



## 脑卒中病人康复治疗依从性与健康素养及自我管理行为的相关性

李淑英, 梁欣, 吕桂芬

引用本文:

李淑英,梁欣,吕桂芬. 脑卒中病人康复治疗依从性与健康素养及自我管理行为的相关性[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(3): 401-404.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.03.026>

### 您可能感兴趣的其他文章

#### Articles you may be interested in

##### 反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用

Application of feedback health management in patients with ischemic stroke in rehabilitation period  
蚌埠医学院学报. 2021, 46(11): 1520-1522,1526 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.007>

##### 延续性护理对慢性乙型病毒性肝炎病人治疗依从性的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1732-1733 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.036>

##### 医护-病人-管理三位一体延伸管理模式对脑出血术后病人用药依从性、自我管理性质及功能独立性的影响

Effect of medical care-patient-management three-dimensional integrated management mode on medication compliance, self-management property and functional independence of patients with postoperative cerebral hemorrhage

蚌埠医学院学报. 2021, 46(12): 1776-1779 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.12.034>

##### 家属依从性对脑卒中病人肢体功能康复进程的影响

蚌埠医学院学报. 2018, 43(5): 683-686 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.05.037>

##### 认知行为干预对冠状动脉支架植入术后病人焦虑、抑郁的作用分析

Analysis of the influence of the cognitive behavior intervention on anxiety and depression in patients treated with percutaneous coronary intervention

蚌埠医学院学报. 2017, 42(10): 1404-1407 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.10.035>

# 脑卒中病人康复治疗依从性与健康素养 及自我管理行为的相关性

李淑英<sup>1</sup>, 梁欣<sup>1</sup>, 吕桂芬<sup>2</sup>

(1. 中国人民解放军海军军医大学第一附属医院 康复医学科, 上海 200080;  
2. 同济大学附属东方医院 肛肠外科, 上海 200120)

**[摘要]** **目的:** 探讨脑卒中病人康复治疗依从性与健康素养及自我管理行为的相关性。 **方法:** 选取进行康复治疗的脑卒中病人 241 例为研究对象, 根据病人康复治疗依从性分为高依从组 (依从性评分  $\geq 6$  分) 115 例和低依从组 (依从性评分  $< 6$  分) 126 例, 采用 Pearson 相关分析和多因素 logistic 回归模型对脑卒中康复治疗病人依从性的影响因素进行分析。 **结果:** 高依从组病人健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为评分均明显高于低依从组 ( $P < 0.01$ ), 焦虑状态评分明显低于低依从组 ( $P < 0.01$ )。 Pearson 相关分析显示, 脑卒中康复病人的健康素养和自我管理行为与治疗依从性均呈明显正相关关系 ( $r = 0.434$ 、 $0.415$ ,  $P < 0.01$ )。 logistic 回归分析显示, 健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为均为脑卒中病人康复治疗依从性的独立保护因素 ( $P < 0.01$ ), 而焦虑状态则为脑卒中病人康复治疗依从性的独立危险因素 ( $P < 0.01$ )。 **结论:** 健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为和焦虑状态均为脑卒中病人康复治疗依从性的重要因素。

**[关键词]** 脑卒中; 康复治疗; 治疗依从性; 健康素养; 自我管理行为

[中图分类号] R 743.3; R 473

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2024.03.026

## Correlation between compliance of rehabilitation treatment and health literacy and self-management behavior in stroke patients

