

# 专科护士参与的住院患者脑卒中风险筛查及随访管理

孙莉<sup>1</sup>, 陆敏智<sup>2</sup>, 浦菊芬<sup>1</sup>, 包秋芳<sup>2</sup>, 杨靖华<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨专科护士参与的住院患者脑卒中风险筛查及随访管理效果,为全面落实脑卒中一级预防提供借鉴。方法 构建住院患者脑卒中风险筛查模式,对内外科≥40岁的住院患者进行脑卒中风险筛查。由病区责任护士对患者进行初筛、专科护士对高危风险患者进行卒中一级预防管理,进行1年的随访。结果 2021年9月从内外科36个病区中筛查出脑卒中风险患者3416例,其中高危513例(15.02%),中危1926例(56.38%),低危977例(28.60%);对3类患者实施分级管理,其中高危患者由神经内科进一步诊疗;完成1年随访的197例高危患者,随访后血压、血脂、运动等达标率显著高于随访前(均 $P<0.05$ ),健康自我管理得分显著提高(均 $P<0.05$ )。结论 专科护士参与的住院患者脑卒中风险筛查模式有利于早期发现脑卒中风险患者,落实一级预防,从而降低脑卒中发生率。

**关键词:**住院患者; 脑卒中; 风险筛查; 专科护士; 脑卒中门诊; 随访; 一级预防; 神经内科护理

**中图分类号:**R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.001

## Evaluation of a specialist nurse-involved stroke risk screening and follow-up program for inpatients

Sun Li, Lu Minzhi, Pu Jufen, Bao Qiufang, Yang Jinghua. Department of Gastroenterology, Jiangyin Hospital Affiliated to Southeast University School of Medicine, Jiangyin 214431, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of a specialist nurse-involved stroke risk screening and follow-up program for inpatients, and to provide reference for primary prevention of stroke. **Methods** We developed a stroke risk screening mode for patients who were hospitalized in general medical and surgical wards, aged 40 years or older. The first screening was performed by the ward nurse to identify those at high-risk for stroke, then the specialist nurse provided primary prevention interventions for 1 year. **Results** In September 2021, 3,416 patients at stroke risk were identified, with 513 (15.02%) at high risk, 1,926 (56.38%) at moderate risk, and 977 (28.60%) at low risk. Targeted management was provided for patients with different risk gradings, and the high-risk patients were further treated by the department of neurology. A total of 197 high-risk patients completed 1-year follow-up and presented better control rate of blood pressure and blood lipid, higher exercise participation and self-management ability compared with the baseline assessment before follow-up (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** The specialist nurse-involved stroke risk screening mode is beneficial for early detection of patients at risk for stroke, thus to implement primary prevention interventions and reduce the incidence of stroke.

**Keywords:** hospitalized patients; stroke; risk screening; specialist nurse; stroke clinic; follow-up; primary prevention; neurological nursing

脑卒中患病率高,致死致残率高,给患者生活带来极大负面影响,给家庭、社会造成巨大负担<sup>[1-2]</sup>。国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会(下称“脑防委”)每年印发《中国脑卒中防治报告》,旨在进一步指导脑卒中防治工作,提高防治工作规范化水平<sup>[3-4]</sup>。《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》<sup>[5]</sup>亦提出落实脑卒中综合防控策略,完善防治管理体系,以高血压为重点推进脑卒中高危因素防控,并将开展脑卒中高危人群筛查人数、筛查发现高危因素人数、干预人数作为工作进展统计指标。我院脑卒

