

## 脑血管疾病护理

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.003037

## 健康素养对脑血管支架植入患者术后自我管理行为及服药依从性的影响

王玉婷<sup>1</sup>, 屠厚冕<sup>2</sup>, 龚桂平<sup>2</sup>, 张标新<sup>3</sup>, 谢伦芳<sup>1</sup>

(1. 安徽医科大学护理学院, 合肥 230601; 安徽医科大学第一附属医院 2. 神经内科; 3. 耳鼻喉头颈外科, 合肥 230022)

**【摘要】目的:**探讨健康素养对首次行脑血管支架植入患者术后 1 年自我管理行为及服药依从性的影响。**方法:**选择 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在安徽医科大学第一附属医院首次行脑血管支架植入术的 127 例患者, 在患者术后 1 年, 采用一般资料问卷、慢性病患者健康素养量表、脑卒中自我管理行为量表、服药依从性量表对其进行回访, 采用二元 logistic 回归分析健康素养对自我管理行为及服药依从性的影响。**结果:**患者的健康素养得分为 $(95.67 \pm 14.60)$ 分。自我管理行为得分为 $(197.82 \pm 23.29)$ 分, 服药依从性得分为 $(7.29 \pm 1.18)$ 分, 均为中等水平。二元 logistic 回归分析显示, 健康素养( $OR=24.404, 95\%CI=6.122 \sim 97.279$ )与居住地( $OR=5.956, 95\%CI=1.640 \sim 21.633$ )是患者自我管理行为的独立影响因素; 健康素养( $OR=4.096, 95\%CI=1.254 \sim 13.375$ )与慢性病种数量( $OR=0.479, 95\%CI=0.249 \sim 0.923$ )是服药依从性的独立影响因素。**结论:**脑血管支架植入患者术后 1 年的健康素养水平不充足。医护人员需关注低健康素养人群, 制定和实施科学、合理的健康教育方案, 以帮助患者改进自我管理行为及服药依从性。

**【关键词】**脑血管支架植入; 健康素养; 自我管理行为; 服药依从性; 影响因素

**【中图分类号】**R743

**【文献标志码】**A

**【收稿日期】**2022-02-18

## Effects of health literacy on postoperative self-management behavior and medication adherence in patients with cerebrovascular stent implantation

Wang Yuting<sup>1</sup>, Tu Houmian<sup>2</sup>, Gong Guiping<sup>2</sup>, Zhang Biaoxin<sup>3</sup>, Xie Lunfang<sup>1</sup>

(1. School of Nursing, Anhui Medical University; 2. Department of Neurology; 3. Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of health literacy on self-management behavior and medication compliance one year after the first cerebrovascular stent implantation of patients. **Methods:** A total of 127 patients who underwent cerebrovascular stent implantation for the first time in the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University from May 2019 to May 2020 were selected. One year after surgery, they were followed up with general data questionnaire, health literacy scale for patients with chronic diseases, stroke self-management behavior scale and medication adherence scale. The effects of health literacy on self-management behavior and medication compliance were analyzed by binary logistic regression. **Results:** The health literacy score of patients was  $95.67 \pm 14.60$ . The score of self-management behavior and medication compliance was  $197.82 \pm 23.29$  and  $7.29 \pm 1.18$  respectively, both of which were in medium level. Binary logistic regression analysis showed that health literacy ( $OR=24.404, 95\%CI=6.122 \sim 97.279$ ) and residence ( $OR=5.956, 95\%CI=1.640 \sim 21.633$ ) were independent influencing factors of patient's self-management behavior; health literacy ( $OR=4.096, 95\%CI=1.254 \sim 13.375$ ) and the number of chronic diseases ( $OR=0.479, 95\%CI=0.249 \sim 0.923$ ) were independent influencing factors of medication compliance. **Conclusion:** The level of health literacy of the patients with cerebrovascular stent implantation one year after surgery is insufficient. Medical staff should pay attention to people with low health literacy, formulate and implement scientific and reasonable health education programs to help patients improve self-management behavior and medication compliance.

