·临床研究·

老年脑卒中患者创伤后应激障碍与出院准备度的影响因素及对非计划再入院风险的预测

王婕,杨林*,薛冬辉,詹贞
(南京医科大学附属脑科医院老年医学科,南京 210024)

【摘 要】 目的 探讨老年脑卒中住院患者创伤后应激障碍(PTSD)及出院准备度调查与后期再入院间的相关性。**方法** 回顾性分析2022年1月至2024年4月于南京医科大学附属脑科医院收治的160例老年脑卒中住院患者的一般临床资料,均采用PTSD自评量表(PCL-C)评估患者PTSD,采用出院准备度量表评估出院准备度,分析影响患者PTSD及出院准备度的相关因素,进一步探究老年脑卒中住院患者PTSD及出院准备度与后期再入院之间的关系。采用SPSS 23.0软件进行数据分析。组间比较分别采用t检验。采用logistic回归分析影响老年脑卒中住院患者PTSD及出院准备度的危险因素。采用Spearman分析老年脑卒中住院患者PTSD、出院准备度与非计划再入院率间的相关性。**结果** logistic回归分析结果显示,教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、吞咽障碍、消极应对疾病、社会支持度水平低是影响老年脑卒中住院患者PTSD的独立危险因素(P<0.05);教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、自费医疗方式、合并高血压是影响老年脑卒中住院患者出院准备度独立危险因素(P<0.05)。160例患者中有26例在出院后6个月内再入院。再入院组PTSD得分显著高于未再入院组,但再入院组出院准备度得分更低(P<0.05);老年脑卒中住院患者PTSD与非计划再入院率呈显著正相关(P<0.05),出院准备度与非计划再入院率呈显著负相关(P<0.05)。**结论** 教育年限较低、家庭人均月收入不足3 000元、存在吞咽障碍、对疾病的消极应对态度以及低水平的社会支持度会影响老年脑卒中住院患者PTSD,而自费医疗方式、合并高血压以及医师建议出院则是影响老年脑卒中患者出院准备度的独立危险因素。老年脑卒中住院患者的PTSD和出院准备度与他们的非计划再入院率呈现显著相关性,强调需加强对老年脑卒中患者PTSD和出院准备度的监测及管理,以降低再次入院的风险。

【关键词】 老年人;脑卒中;创伤后应激障碍;出院准备度;再入院
【中图分类号】 R473.5; R592 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.11915/j.issn.1671-5403.2026.03.041

Factors influencing post-traumatic stress disorder and discharge readiness among elderly stroke patients and their prediction for unplanned readmission risk

Wang Jie, Yang Lin*, Xue Donghui, Zhan Zhen
(Department of Geriatrics, Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210024, China)

【Abstract】 Objective To investigate the correlation between post-traumatic stress disorder (PTSD), discharge readiness and subsequent readmission in elderly stroke inpatients. **Methods** A retrospective analysis was conducted of general clinical data of 160 elderly stroke patients admitted to the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University from January 2022 to April 2024. The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) was used to assess PTSD, and Readiness for Hospital Discharge Scale was used to assess discharge readiness. Factors influencing PTSD and readiness for discharge were analyzed, and the relationship between PTSD, discharge readiness, and subsequent readmission among these inpatients was further analyzed. SPSS statistics 23.0 was used for statistical analysis. Comparison between two groups was performed using t test. Logistic regression analysis was used to identify risk factors influencing PTSD and discharge readiness in elderly stroke inpatients. Spearman analysis was employed to examine the correlations between PTSD, discharge readiness, and unplanned readmission rates in elderly stroke inpatients. **Results** Logistic regression analysis revealed that schooling < 9 years, monthly household income per capita <3 000 yuan, dysphagia, negative coping with illness, and low level of social support were independent risk factors affecting PTSD in elderly stroke inpatients (P<0.05); and that schooling < 9 years, monthly household income per capita < 3 000 yuan, self-paid medical care, and comorbid hypertension were independent risk factors influencing the discharge readiness in elderly stroke inpatients (P<0.05). Among the 160 patients, 26 were readmitted within 6 months after discharge. The PTSD scores in the readmission group were significantly higher than those of the non-readmission group,

