

脑卒中高危人群知信行调查和干预对策分析

张要珍¹, 乔永丽¹, 闫鑫², 薛卫芬², 李云^{2*}

¹山西中医药大学 山西太原

²山西中医药大学附属医院 山西太原

【摘要】目的 调查脑卒中高危人群知信行情况、干预对策及效果。**方法** 选择本地社区筛查出的 100 例脑卒中高危人群实施高危人群知信行调查。调查结束后, 根据调查结果, 实施对应干预措施, 对比干预前后调查结果。**结果** 高危人群干预后健康知识评分、信念和行为评分显著高于干预前 ($P<0.05$)。**结论** 脑卒中高危人群知信行存在一定不足, 应实施针对性干预, 可有效改善其知信行状态。

【关键词】 脑卒中; 高危人群; 知信行; 调查; 干预对策; 效果

Investigation on Knowledge, Belief and Practice of High Risk Population of Stroke and Analysis of Intervention Countermeasures

Yaozhen Zhang¹, Yongli Qiao¹, Xin Yan², Weifen Xue², Yun Li^{2*}

¹Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi

²Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】 Objective To investigate the knowledge, belief, practice, intervention strategies and effects of high risk population of stroke. **Methods** 100 stroke high-risk groups screened from local communities were selected to conduct a knowledge, belief and practice survey of high-risk groups. After the investigation, corresponding intervention measures shall be implemented according to the investigation results, and the investigation results before and after the intervention shall be compared. **Result** The health knowledge score, belief score and behavior score of high-risk population after intervention were significantly higher than those before intervention ($P<0.05$). **Conclusion** There are some deficiencies in the knowledge, belief and practice of high risk population of stroke. Targeted intervention can effectively improve their knowledge, belief and practice status.

【Keywords】 Stroke; High risk group; Zhixinxing; Investigation; Intervention countermeasures; effect

脑卒中是一种危险的脑血管疾病, 提升其防控水平是当前临床研究的重点, 为此应积极筛查脑卒中高危人群, 并采取针对性的干预措施。国家卫计委指出脑卒中的危险因素包括 8 项, 其中不良生活方式相关的危险因素占很大比例, 需加强健康生活方式在人群中的推广, 而社区健康教育就是一种行之有效的方法^[1]。因此, 应探明脑卒中高危人群知信行现状, 根据调查结果实施对应干预措施, 针对性防控脑卒中高危人群危险因素, 养成健康生活方式, 从而提升脑卒中防控效果^[2]。为此, 本次研究选择本地社区筛查出的 100 例脑卒中高危人群 (2020.5~2022.5) 实施高危人群知信行调查, 并根据调查结果, 总结分析了干预对策及实施效果, 旨

在为社区脑卒中高危人群健康宣教提供一定参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本地社区筛查出的 100 例脑卒中高危人群 (2020.5~2022.5) 作为研究对象实施高危人群知信行调查。100 例高危人群中, 男 53 例, 女 47 例, 年龄 45~86 岁, 平均 65.52 ± 20.43 岁; 基础疾病: 高血压者 45 例, 糖尿病者 23 例, 高脂血症者 13 例, 高尿酸血症 10 例, 其他 9 例; 基础病程 1~12 年, 平均 9.67 ± 3.23 年。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《脑卒中筛查与防治技术规范》

*通讯作者: 李云

关于脑卒中高危人群风险筛查 8 项危险因素中的 3 项及以上者^[3];无意识障碍,可配合调查者;受试者和家属均自愿参与并知情同意者。排除标准:既往脑血管疾病者或脑部发育异常者;存在认知功能障碍者;存在重性精神疾病者等。

1.3 方法

100 例脑卒中高危人群均进行健康知识、信念和行为的问卷调查。建立由医师和护士组成知信行调查队伍,调查者均完成系统培训,具备脑卒中相关防治知识和技能,了解各类评估量表使用方法与注意事项。