**【Key words】** cerebrovascular stent implantation; health literacy; self-management behavior; medication compliance; influencing factor

作者介绍: 王玉婷, Email: 312783502@qq.com,

研究方向: 脑血管疾病护理。

通信作者: 谢伦芳, Email: 527548725@qq.com。

基金项目: 安徽省健康发展战略研究中心资助项目(编号: 2021szk020)。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20220616.1403.002.html>

(2022-06-19)

脑血管支架植入是一种介入治疗手段, 能迅速开通血管, 在脑卒中防治中发挥重要作用<sup>[1]</sup>, 但术后患者可能出现支架内再狭窄、血栓形成等脑血管不良事件, 要求患者术后具备良好的服药依从性和自我管理行为, 以降低其发生风险<sup>[2]</sup>。健康素养是个体获取、理解、利用健康信息, 作出正确

健康决策,从而促进健康的能力<sup>[3]</sup>。有研究发现,健康素养是患者自我管理行为及服药依从性的影响因素之一<sup>[4-6]</sup>,但对有些人群的影响因环境而异<sup>[7]</sup>。本研究对脑血管支架植入患者术后 1 年的健康素养、自我管理行为及服药依从性进行调查,分析健康素养对患者自我管理行为及服药依从性的影响,为脑血管支架植入患者预后的改善提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用方便抽样法,于 2019 年 5 月至 2020 年 5 月选取安徽医科大学第一附属医院神经内科行脑血管支架植入患者。纳入标准:行脑血管支架植入(颅内段及颅外段)术后 1 年患者,改良 Rankin 量表(modified Rankin scale, mRS)评分 $\leq 2$ 分;年龄 $\geq 18$ 岁;意识清晰,能以文字和语言进行沟通;自愿参与本研究。排除标准:认知障碍或精神障碍;生活不能自理。本研究中研究对象招募有 2 种方式:一是选择术后 1 年需住院行数字减影血管造影术(digital subtraction angiography, DSA)复查的患者;二是根据手术记录本中的联系方式,联系术后 1 年的患者。mRS 评分由研究者从病程记录里查阅。研究经过医院伦理委员会审核批准。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 自设问卷,包括年龄、性别、居住地、共同居住人口数、文化程度、婚姻状况、职业、家庭人均月收入、医保状况、慢性病种数量、发生卒中次数、脑卒中病程、有无血管狭窄症状。

1.2.2 健康素养量表 使用慢性病患者健康素养量表<sup>[8]</sup>,包括信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿、经济支持意愿 4 个维度,共 24 个条目。量表使用 Likert 5 级评分法,总分为 120 分,96 分及以上评价为健康素养充足。每个维度得分转换为标准得分以便于相互之间比较,标准得分=(各维度实际得分/各维度总分) $\times 100$ ,得分大于 80 分具备充足的健康素养<sup>[9]</sup>。本研究中总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数是 0.934,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.870~0.950。

1.2.3 脑卒中自我管理行为评价量表 该量表由王艳娇和蒋涛<sup>[10]</sup>设计,包括疾病管理、安全用药等 7 个维度,计 51 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,总分 51~255 分。将每个维度得分转换为标准得分,便于之间的比较,标准得分=(各维度实际得分/各维度总分) $\times 100$ ,自我管理行为总分及各维度得分指标划分为低( $<60$ 分)、中(60~80分)、高( $>80$ 分)3 个等级<sup>[9]</sup>。本研究中,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数是 0.921,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.680~0.891。

1.2.4 服药依从性量表 本研究使用中文版 Morisky 服药依从性量表(Morisky medication adherence scale, MMAS)<sup>[11]</sup>,共 8 个条目,其中条目 1~4、6~7“是”计 0 分,“否”计 1 分;条目 5 为反向计分;8 分表示依从性高,6 $\leq$ 得分 $<8$ 为依从性中等,6 分以下为依从性低。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.703。

### 1.3 资料收集方法

127 例研究对象中,97 例参与现场调查,30 例参与电话调查。现场调查前,由研究者解释本次调查的目的,征得同意后,请患者自行填写问卷并当场回收;患者不能自行完成时可使用标准问答方法收集资料。对支架术后 1 年未住院

复查的患者,研究者通过电话联系,电话调查前,交代本次电话回访目的,征得患者同意后采用标准问答方式收集资料。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 对数据进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料使用频数和构成比表示。计数资料组间比较使用卡方检验或 Fisher 确切概率法。以健康素养(二分类)作为因变量,以患者基本特征与疾病相关特征为自变量,先后进行单因素和二元 logistic 回归分析,分析患者健康素养的主要影响因素。将自我管理行为标准得分 $>80$ 分为高水平组,合并 $\leq 80$ 分中、低水平为 1 组,将服药依从性得分等于 8 分为依从性高组,合并 $<8$ 分的中、低依从性为 1 组,将自我管理行为和服药依从性作为因变量,以健康素养及经单因素分析有统计学意义因素为自变量,采用二元 logistic 回归分析健康素养对自我管理行为、服药依从性的影响。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 研究对象基本特征

