

## • 调查报告 •

## 中青年冠心病 142 例 PCI 术后健康信念水平调查及其影响因素分析

福建省立医院 (福州 350001) 陈美榕 张 曦 陈 梅<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 了解中青年冠心病 PCI 术后患者健康信念水平及其影响因素。**方法** 采取便利抽样法, 选取中青年冠心病 PCI 术后住院患者 142 例, 采用自制的一般资料调查问卷和新版健康信念量表进行调查。**结果** 回收有效问卷 142 份, “健康信念总分”为 (159.73±23.17) 分, 得分率为 66.55%。其中“感到有资源利用”维度得分最高, 为 (47.85±8.31) 分; “感到有控制力”维度得分最低, 为 (19.28±5.28) 分。在“健康信念总分”和“感到有威胁”维度中, 青年患者与中年患者得分比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。多元线性逐步回归显示, 年龄、学历、护理级别、居住地是中青年冠心病 PCI 术后患者健康信念水平的影响因素 ( $B=9.462, 7.291, 13.478, -13.734, P<0.05$ )。**结论** 中青年冠心病 PCI 术后患者健康信念水平略高于老年患者, 但仍有待进一步提高, 护士应对患者年龄、学历、护理级别、居住地等情况有针对性地展开健康教育。

**【关键词】** 中青年; 冠心病; PCI 术; 健康信念; 影响因素

**【中图分类号】** R541.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)06-0131-03

随着我国生活水平的逐步提高, 45 岁以下人群冠心病发病趋势上升明显。目前, 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 是冠心病治疗首选方案, 但是患者术后仍暴露于冠心病危险因素之中。有研究显示, 患者心血管不良事件的复发与其不良生活行为方式呈明显的正相关关系<sup>[1]</sup>。为减少 PCI 术后再次狭窄发生率, 其根本措施是改善生活方式, 坚持药物治疗与定期随访, 这些与医护人员健康教育和患者救治依从性密切相关<sup>[2]</sup>。健康信念能合理地解释各种社会心理因素对健康行为的影响, 尤其是在 PCI 术后患者遵医行为的影响因素分析上<sup>[3]</sup>。本文对中青年冠心病 PCI 术后住院患者调查, 旨在制订有效的健康护理教育措施, 从而降低 PCI 术后再次狭窄发生率, 促进患者康复。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取 2018 年 10 月至 2019 年 5 月在我院心内科就诊的中青年冠心病 PCI 术后患者 142 例, 其中男 79 例, 女 63 例, 年龄 18~59 岁 (根据 WHO 对中青年定义, “18~44 岁”为青年, “45~59 岁”为中年)。入选标准: 经患者同意自愿参加本研究; 年龄在 18~59 岁; 首次确诊冠心病且首次行 PCI 术后; 具备良好的沟通理解能力。排除标准: 患有严重的全身其他系统疾病和其他心脏病者; 认知、精神障碍者。本调查经过医院伦理会批准。

## 1.2 方法:

**1.2.1 调查方法:** 采取便利抽样方法, 选取心血管内科中青年冠心病 PCI 术后的住院患者 142 例为研究对象。本研究由研究者本人调查, 采用统一导语, 现场调查, 当场回收。对于填写困难者, 由调查者代为朗读, 请调查对象自行选择答案, 代为填写。

**1.2.2 调查工具:** 1) 一般资料调查表。自行设计, 包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职业、家庭月收入、住院时间及护理级别等。2) 新版健康信念量表。包含个人健康信念

(10 个条目)、感到有实施能力 (7 个条目)、感到有控制力 (6 个条目)、感到有资源利用 (14 个条目)、感到有威胁 (11 个条目) 5 个维度, 共 48 个条目。采用 Likert 5 级评分法, “很弱”到“很强”分别计 1~5 分, 得分范围为 48~240 分, 得分越高表示健康信念水平越高。总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.935, 个人健康信念、感到有实施能力、感到有控制力、感到有资源利用、感到有威胁 5 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.866、0.824、0.791、0.891 和 0.891, 重测信度为 0.889,  $P<0.01$ , 说明该调查量表具有较好的信度和效度。

**1.2.3 质量控制:** 1) 调查人员培训: 调查开始前对调查员进行培训, 统一调查要求; 并且严格按照纳入、排除标准筛选对象, 符合标准者纳入本研究。2) 提高调查应答率: 由经过指导的人员完成调查表的发放、回收和复核, 并通过耐心细致的讲解, 确保所有参与的患者理解调查表中的各项调查内容且完整填写。3) 确保数据准确性: 回收调查表时, 当场检查调查表, 若发现有缺项、漏填, 立即请调查对象当场补齐, 数据采用双人录入、核对数据, 避免错误。

