吕繁等^[10]修订,用于评估所有患者的家庭关怀度情况。APGAR包括适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度5个条目,每个条目采用3级评分法,从“几乎很少”至“经常这样”分别计0~2分,总分10分,分数越高表示患者家庭功能越好。0~3分为家庭功能严重障碍,4~6分为家庭功能中度障碍,7~10分为家庭功能良好。该问卷的重测信度为0.80~0.83^[11]。

1.2.2 资料收集方法 调查小组由来自当地医院的5位老师和3名研究生组成。经统一培训后,调查人员在社区卫生服务中心工作人员的协助下进行入户调查,调查员在发放问卷前向研究对象解释研究目的和意义;研究对象知情同意后,采用不记名方式进行问卷填写;研究对象填写完成,调查员现场检查问卷,核对后收回。本次调查共发放235份问卷,回收有效问卷228份,有效回收率为97.0%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件,正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和百分比表示;单因素分析采用两独立样本 t 检验、方差分析;多因素分析采用多元线性回归分析;采用Pearson相关性分析方法分析各量表间的相关性。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知、D型人格得分及家庭关怀度得分情况 228例社区老年脑卒中患者中有87例(38.2%)具有D型人格,各量表及各维度得分见表1。

表1 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知、D型人格得分及家庭关怀度得分情况($n=228$,分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	得分	条目均分
跌倒风险感知		
总分	40.31 $\pm$ 8.99	2.37 $\pm$ 0.53
跌倒生物行为易感性	19.33 $\pm$ 4.78	2.41 $\pm$ 0.60
跌倒社会环境易感性	10.05 $\pm$ 2.79	2.51 $\pm$ 0.69
跌倒严重性感知	10.93 $\pm$ 2.51	2.19 $\pm$ 0.50
DS14		
总分	20.99 $\pm$ 7.01	1.49 $\pm$ 0.50
负性情感	10.14 $\pm$ 3.83	1.45 $\pm$ 0.55
社交抑制	10.79 $\pm$ 4.17	1.54 $\pm$ 0.60
APGAR总分	4.91 $\pm$ 1.50	0.98 $\pm$ 0.30

2.2 不同特征社区老年脑卒中患者的跌倒风险感知得分比较 不同文化程度、慢性病数量以及有无跌倒史的社区老年脑卒中患者,其跌倒风险感知得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表2。

表 2 社区老年脑卒中患者跌倒
风险感知的单因素分析($N=228$,分, $\bar{x}\pm s$)

项 目	人数 [$n(\%)$]	跌倒风险 感知得分	t 或 F	P
文化程度			6.892	<0.001
小学及以下	99(43.4)	37.46 $\pm$ 7.30		
中学	91(39.9)	42.13 $\pm$ 9.53 ^a		
高中	33(14.5)	42.76 $\pm$ 9.79 ^a		
本科及以上	5(2.2)	47.40 $\pm$ 9.53 ^{abc}		
慢性病数量(种)			-9.099	<0.001
0~1	129(56.6)	38.44 $\pm$ 9.00		
>2	99(43.4)	42.75 $\pm$ 8.43		
跌倒史			-4.781	<0.001
无	172(75.4)	38.51 $\pm$ 7.61		
有	56(24.6)	45.84 $\pm$ 10.62		

a; $P<0.05$,与第 1 层比较;b; $P<0.05$,与第 2 层比较;c; $P<0.05$,与第 3 层比较

2.3 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知与 D 型人格及家庭关怀度的相关性 跌倒风险感知总分与 DS14 总分呈负相关($r=-0.724,P<0.01$),与 APGAR 总分呈正相关($r=0.782,P<0.01$),见表 3。

表 3 社区老年脑卒中患者跌倒
风险感知与 D 型人格及家庭关怀度的相关性(r)

项 目	DS14 总分	负性情感	社交抑制	APGAR 总分
跌倒风险感知总分	-0.724	-0.609	-0.648	0.782
跌倒生物行为易感性	-0.692	-0.579	-0.630	0.724
跌倒社会环境易感性	-0.731	-0.614	-0.651	0.772
跌倒严重性感知	-0.464	-0.396	-0.398	0.565

注:均 $P<0.01$

2.4 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知影响因素的多元线性回归分析 以跌倒风险感知总分为因变量,不同特征社区老年脑卒中患者的跌倒风险感知得分比较和 Pearson 相关性分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,DS14 总分、APGAR 总分、慢性病数量和跌倒史是社区老年脑卒中患者跌倒风险感知的主要影响因素(均 $P<0.05$),见表 4。

表 4 社区老年脑卒中患者跌倒风险
感知影响因素的多元线性回归分析($n=228$)