本研究发放问卷 130 份,最终获有效问卷 127 份。其中男性 97 例(76.4%),女性 30 例(23.6%);年龄以 60 岁以上为主(54.5%),平均年龄(61.7 $\pm$ 9.2)岁;多数患者文化程度较低,小学及以下 47 例(37.0%),大专及以上仅 14 例(11%);职业以农民最多(49 例,38.6%),其次为退休者(43 例,33.9%);家庭人均月收入主要在 4 001~6 000 元(41.7%),6 001 元以上为 11 人(8.7%);居住地以城镇为主,达 78 例(61.4%);127 例患者均有医疗保险,以居民医保为多数(79 例,62.2%)。

### 2.2 脑血管支架植入患者的健康素养、自我管理行为及服药依从性评分

脑血管支架植入患者健康素养总分为(95.67 $\pm$ 14.60)分。其中,健康素养充足的人数有 71 名(55.9%),不充足有 56 名(44.1%);自我管理行为总分为(197.82 $\pm$ 23.29)分,服药依从性总分为(7.29 $\pm$ 1.18)分。具体结果详见表 1。

表 1 脑血管支架植入患者健康素养、自我管理行为与服药依从性评分( $\bar{x} \pm s$ ; n, %; n=127)

项目	得分/分	不充足/中等及以下例数 <sup>a</sup>
健康素养总分	95.67 $\pm$ 14.60	56(44.1)
经济支持意愿	89.92 $\pm$ 14.88	20(15.7)
改善健康意愿	88.27 $\pm$ 13.02	17(13.4)
信息获取能力	81.22 $\pm$ 15.32	43(33.9)
交流互动能力	72.30 $\pm$ 13.36	74(58.3)
自我管理行为总分	197.82 $\pm$ 23.29	64(50.4)
安全用药	88.63 $\pm$ 8.88	31(24.4)
生活起居	86.12 $\pm$ 7.83	30(23.6)
康复管理	84.43 $\pm$ 12.76	45(35.4)
情绪管理	82.52 $\pm$ 16.88	63(49.6)
饮食管理	74.15 $\pm$ 13.09	79(62.2)
社会功能与人际关系	68.77 $\pm$ 14.07	79(62.2)
疾病管理	66.04 $\pm$ 15.34	104(81.9)
服药依从性总分	7.29 $\pm$ 1.18	45(35.4)

注:a,中等及以下例数;描述自我管理行为总分及各维度水平、服药依从性水平

## 2.3 脑血管支架植入患者健康素养的影响因素分析

单因素分析显示,年龄、职业、居住地、文化程度、家庭人均月收入水平、医保类型、发生卒中次数、卒中病程与患者健康素养有关联( $P<0.05$ ),见表2。二分类 logistic 回归分析显示,年龄( $OR=0.204$ , 95%CI=0.049~0.851)、文化程度( $OR=4.209$ , 95%CI=1.692~10.468)是脑血管支架植入患者健康素养的独立影响因素。变量赋值见表3,回归分析结果见表4。

表2 不同特征患者健康素养水平的比较

特征	不充足( $n=56$ )	充足( $n=71$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄/岁			4.413	0.036
≤60	18	36		
>60	38	35		
性别			1.360	0.244
男	40	57		
女	16	14		
职业			49.843	<0.001
农民	40	9		
工人	6	8		
个体	3	8		
退休	6	37		
管理/技术人员	1	9		
居住地			27.927	<0.001
农村	36	13		
城镇	20	58		
文化程度			48.539	<0.001
小学及以下	38	9		
初中	16	28		
中专或高中	1	21		
大专及以上	1	13		
共同居住人口/人			0.112	0.737
≤2	44	54		
>2	12	17		
婚姻状况			2.245	0.134
已婚	51	69		
离婚或丧偶	5	2		
家庭人均月收入/元			—	<0.001 <sup>a</sup>
~2 000	12	0		
~4 000	33	18		
~6 000	9	44		
>6 000	2	9		
医保类型			27.262	<0.001
居民医保	49	30		
职工医保	7	41		
慢性病种数/种			4.536	0.104
0	7	19		
1	32	30		
≥2	17	22		

续表2

卒中次数/次			—	0.008 <sup>a</sup>
0	0	7		
1	38	53		
≥2	18	11		
卒中病程/年			—	0.013 <sup>a</sup>
0	0	6		
1	32	49		
~5	22	14		
>5	2	2		