收稿日期: 2025-04-06; **接受日期**: 2025-05-23
基金项目: 江苏省社会发展项目(BE2021756)
通信作者: 杨林, E-mail: 674355083@qq.com

but the discharge readiness scores in the readmission group were lower ($P<0.05$). There was a significant positive correlation between PTSD and unplanned readmission in elderly stroke inpatients ($P<0.05$), and a significant negative correlation between discharge readiness and unplanned readmission ($P<0.05$). **Conclusion** Less schooling years, monthly household income per capita < 3 000 yuan, dysphagia, negative coping attitude towards the disease, and low level of social support may affect PTSD in elderly stroke inpatients, while self-paid medical care, combined hypertension, and doctor's recommendation for discharge are independent risk factors affecting discharge readiness. There is a significant correlation between PTSD and discharge readiness in elderly stroke inpatients and their unplanned readmissions, highlighting the need to strengthen the monitoring and management of PTSD and discharge readiness in elderly stroke patients to reduce the risk of readmissions.

【Key words】 aged; stroke; post-traumatic stress disorder; discharge readiness; readmission

This study was supported by the Social Development Projectof Jiangsu Province (BE2021756).

Yang Lin, E-mail: 674355083@qq.com

随着我国人口老龄化趋势的日益加剧,脑卒中作为一种高发病率、高致残率及高死亡率的疾病,已成为我国成年人残疾和死亡的主要原因之一[1]。在脑卒中的康复过程中,一个不容忽视的问题便是创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)的发生[2]。对于老年脑卒中患者而言,这种突然的、严重的身体打击往往伴随着极大的心理创伤,从而导致 PTSD 的发生,这些心理障碍严重影响患者的社交、工作与生活。另一方面,老年脑卒中患者的出院准备度也是影响其预后的重要因素之一[3],但国内在此方面的研究尚显不足。故本研究拟通过回顾性分析患者临床资料的方式,系统分析老年脑卒中患者的 PTSD 症状、出院准备度以及再入院情况,并探讨它们之间的内在联系,为临床实践中制定有效的干预措施提供科学依据,也为降低老年脑卒中患者再入院率提供客观依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2022 年 1 月至 2024 年 4 月于南京医科大学附属脑科医院收治的 160 例老年脑卒中住院患者一般临床资料。纳入标准:(1)均符合急性缺血性脑卒中相关诊断标准[4];(2)年龄均在 60 岁及以上;(3)住院时间在 1 周及以上。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)精神疾病;(3)身边无人照顾;(4)严重心肺并发症。本研究经南京医科大学附属脑科医院伦理委员会批准,批准文号为:202201-NJY-01201。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 收集患者一般资料,包括年龄、教育年限、婚姻状况、家庭人均月收入、住院时间、医疗支付手段、主要照顾者、居住地、合并症种类、合并糖尿病、合并高血压、饮酒史、合并心房颤动、体质量指数、就医取药方便程度、社会支持度评分、是否进行康复训练、人格特征、吞咽障碍、疾病应对方式、社会支持度及出院原因。

采用复查、电话、微信等方式对患者进行为期 6 个月的随访,以研究结束为研究终点,记录老年脑卒中患者在 6 个月内非计划性再入院发生率,并比较再入院者与未再入院者住院期间 PTSD、出院准备度得分,分析老年脑卒中患者 PTSD、出院准备度与非计划性再入院率的相关性。160 例患者无失访,随访率 100%。