中中心自2019年起成为国家脑防委授牌的高级脑卒中中心,增设脑卒中筛查门诊。脑卒中筛查门诊以神经内科为主,联合神经外科、超声科、心电图室、检验科等科室,由经培训取得脑心健康管理师资质的护士对脑卒中高危人群进行筛查<sup>[6-7]</sup>。高危人群卒中风险筛查工作量大,脑卒中危险因素涉及多学科多病种,患者需要专业且全面的指导,仅依赖脑心健康管理师难以全面落实筛查与随访工作<sup>[8]</sup>。专科护士是在某一护理领域具有较高水平和专长的专家型临床护士,具备较高的临床知识实践、教学指导、咨询指导能力<sup>[9]</sup>,目前各专科均有相应的专科护士,能针对本科室患者进行专业化护理。本研究以卒中筛查门诊为主导,构建专科护士参与的信息化住院患者脑卒中风险筛查模式,开展内外科住院患者脑卒中高危风险筛查和随访管理,落实脑卒中一级预防。报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院为一所三级甲等综合医院,有

作者单位:东南大学医学院附属江阴医院 1. 消化内科 2. 神经内科 3. 护理部(江苏 江阴,214431)

孙莉:女,硕士,主管护师,18752115115@163.com

通信作者:陆敏智,871378291@qq.com

科研项目:无锡市科协软课题(KX-21-C244);江阴市卫健委指导性项目(G202004)

收稿:2023-07-24;修回:2023-10-09

病区 47 个,开放床位 2 200 张。其中神经内科病区 2 个,共有床位 116 张;有医生 28 人,护理人员 40 人;年收治脑卒中患者 1 600~2 000 例。

## 1.2 脑卒中风险筛查方法

### 1.2.1 组织准备

**1.2.1.1 组建卒中管理学组** 由护理部主任统筹,科护士长调控,神经内科护士长为主导,组建卒中管理学组;神经内科护士长担任学组组长。学组核心成员由 1 名脑心健康管理师和内外科病区筛选的 35 名专科护士组成(心血管 3 人、糖尿病 1 人、肿瘤 3 人、消化 4 人、脑卒中 1 人、吞咽障碍 1 人、普通外科 1 人、神经外科 1 人、骨科 2 人、危重症 8 人、营养支持 2 人、静脉治疗 8 人),负责卒中一级预防项目的设计规划、培训考核、执行落实、反馈整改和质量控制,并对高危患者进行面对面指导。网络成员由病区护士长推选,入选条件为本科及以上学历,从事临床护理工作 $\geq 5$  年。全院各病区推选 1 名网络成员(儿科、妇产科、ICU、急诊科除外),共 41 人。由网络成员对病区责任护士进行卒中风险初筛培训,并进行随机质控,及时反馈不合格筛查结果。核心成员和网络成员均接受由神经内科医生和专科护士为师资的卒中管理培训,经考核合格后开展工作。

**1.2.1.2 卒中筛查门诊** 卒中筛查门诊位于脑科中心(包括神经内科门诊、神经外科门诊、脑血管病门诊、脑电图室等)门诊,由神经内科医生和卒中筛查门诊护士(脑心健康管理师、卒中专科护士各 1 人)坐诊。卒中筛查门诊护士根据住院患者初筛结果,建立档案信息,协助各病区专科护士对高危患者进行相关健康宣教、用药指导、发放宣传资料,并安排随访管理,数据上报国家脑血管病大数据平台([www.chinasdc.cn](http://www.chinasdc.cn))。

**1.2.1.3 信息宣传组** 以神经内科医护人员为主,联合心血管内科和内分泌科医护人员编写“卒中健康管理”相关知识与技能,由 5 人小组(神经内科责任护士 3 人,心血管内科、内分泌科各 1 人)以市卒中专科联盟为依托,发布“卒中健康管理”公众号,周一至周五定时推送卒中相关健康知识,确保正常运行及维护;定期在心血管内科、内分泌科、老年科等重点病区组织卒中中相关防治知识宣教;神经内科人工智能(Artificial Intelligence, AI)随访专管员负责随访计划、流程制定、系统维护及随访信息反馈;建立卒中预防健康管理群,由神经内科医生和护士负责,及时解答群内患者疑惑;每季度组织社区乡镇现场卒中风险筛查及宣传。