注:a 为采用 Fisher 确切概率法

表3 二元 logistic 回归分析变量赋值表

编码	变量	赋值
$Y_1$	自我管理行为	中、低=0, 高=1
$Y_2$	服药依从性	中、低=0, 高=1
$Y_3/X_1$	健康素养 <sup>a</sup>	不充足(<96)=0, 充足(≥96)=1
$X_2$	年龄	≤60岁=1, >60岁=2
$X_3$	职业	哑变量=农民(first), 工人, 个体, 退休, 专业技术,
$X_4$	居住地	农村=1, 城镇=2
$X_5$	文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 中专或高中=3, 大专及以上=4
$X_6$	家庭人均月收入	~2 000=1, ~4 000=2, ~6 000=3, >6 000=4
$X_7$	医保类型	居民医保=1, 职工医保=2
$X_8$	慢性病种数量	无=0, 1种=1, ≥2=2
$X_9$	卒中次数	0次=0, 1次=1, ≥2次=2
$X_{10}$	卒中病程	0年=0, 1年=1, >1年=3
$X_{11}$	血管狭窄症状	无症状=1, 有症状=2

注:a, 分析患者健康素养的影响因素时, 健康素养为因变量  $Y_3$ ; 分析自我管理行为与服药依从性的影响因素时, 健康素养是自变量  $X_1$

## 2.4 不同特征患者自我管理行为水平及服药依从性的比较

单因素分析显示,居住地、职业、文化程度、家庭人均月收入水平、婚姻状态、医保类型、有无血管狭窄症状与健康素养水平对患者的自我管理行为水平有影响。此外,职业、居住地、文化程度、家庭人均月收入、慢性病种数量、卒中次数、卒中病程及健康素养水平对患者服药依从性差异有影响。具体结果见表5。

## 2.5 健康素养对自我管理行为、服药依从性影响的多因素分析

以自我管理行为、服药依从性为因变量,单因素分析有统计学意义的因素为自变量,进行二元 logistic 回归分析,赋值见表3。结果显示,健康素养( $OR=24.404$ , 95%CI=6.122~97.279)、居住地( $OR=5.956$ , 95%CI=1.640~21.633)是患者自我管理行为的独立影响因素,决定系数  $R^2$  为 0.642, 见表6。健康素养( $OR=4.096$ , 95%CI=1.254~13.375)、慢性病种数量( $OR=0.479$ , 95%CI=0.249~0.923)是患者服药依从性的独立影响因素,决定系数  $R^2$  为 0.339, 见表7。

表 4 脑血管支架植入患者健康素养影响因素的二元 logistic 回归分析 ( $n=127$ )

特征	$B$	$S \bar{x}$	$Wald$	$P$	$OR$	95%CI
年龄	-1.588	0.728	4.757	0.029	0.204	0.049 ~ 0.851
职业			6.017	0.198		
农民					1.000	
工人	-0.964	1.989	0.235	0.628	0.382	0.008 ~ 18.809
个体	-0.746	1.897	0.155	0.694	0.474	0.012 ~ 19.546
退休	-0.393	1.876	0.044	0.834	0.675	0.017 ~ 26.675
专业技术人员	3.092	1.648	3.519	0.061	22.02	0.870 ~ 557.054
居住地	1.006	0.750	1.801	0.180	2.736	0.629 ~ 11.895
文化程度	1.437	0.465	9.560	0.002	4.209	1.692 ~ 10.468
家庭人均月收入	0.842	0.511	2.717	0.099	2.320	0.853 ~ 6.313
卒中次数	-0.833	0.927	0.809	0.368	0.435	0.071 ~ 2.672
卒中病程	-0.689	0.713	0.934	0.334	0.502	0.124 ~ 2.030
医保类型	-2.490	1.787	1.941	0.164	0.083	0.002 ~ 2.753
常量	1.179	3.812	0.096	0.757	3.251	