(1) 健康知识调查

采用脑卒中健康知识问卷,对受试者脑卒中相关知识知晓情况进行调查,问卷包括饮食、生活起居、卒中征兆、运动、危险因素识别、用药、血压监测和卒中处理共 8 个维度(共 36 个条目),总分为 0~36 分,评分越高则知识知晓情况越好^[4]。该问卷 Cronbach α 系数是 0.82,效信度良好。

(2) 健康信念调查

采用健康信念模型量表修改后应用于脑卒中高危人群健康信念调查,该问卷 Cronbach α 系数是 0.85,效信度良好;问卷包括感知到易感性、严重性、益处、障碍、健康动力和自我效能 6 个维度,总分 35~175 分,评分与信念呈正相关性^[5]。

(3) 健康行为调查

采用健康促进生活方式量表 II 调查受试者健康行为,Cronbach α 系数是 0.87,效信度良好;量表包括自我实现、健康责任、运动锻炼、营养、人际关系、压力管理共 6 个维度(52 个条目),总分为 52~208 分,评分与健康行为水平呈正相关性^[6]。

1.4 干预方法

干预前实施常规管理(健康宣教与慢性病随访管理),建立健康档案后,定期实施社区健康咨询与讲座,根据受试者病情每月随访 1~2 次。调查结束后,根据知信行调查结果,实施对应干预措施,如下:

(1) 健康知识干预

根据受试者基础疾病和脑卒中危险因素,实施一对一宣教,说明脑卒中的发病机制、先兆/早期症状、危险因素、早期识别与急救等,说明脑卒中的危险性,指出受试者存在的危险因素,使受试者正确认识脑卒中和自身危险因子,积极配合干预措施。

(2) 健康信念干预

帮助受试者认识脑卒中的危害,认识自身存在不良预后风险。选择多个与受试者相似的成功案例,说明积极配合治疗、调整健康生活方式等措施,对受试者健康水平的改善效果,使受试者了解自身健康行为对脑卒中的防控效果,树立坚定的防控信念,主动改善自己行为。

(3) 健康行为干预

从日常饮食入手,结合受试者危险因素,制定日常膳食计划,明确受试者每日进食要求;根据受试者基础疾病情况,制定运动方案,鼓励其坚持每日适度运动,合理调节运动量;指导受试者学习血压和血糖等测量方法,做好自我监测;提醒受试者定期复查或体检,及时发现异常;纠正患者不良生活习惯,减轻生活压力,养成健康生活方式。

1.6 观察指标

100 例脑卒中高危人群干预前和干预后,统计其健康知识、信念和行为的问卷调查结果,对比干预前后评分变化。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以(%、n)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识调查结果

高危人群干预后健康知识评分显著高于干预前($P<0.05$)。见表 1。

2.2 健康信念调查结果

高危人群干预后健康信念评分显著高于干预前($P<0.05$)。见表 2。

2.3 健康行为调查结果

高危人群干预后健康行为评分显著高于干预前($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

近年来,脑卒中发病率呈明显升高趋势,致残、致死率较高,为家庭和社会带来沉重负担,需积极提升其防控效果。脑卒中的发生,可通过早期干预达到防控效果,而健康教育是最有效的防控手段之一,是脑卒中防治策略的重点,需积极探明高危人群健康宣教情况,并进一步优化其干预措施。

表 1 高危人群干预前后健康知识调查结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t	P
饮食	2.92±0.68	3.18±0.75	6.011	0.011
生活起居	5.03±1.12	6.54±1.03	5.412	0.018
卒中征兆	4.32±1.02	5.92±1.42	5.836	0.015
运动	2.19±0.65	3.02±0.75	4.968	0.021
危险因素识别	3.11±1.17	4.52±1.42	6.395	0.009
用药	2.86±0.89	3.74±1.05	6.029	0.012
血压监测	1.18±0.35	1.78±0.28	4.836	0.018
卒中处理	1.25±0.22	1.80±0.19	5.083	0.015
总分	23.02±3.15	31.02±4.11	7.527	0.006

