

# 脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性研究

李娟<sup>1</sup>, Bei Wu<sup>2</sup>, 刘纪汝<sup>3</sup>, 田芳<sup>1</sup>, 赵雪姣<sup>1</sup>, 周莹<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性,为患者康复护理干预提供参考。方法 便利选取贵阳市 4 所三级甲等医院卒中单元和康复医学科的康复期脑卒中患者 508 例,采用慢性病患者健康素养调查量表、健康促进生活方式量表Ⅱ、一般情况调查表进行调查。结果 脑卒中患者健康素养总得分为(31.67±8.79)分,健康行为总得分为(127.18±24.19)分。患者健康素养水平与健康行为水平呈正相关( $r=0.633, P<0.01$ )。结论 脑卒中患者健康素养与健康行为呈正相关,护理人员应采取措施提高患者健康素养,促使其形成良好的健康行为。

**关键词:**脑卒中; 健康素养; 健康行为; 生活方式; 康复干预; 运动锻炼; 延续护理

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.013

**Correlational reserch between health literacy and healthy behaviors of hospitalized stroke patients** Li Juan, Bei Wu, Liu Jiru, Tian Fang, Zhao Xuejiao, Zhou Ying. Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, China

**Abstract:** **Objective** To explore the correlation between health literacy and healthy behaviors of hospitalized stroke patients, and provide corresponding reference for patients' rehabilitation intervention. **Methods** A convenient sampling method was used to select 508 stroke patients from department of neurology and department of rehabilitation medicine from 4 3-A hospitals in Guiyang. The patients were investigated and analyzed using the Health Literacy Management Scale, the Health Promotion Lifestyle Profile Ⅱ, and the demographic form. **Results** The overall score was (31.26±7.74) points for health literacy, and (127.18±4.19) points for healthy behaviors, with the two variables being positively correlated( $r=0.633, P<0.01$ ). **Conclusion** Given that health literacy is positively correlated with healthy behaviors, nursing staff should take measures to improve health literacy level of stroke patients, and help them foster healthy behaviors.

**Key words:** stroke; health literacy; healthy behaviors; lifestyle; rehabilitation intervention; physical exercises; transitional care

脑卒中作为中国首位致残/致死性疾病,现有患者 7 000 万人,每 12 秒就有 1 例新发病例,每 21 秒就有 1 例死于该病,且功能障碍的发生率可达 70%,首次发病患者即具有 60%复发风险<sup>[1-2]</sup>。有研究报道,有效的康复干预可以降低脑卒中后残疾<sup>[3]</sup>,且对预防脑卒中再次发作至关重要。Mitchell 等<sup>[4]</sup>研究证实,低健康素养是造成出院 30 d 后再入院的一个重要危险因素。Seurer 等<sup>[5]</sup>的研究表明,患者较高的交流性的健康素养,对完成其医治康复计划有利。Cho 等<sup>[6]</sup>认为,健康行为可能是联系健康素养和健康结局的中间变量之一。另有学者也证明,患者不良的健康行为与脑卒中的发生和复发密切相关<sup>[7]</sup>。但对于健康素养是否影响脑卒中患者健康行为进而影响康复,则有待验证。本研究探讨康复期脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性,旨在为康复期脑卒中护理及其延续性护理提供参考,以期减少脑卒中复发率。

作者单位:1. 贵州省人民医院护理部(贵州 贵阳,550002);2. New York University Rory Meyers College of Nursing;3. 贵州中医药大学  
李娟:女,博士,副主任护师,护理质量管理科科长  
通信作者:刘纪汝,1282957094@qq.com  
科研项目:中国留学基金委公派留学项目资助(201708525063);2017 度贵州省中医药、民族医药科学技术研究专项课题(gzwjkj-7-1-012)  
收稿:2019-01-10;修回:2019-03-19