表 5 不同特征患者自我管理行为及服药依从性的比较

特征	自我管理行为		$\chi^2$ 值	$P$ 值	服药依从性		$\chi^2$ 值	$P$ 值
	中、低( $n=61$ )	高( $n=66$ )			中、低( $n=45$ )	高( $n=82$ )		
年龄/岁			1.113	0.291			0.181	0.670
$\leq 60$	23	31			18	36		
$> 60$	38	35			27	46		
性别			1.173	0.279			0.358	0.550
男	44	53			33	64		
女	17	13			12	18		
职业			30.857	$<0.001$			9.704	0.046
农民	38	11			25	24		
工人	7	7			4	10		
个体	3	8			3	8		
退休	11	32			12	31		
管理/技术人员	2	8			1	9		
居住地			31.836	$<0.001$			10.837	0.001
农村	39	10			26	23		
城镇	22	56			19	59		
文化程度			32.871	$<0.001$			13.358	0.004
小学及以下	37	10			20	27		
初中	18	26			21	23		
中专或高中	4	18			2	20		
大专及以上	2	12			2	12		
共同居住人口/人			0.155	0.694			3.571	0.059
$\leq 2$	48	50			39	59		
$> 2$	13	16			6	23		
婚姻状况			4.214	0.040			0.152	0.696
已婚	55	65			43	77		
离婚或丧偶	6	1			2	5		
家庭人均月收入/元			21.135	$<0.001$			14.846	0.002
~2 000	11	1			9	3		
~4 000	31	20			22	29		
~6 000	16	37			11	42		
$> 6 000$	3	8			3	8		
医保类型			16.398	$<0.001$			2.351	0.125
居民医保	49	30			32	47		
职工医保	12	36			13	35		

续表5

特征	自我管理行为		$\chi^2$ 值	P值	服药依从性		$\chi^2$ 值	P值
	中、低( $n=61$ )	高( $n=66$ )			中、低( $n=45$ )	高( $n=82$ )		
慢性病种数/种			5.912	0.052			6.058	0.048
0	8	18			5	21		
1	36	26			21	41		
$\geq 2$	17	22			19	20		
卒中次数/次			4.518	0.104			—	0.023 <sup>a</sup>
0	1	6			0	7		
1	43	48			30	61		
$\geq 2$	17	12			15	14		
卒中病程/年			—	0.052			—	0.049 <sup>a</sup>
0	0	6			0	6		
1	38	43			26	55		
$\sim 5$	21	15			16	20		
$> 5$	2	2			3	1		
血管狭窄症状			6.290	0.012			3.069	0.080
有症状	60	57			44	73		
无症状	1	9			1	9		
健康素养			62.513	<0.001			20.636	<0.001
不充足	49	7			32	24		
充足	12	59			13	58		

注:a 为采用 Fisher 确切概率法

表6 脑血管支架植入患者自我管理行为影响因素的二元 logistic 回归分析( $n=127$ )

项目	B	$S \bar{x}$	Wald	P	OR	95%CI
健康素养	3.195	0.706	20.503	<0.001	24.404	6.122 ~ 97.279
职业			0.491	0.974		
农民					1.000	
工人	0.518	1.549	0.112	0.738	1.678	0.081 ~ 34.973
个体	0.306	1.507	0.041	0.839	1.358	0.071 ~ 26.038
退休	0.836	1.685	0.246	0.620	2.307	0.085 ~ 62.724
专业技术人员	-0.199	1.187	0.028	0.867	0.820	0.080 ~ 8.387
居住地	1.784	0.658	7.351	0.007	5.956	1.640 ~ 21.633
文化程度	0.315	0.373	0.714	0.398	1.370	0.660 ~ 2.845
婚姻状况	-2.595	1.585	2.679	0.102	0.075	0.003 ~ 1.669
家庭人均月收入	-0.278	0.529	0.276	0.599	0.757	0.268 ~ 2.137
医保类型	0.228	1.183	0.037	0.847	1.256	0.124 ~ 12.748
血管狭窄症状	0.873	1.262	0.478	0.489	2.393	0.202 ~ 28.381
常量	-6.567	3.249	4.085	0.043	0.001	

表7 脑血管支架植入患者服药依从性影响因素的二元 logistic 回归分析( $n=127$ )

项目	B	$S \bar{x}$	Wald	P	OR	95%CI
健康素养	1.410	0.604	5.453	0.020	4.096	1.254 ~ 13.375
职业			1.993	0.737		
农民					1.000	
工人	-0.359	1.421	0.064	0.800	0.698	0.043 ~ 11.316
个体	-0.346	1.439	0.058	0.810	0.708	0.042 ~ 11.869
退休	-1.060	1.444	0.539	0.463	0.347	0.020 ~ 5.872
专业技术人员	-1.163	1.223	0.905	0.341	0.312	0.028 ~ 3.434
居住地	1.094	0.577	3.591	0.058	2.986	0.963 ~ 9.257
文化程度	-0.135	0.325	0.172	0.678	0.874	0.462 ~ 1.653
家庭人均月收入	0.386	0.389	0.985	0.321	1.471	0.686 ~ 3.153
慢性病种数	-0.736	0.335	4.843	0.028	0.479	0.249 ~ 0.923
卒中次数	-0.472	0.784	0.362	0.547	0.624	0.134 ~ 2.900
卒中病程	-0.369	0.640	0.332	0.564	0.692	0.197 ~ 2.423
常量	-1.303	2.310	0.318	0.573	0.272	