表 2 高危人群干预前后健康信念调查结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t	P
感知益处	15.86±2.83	20.45±3.14	5.742	0.017
感知严重性	18.56±2.74	21.68±3.02	4.326	0.022
感知障碍	17.02±2.14	19.68±1.86	4.239	0.023
感知易感性	9.56±1.89	12.01±2.35	4.563	0.020
健康动力	18.56±2.36	23.02±3.26	5.863	0.015
自我效能	12.58±2.36	16.01±2.74	5.368	0.018
总分	89.04±10.23	117.49±11.05	7.256	0.007

表 3 高危人群干预前后健康行为调查结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	t	P
自我实现	18.14±2.03	21.03±1.86	5.726	0.018
健康责任	18.10±1.19	22.13±2.53	5.512	0.016
运动锻炼	17.32±2.86	22.42±2.61	6.012	0.013
营养	17.01±3.02	22.58±2.43	5.345	0.015
人际间关系	17.13±2.89	22.03±3.85	5.741	0.014
压力管理	17.01±3.10	22.36±3.46	5.978	0.013
总分	104.59±10.86	132.52±11.54	8.023	0.002

“知-信-行”理论是社区健康教育常用的一种模式, 健康知识是建立积极、正确的信念与态度, 进而改变健康相关行为的基础, 而信念和态度则是行为改变的动力和关键步骤, 在很多情况下, 人们的知识、信念、态度和行为之间并不完全协调, 往往会出现“知而不行”现象。因此, 通过有针对性的健康教育, 加强个体的自我效能和自我管理水平, 对提高健康教育工作效果十分重要。为此, 应将社区脑卒中高危人群作为目标人群, 调查其“知信行”情况, 以“知-信-行”理论为依据, 相关文献报道显示, 对社区脑卒中高危人群的可改变危险因素进行

干预, 可有效改变受试者健康知识、信念与行为水平^[7]。为此, 本次研究调查了目标人群的知信行现状, 提示存在一定不足情况, 根据其调查结果, 采取知识、行为、信念改善的有效干预手段, 有效改善了受试者健康知识、信念与行为水平, 有助于提升该人群自我效能和自我管理能力, 并降低其危害健康行为, 为社区健康教育方法提供了科学依据, 值得推广借鉴。

综上所述, 脑卒中高危人群知信行存在一定不足, 积极实施针对性干预, 可有效改善其知信行状态, 有助于提升脑卒中高危人群健康水平。

参考文献

- [1] 郜青丽,王丹丹.基于预警预控管理体系的干预策略在脑卒中中长期卧床患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(08):125-127.
- [2] 吴晓娜,黄颜怡,冯芷琳,等.广东省农村居民脑卒中知行现状及影响因素研究[J].全科护理,2020,18(05):611-614.
- [3] 国家卫生计生委脑卒中筛查与防治工程委员会.脑卒中筛查与防治技术规范阴.中国医学前沿杂志(电子版), 2013, 5(9): 44-50.
- [4] 李洁,张萍,黄楷森,等.脑卒中高危人群用药依从性及对预后影响的多中心前瞻性研究[J].华西医学,2022,37(06):823-829.
- [5] 唐付娟,曹静雅.基于脑卒中筛查的健康教育干预对社区居民脑卒中防治知行行的影响[J].中国社区医师,2020,36(01):185-186.
- [6] 张亚梅,王露亚.以家庭为单位的健康管理对脑卒中高危人群知行行的影响[J].中国当代医药,2021,28(20):83-85+88.
- [7] 李宛霖,周光清,杨媛,等.广州市基层医务人员脑卒中社区管理的知行行调查[J].预防医学,2021,33(04):377-381.

收稿日期: 2022年9月16日

出刊日期: 2022年10月20日

引用本文: 张要珍, 乔永丽, 闫鑫, 薛卫芬, 李云, 脑卒中高危人群知行行调查和干预对策分析[J], 国际医学与数据杂志 2022, 6(5): 84-87.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220209

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS