

首发脑卒中患者积极度现状及影响因素

吴蕾¹, 张力¹, 彭夏培¹, 肖敏¹, 付阿丹²

摘要:目的 探讨首发脑卒中患者积极度现状及其影响因素,为制定针对性的干预措施提供参考。方法 采用一般情况调查表、患者积极度量表、卒中健康知识问卷、卒中康复自我效能问卷调查 212 例首发脑卒中患者。结果 首发脑卒中患者积极度得分为(49.44±12.75)分。多元线性回归分析显示,自我效能、文化程度、生活自理程度、家庭人均月收入、健康知识为患者积极度的主要影响因素,可解释总变异的 40.4%。结论 首发脑卒中患者积极度水平偏低,尤其是文化程度低、家庭人均月收入低、生活自理程度差、健康知识水平低及自我效能低的首发脑卒中患者,应给予针对性干预,以提高积极度水平。

关键词:首发脑卒中; 积极度; 健康知识; 自我效能; 自理能力

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.015

Activation and its influencing factors among patients with first stroke Wu Lei, Zhang Li, Peng Xiapei, Xiao Min, Fu Adan. Neurology Department, The Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430014, China

Abstract: **Objective** To explore activation among patients with first stroke and its influencing factors, and to provide reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 228 first stroke patients were investigated using the general information questionnaire, Patient Activation Measure, Stroke Knowledge Questionnaire and Stroke Self-efficacy Questionnaire. **Results** The activation score of the first stroke patients was (49.44±12.75). Multiple linear regression analysis showed that, self-efficacy, educational background, self-care level, monthly family personal income and health knowledge were the main influencing factors of patient activation, which explained 40.4% of the total variance. **Conclusion** The activation among first stroke patients is at a low level, especially those patients with a low educational background and monthly family personal income, poor self-care ability and health knowledge, and low self-efficacy, so targeted intervention should be provided to improve their activation.

Key words: first stroke; patient activation; health knowledge; self-efficacy; self-care ability

脑卒中是危害人类健康的重大疾病,具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高、并发症多的特点^[1]。患者出院后仍需进行长期自我管理,如疾病管理、康复管理等,以促进疾病康复和预防卒中复发^[2-3]。然而首发脑卒中患者的自我管理水平多处于中等偏下水平,一旦卒中复发,其病死率和致残率明显高于首次发病^[4]。因此,首发脑卒中患者的自我管理受到越来越多的关注。患者积极度是由 Hibbard 等^[5]于 2004 年提出,是指患者准备、愿意并且能够参与管理其健康状况的程度。国外研究显示,患者积极度与自我管理行为显著相关,提高患者积极度能够改善患者的自我管理行为,提高患者治疗依从性,从而促进其获得良好的健康结局^[6-7]。国内尚未见脑卒中患者积极度的相关报道。鉴此,本研究调查分析首发脑卒中患者的积极度水平及其影响因素,旨在为制定针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2019 年 1~6 月武汉市中心医院神经内科收治的首发脑卒中患者作为研究对象。纳入

标准:①符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制订的脑卒中诊断标准^[8];②首次发病;③处于恢复期,病情稳定;④年龄>18 周岁;⑤意识清楚,能够配合问卷调查;⑥知情,同意参与本研究。排除标准:①伴有认知或意识障碍者;②罹患其他系统严重疾病,如心力衰竭、恶性肿瘤等。共有效调查 212 例患者,男 129 例,女 83 例;年龄 29~78(55.61±9.17)岁,其中 29~30 岁 30 例,45~50 岁 121 例,60~70 岁 61 例;有配偶 197 例,无配偶 15 例;公费医疗 21 例,医保 95 例,农村合作医疗 66 例,自费 30 例;缺血性脑卒中 167 例,出血性脑卒中 45 例;合并其他慢性疾病 174 例;病程 11~88(42.25±10.32)d,其中 11~30 d 91 例,30~60 d 83 例,60~88 d 38 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般情况调查表,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费支付方式、疾病类型、病程、是否合并其他慢性疾病、生活自理程度。②患者积极度量表(Patient Activation Measure, PAM),采用徐郁雯^[9]汉化并修订的中文版 PAM,包括 13 个条目,每个条目计 1~4 分,各条目计分之和得到原始分,再通过原作者提供的积分对照表标准化为 0~100 分,得分越高表明积极度水平越高,标准分≤47 分为第一水平,47.1~55.1 分为第二水平,55.2~67.0 分为第三水平,≥67.1 分为第四水

作者单位:华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 1. 神经内科 2. 护理部(湖北 武汉,430014)

吴蕾:女,本科,护士

通信作者:付阿丹, fuadan430@126.com

科研项目:湖北省卫生和计划生育委员会科研项目(WJ7F0818)