### 3 讨 论

健康素养对患者理解与认知自身疾病有重要作用,健康素养充足有利于理解、获取健康相关知识与技能,更有效地与医务人员沟通<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,脑血管支架植入患者健康素养总分为 $(95.67 \pm 14.60)$ 分,健康素养水平尚不充足,但高于李娟等<sup>[13]</sup>对脑卒中住院患者及张丽娟等<sup>[14]</sup>对居家康复期卒中患者的研究结果,提示相较于普通脑卒中患者,行脑血管支架植入患者对健康的关注程度更高。本研究中经济支持维度及改变健康意愿维度得分较高,提示研究对象有一定的经济基础,更愿意在健康问题上投入资金。此外,享受居民医保的患者占 62.2%,享受职工医保的患者占 37.8%,医疗保险全覆盖,极大地减轻了患者的经济负担<sup>[15]</sup>,使患者及其家庭对疾病管理和改善健康状况更加关注。健康素养维度中交流互动能力得分最低,可能是因为 57.5% 为 60 岁以上老年人,其视力、听力及语言表达能力降低,对于信息的接收和理解存在不足。另外,老年患者更习惯于依赖医护人员,被动接受医护人员传递的知识和技能,缺乏表达自身健康需求的主动性,从而对知识的交流互动不足。因此,在对老年患者进行健康教育时,需注意确认患者相关知识及技能的掌握程度,并鼓励其主动表达,可通过团体教育<sup>[16]</sup>、回授教育<sup>[17]</sup>等组织形式来改善老年患者健康信息分享互动能力,提高健康素养水平。

本研究发现,年龄高于 60 岁( $OR=0.204, 95\%CI=0.049 \sim 0.851$ )、文化程度较低( $OR=4.209, 95\%CI=1.692 \sim 10.468$ )的患者健康素养不充足的风险较高。因此,临床医护人员需重点关注 60 岁以上与文化程度较低的患者,将其作为健康素养提升的重点人群,并考虑在开展医患沟通与健康教育工作时根据患者的实际接受能力,采用通俗易懂的语言与简单直观的形式,帮助患者有效接收和理解医学专业信息。

本研究中研究对象的自我管理行为总分为 $(197.82 \pm 23.29)$ 分、服药依从性总分为 $(7.29 \pm 1.18)$ 分,均为中等水平,但高于王伶俐<sup>[18]</sup>、石伟伟<sup>[19]</sup>、齐艳<sup>[20]</sup>等对一般脑卒中患者的研究结果,可能是患者术后自我保护意识增强,对疾病有所重视。本研究中安全用药管理、生活起居、康复管理及情绪管理得分较高,提示脑血管支架植入术后,患者对疾病风险有一定重视,能较好地规律服药及改变生活方式<sup>[21]</sup>;而疾病管理能力维度得分最低,与洪显钗等<sup>[22]</sup>的研究结果一致,可能是因为研究对象年龄偏大,对疾病的管理能力有限,难以坚持血压、血糖的自我监测以及定期复查。医护人员应鼓励患者重视自我管理,同时以家庭为单位进行健康指导,

发挥家庭成员对患者的督促作用。

二元 logistic 回归提示,健康素养充足患者拥有较好自我管理行为水平的可能性是健康素养不充足患者的 24.4 倍( $OR=24.404, 95\%CI=6.122 \sim 97.279$ ),提示健康素养对自我管理行为具有较强的预测作用。患者健康素养水平较高时,能够广泛获取知识,具有良好的自我保健意识,应对疾病问题愿意主动寻求医疗服务,促进形成良好的自我管理行为<sup>[23]</sup>。健康素养是维持全民健康有效且经济的策略,能够改善患者健康状况<sup>[24]</sup>。此外,研究发现城镇患者拥有较好自我管理行为水平的可能性是农村患者的 6.0 倍( $OR=5.956, 95\%CI=1.640 \sim 21.633$ ),可能与城镇患者接受健康教育及预防保健服务的机会相对更多有关<sup>[25]</sup>。本研究提示,健康素养充足的患者具有较好服药依从性的可能性是健康素养不充足患者的 4.1 倍( $OR=4.096, 95\%CI=1.254 \sim 13.375$ )。国内外众多研究将服药依从性的预测因子指向健康素养,提示医护人员对患者进行健康教育时需充分评估其健康素养水平,针对低健康素养的患者需采用适合的指导方式。此外,慢性病种数量较多的患者可能具有较低服药依从性( $OR=0.479, 95\%CI=0.249 \sim 0.923$ ),与吴丽红等<sup>[26]</sup>的研究结果一致,与患者服用药物的品种、剂量与时间差异较大和较难执行有关。但本研究中的健康素养与慢性病种数仅解释服药依从性变异性的 33.9%,这提示可能还存在其他重要因素如患者健康状况<sup>[27]</sup>等,有待进一步探究。