LI Shuying<sup>1</sup>, LIANG Xin<sup>1</sup>, LÜ Guifen<sup>2</sup>

(1. Department of Rehabilitation Medicine, The First Affiliated Hospital of PLA Naval Medical University, Shanghai 200080; 2. Department of Anorectal Surgery, Oriental Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200120, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the correlation between compliance of rehabilitation treatment and health literacy and self-management behavior in stroke patients. **Methods:** A total of 241 stroke patients who underwent rehabilitation were included as the research object. According to the patients' compliance of rehabilitation treatment, patients with compliance score  $\geq 6$  were regarded as high compliance group (115 cases), patients with a score of less than 6 were regarded as the low compliance group (126 cases). The Pearson correlation analysis and multivariate logistic regression model were used to analyze the factors affecting the compliance of stroke patients with rehabilitation treatment. **Results:** The health literacy, social support, physical function, and self-management behavior scores of patients in the high compliance group were significantly higher than those in the low compliance group ( $P < 0.01$ ), and the anxiety state scores were significantly lower than those in the low compliance group ( $P < 0.01$ ). Pearson correlation analysis showed that health literacy and self-management behavior were positively correlated with the treatment compliance of stroke rehabilitation patients ( $r = 0.434$ ,  $r = 0.415$ ,  $P < 0.01$ ). Logistic regression analysis showed that health literacy, social support, physical function, and self-management behavior were the independent protective factor for the compliance of rehabilitation treatment in stroke patients, while anxiety state was a risk factor for the compliance of rehabilitation treatment ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:** Health literacy, social support, physical function, self-management behavior, and anxiety state are all important influencing factors for the compliance of rehabilitation treatment in stroke patients.

**[Key words]** stroke; rehabilitation treatment; treatment compliance; health literacy; self-management behavior

脑卒中是成人神经功能障碍的最常见原因之一,也是导致严重和长期残疾的主要原因,认知功

能、日常生活能力的恢复是脑卒中病人康复的关键目标<sup>[1-2]</sup>。在急性期治疗后,脑卒中病人仍然面临着漫长的康复治疗过程。随着医疗技术的发展,越来越多的新兴医疗技术、康复治疗器械及药物被用于脑卒中病人康复治疗中。但脑卒中病人康复治疗过程中不依从率为22%~53%<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4-5]</sup>指出,脑卒中病人康复治疗成功的次优因素为二级管理,主要因素为治疗依从性。自我管理行为是一种在诸多支持下病人出现的如坚持服药、随访咨询、健康饮食和锻炼等的行为,健康素养是个人获取、理解、评价和使用信息和服务做出健康决策所需的个人特征和社会资源,被认为是病人自我管理行为的基本标准<sup>[6]</sup>。研究<sup>[7]</sup>表明,健康素养有助于提高自我管理行为。自我管理行为及健康素养可能通过影响脑卒中康复治疗病人治疗依从性进而影响治疗结果,为此,本研究纳入我院脑卒中康复治疗病人,测量病人治疗依从性水平,并分析健康素养、自我管理行为与脑卒中康复治疗病人治疗依从性的相关性。现作报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医学伦理委员会审批后纳入2017年6月至2020年8月于中国人民解放军海军军医大学第一附属医院进行康复治疗的脑卒中病人241例为研究对象,诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》<sup>[8]</sup>。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准;(2)预计生存期>6个月;(3)病人或家属签署知情同意书。排除标准:(1)合并精神系统疾病;(2)既往脑部手术史;(3)合并严重心、脑、肾等脏器的严重病变或有活动性病变和严重感染;(4)先天性或后天疾病、创伤引起的身体残疾。根据病人康复治疗依从性,将病人分为高依从组(依从性评分 $\geq 6$ 分)115例和低依从组(依从性评分<6分)126例。

### 1.2 方法

1.2.1 健康素养评估 采用功能沟通与关键健康素养量表<sup>[9]</sup>评估病人健康素养能力。该量表包含功能性、交流性和批判性卫生知识3个维度,共计12个条目,每条目评分1~4分,得分越高,说明卫生知识素养水平较高。

1.2.2 自我管理行为评估 采用中文版21项自我管理行为量表<sup>[10]</sup>对病人自我管理行为进行评价。该量表分为药理学管理和非药理学管理行为,共计21项,每项评分1~5分,得分越高,表示病人的自

我管理能力越强。

1.2.3 康复治疗依从性评估 采用Morisky自我报道依从性问卷<sup>[11]</sup>评估脑卒中病人康复治疗依从性。该问卷由8个条目组成,总分0~8分,分值越高,表示依从性越高。其中6~8分为高依从性,<6分为低依从性。

1.2.4 其他变量测量 (1)人口学和临床资料:采集病人人口学和临床信息,包括性别、年龄、文化程度、就业情况、医疗费用支付情况、月收入、共病情况、体质量指数(BMI)和脑血管疾病家族史等。(2)身体机能:采用Duke活动状态指数<sup>[12]</sup>测量病人身体机能,总分0~58分,分值越高,表示病人身体机能越好。(3)焦虑状态:采用状态焦虑问卷<sup>[13]</sup>评估病人焦虑状态,量表共20个条目,每条目1~4分,分值越高,表示病人焦虑越严重。(4)社会支持:采用中文版社会支持量表<sup>[14]</sup>评估病人社会支持情况,量表共10个条目,每个项目采用Likert 5级评分法,分值越高,表示病人社会支持越高。