1.2.2 评估量表 (1)采用艾森克人格问卷评估个人性格,共 21 个条目,各条目记 0 分及 1 分,得分正数视为外向人格,得分负数视为内向人格。(2)采用简易应对方式问卷(simple coping style questionnaire, SCSQ)评估患者对疾病应对方式,包括积极应对及消极应对维度,共 20 个条目,各条目按照 0~3 分,得分越高,其对应的应对方式越高。(3)采用社会支持度评定量表评估患者社会支持度,包括主观支持、客观支持、社会支持利用度条目,各条目记 1~4 分,40 分满分,分为低(<35 分)、中(35~45 分)、高(≥45 分)社会支持度。(4)采用 PTSD 自评量表(PTSD checklist-civilian version, PCL-C)评估患者住院治疗后 1 周 PTSD,共包含警觉性增高(5 个条目)、回避/麻木(7 个条目)、再体验(5 个条目)3 个维度,17 个条目,应用 Likert 5 级评分法,极度记为 5 分,一点也不记为 1 分,85 分满分,得分越高,患者创伤后应激症状越严重。以 38 分为分界线,得分≥38分视为 PTSD 明显。量表总系数为 0.902。(5)采用出院准备度量表评估患者出院前 1 d 的出院准备度,包括预期性支持(4 个条目)、适应能力(5 个条目)、个人状态(3 个条目)3 个维度,含12 个条目,前 3 个条目评估患者出院时个人状态,中间 5 个条目评估患者出院后自我应对能力,最后 4 个条目评估回家后预期获得的支持,各条目为 0~10 分,得分越高,出院准备度越高。得分≥70 分视为出院准备度较高,得分<70 分视为出院准备度较低。量表 Cronbach's α 系数为 0.803。

1.3 统计学处理

采用SPSS 23.0软件处理数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。采用logistic回归分析影响老年脑卒中住院患者PTSD及出院准备度的危险因素。采用Spearman分析老年脑卒中住院患者PTSD、出院准备度与非计划再入院率间的相关性。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年脑卒中住院患者PTSD及出院准备度得分情况

老年脑卒中住院患者不同年龄、教育年限、家庭人均月收入、吞咽障碍、疾病应对方式、社会支持度者PTSD得分比较,差异均有统计学意义(均$P<0.05$);不同年龄、教育年限、家庭人均月收入、医疗支付手段、主要照顾者、居住地、合并高血压、出院原因者出院准备度得分比较,差异均有统计学意义(均$P<0.05$;表1)。

2.2 影响老年脑卒中住院患者PTSD危险因素分析

对表1中不同特征PTSD的单因素变量赋值(表2),代入logistic回归方程,结果发现,教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、吞咽障碍、消极应对疾病、社会支持度水平低是影响老年脑卒中住院患者PTSD的独立危险因素($P<0.05$;表3)。

2.3 影响老年脑卒中住院患者出院准备度危险因素分析

对表1中出院准备度得分的单因素变量赋值(表4),代入logistic回归方程,分析发现,教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、自费医疗方式、合并高血压是影响老年脑卒中住院患者出院准备度独立危险因素($P<0.05$;表5)。

2.4 老年脑卒中住院患者PTSD、出院准备度与非计划再入院率相关性分析

160例患者中,出院后6个月内再入院者26例,未再入院者134例。再入院组PTSD得分[(47.85±5.66)分]显著高于未再入院组[(39.95±4.11)分],再入院组出院准备度得分[(84.56±8.71)分]显著低于未再入院组[(73.67±8.22)分],差异均有统计学意义(均$P<0.05$)。相关性分析结果发现,老年脑卒中住院患者PTSD与非计划再入院率呈显著正相关($r=0.423$;$P<0.05$),出院准备度与非计划再入院率呈显著负相关($r=-0.468$;$P<0.05$)。

3 讨 论

人口老龄化加剧使脑卒中成为影响老年人健康的主要疾病,老年患者急性期治疗后常面临生理、心理及社会功能挑战。PTSD作为高发心理并发症,严重影响患者康复与生活质量[5];而出院准备度直接关联患者出院后健康结局及再入院风险。本研究调查老年脑卒中住院患者PTSD状况、出院准备度及再入院情况,分析三者相关性,为临床制定精准管理措施、改善患者心理创伤与出院准备度、降低再入院风险提供依据。

本研究结果发现,教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、吞咽障碍、消极应对疾病、社会支持度水平低是影响老年脑卒中住院患者PTSD的独立危险因素。分析原因如下:教育程度决定患者自我调节能力与应对策略储备,直接影响其面对疾病身心挑战的适应效果[6];家庭低收入会加剧治疗康复的经济压力,吞咽障碍可能引发并发症,两者均通过增加身体痛苦和经济压力间接提升PTSD风险[7];消极应对方式会降低治疗依从性,恶化康复效果并加重心理负担[8];社会支持则能通过提供情绪慰藉,缓解孤独无助感,降低PTSD发生概率[9]。