综上所述,脑血管支架植入患者术后 1 年的健康素养水平尚不充足,年龄与文化程度是主要影响因素。患者的自我管理行为及服药依从性均处于中等水平,且健康素养是自我管理行为及服药依从性的独立影响因素。医护人员在临床实践中需关注高龄与文化程度偏低的患者,为低健康素养人群制定科学、合理的健康教育方案,帮助患者提升健康素养水平,改进自我管理行为及服药依从性。本研究是横断面研究且样本量有限,研究结果可靠性与代表性不足,需要开展大样本的前瞻性队列研究以探讨健康素养对脑血管支架植入患者自我管理行为和服药依从性的实际影响。

### 参 考 文 献

- [1] de Waard DD, Morris D, DE Borst GJ, et al. Asymptomatic carotid artery stenosis: who should be screened, who should be treated and how should we treat them?[J]. J Cardiovasc Surg (Torino), 2017, 58(1): 3-12.
- [2] Turan TN, Al Kasab S, Nizam A, et al. Relationship between risk factor control and compliance with a lifestyle modification program in the stenting aggressive medical management for prevention of recurrent stroke in intracranial stenosis trial[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(3): 801-805.

- [3] 王 刚, 谢伦芳, 章新琼. 老年冠心病住院患者健康素养现状及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(9): 859-861.
- Wang G, Xie LF, Zhang XQ. Analysis on the status of health literacy and its influencing factors among elderly patients with coronary heart disease[J]. Chin J Health Educ, 2018, 34(9): 859-861.
- [4] 许艳丽. 急性冠状动脉综合征病人健康素养与服药依从性的相关性研究[J]. 全科护理, 2020, 18(26): 3553-3555.
- Xu YL. Correlation between health literacy and medication compliance in patients with acute coronary syndrome[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(26): 3553-3555.
- [5] Gaffari-Fam S, Babazadeh T, Oliaei S, et al. Adherence to a health literacy and healthy lifestyle with improved blood pressure control in Iran[J]. Patient Prefer Adherence, 2020, 14: 499-506.
- [6] Nazar M, Khan SA, Kumar R, et al. Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan[J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1): 504.
- [7] Wong KK, Velasquez A, Powe NR, et al. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease[J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1): 196.
- [8] 孙浩林, 彭 慧, 傅 华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 39(3): 268-272.
- Sun HL, Peng H, Fu H. The reliability and consistency of health literacy scale for chronic patients[J]. Fudan Univ J Med Sci, 2012, 39(3): 268-272.
- [9] 张雨晨, 冯先琼, 戴 燕. 社区高血压患者自我管理行为与生存质量的相关性分析[J]. 中国护理管理, 2015, 15(10): 1210-1212.
- Zhang YC, Feng XQ, Dai Y. The relationship between self-management skills and quality of life among community-dwelling patients with hypertension[J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(10): 1210-1212.
- [10] 王艳娇, 蒋 涛. 临床护理用患者健康问卷抑郁量表与汉密尔顿抑郁量表的一致性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(17): 2055-2056.
- Wang YJ, Jiang T. Study on the consistency of Patient Health Questionnaire-9 and Hamilton Depression Scale applied in clinical nursing[J]. J Qiqihar Med Univ, 2018, 39(17): 2055-2056.
- [11] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [12] Lu MM, Xia HO, Ma JY, et al. Relationship between adherence to secondary prevention and health literacy, self-efficacy and disease knowledge among patients with coronary artery disease in China[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2020, 19(3): 230-237.
- [13] 李 娟, Bei Wu, 刘纪汝, 等. 脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 13-15.
- Li J, Bei W, Liu JR, et al. Correlational research between health literacy and healthy behaviors of hospitalized stroke patients[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(11): 13-15.
- [14] 张丽娟, 董 博, 宋艳丽, 等. 居家康复期脑卒中失能患者健康素养与自我效能的相关性研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 1-6.
- Zhang LJ, Dong B, Song YL, et al. Study on correlation between health literacy and self-efficacy of home-stayed disabled patients with stroke during rehabilitation period[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(10): 1-6.