1.2.5 质量控制 由2名专职人员对问卷进行回收,在收集、处理数据过程中,按统一标准进行评估,剔除不合理数据,数据录入采用双平行法录入。

### 1.3 统计学方法

采用 $t$ 检验、 $\chi^2$ 检验和logistic回归分析及Pearson相关分析。

## 2 结果

### 2.1 2组病人一般资料比较

2组病人年龄、性别、饮酒、吸烟、BMI、家族史、合并症、婚姻状况、学历、职业、月收入等差异均无统计学意义( $P>0.05$ )(见表1)。

### 2.2 2组病人相关量表评分比较

高依从组病人健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为评分均明显高于低依从组( $P<0.01$ ),焦虑状态评分明显低于低依从组( $P<0.01$ )(见表2)。

### 2.3 脑卒中病人康复治疗依从性的相关性分析

Pearson相关分析显示,脑卒中康复病人的健康素养和自我管理行为与治疗依从性均呈明显正相关关系( $r=0.434, 0.415, P<0.01$ )。

### 2.4 脑卒中康复病人治疗依从性的多因素logistic分析

以脑卒中病人康复治疗依从性为因变量进行logistic回归分析,结果显示,高水平的健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为均为脑卒中病人康

复治疗依从性的独立保护因素 ( $P < 0.01$ ), 而焦虑状态则为脑卒中病人康复治疗依从性的独立危险因素 ( $P < 0.01$ ) (见表 3)。

表 1 病人一般资料 [ $n$ ; 百分率 (%) ]

一般资料	高依从组 ( $n = 115$ )	低依从组 ( $n = 126$ )	$\chi^2$	$P$
年龄/岁	62.16 ± 10.42	63.51 ± 10.35	1.01*	>0.05
男	58(50.43)	79(62.70)	3.69	>0.05
饮酒	69(60.00)	82(65.08)	0.66	>0.05
吸烟	101(87.83)	117(92.86)	1.76	>0.05
BMI/(kg/m <sup>2</sup> )	24.10 ± 4.23	23.26 ± 4.18	1.55*	>0.05
家族史	42(36.52)	37(29.37)	1.40	>0.05
合并症				
糖尿病	35(30.43)	28(22.22)	2.10	>0.05
高血压	78(67.83)	90(71.43)	0.37	>0.05
冠心病	19(16.52)	26(20.63)	0.67	>0.05
婚姻状况				
已婚	109(94.75)	121(96.03)	0.22	>0.05
其他	6(5.22)	5(3.97)		
教育情况				
大学及以上	30(26.09)	32(25.20)		
中专及高中	52(45.22)	67(52.76)	0.58	>0.05
初中及以下	33(28.70)	27(22.05)		
职业				
公司职员	36(31.30)	29(23.02)		
事业单位	47(40.87)	61(48.41)	0.87	>0.05
个体或无业	32(27.83)	36(28.57)		
月收入/元	4 357.22 ± 1 032.47	4 109.36 ± 1 123.65	1.78*	>0.05

△示  $t$  值

表 2 2 组病人相关量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	健康素养	社会支持	身体机能	焦虑状态	自我管理行为
高依从组	115	38.32 ± 7.03	43.60 ± 3.52	32.56 ± 4.33	63.24 ± 10.25	97.34 ± 16.57
低依从组	126	32.60 ± 7.11	39.48 ± 6.79	27.64 ± 3.40	69.64 ± 5.87	86.32 ± 15.46
$t$	—	6.28	6.74	9.75	5.87	5.32
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 脑卒中病人康复治疗依从性的多因素 logistic 分析