变 量	b	Se	b'	t	P
常数项	28.728	3.064	—	9.376	<0.001
慢性病数量	2.659	0.788	0.147	3.376	0.001
跌倒史	2.395	0.807	0.115	2.968	0.003
DS14 总分	-0.363	0.069	-0.283	-5.283	<0.001
APGAR 总分	2.832	0.319	0.473	8.890	<0.001

注: $F=106.338,P<0.01;R^2=0.705$,调整后 $R^2=0.699$

3 讨论

3.1 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知水平较低 本研究结果显示,社区老年脑卒中患者跌倒风险感知总分为(40.31 $\pm$ 8.99)分,与量表总分中间值

(42.00 分)相比,处于中等偏下水平。首先,脑卒中患者多有不同程度的认知障碍、空间定向能力下降等问题,都会影响其对周围环境感知和判断能力^[12],导致其对跌倒风险感知不足;其次,脑卒中患者常出现肌肉无力、步态异常,在行走和站立时容易失去平衡,增加跌倒风险,但患者由于不适应,往往会对自身行动能力产生不准确的判断,降低了对跌倒风险的感知^[13]。此外,社区作为脑卒中患者常见活动场所,大部分日常活动(如行走、爬楼梯)自觉和自主发生,活动自然性使得老年人易忽视活动导致的跌倒风险,跌倒风险感知偏差常态化与日常化,容易低估日常活动中的跌倒风险^[14]。因此,社区卫生保健工作者应充分重视患者的跌倒风险感知问题,从主动健康理念出发,通过个性化、信息化健康教育、认知行为干预、运动干预等^[15]方法提高患者对跌倒风险的认知,积极发挥其主观能动性进行自我跌倒管理,减少跌倒的发生。

3.2 社区老年脑卒中患者跌倒风险感知的影响因素

3.2.1 D 型人格 本研究显示,D 型人格是社区老年脑卒中患者跌倒风险感知的影响因素。由于 D 型人格的患者往往更注重内心感受和情绪反应,对外部环境的感知能力相对较弱,且缺乏主动性和决断力,在面对重大事件发生时,常选择经验性回避^[16],这种退缩的行为可能导致他们对跌倒风险的感知能力较低,无法及时察觉和评估自身的跌倒风险;同时,D 型人格的患者往往更容易感到沮丧、焦虑和无助,这些消极情绪可能影响患者对跌倒风险的感知和评估^[17],对跌倒的关注和警惕性也随之下降。社区卫生保健工作者应多关注 D 型人格的脑卒中患者,提供心理支持和安全教育,促进老年脑卒中患者情绪表露,减缓其负性情绪产生,增强其对跌倒事件的应对能力。

3.2.2 家庭关怀度 本研究显示,家庭关怀度越低,患者跌倒风险感知水平越低。脑卒中是一种病程长且不可逆性疾病,且伴有运动、吞咽、言语等功能损伤,使得患者在日常生活中自理能力下降,因此家人的照顾和关怀对患者康复和生活质量至关重要^[18]。家庭关怀度低意味着患者在生活缺乏足够的支持和监护,导致患者对自身健康状况和跌倒风险的关注程度下降。家庭关怀度低,患者在日常活动中缺乏支持和稳定,同时心理支持不足,易出现焦虑、沮丧等消极情绪,影响其对跌倒风险的关注和警觉性,跌倒风险感知水平随之下降。因此,需要加强对家庭关怀度低患者的家庭成员的教育,提高其对患者的关心、照顾和支持程度^[19]。同时,鼓励患者寻求其他社会支持资源,如社区康复中心,以弥补家庭关

怀的不足,从而改善患者的身心健康,增强对跌倒风险的感知能力。

3.2.3 是否有跌倒史 本研究显示,是否有跌倒史是患者跌倒风险感知的影响因素,与 Kiyoshi-Teo 等^[20]研究一致。原因可能是,无跌倒史脑卒中患者,常会认为自己不容易跌倒或者不会受到跌倒的影响,低估自身跌倒风险,因此跌倒风险感知水平低。相比偶尔面临心血管疾病风险的个体,无心血管疾病的个体往往倾向于低估日常活动跌倒的风险^[14]。因此,社区卫生保健人员应该重视无跌倒史患者潜在的跌倒风险,进行风险评估,并提供相关的教育和指导,帮助患者提高对跌倒风险的感知水平,以减少跌倒的发生。

3.2.4 慢性病数量 本研究显示,慢性病数量越少,患者跌倒风险感知水平越低。患慢性病数量是患者对自身身体状况直观的了解,根据所患慢性病数量,患者可以大致判断自身身体健康的严重性。慢性病数量较少的患者可能没有经历过与慢性病相关的身體功能障碍和平衡问题^[12],对跌倒风险感知偏低。而患慢性病数量多的患者,往往生理状况更差,为保护自己免受跌倒伤害而低估自身能力^[21],对跌倒风险感知过高。因此,作为社区卫生保健人员,根据患者具体合并慢性病的数量进行相关知识的普及和医疗专业知识指导,并定期对患者进行跌倒风险筛查,使其认识到自身的跌倒风险;保健人员针对患者的错误认知进行健康宣教、心理疏导,引导患者重建合理跌倒风险感知。