收稿:2020-03-06;修回:2020-05-06

平。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.874。③脑卒中健康知识问卷(Stroke Knowledge Questionnaire, SKQ),由万丽红等^[10]研制,包括生活起居、饮食、运动、危险因素、服药、血压监测、卒中先兆和卒中处理 8 个维度,共 36 个条目,每个条目选择“知道、不知道”分别计 1 分、0 分,问卷各维度得分及总分均采用百分制的标准分,标准分越高表明患者的健康知识水平越高。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.895。④脑卒中康复自我效能问卷(Stroke Self-efficacy Questionnaire, SSEQ),采用李鸿艳等^[11]翻译并修订的中文版,包括日常生活活动效能和自我管理效能 2 个维度,共 11 个条目,每个条目从“完全没有信心”到“完全有信心”依次计 0~10 分,总分 0~110 分,得分越高表明自我效能感越强。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.902。

1.2.2 资料收集方法 采用面对面的方式对患者进行调查,问卷当场发放和回收。共发放 228 份问卷,回收有效问卷 212 份,有效回收率 92.98%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 首发脑卒中患者积极度得分 本研究首发脑卒中患者积极度得分为 20~77(49.44±12.75)分,其中第一水平 90 例(42.45%),第二水平 54 例(25.47%),第三水平 52 例(24.53%),第四水平 16 例(7.55%)。

2.2 不同特征首发脑卒中患者积极度得分比较 不同性别、年龄、婚姻状况、医疗费用支付方式、疾病类型、病程、是否合并其他慢性疾病的首发脑卒中患者,其积极度得分差异无统计学意义($P>0.05$);有统计学差异的项目及其比较见表 1。

表 1 不同特征首发脑卒中患者积极度得分比较($n=212$)

项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$)	F	P
文化程度				
初中以下	100	46.52±10.96	7.688	0.001
高中及中专	81	50.46±14.12		
大专以上	31	56.19±11.69		
家庭人均月收入(元)				
<2000	87	45.33±12.44	14.381	0.000
2000~4000	66	48.85±11.97		
>4000	59	56.15±11.38		
生活自理程度				
完全自理	38	55.74±12.02	9.881	0.000
部分自理	129	49.57±12.39		
不能自理	45	43.76±11.99		

2.3 首发脑卒中患者积极度与健康知识及自我效能的相关性分析 见表 2。

表 2 首发脑卒中患者健康知识和自我效能得分及与积极度的相关性分析($n=212$)

变量	得分 ($\bar{x}\pm s$)	患者积极度	
		r	P
脑卒中健康知识	59.38±14.10	0.427	0.000
生活起居	55.09±15.82	0.393	0.021
饮食	61.21±15.30	0.421	0.037
运动	62.31±15.41	0.404	0.020
危险因素	65.71±16.34	0.437	0.011
服药	62.10±16.32	0.449	0.018
血压监测	61.81±16.24	0.431	0.004
卒中先兆	54.67±16.27	0.451	0.000
卒中处理	56.10±16.37	0.461	0.000
脑卒中康复自我效能	63.61±12.91	0.446	0.000
日常生活活动效能	34.36±8.28	0.436	0.011
自我管理效能	29.25±7.35	0.461	0.003

2.4 首发脑卒中患者积极度影响因素的多元线性回归分析 以首发脑卒中患者积极度得分为因变量,以脑卒中患者健康知识、自我效能总分及单因素分析中有统计学差异的变量为自变量进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。分类自变量赋值:文化程度,初中以下=1,高中及中专=2,大专以上=3;家庭人均月收入,<2 000 元=1,2 000~4 000 元=2,>4 000 元=3;生活自理程度,完全自理=1,部分自理=2,不能自理=3。分析结果见表 3。

表 3 首发脑卒中患者积极度影响因素的多元线性回归分析结果($n=212$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	17.387	5.190	—	3.350	0.001
自我效能	0.252	0.064	0.256	3.935	0.000
文化程度	3.762	0.984	0.212	3.825	0.000
生活自理程度	-3.749	1.145	-0.184	-3.273	0.001
家庭人均月收入	3.259	0.882	0.210	3.693	0.000
健康知识	0.189	0.058	0.209	3.248	0.001

注: $R^2=0.419$,调整 $R^2=0.404$;F=25.688,P=0.000。

3 讨论

3.1 首发脑卒中患者积极度水平较低 Hibbard 等^[5-12]研究表明,患者积极度分为 4 个水平,第一水平指患者往往没有认识到自己在管理自身健康所需承担的责任;第二水平指患者已认识到管理自身健康所需承担的责任,但缺乏相关的知识和信心来承担行动;第三水平指患者已经开始行动,但缺乏信心和技巧来坚持行动;第四水平指患者坚持从事管理自身健康的行动,但碰到压力或挫折时需要帮助来维持行动。积极度水平较高的患者自我管理水平和治疗依从性更高,其生活质量和健康结局更好^[6-7]。本研究显示,首发脑卒中患者积极度得分为(49.44±12.75)分,低于石莲桂等^[13]对糖尿病患者的调查结果(54.56±11.54)分,且有高达 42.47%的患者处于第一水平,提示首发脑卒中患者的积极度水平有待提高。分析原因,传统观念下很多患者认为疗效好坏取决于医疗技术水平,与患者自身无关,再加之临床医