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2017 年 11 月至 2018 年 3 月贵阳市 4 所三级甲等医院卒中单元、康复医学科的脑卒中患者。纳入标准:①符合 1995 年全国第四届脑血管病的诊断标准<sup>[8]</sup>;②无精神疾病史,无失语症,能有效沟通;③病情稳定,处于康复期;④能准确阅读并理解问卷内容;⑤自愿参加本研究,签署同意书。排除标准:①存在交流、沟通障碍;②有严重精神疾患;③有明显心、肝、肺功能障碍。本研究经我院伦理委员会批准通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般情况调查表:自行设计而成,主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、有无家族史、家庭人均月收入等。②慢性病患者健康素养调查量表(Health Literacy Management Scale, HeLMS):由孙浩林<sup>[9]</sup>编制,共有 24 个条目,内容涵盖健康信息能力、健康信息辅助能力、健康意愿、经济支持 4 个维度,各条目采用 1~5 分计分,总分 120 分,得分越高,健康素养越好。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.894,重测信度为 0.683。③健康促进生活方式量表Ⅱ(Health Promotion Lifestyle Profile Ⅱ, HPLPⅡ):该量表用于衡量成年人参与促进健康生活方式的程度,共有 6 个维度(自我实现、健康责任

感、运动锻炼、营养、人际支持和压力管理)52 个条目,每个条目采用 1~4 级评分法,1 表示“从不”,2 表示“有时”,3 表示“经常”,4 表示“总是”,得分越高健康行为水平越高;中文版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.63~0.81<sup>[10]</sup>。

**1.2.2 资料收集方法** 本研究共有 5 名调查员,在征得贵阳市 4 所三级甲等医院卒中单元、康复医学科各科室及护理部同意的基础上,由调查者应用统一的指导语向患者及其家属说明调查的用意及相关注意事项,获得患者及其家属充分的知情同意后,填写知情同意书。经由统一培训的调查员发放问卷,介绍问卷填写目的及填写方式,请其独立填写,无法自行填写者由调查员仔细询问后代为填写。完成填写调查表的时间约 30 min,现场回收并检查调查表的有效性。共发出问卷 521 份,有效回收 508 份,有效回收率 97.5%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS16.0 软件进行描述性分析、Pearson 相关性分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 脑卒中患者的一般资料** 508 例患者中,男 298 例,女 210 例;文化程度:初中及以下 190 例,高中及中专 225 例,大专及以上 93 例。婚姻状况:已婚 478 例,未婚 30 例。家庭人均月收入:<1 000 元 137 例,1 000~2 000 元 147 例,>2 000 元 224 例;449 例无家族史;缺血性脑卒中 432 例,出血性脑卒中 73 例,混合性脑卒中 3 例。

**2.2 脑卒中患者健康素养及健康行为得分** 见表 1。

表 1 脑卒中患者健康素养及健康行为得分( $n=508$ )

| 项 目    | 条目数 | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) | 得分率(%) |
|--------|-----|----------------------|--------|
| 健康素养   | 24  | 31.67±8.79           | 26.39  |
| 改善健康意愿 | 4   | 10.41±1.75           | 52.05  |
| 交流互动能力 | 9   | 8.37±2.57            | 18.60  |
| 经济支持意愿 | 2   | 7.63±1.75            | 76.30  |
| 信息获取能力 | 9   | 5.26±2.72            | 11.68  |
| 健康行为   | 52  | 127.18±24.19         | 61.14  |
| 营养     | 9   | 26.75±3.86           | 74.30  |
| 压力管理   | 8   | 22.15±3.87           | 69.22  |
| 人际支持   | 9   | 21.58±3.29           | 59.94  |
| 自我实现   | 9   | 20.86±4.15           | 57.94  |
| 健康责任感  | 9   | 18.69±3.89           | 51.92  |
| 运动锻炼   | 8   | 17.15±5.13           | 53.59  |