4 小结

社区老年脑卒中患者的跌倒风险感知水平呈中等偏下水平,其中,D型人格、家庭关怀度、是否有跌倒史、慢性病数量是患者跌倒风险感知的主要影响因素,提示社区卫生保健人员应重点关注存在D型人格、家庭关怀度低、有跌倒史、合并慢性病数量多的患者,可以通过组织健康讲座、举办培训课程等,向老年患者及家属介绍跌倒的危险因素和预防方法,提高其预防跌倒的主观能动性,有效预防跌倒。本研究存在一定的局限性,首先研究对象均来自同一地区的不同社区,样本代表性具有局限性,今后可扩大调查范围和样本量进一步验证;其次,脑卒中患者的跌倒风险感知可能会随时间以及病情变化发生改变,未来还需要进一步开展纵向研究,动态评估其变化轨迹。

【参考文献】

[1] 鲍冠君,刘苑菲,罗烨,等.住院病人跌倒风险感知研究进展[J].护理研究,2022,36(19):3468-3472.

- [2] 鲍冠君,罗烨,刘苑菲,等.社区老年人跌倒风险感知量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2022,37(24):9-13.
- [3] 安晓,李娜,黄梅英,等.脑卒中患者跌倒预防的最佳证据总结[J].解放军护理杂志,2022,39(2):51-55.
- [4] GAWDA B. Type D personality associated with health and mental health problems: a comment on Lussier and Loas (2015)[J]. Psychol Rep, 2016, 118(3): 1039-1043.
- [5] 周静静,任青卓,林桂定,等.老年人家庭关怀度、生命意义感及抑郁的相关性[J].护理研究,2020,34(19):3418-3423.
- [6] 郑芳,陈长香,崔兆一.衰弱和睡眠质量对农村老年人家庭支持和跌倒风险的链式中介作用研究[J].中国全科医学,2021,24(9):1071-1075.
- [7] 钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(11):897-901.
- [8] DENOLLET J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality[J]. Psychosom Med, 2005, 67(1): 89-97.
- [9] 白俊云,赵兴蓉,许秀峰.D型人格量表的信效度检验[J].中国心理卫生杂志,2007,21(5):329-332.
- [10] 吕繁,顾媛.家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J].国外医学:医院管理分册,1995(2):56-59.
- [11] 施秋桃,梁英梅,麦丽婷.社区老年 2 型糖尿病患者自我管理行为与家庭关怀度的相关性研究[J].全科护理,2023,21(20):2756-2760.
- [12] 郑云云,张俊梅,冯志芬,等.老年脑卒中病人跌倒风险因素及预防策略研究进展[J].全科护理,2022,20(20):2780-2784.
- [13] DOLAN H, SLEBODNIK M, TAYLOR-PILIAE R. Older adults' perceptions of their fall risk in the hospital: an integrative review[J]. J Clin Nurs, 2022, 31(17-18): 2418-2436.
- [14] 聂作婷,陈龙,曾凯,等.老年人跌倒风险感知研究现状及其对老年人主动跌倒预防的启示[J].中国全科医学,2024,27(19):1007-9572.
- [15] PFEIFFER K, KAMPE K, KLENK J, et al. Effects of an intervention to reduce fear of falling and increase physical activity during hip and pelvic fracture rehabilitation[J]. Age Ageing, 2020, 49(5): 771-778.
- [16] 吴蔚然,陆惠慧,王彩芳,等.急性脑卒中病人经验性回避现状及影响因素[J].护理研究,2022,36(19):3540-3544.
- [17] YIN S, LI N, WANG Y. Prognostic value of Type D personality for post-stroke depression in ischemic stroke patients[J]. J Affect Disord, 2023(333): 172-176.
- [18] 李永平,王娟,戴舒惠,等.脑卒中恢复期患者社会疏离现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2021,21(10):685-691.
- [19] 王志羽,鲁显玉,邢凤梅.疾病接受度和家庭关怀度对老年共病患者心理一致感的影响[J].解放军护理杂志,2022,39(2):25-28.
- [20] KIYOSHI-TEO H, NORTHRUP-SNYDER K, COHEN D J, et al. Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities to prevent falling[J]. Geriatr Nurs, 2019, 40(3): 290-295.
- [21] 胡惠菊,李慧源,唐启群,等.慢性病对中国老年人跌倒发生的影响研究[J].现代预防医学,2021,48(21):3930-3934.

(本文编辑:郁晓路)