护人员工作繁重,对健康教育投入相对不足。因此,医护人员应关注首发脑卒中患者的积极度水平,并根据患者积极度水平制定针对性的干预措施,提高患者的积极度水平。

3.2 首发脑卒中患者积极度的影响因素分析

3.2.1 人口学及疾病相关资料 本研究显示,文化程度、家庭人均月收入及生活自理程度是首发脑卒中患者积极度的主要影响因素。文化程度越高者积极度水平越高,与 Do 等^[14]的研究结果一致,因为此类患者对疾病知识的认知和理解水平更高,能够更好地管理自身健康状况。家庭人均月收入越高的患者积极度水平越高,与 Skolasky 等^[15]的研究结果一致,因为人均月收入较低的患者面对疾病治疗和后期康复常承受着较重的经济负担和心理压力,且此类患者大都忙于生计,导致其疾病管理的积极度较低。而患者生活自理程度的下降会削弱其管理健康状况的能力和信心。因此,医护人员尤其应关注文化程度较低、家庭人均月收入较低及生活自理程度较差的首发脑卒中患者,实施个体化干预,以提高积极度水平。

3.2.2 健康知识 表 3 显示,首发脑卒中患者的健康知识水平越高,其积极度水平越高。根据知信行理论,获取知识是患者行为改变的基础。首发脑卒中患者健康知识水平越高,越倾向于产生管理其健康状况的信念,并采取健康的行为方式,故积极度水平更高。Hendriks 等^[16]报道,相比健康行为,患者对疾病的认知水平对其积极度影响更大。本研究首发脑卒中患者的健康知识得分为(59.38±14.10)分,得分率仅为 59.38%,与万丽红等^[10]研究结果相似,表明首发脑卒中患者的健康知识水平较低。因此,医护人员可从健康知识的构成因子入手采取干预措施,指导患者正确服用药物并定期监测血压,强化对患者脑卒中危险因素方面知识的教育,促使患者针对脑卒中危险因素进行防治,指导患者选择健康的生活方式,强化对脑卒中症状知识的讲解,使患者在出现脑卒中先兆症状时能够及早发现并及早治疗。

3.2.3 自我效能 本研究显示,首发脑卒中患者自我效能水平越高,其积极度水平越高,与 Do 等^[14]研究结果一致。自我效能是指个体成功实施和完成某个行为目标的信念。首发脑卒中患者自我效能感水平越高,则参与管理其健康状况的信念越强,能够更积极地面对疾病,积极应对健康管理过程中的各种困难和问题,其积极度相应更高。Lewin 等^[18]指出,提高脑卒中患者自我效能有助于改善患者的负性情绪,从而促进患者行为改变,使患者主动积极地配合医护人员的治疗并参与管理其健康状况。因此,医护人员应关注首发脑卒中患者的自我效能对其积极度的正性影响,采取激励、目标设置、行为契约、替代经验、监控和强化、负性刺激回避、增强社会支持等方式,提高患者的自我效能感水平,从而提高其积极度。

4 小结

首发脑卒中患者积极度水平偏低,文化程度、家庭人均月收入、生活自理程度、健康知识及自我效能是患者积极度水平的主要影响因素。医护人员应根据首发脑卒中患者积极度水平实施个体化、针对性的干预,加强患者的健康知识教育,增强患者自我效能感水平,以提高患者的积极度水平,从而改善其自我管理能力。

参考文献:

- [1] 陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [2] Sadler E, Wolfe C D, Jones F, et al. Exploring stroke survivors' and physiotherapists' views of self-management after stroke: a qualitative study in the UK[J]. BMJ Open,2017,7(3):e11631.
- [3] 陈燕华,冯梅,邹涛.基于自我管理的 5A 模式用于缺血性脑卒中支架成形术后患者随访[J].护理学杂志,2019,34(21):76-79.
- [4] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2016,51(3):289-293.
- [5] Hibbard J H, Stockard J, Mahoney E R, et al. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J]. Health Serv Res,2004,39(4):1005-1026.
- [6] Alvarez C, Greene J, Hibbard J, et al. The role of primary care providers in patient activation and engagement in self-management: a cross-sectional analysis[J]. BMC Health Serv Res,2016,16(1):85.
- [7] Jacobson A F, Sumodi V, Albert N M, et al. Patient activation, knowledge, and health literacy association with self-management behaviors in persons with heart failure [J]. Heart Lung,2018,47(5):447-451.
- [8] 中华神经科学会,中华神经外科学会.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] 徐郁雯.病人积极度测量之发展及其与病人行为间关系之研究——以糖尿病病人为例[D].台北:台湾大学,2005.
- [10] 万丽红,张小培,洪华,等.脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究[J].护理研究,2010,24(1):1-4.
- [11] 李鸿艳,方亮,毕瑞雪,等.中文版脑卒中康复自我效能量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(7):790-794.
- [12] Hibbard J H, Mahoney E R, Stockard J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure[J]. Health Serv Res,2005,40(6):1918-1930.
- [13] 石莲桂,张丽芳,吴艳平.2 型糖尿病患者积极度及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2010,16(20):2367-2370.
- [14] Do V, Young L, Barnason S, et al. Relationships between activation level, knowledge, self-efficacy, and self-management behavior in heart failure patients discharged from rural hospitals[J]. F1000Res,2015,4:150.