### 1.2.2 住院患者卒中风险筛查(基于 HIS 系统)

**1.2.2.1 脑卒中初筛依据** 采用脑卒中高危人群筛查和干预项目风险评估表中的初筛信息表(从脑防委网站<sup>[10]</sup>直接下载)对住院患者进行初筛,内容包括高血压病、糖尿病、高血脂、心房颤动、超重或肥胖、运动

缺乏、吸烟史、卒中家族史 8 项危险因素。存在 $\geq 3$  项危险因素或既往有脑卒中或既往有短暂脑缺血发作者,即为高危人群,需强化管理;存在 $< 3$  项危险因素,但患有高血压、糖尿病、心房颤动或瓣膜性心脏病等慢性病之一者,评定为中危人群,需规范化管理;存在 $< 3$  项危险因素且无高血压、糖尿病、心房颤动或瓣膜性心脏病等慢性病者,为低危人群,实行健康管理。

**1.2.2.2 病区初筛** 筛查对象为全院内外科年龄 $\geq 40$  岁,入院诊断非脑梗死或脑出血的住院患者。病区责任护士在患者入院 2 d 内对患者进行风险评估,根据患者主诉、既往史、护理查体、检查检验结果等评估患者脑卒中发生相关危险因素,填写初筛信息表,确定卒中风险分级。

**1.2.2.3 卒中筛查门诊汇总、分级及信息上传** 卒中筛查门诊接收初筛信息,在门户信息系统-护理管理角色-专项质量管理查询脑卒中风险评估信息汇总表和脑卒中风险评估人次汇总表。病区责任护士提交初筛评估表后,名单在脑卒中风险评估信息汇总表中自动生成,系统自动抓取患者一般信息(身份证号、年龄、入院日期、出院日期、联系电话、入院诊断等)及检查检验报告(空腹血糖、糖化血红蛋白、三酰甘油、总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、同型半胱氨酸、心电图报告结果、颈动脉椎动脉 B 超结果等),由卒中筛查门诊护士审核确认、反馈。卒中筛查门诊护士根据病区初筛人数及高危患者数将任务分配给相应病区专科护士,由专科护士根据分配名单,对高危患者进行面对面指导宣教,发放我院自制的脑卒中一级预防管理手册,收集数据并填写脑卒中高危人群筛查和干预项目风险评估表,纸质档案留存上交卒中筛查门诊,卒中门诊护士协助病区专科护士完成患者信息上报。患者个人档案提交审核通过后会生成个人二维码,微信扫描后关注“卒中地图”公众号,绑定个人信息即可查询个人卒中风险档案。卒中筛查门诊护士对建档患者安排随访,流程见图 1。

**1.2.3 出院宣教及随访安排** 采用“线上+线下”相结合的方式。“线上”包括公众号定期推送消息、微信群线上管理、AI 语音系统宣教等;“线下”包括病区定期开展患教课、社区乡镇卒中防治宣传活动等,有卒中风险因素不明者指导其到卒中筛查门诊或神经内科门诊进一步就诊。根据患者卒中分级确定第 1 年随访时间:低危于出院 12 个月,中危为出院 6 个月及 12 个月,高危为出院 3 个月、6 个月和 12 个月。以后均每年随访 1 次,同时建议中、高危风险患者至少 1 年来院复查 1 次,由卒中筛查门诊护士测量患者身高,空腹体质量、血糖、血压等,评估患者运动情况、生活方式;由门诊医生开具血液检验和颈动脉椎动脉 B 超检查等医嘱。