本研究对老年脑卒中患者出院准备度分析发现,教育年限<9年、家庭人均月收入<3 000元、自费医疗方式、合并高血压是影响老年脑卒中住院患者出院准备度独立危险因素。分析原因如下:教育年限长的患者更易掌握脑卒中康复知识,出院准备更充分[10];教育水平低则认知较弱,影响健康宣教理解,降低出院准备度[11];脑卒中需长期治疗康复,医疗费用高昂,收入越低经济负担越重,低收入患者可能无力承担持续康复费用,导致康复效果差,进而影响出院准备度[12];老年患者自费开支大,若主要由家庭承担,高额费用会带来沉重经济压力,影响患者心理状态及出院准备积极性、配合度[13];脑血管功能损害,导致脑血管血流量下降及血流动力学异常,影响脑卒中患者康复进程与出院准备度[14]。本研究还发现,PTSD和出院准备度较低的患者更有可能经历非计划的再入院,故针对PTSD患者和出院准备度不足的患者,需要采取综合干预措施,包括心理治疗、健康教育、自我管理技能培训等,以提高患者的心理韧性和自我管理能力,降低再入院率。

本研究首次在老年脑卒中群体中整合分析PTSD、出院准备度与再入院率,创新性分析三者相关性,旨在为改善老年脑卒中患者PTSD、提高出院准备度、降低再入院率提供直接依据。研究不足之处在于样本量相对较少,可能影响结果稳定性及可重复性,未来研究需纳入更大规模样本进行验证。

表 1 不同特征老年脑卒中住院患者 PTSD 及出院准备度得分比较

Table 1 Comparison of scores of PTSD and discharge readiness of elderly stroke inpatients with different characteristics

(points, $\bar{x}\pm s$)

Item	n	PTSD			Discharge readiness		
		Score	t	P value	Score	t	P value
Age			6.695	<0.001		8.485	<0.001
≥70 years	69	44.15±5.36			69.14±8.22		
<70 years	91	39.02±4.33			80.22±8.15		d
Schooling			10.761	<0.001		10.748	<0.001
≥9 years	75	36.42±5.44			83.62±8.61		
<9 years	85	45.47±5.19			68.22±9.41		
Marital status			0.097	0.923		0.046	0.964
Married	78	41.27±5.23			75.41±8.36		
Unmarried/divorced/widowed	82	41.19±5.16			75.47±8.22		
Monthly household income per capita			9.216	<0.001		9.357	<0.001
≥3 000 yuan	81	37.86±4.15			81.53±8.44		
<3 000 yuan	79	44.69±5.18			69.26±8.14		
Length of hospital stay			0.023	0.982		0.015	0.988
≥30 d	74	41.22±5.64			75.45±8.16		
<30 d	86	41.24±5.25			75.43±8.22		
Medical payment method			0.045	0.964		12.630	<0.001
Self-paid	82	41.25±5.49			67.54±7.56		
Medical insurance	78	41.21±5.66			83.75±8.66		
Primary caregiver			0.280	0.756		36.500	<0.001
Spouse	61	40.89±6.78			78.91±8.22		
Children	54	41.04±8.99			78.89±8.11		
Nursing worker	45	41.91±5.49			66.59±8.26		
Place of residence			0.023	0.981		11.117	<0.001
Rural area	58	41.24±5.16			66.18±7.22		
Urban area	102	41.22±5.25			80.71±8.33		
Number of comorbidity			0.046	0.963		0.015	0.988
≥3	86	41.25±5.66			75.43±8.16		
<3	74	41.21±5.19			75.45±8.22		
Diabetes mellitus			0.048	0.962		0.030	0.976
Yes	79	41.25±5.17			75.41±8.56		
No	81	41.21±5.33			75.45±8.33		
Comorbid hypertension			0. 056	0.955		10.928	<0.001
Yes	62	41.26±4.78			66.49±8.22		
No	98	41.21±5.84			81.10±8.25		
Drinking history			0.102	0.919		0.015	0.988
Yes	67	41.28±5.33			75.43±8.16		
No	93	41.19±5.67			75.45±8.26		
Comorbid atrial fibrillation			0.035	0.972		0.015	0.988
Yes	88	41.24±5.16			75.45±8.27		
No	72	41.21±5.67			75.43±8.11		
Body mass index			0.109	0.913		0.015	0.988
≥24 kg/m^2	89	41.23±5.17			75.43±8.16		
<24 kg/m^2	71	41.14±5.22			75.45±8.22		
Easy access to healthcare services			0.024	0.981		0.031	0.975
Yes	83	41.24±5.16			75.42±8.19		
No	77	41.22±5.33			75.46±8.14		
Rehabilitation training			0.081	0.936		0.038	0.970
Yes	91	41.26±5.18			75.46±8.19		
No	69	41.19±5.72			75.41±8.16		
Personality trait			0.024	0.981		0.047	0.963
Extrovert	74	41.24±5.16			75.41±8.22		
Introvert	86	41.22±5.33			75.47±7.99		
Dysphagia			22.393	<0.001		0.015	0.988
Yes	79	49.64±5.22			75.43±8.66		
No	81	33.03±4.11			75.45±8.36		
Disease coping style			24.606	<0.001		0.832	0.407
Negative	82	51.22±6.14			75.40±8.19		
Positive	78	30.73±4.15			75.48±8.22		
Degree of social support			24.881	<0.001		0.083	0.934
Low level	89	50.44±6.33			75.39±8.25		
Medium to high level	71	29.69±3.41			75.50±8.33		
Reason for discharge			0.040	0.968		14.323	<0.001
Own request	86	41.25±4.16			84.14±8.66		
Doctor′s recommendation	74	41.22±5.33			65.33±7.82		
AIS severity			0.104	0.918		1.524	0.130
Mild	108	41.19±7.89			76.89±17.89		
Moderate to severe	52	41.33±8.23			72.43±16.12		