**2.3 脑卒中患者健康素养与健康行为的相关性** 见表 2。

3 讨论

**3.1 脑卒中患者的健康素养水平分析** 表 1 显示,脑卒中患者健康素养总得分为(31.67±8.79)分,低于相关研究结果<sup>[7,9]</sup>,这与本研究选取的研究对象定

位于脑卒中患者,而不是宽泛的慢性病患者有关。本研究健康素养的 4 个维度中,得分率最高的是经济支持意愿(76.30%)。脑卒中后约 70%的患者会存在功能障碍<sup>[2]</sup>,康复期患者急于想要改善其自身功能现状,并愿意为此提供经济支撑。而得分最低的是信息获取能力(得分率仅为 11.68%),表明患者在独立获取疾病知识和健康信息,并将其用于改善自身健康状况的能力有所欠缺<sup>[11]</sup>。提示医护人员应充分考虑患者强烈的改善健康意愿,增强对患者及照顾者的健康宣教(如宣传手册、APP、微信平台等),让患者充分了解脑卒中的发生、发展、转归,了解康复治疗尤其是运动康复的措施,从而使患者的健康素养有所提升。

表 2 脑卒中患者健康行为与健康素养

| 项目     | 相关性分析( $n=508$ ) |          |         |          | $r$      |
|--------|------------------|----------|---------|----------|----------|
|        | 健康素养总分           | 改善健康意愿   | 交流互动能力  | 经济支持意愿   | 信息获取能力   |
| 健康行为总分 | 0.633 **         | 0.621 ** | 0.254   | 0.455 ** | 0.530 ** |
| 营养     | 0.465 *          | 0.652 ** | 0.164   | 0.416 *  | 0.541 ** |
| 压力管理   | 0.522 **         | 0.596 ** | 0.336 * | 0.255    | 0.361 *  |
| 人际关系   | 0.351 *          | 0.435 *  | 0.125   | 0.368 *  | 0.147    |
| 自我实现   | 0.553 **         | 0.364 *  | 0.386 * | 0.124    | 0.265    |
| 健康责任感  | 0.221            | 0.321 *  | 0.258   | 0.175    | 0.158    |
| 运动锻炼   | 0.216            | 0.368 *  | 0.245   | 0.165    | 0.237    |

注: \*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.01$ 。

**3.2 脑卒中患者的健康行为水平分析** 本次调查发现,康复期脑卒中患者健康行为总得分为(127.18±24.19)分,得分率为 61.14%。其中得分率最低的是运动锻炼(53.59%)和健康责任感(51.92%),与武洋等<sup>[12]</sup>,刘华玲等<sup>[13]</sup>等的研究结果一致,这可能与脑卒中患者多数具有不同程度的功能障碍,在运动锻炼上有所局限,或缺乏相关的运动锻炼知识,同时对于主动采取方式来促进健康的自我责任感有所欠缺有关。Gordon 等<sup>[14]</sup>的研究显示,长期的运动锻炼有预防脑卒中复发的可能。护理人员在对脑卒中患者进行康复护理时,应加强健康宣教提高患者的健康责任感,强调运动康复,指导患者早期开始结合自身具体情况适度运动,促进肌力和肢体功能渐进恢复,降低患者的致残率和二次发病率,从而改善患者的生存质量。同时加强患者及其照顾者的心理护理,以提高患者的健康责任感,增强其对于康复训练的自主性及胜任力,让其康复行为得到直接或间接的正反馈,减轻双方的精神负担。

**3.3 脑卒中患者健康素养与健康行为的相关性分析**

国外研究表明,健康素养能够影响脑卒中患者的康复速度,良好的健康行为会对康复产生有利的影响<sup>[15-16]</sup>。本次研究结果显示,健康素养水平与健康行为水平呈正相关( $r=0.633$ , $P<0.01$ ),说明脑卒中患者健康素养水平越高,其健康行为越好。

国外有研究认为,认知—知觉因素及修正因素是健康行为的两种决定因素<sup>[17]</sup>。在本研究中,健康素养中的改善健康意愿与健康行为水平的相关性最强

( $r=0.621, P<0.01$ )。良好的改善健康意愿是基于疾病的一种良好认知—知觉因素,在一定程度上可以促使患者采取有利的健康行为,坚持进行康复治疗。而本研究的健康行为中,自我实现水平与健康素养的相关性较高( $r=0.553, P<0.01$ )。Patrick 等<sup>[18]</sup>的研究表明,人类本身具有自我实现的潜能,会引导人们行为的改变,朝着积极向上的方向发展。而良好的健康素养可以改善健康状况和幸福感,减少不良健康后果<sup>[19]</sup>。本研究中自我实现与健康素养呈正相关,正说明了两者之间的相互促进作用,护理人员可以在帮助患者加强对疾病自我参与的基础上,增强自我实现水平,从而提高其健康素养水平;也可从健康素养的角度出发,护理人员加强对疾病的宣教,提高其改善健康的意愿,促使其采取有利于疾病转归的健康行为。