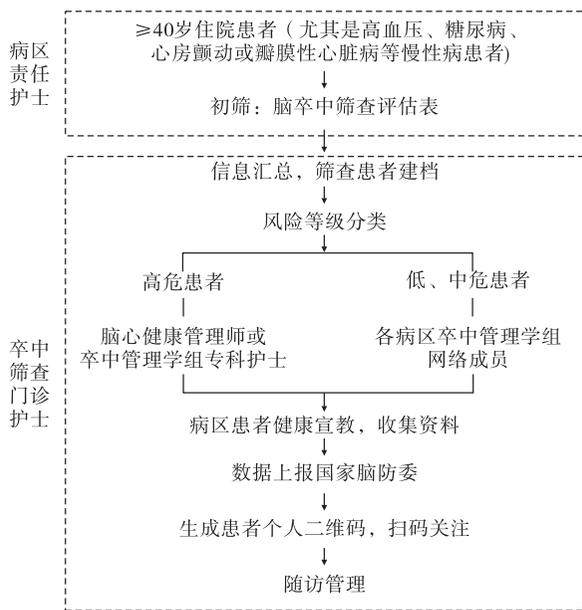


图 1 院内筛查模式流程图

**1.3 评价方法** ①统计 2021 年 9 月住院患者脑卒中风险筛查模式应用后筛查例数、高危风险患者筛查率、中危风险患者筛查率、低危风险患者筛查率、40 岁以上患者筛查完成率及高危患者随访情况。②脑卒中高危风险患者危险因素控制情况。对同意接受 1 年时间随访、签署知情同意书并完成随访的 197 例高危患者,统计随访前后以下指标<sup>[10]</sup>:吸烟与否、BMI 正常(18.5~25.9 kg/m<sup>2</sup>)、运动达标(运动次数>3 次/周或相应体力劳动)、血压控制达标(<140/90 mmHg)、血糖控制达标(非糖尿病患者空腹血糖≤6.1 mmol/L、糖尿病患者空腹血糖 4.4~7.0 mmol/L)、血脂控制达标(三酰甘油<2.26 mmol/L,总胆固

醇<6.22 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇<4.14 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇≥1.04 mmol/L)情况。③健康自我管理能力。采用赵秋利等<sup>[11]</sup>编制的成年人健康自我管理能力测评量表,该量表包括自我管理行为、自我管理环境、自我管理认知 3 个分量表(7 个维度)共 38 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,量表总分 38~190 分,总分越高健康自我管理能力越强。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.933,内容效度为 0.895,分半信度为 0.746。本研究中量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.932。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析。计数资料采用配对  $\chi^2$  检验,计量资料采用配对  $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 住院患者脑卒中风险筛查情况** 2021 年 9 月共筛查全院内外科共 36 个病区,筛查出脑卒中风险患者共 3 416 例,占 40 岁以上住院患者总数的 71.54%;其中高危 513 例(15.02%),中危 1 926 例(56.38%),低危 977 例(28.60%)。科室分布:呼吸与危重症医学科 343 例,心血管内科 383 例,肿瘤科 725 例,消化内科 303 例,其他内科 394 例,骨科 273 例,普外科 314 例,其他外科 681 例。

**2.2 脑卒中高危风险患者危险因素控制情况** 513 例高危患者由医生建议神经内科进一步就诊,并由卒中筛查门诊进行跟踪随访。高危患者中 214 例同意接受 1 年的随访,签署知情同意书。随访期间 17 例退出,197 例完成全程随访。随访前后各项指标达标率比较,见表 1。

**2.3 随访前后脑卒中高危风险患者健康自我管理能力得分比较** 见表 2。

表 1 随访前后脑卒中高危风险患者各项指标达标率比较

例(%)

时间	例数	吸烟	BMI 正常	运动达标	血压达标	血糖达标	血脂达标
随访前	197	32(16.24)	131(66.50)	87(44.16)	129(65.48)	138(70.05)	147(74.62)
随访结束时	197	30(15.23)	151(76.65)	143(72.59)	156(79.19)	161(81.73)	171(86.80)
$\chi^2$		0.500	18.050	54.018	25.037	21.043	22.042
$P$		0.500	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 随访前后脑卒中高危风险患者健康自我管理能力得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

时间	例数	健康自我管理行为			健康自我管理认知		健康自我管理环境		总分
		饮食自我管理	运动自我管理	疾病应对	健康信念	自我效能	资源利用	环境自我管理	
随访前	197	15.66±3.47	12.52±3.37	17.73±1.53	44.10±0.86	21.44±2.10	16.80±3.13	15.71±2.23	143.96±15.08
随访结束时	197	17.84±3.41	15.02±3.67	18.05±1.08	44.35±0.71	22.62±1.93	18.04±2.24	17.04±2.34	152.95±12.14
$t$		-8.219	-8.843	-3.246	-5.109	-8.763	-6.170	-7.342	-10.517
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**3 讨论**

**3.1 专科护士参与的筛查模式能有效实现内外科住院患者全员卒中风险筛查** 脑卒中是我国成人致死、致残的首要原因,随着人口老龄化和城市化进程加速,卒中危险因素流行趋势明显,我国卒中疾病负担

呈增长态势。我院作为高级卒中中心授牌单位,有义务对高危人群开展全面的卒中危险因素筛查工作。我国脑卒中护理门诊开展较晚,尽管目前多家医院开设了护士独立坐诊的以“卒中筛查”为主要目的的脑卒中筛查护理门诊,服务内容主要为健康教育、电话

随访及康复指导,为脑卒中及高风险患者提供个体化、专业、连续的健康指导<sup>[12]</sup>。既往卒中风险筛查多以脑心健康管理师为主导的卒中风险筛查门诊或从门诊就诊的老年患者入手,但存在筛查人力资源不足、筛查患者人数不足、数据资料收集不全等问题<sup>[7,13]</sup>。我院卒中筛查门诊开诊以来,主动挂号就诊的患者较少;而通过开展社区或乡镇居民卒中筛查耗时耗力,且筛查人数远远不足,随访管理困难,收效甚微,因此需探索高效的卒中风险筛查模式,提高筛查人数。为此构建了以卒中筛查门诊为主导,专科护士参与的住院患者卒中风险筛查模式。患有糖尿病、高血压等卒中危险因素的患者在各内外科室均有分布,且卒中危险因素数据可从住院患者的常规检验、检查报告中获得,因此从住院患者着手,尤其是心血管内科、内分泌科、老年科等本身就存在卒中高危危险因素的患者,将节省大量的人力物力,同时卒中风险筛查对象来源有一定的保障。

随着延续性护理的发展,在慢性病领域,以专科护士为主导的延续护理作为高质量低成本的医疗策略,在降低医疗成本、减少患者再入院率、提高患者满意度、规范患者随访管理等方面发挥的作用日益凸显<sup>[14]</sup>。以卒中筛查门诊为主导,专科护士参与的信息化卒中风险筛查模式,二者相辅相成,以专科护士为纽带,在卒中筛查门诊和卒中高危患者之间形成紧密联系,有效提高卒中筛查门诊工作效率;同时提高卒中风险筛查人数和患者随访依从性。

### 3.2 专科护士参与的筛查模式能提高高危患者卒中危险因素防范意识及自我健康管理能力

卒中作为一种可防可控的疾病,早期筛查、早期干预效果显著。随着社会老龄化进程加速,脑血管病危险因素普遍存在,居民不健康生活方式流行且卒中防范意识淡薄,高血压、高血糖等卒中危险因素的控制率处于较低水平<sup>[15-16]</sup>。研究发现,专科护士主导的延续护理,可有效提高患者疾病自我管理能力和生活质量,以及改善临床结局<sup>[17-18]</sup>。我院应用住院患者卒中风险筛查模式后,通过信息化手段每月可筛查数千例次,对于筛查出的高危风险患者,专科护士能从自身专科领域出发,针对现存的卒中危险因素,如高血压、高血糖、高血脂等,协助卒中筛查门诊,参与随访管理,为患者提供专业的、优质的脑卒中防治知识,提高日常服药依从性,有效控制“三高”,改变患者不良生活习惯,提高卒中危险因素的防范意识,增强居民脑卒中一级预防和健康自我管理能力,以期降低卒中发病率,减轻家庭和社会的疾病经济负担。

## 4 结论

本研究探索了以卒中筛查门诊为主导、专科护士参与的基于 HIS 系统的住院患者卒中风险筛查模式,基本实现了内外科住院患者卒中风险筛查全覆

盖,提高了随访管理针对性,有利于提高患者卒中防治意识、降低卒中发病率;同时提高了卒中筛查门诊工作效率,推进护理信息化建设及护理交叉学科发展。本研究的卒中筛查模式为院内模式,仅限于住院患者,患者的血常规、心电图、血压、身高、体质量等指标是体检的必查项目,可通过信息化手段将检查检验结果与卒中风险初筛项目进行匹配,今后将进一步探索基于“互联网+信息化”的门诊/体检人群卒中风险筛查院外模式,完善高危人群卒中风险筛查。

## 参考文献:

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019:a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2019[J]. Lancet Neurol,2021,20(10):795-820.
- [3] 《中国卒中中心报告 2020》编写组.《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2021,18(11):737-743.
- [4] 国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会. 卒中筛查与防治技术规范[J]. 中华神经科杂志,2014,47(3):199-203.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案[J]. 中国实用乡村医生杂志,2021,28(9):11-14.
- [6] 杨彩侠,刘延锦,郭园丽,等. 脑心健康管理师主导的缺血性卒中患者全流程健康管理[J]. 护理学杂志,2020,35(21):36-39.
- [7] 胡琼丹,陈霞,曹教育,等. 脑心健康管理师主导脑卒中风险筛查门诊的实践效果[J]. 护理学杂志,2022,37(9):38-41.
- [8] Patomella A H, Mickols G, Asaba E, et al. General practitioners' reasoning on risk screening and primary prevention of stroke;a focus group study[J]. BMC Fam Pract,2018,19(1):190.
- [9] 丁炎明,吴欣娟,肖艳艳,等. 我国 53 316 名专科护士职业发展情况调查研究[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):182-186.
- [10] 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会,中国脑血管病大数据平台[EB/OL]. (2020-02-01)[2023-02-10]. <https://pro.chinasdc.cn/home/index?type=YNStroke2020>.
- [11] 赵秋利,黄菲菲. 成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(8):869-872.
- [12] 陈敏杰,李琨,高玲玲,等. 我国脑卒中护理门诊开展现状[J]. 护理学杂志,2018,33(15):102-105.
- [13] 祝翊倩,罗剑锋,陈冬冬,等. 上海市社区全科门诊中老年人群脑卒中风险筛查与危险因素分析[J]. 中华全科医师杂志,2018,17(10):798-802.
- [14] 马嘉谊,陈伟菊,王琳,等. 专科护士主导延续护理的研究现状及展望[J]. 护士进修杂志,2020,35(19):1751-

- 1755.
- [15] 姚溪, 裴晓婷, 曲哲, 等. 1991-2015 年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 803-814.
- [16] 扈学俸, 韩笑然, 杨祖耀, 等. 诊断切点的改变对中国高血压、高血脂、高血糖患病率的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(5): 369-377.
- [17] Zhang P, Hu Y D, Xing F M, et al. Effects of a nurse-led transitional care program on clinical outcomes, health-related knowledge, physical and mental health status among Chinese patients with coronary artery disease: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2017, 74: 34-43.
- [18] Xie X, Song Y, Yang H, et al. Effects of transitional care on self-care, readmission rates, and quality of life in adult patients with systemic lupus erythematosus: a randomized controlled trial[J]. Arthritis Res Ther, 2018, 20(1): 184.
- (本文编辑 王菊香)

• 论 著 •

## 社区中老年脑卒中患者药物素养现状及影响因素分析

侯琳琳<sup>1</sup>, 李莹阳<sup>1</sup>, 刘素婷<sup>1</sup>, 苗晓慧<sup>2</sup>, 孟令钰<sup>1</sup>, 蒋秋焕<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探究社区中老年脑卒中患者药物素养现状及影响因素, 为制定干预措施提供依据。方法 采用一般资料调查表、药物素养调查问卷、合理用药自我效能量表、中文版服药信念特异性问卷及中文简化版双向社会支持量表对 278 例社区中老年脑卒中患者进行调查。结果 社区中老年脑卒中患者药物素养得分为 4.79±1.75; 多元线性回归分析显示, 家庭人均月收入、服药必要性、合理用药自我效能及提供工具支持是患者药物素养的主要影响因素(均  $P < 0.05$ )。结论 社区中老年脑卒中患者药物素养为中等水平, 社区医护人员应结合患者药物素养的影响因素制定个性化干预措施, 提升患者的药物素养水平。

**关键词:** 脑卒中; 中年人; 老年人; 药物素养; 服药信念; 自我效能; 社会支持; 社区护理

**中图分类号:** R473.74; R98 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.005

### Medication literacy and its related factors among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors

Hou Linlin, Li Yingyang, Liu Suting, Miao Xiaohui, Meng Lingyu, Jiang Qiuhuan. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475004, China

**Abstract:** **Objective** To explore the level of medication literacy and its related factors among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors, and to provide reference for formulating targeted interventions. **Methods** A total of 278 community-dwelling middle-aged and older stroke survivors were surveyed using a self-designed demographic questionnaire, the Medication Literacy Questionnaire, the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale, the Chinese version of the Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific, and the Brief 2-Way Social Support Scale. **Results** The sample scored 4.79±1.75 for medication literacy. Multiple linear regression analysis showed that monthly household per capita income, medication necessity belief, self-efficacy for appropriate medication use, and giving instrumental support were factors affecting medication literacy (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The medication literacy among community-dwelling middle-aged and older stroke survivors is at moderate level. Community medical staff should provide personalized interventions according to the influencing factors to improve patients' medication literacy.

**Keywords:** stroke; middle-aged people; older adult; medication literacy; medication beliefs; self-efficacy; social support; community nursing

脑卒中已成为全球发病率和病死率高发的主要疾病之一<sup>[1]</sup>。中国脑卒中患病人数居世界首位, 2020 年我国 40 岁以上脑卒中患病人数约为 1 780 万, 脑卒中新发患者约 340 万, 脑卒中相关死亡患者约为 230

万<sup>[2]</sup>。脑卒中患者在发病后的 1 年内复发率为 5.59%~11.65%, 已成为影响中老年身体健康的主要疾病<sup>[3]</sup>。研究表明, 脑卒中后 1 年内停用抗血栓药物可使复发风险增加 1.57 倍<sup>[4]</sup>。与首次脑卒中患者相比, 复发性脑卒中患者的功能结局较差, 住院费用增加<sup>[5]</sup>。因此, 对于脑卒中患者, 坚持有效的药物治疗对于降低脑卒中复发风险以及控制与脑卒中中相关合并症和继发性疾病至关重要。然而, 脑卒中患者存在药物使用不当的风险, Dalli 等<sup>[6]</sup>报道了脑卒中患者出院后 1 年内只有 1/2 的患者坚持二级预防药物治疗。世界卫生组织针对全球患者发起的第 3 次“无

作者单位: 1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封, 475004); 2. 河南省人民医院护理部(河南省护理医学重点实验室)

侯琳琳: 女, 硕士在读, 护士, houlinlin7@163.com

通信作者: 蒋秋焕, qiuhan1890@163.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建重点项目(SBGJ202102001)

收稿: 2023-09-18; 修回: 2023-11-08