PTSD: post-traumatic stress disorder; AIS: acute ischemic stroke.

表2 变量赋值

Table 2 Variable assignment

Variable	Assignment
Age	1=≥70 years; 0=<70 years
Years of schooling	1=<9 years; 0=≥9 years
Monthly household income per capita	1=< 3 000 yuan; 0=≥3 000 yuan
Dysphagia	1=Yes;0=No
Disease coping style	1=Negativity;0=Positive
Degree of social support	1=Low level;0=Medium to high level

表3 影响老年脑卒中住院患者PTSD的多因素分析

Table 3 Multivariate analysis of factors affecting PTSD in elderly inpatients with stroke

Factor	β	*SE*	*Wald* χ^2	*OR*	95%*CI*	*P* value
Age	1.178	0.623	3.575	3.248	0.958-11.013	0.059
Years of schooling	1.174	0.522	5.058	3.235	1.163-8.999	0.025
Monthly household income per capita	1.371	0.622	4.858	3.939	1.164-13.331	0.028
Dysphagia	1.305	0.611	4.562	3.688	1.113-12.214	0.033
Disease coping style	1.588	0.623	6.497	4.894	1.443-16.595	0.011
Degree of social support	1.528	0.638	5.736	4.609	1.320-16.095	0.017

PTSD: post-traumatic stress disorder.

表4 变量赋值

Table 4 Variable assignment

Variable	Assignment
Age	1=≥70 years; 0=<70 years
Years of schooling	1=<9 years; 0=≥9 years
Monthly household income per capita	1=<3 000 yuan; 0=≥3 000 yuan
Medical payment method	1=Self-financing; 0=Medical insurance
Primary caregiver	1=Nursing worker; 0=Spouse、children
Place of residence	1=Rural area; 0=Urban area
Comorbid hypertension	1=Yes; 0=No
Reason for discharge	1=Doctor's advice; 0=Own request

表5 影响老年脑卒中住院患者出院准备度多因素分析

Table 5 Multivariate analysis of factors influencing discharge readiness in elderly inpatients with stroke