因素	$B$	$SE$	Wald $\chi^2$	$P$	OR(95% CI)
健康素养	-0.154	0.043	12.738	<0.01	0.858(0.788 ~ 0.933)
社会支持	-0.089	0.022	16.433	<0.01	0.914(0.876 ~ 0.955)
身体机能	-0.134	0.043	9.593	<0.01	0.875(0.804 ~ 0.952)
自我管理行为	-0.308	0.064	23.32	<0.01	0.735(0.648 ~ 0.833)
焦虑状态	0.125	0.031	16.15	<0.01	1.133(1.066 ~ 1.705)
常数	20.558	3.768	29.764	<0.01	—

### 3 讨论

脑卒中急性期后, 高质量康复治疗是恢复病人

神经功能, 提高病人生活质量的关键。研究<sup>[15]</sup>显示, 脑卒中病人康复治疗期间的治疗依从性较低, 药物不依从率高达 53%, 严重影响脑卒中病人康复治疗效果。CHEN 等<sup>[16]</sup>研究指出, 脑卒中病人康复治疗依从性是病人预后不良的危险因素。因此, 有效提高脑卒中康复治疗病人康复治疗依从性对提高康复治疗效果具有重要意义。然而, 脑卒中病人康复治疗依从性受诸多因素影响。报道<sup>[17]</sup>显示, 健康素养及其自我管理行为是影响高血压病人生活质量的显著影响因素, 且健康素养在自我管理行为与生活质量的关系中起中介作用。DU 等<sup>[18]</sup>研究发现, 健康素养及其自我管理行为可提高高血压病人治疗依从性, 然而目前国内尚无研究证实健康素养及其自我管理行为与脑卒中康复治疗病人治疗依从性的直接联系, 为此, 本研究旨在探究健康素养及自我管理行为与脑卒中病人康复治疗依从性的相关性。

本研究结果显示, 健康素养和自我管理行为与脑卒中康复治疗病人治疗依从性呈正相关关系。自我管理行为包括药物管理行为(例如服药、随访咨询)与非药物管理行为(如健康饮食和运动、不吸烟和戒酒), 而健康素养强调个人批判和将有用信息运用到日常康复治疗实践中的能力。具有较高健康素养的脑卒中病人会更好地执行自我管理行为<sup>[19]</sup>。具有较好的自我管理行为的病人能更好地参与专业卫生人员开展的活动, 同时, 有较高健康素养的病人将受益于与医疗保健专业人员的有效互动, 并在药物服用和医疗咨询中表现出更高的参与度。在家庭、社区和医疗系统的共同参与下, 应开展以病人健康素养及自我管理行为为基础的有针对性的支持活动, 以提高病人健康素养及自我管理行为, 进而提高病人治疗依从性。

脑卒中病人康复治疗依从性除与病人健康素养及自我管理行为存在显著相关性外, 本研究还观察到社会支持、身体机能是影响脑卒中病人康复治疗依从性的独立保护因素, 焦虑状态是脑卒中病人康复治疗依从性的独立危险因素。这与既往研究结果存在差异, HELD 等<sup>[20]</sup>探讨脑卒中病人治疗依从性的概况发现, 教育、收入等与病人治疗依从性显著相关; KOTELNIKOVA 等<sup>[21]</sup>发现, 低收入脑卒中后病人会进一步恶化病人治疗依从性。而在本研究中未发现家庭月收入对病人脑卒中康复治疗依从性的影响, 可能为参与本研究的脑卒中病人均参与了农村/城镇合作医疗保险, 使治疗费用不构成脑卒中病人治疗依从性的障碍。社会支持、身体机能、焦虑状态

方面,脑卒中病人康复治疗过程中面临着诸多困难,其治疗周期长,而绝大多数脑卒中病人生活能力受损,身体机能下降,日常康复治疗常需在家属、朋友以及社会各界的支持下完成,若病人社会支持力下降,病人难以独立完成康复治疗;也可导致病人对疾病的焦虑情绪增加,在康复治疗过程中对身边人造成麻烦的心理负担加重,使病人出现“自暴自弃”的心理,进而影响脑卒中康复治疗依从性。