**3.4 脑卒中患者健康素养与健康行为在延续性护理中的联动作用** 本研究结果显示,健康素养与健康行为存在相关性,如何将二者之间相互促进的关系科学规范地应用于延续性护理是需要迫切解决的问题。首先,康复医生应积极结合患者自身和家属的具体情况,为其制订有效的康复计划,由护理人员进一步做好健康宣教,从而改善患者的健康理念、提高健康素养,督促患者进行康复治疗,提高患者及家属的有效参与度,形成良好的健康行为。患者出院后 1 个月内,是患者及其家属形成正确护理理念的关键时期,在该时期内对患者及其家属进行健康教育,可获得较好效果<sup>[20]</sup>。这就需要医护人员在患者康复治疗期间对患者及其家属阐明康复治疗的重要性,教会患者及家属基本、正确的康复措施。而后,社区医院的医护人员及其家属也应做好承接工作,与综合医院形成密切的关联网,为患者提供专业的康复护理;护理人员则积极联合社区医院进行健康宣教和随访,指导后期康复干预的进行,促使患者形成良好的健康意愿,进一步提高其健康素养,改善其健康行为。

#### 参考文献:

- [1] 王陇德. 中国脑卒中防治报告(2016)[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:1-10.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017,50(6):405-412.
- [3] Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke[J]. Cochrane Database Syst Rev,2009(1):CD000197.
- [4] Mitchell S E, Sadikova E, Jack B W, et al. Health lite-

- racy and 30-day postdischarge hospital utilization[J]. J Health Commun,2012,17(3):325-338.
- [5] Seurer A C, Vogt H B. Low health literacy: a barrier to effective patient care[J]. S D Med,2013,66(2):51,53-57.
- [6] Cho Y I, Lee S Y D, Arozullah A M, et al. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly[J]. Soc Sci Med,2008,66(8):1809-1816.
- [7] Pullen C, Walker S N, Fiandt K. Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women[J]. Fam Community Health,2001,24(2):48-72.
- [8] 中华医学会神经科学分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [9] 孙浩林. 慢性病病人健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 上海:复旦大学,2012.
- [10] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [11] 张士靖,杜建. 健康信息素养应成为中国公众健康促进的关键点[J]. 医学信息学杂志,2010,31(2):45-49.
- [12] 武洋,高波,钟珊珊,等. 脑卒中再住院患者健康生活方式现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2018,33(14):29-31.
- [13] 刘华玲,时艳霞,朱海萍,等. 中青年脑卒中患者健康行为调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2015,50(8):981-985.
- [14] Gordon N F, Gulanic M, Costa F, et al. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: an American Heart Association scientific statement[J]. Circulation,2004,109(16):2031-2041.
- [15] Hsiu-Hung W, Shirley C L. A predictive model of well-being and selfcare model for rural elderly women in Taiwan[J]. Res Nurs Health,2001,24(2):122-132.
- [16] Mineko Y. The exercise of self-care agency scale[J]. West J Nurs Res,1998,20(3):370-381.
- [17] Pender N J, Murdaugh L, Darsom M. Health promotion in nursing practice[M]. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall,2006:37.
- [18] Patrick H, Williams G C. Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing [J]. Int J Behav Nutr Phys Act,2012,9(1):18.
- [19] World Health Organization. Health literacy: the solid facts[EB/OL]. [2018-10-12]. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf).
- [20] 夏蕊,姚倩. 脑卒中延续性护理的研究进展[J]. 现代临床医学,2016,42(4):310-312.

(本文编辑 赵梅珍)