Independent variable	β	*SE*	*Wald* χ^2	*OR*	95%*CI*	*P* value
Age	1.318	0.822	2.571	3.736	0.746-18.711	0.110
Years of schooling	1.266	0.612	4.279	3.547	1.069-11.770	0.039
Monthly household income per capita	1.319	0.533	6.124	3.740	1.316-10.630	0.014
Medical payment method	1.354	0.622	4.739	3.873	1.144-13.107	0.030
Primary caregiver	1.177	0.625	3.546	3.245	0.953-11.045	0.060
Place of residence	1.369	0.825	2.754	3.931	0.780-19.806	0.098
Comorbid hypertension	1.217	0.544	5.005	3.377	1.163-9.808	0.026
Reason for discharge	1.355	0.711	3.632	3.877	0.962-15.620	0.057

综上,PTSD通过影响患者的心理状态和康复参与度降低其出院准备度,而出院准备度的不足则直接增加了患者非计划再入院的风险,这三者之间形成了一个相互关联的负面循环。为了打破这一循环,医疗机构应高度重视老年脑卒中患者的心理健康问题,加强对PTSD的筛查和干预。通过提高患者的出院准备度,如加强健康教育、促进患者与家属的沟通与合作、提供必要的支持和资源等,以降低患者的再入院率,改善其康复效果。

【参考文献】

[1] 于蕾, 姜薇薇, 李吉明. 老年急性缺血性脑卒中合并重症肺炎患者病原菌分布与T细胞亚群改变及预后[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(9): 655-658. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.09.145.

[2] Maercker A, Cloitre M, Bachem R, *et al*. Complex post-traumatic stress disorder[J]. Lancet, 2022, 400(10345): 60-72. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00821-2.

[5] Merians AN, Spiller T, Harpaz-Rotem I, *et al*. Post-traumatic stress disorder[J]. Med Clin North Am, 2023, 107(1): 85-99. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.04.003.

[3] 李杰敏, 余锋, 赵兴利, 等. 缺血性卒中合并应激性高血压患者静脉溶栓后出院准备度及相关因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(6): 621-624. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3245.2023.06.004.

[4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2018.09.004.

[5] Thakur A, Choudhary D, Kumar B, *et al*. A review on post-traumatic stress disorder (PTSD): symptoms, therapies and recent case studies[J]. Curr Mol Pharmacol, 2022, 15(3): 502-516. DOI: 10.2174/1874467214666210525160944.

[6] Mureşanu IA, Grad DA, Mureşanu DF, *et al*. Evaluation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and related comorbidities in clinical studies[J]. J Med Life, 2022, 15(4): 436-442. DOI: 10.25122/jml-2022-0120.

[7] 史姝, 史林飞. 脑卒中合并创伤后应激障碍的危险因素探讨及风险列线图模型的建立[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(10): 1734-1738. DOI: 10.12102/j.issn.1672-1349.2021.10.035.

[8] 张兵倩, 蒋辉, 钟碧峰. 缺血性脑卒中患者创伤后应激障碍水平及其危险因素分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023, 30(5): 563-567. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.05.010.

[9] 侯佳雨, 杨丽, 李佳, 等. 首发脑卒中患者创伤后应激障碍症状的网络分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(8): 953-959. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2024.08.009.

[10] 郭亚娟, 刘丽爽, 霍娟娟, 等. 脑卒中老年患者快感缺失在自我怜悯与创伤后应激障碍的中介效应[J]. 护理学报, 2021, 28(8): 72-76. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2021.08.072.

[11] 叶繁, 朱宁宁. 脑卒中病人及其照顾者出院准备度现状调查及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(5): 674-680. DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.05.026.

[12] 张晓静, 迟玉楠, 田悦. 多病共存慢性病患者出院准备度调查及其影响因素分析和护理策略探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(4): 296-302. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20230818-00314.

[13] 史文, 鲍丽丽, 杨乐. 下肢动脉硬化闭塞症患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(7): 514-519. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20230808-00223.

[14] 王慧, 徐艳, 牛璐, 等. 缺血性卒中病人出院准备度的影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(3): 414-417. DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.034.

(编辑: 温玲玲)