- [15] 许媛媛, 陈中楼. 财政支持城乡居民大病保险制度建设的思考: 以安徽省大病保险试点实践为例[J]. 卫生经济研究, 2015, 32(5): 40-41.
- Xu YY, Chen ZL. Thoughts on financial support for the construction of serious illness insurance system for urban and rural residents: taking the pilot practice of serious illness insurance in Anhui Province as an example[J]. Health Econ Res, 2015, 32(5): 40-41.
- [16] 李 佳, 关晋英, 李 蓉, 等. 正念减压联合团体健康教育对原发性青光眼病人负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(6): 1066-1069.
- Li J, Guan JY, Li R, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction therapy combined with group health education on negative mood and sleep quality in patients with primary glaucoma[J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(6): 1066-1069.
- [17] 陈瑞云, 杨 慧, 李红燕, 等. 回授法在预防老年食管癌术后患者鼻肠管脱出健康教育中的应用[J]. 中华护理教育, 2021, 18(6): 490-494.
- Chen RY, Yang H, Li HY, et al. The application of teach-back in health education of older patients with esophageal cancer after operation[J]. Chin J Nurs Educ, 2021, 18(6): 490-494.
- [18] 王伶俐. 首发脑卒中患者自我管理现状及相关影响因素研究[D]. 荆州: 长江大学, 2018.
- Wang LL. Research on self-management status and influencing factors of first-episode stroke patients[D]. Jingzhou: Yangtze University, 2018.
- [19] 石伟伟, 郭红霞, 刘 方. 脑卒中患者自我管理行为的影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(6): 23-25.
- Shi WW, Guo HX, Liu F. Analysis of influencing factors of self-management behavior of patients with stroke[J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(6): 23-25.
- [20] 齐 艳, 赵晓云, 孙文霞. 缺血性脑卒中患者健康素养与服药依从性关系研究[J]. 延边大学医学学报, 2018, 41(3): 181-184.
- Qi Y, Zhao XY, Sun WX. Study on the relationship between health literacy and medication adherence in patients with ischemic stroke[J]. J Med Sci Yanbian Univ, 2018, 41(3): 181-184.
- [21] 王楠楠, 赵秋利, 信 博, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 20-23.
- Wang NN, Zhao QL, Xin B, et al. Qualitative study on influencing factors of self-management in patients after percutaneous coronary intervention[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(5): 20-23.
- [22] 洪显钊, 舒美春, 叶祖森, 等. 脑卒中患者自我效能与自我管理行为的相关性及其对预后的影响[J]. 护理与康复, 2018, 17(12): 11-14.
- Hong XC, Shu MC, Ye ZS, et al. Correlation between self-efficacy and self-management behavior for stroke patients and its influence on prognosis[J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(12): 11-14.
- [23] Khorasani EC, Sany SBT, Tehrani H, et al. Review of organizational health literacy practice at health care centers: outcomes, barriers and facilitators[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(20): 7544.
- [24] Vellar L, Mastroianni F, Lambert K. Embedding health literacy into health systems: a case study of a regional health service[J]. Aust Health Rev, 2017, 41(6): 621-625.
- [25] 葛华英, 孔利萍, 刘素贞. 中青年糖尿病足高危患者足部自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(9): 688-691.
- Ge HY, Kong LP, Liu SZ. Analysis of foot self-management behavior status and influencing factors of middle-aged and young diabetic foot high-risk patients[J]. Chin J Prev Control Chronic Dis, 2020, 28(9): 688-691.
- [26] 吴丽红, 刘 宇, 宋桂云, 等. 住院老年慢性病患者服药依从性与健康素养的相关性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11): 1803-1806.
- Wu LH, Liu Y, Song GY, et al. Correlation between drug compliance and health literacy in hospitalized elderly patients with chronic diseases[J]. Nurs Res China, 2018, 32(11): 1803-1806.
- [27] 陈 希, 严青华, 吴 菲, 等. 上海市社区高血压患者服药依从性现状及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(1): 72-76.
- Chen X, Yan QH, Wu F, et al. Medication compliance of patients with hypertension and related key factors in communities, Shanghai[J]. Mod Prev Med, 2022, 49(1): 72-76.

(责任编辑: 冉明会)