综上所述,健康素养、自我管理行为与脑卒中病人康复治疗依从性评分呈明显正相关关系。且健康素养、社会支持、身体机能、自我管理行为、焦虑状态是影响脑卒中病人康复治疗依从性的主要影响因素。但本项研究仍有一些局限性,首先,这是一个横断面研究,纵向研究将有助于对未来的研究结果提供更深入的理解;其次,在本研究中参与者均被认为是居住在本市的脑卒中病人,研究结果可能不能推广到其他地区人群,未来的研究应从不同地区招募更多的参与者,以验证本研究结果。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 丁贤彬,焦艳,毛德强,等. 2012-2018年重庆市脑卒中发病和死亡趋势分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,200(6):32.
- [2] 陈智,刘勇国,何霞,等. 基于数据挖掘技术的脑卒中康复研究进展[J]. 中国康复医学杂志,2019,34(2):229.
- [3] CHEILOUAKI E, ALEXOPOULOS EC. Adherence to treatment in stroke patients[J]. Int J Environ Res Public Health,2019,16(2):196.
- [4] KIM J, BUSHNELL CD, LEE HS, et al. Effect of adherence to antihypertensive medication on the long-term outcome after hemorrhagic stroke in Korea [J]. Hypertension,2018,72(2):391.
- [5] PAN J, LEI T, HU B, et al. Post-discharge evaluation of medication adherence and knowledge of hypertension among hypertensive stroke patients in northwestern china [J]. Patient Pref Adher,2017,11(1):1915.
- [6] WANG C, LANG J, XUAN L, et al. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study [J]. Int J Equity Health,2017,16(1):58.
- [7] QIU C, ZHANG X, ZANG X, et al. Acceptance of illness mediate the effects of health literacy on self-management behaviour [J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2020,19(5):411.
- [8] 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2014 [J]. 中华神经

科杂志,2015,48(4):246.

- [9] OUSSEINE YM, ROUQUETTE A, BOUHNK AD, et al. Validation of the french version of the functional, communicative and critical health literacy scale (FCCHL) [J]. J Patient Rep Outcomes,2017,2(1):3.
- [10] 徐娜,金奕,马占英. 青年脑卒中患者自我管理行为量表的编制及信效度检验 [J]. 中华护理杂志,2016,51(1):103.
- [11] CASTELLUCCI LA, SHAW J, SALM K, et al. Self-reported adherence to anticoagulation and its determinants using the Morisky medication adherence scale [J]. Thromb Res,2015,136(4):727.
- [12] WIJEYSUNDERA DN, BEATTIE WS, HILLIS GS, et al. Integration of the duke activity status index into preoperative risk evaluation: A multicentre prospective cohort study [J]. Br J Anaesth,2020,124(3):261.
- [13] JULIAN LJ. Msures of anxiety: State-trait anxiety inventory (STAI), beck anxiety inventory (BAI), and hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-A) [J]. Arthritis Care Res (Hoboken),2011,63(11):467.
- [14] 张磊,李良寿,范凤美,等. 老年人社会支持情况与生命质量关系的研究 [J]. 中国行为医学科学,2002,11(1):82.
- [15] APPALASAMY JR, JOSEPH JP, RAMAIAH SS, et al. Exploring stroke survivors' self-efficacy in understanding and taking medication and determining associated factors: a cross-sectional study in a neurology clinic in Malaysia [J]. Patient Pref Adher,2019,13(1):1463.
- [16] CHEN Q, CAO C, GONG L, et al. Health related quality of life in stroke patients and risk factors associated with patients for return to work [J]. Med,2019,98(16):15130.
- [17] WARREN-FINDLOW J, COFFMAN MJ, THONAS EV, et al. ECHO: a pilot health literacy intervention to improve hypertension self-care [J]. Health Lit Res Pract,2019,3(4):259.
- [18] DU S, ZHOU Y, FU C, et al. Health literacy and health outcomes in hypertension: an integrative review [J]. Int J Nurs Sci,2018,5(3):301.
- [19] DUNN P, HAZZARD E. Technology approaches to digital health literacy [J]. Int J Cardiol,2019,293(1):294.
- [20] HELD JP, FERRER B, MAINETTI R, et al. Autonomous rehabilitation at stroke patients home for balance and gait: safety, usability and compliance of a virtual reality system [J]. Eur J Phys Rehabil Med,2018,54(4):545.
- [21] KOTELINKOVA AV, KUKSHINA AA, NIKISHIN II, et al. Adherence to treatment as a factor in increasing the effectiveness of psychological rehabilitation programs for stroke patients using augmented reality technology [J]. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult,2020,97(5):31.

( 本 文 编 辑 卢 玉 清 )