**1.3 统计学分析:** 采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。采用频数、构成比描述一般人口学资料, 采用均数±标准差描述健康信念得分; 两组之间比较采用  $t$  检验, 多组间比较采用单因素方差分析; 以健康信念总体得分为因变量, 将单因素分析中有统计学意义的一般资料为自变量进行多元线性逐步回归分析。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 调查对象健康信念水平得分情况:** “健康信念总分”为 (159.73±23.17) 分, 得分率为 66.55%。其中患者健康信念得分最高的维度是“感到有资源利用”, 其次是“个人健康信念”, 得分最低维度的是“感到有控制力”。见表 1。

1 福建中医药大学

表 1 调查对象健康信念得分情况分析

项目	得分/(分, $\bar{x} \pm s$ )	得分率/%	满分	得分率排序
健康信念总分	159.73±23.17	66.55	240	
个人健康信念	34.41±6.87	68.82	50	1
感到有资源利用	47.85±8.31	68.36	70	2
感到有威胁	36.13±10.29	65.69	55	3
感到有控制力	19.28±5.28	64.27	30	4
感到有实施能力	22.15±4.74	63.29	35	5

注: 得分率=均值/满分×100%。

**2.2 青年患者与中年患者对于健康信念得分比较:** 本次调查青年患者(18~44岁)34人,中年患者(45~59岁)108人。在“健康信念总分”和“感到有威胁”维度中,青年患者与中年患者得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 青年患者与中年患者对于健康信念得分的比较分析(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	得分		$t$ 值	$P$ 值
	青年人	中年人		
健康信念总分	148.38±18.07	163.30±23.51	-3.39	0.00
个人健康信念	35.35±7.04	34.06±6.82	0.96	0.34
感到有实施能力	23.12±4.60	21.81±4.76	1.41	0.16
感到有控制力	20.53±4.13	18.84±5.54	1.64	0.10
感到有资源利用	46.91±7.03	48.08±8.70	-0.72	0.48
感到有威胁	22.47±3.26	40.51±7.61	-19.58	0.00

**2.3 人口学资料对健康信念得分的影响:** 学历、护理级别、居住地对患者健康信念得分的影响有统计学意义( $P < 0.05$ );高中/中专及以上学历的患者高于初中及以下的患者得分,一级护理的患者高于二级护理的患者得分,居住在城镇的患者高于在农村的患者得分;性别、婚姻状况、职业、家庭月收入、住院时间长短、基础病种数及医疗付费方式等对患者健康信念得分的影响无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

**2.4 健康信念得分影响因素的多元线性逐步回归分析:** 以健康信念总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的一般资料为自变量进行多元线性逐步回归分析。年龄、学历、护理级别、居住地4个自变量进入回归方程。分析发现,自变量中年龄、学历、护理级别、居住地对患者健康信念的影响有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表 4 中青年冠心病 PCI 术后患者健康信念影响因素多元逐步回归分析

自变量	$B$ 值	$SE$	$\beta$ 值	$t$ 值	$P$ 值
常量	125.190	9.696		12.911	0.000
年龄	9.462	3.437	0.175	2.753	0.007
学历	7.291	1.275	0.395	5.717	0.000
护理级别	13.478	3.033	0.292	4.444	0.000
居住地	-13.734	2.929	-0.296	-4.689	0.000

注:  $R^2 = 0.530$ , 调整  $R^2 = 0.512$ ,  $F = 30.619$ ,  $P < 0.05$ 。

表 3 人口学资料对健康信念总得分的影响(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	得分	$t/F$ 值	$P$ 值
性别				
女	63	161.16±27.62	0.66	0.51
男	79	158.58±18.99		
婚姻状况				
未婚	7	152.86±14.37	0.23	0.88
已婚	130	160.02±23.76		
丧偶	4	161.25±20.34		
离异	1	164.00±0.00		
学历				
小学及其以下	24	142.33±16.87	17.34	0.00
初中	37	143.54±16.97		
高中及中专	46	170.02±22.14		
大专	15	164.40±18.27		
本科及其以上	20	177.80±18.60		
职业				
教师	10	171.40±16.47	2.24	0.43
干部	24	168.05±21.64		
工人	17	163.41±25.23		
农民	19	149.68±20.57		
自营业	17	154.94±22.69		
无业	14	150.21±24.00		
其他	41	160.37±23.49		
月收入/(元/月)				
3 000 及其以下	18	148.22±19.40	2.21	0.07
3 001~5 000	27	154.56±17.85		
5 001~7 000	34	161.62±27.56		
7 001~9 000	31	162.96±21.50		
9 000 以上	32	165.41±23.75		
住院时间/d				
≤7	94	158.88±23.63	1.51	0.33
8~14	40	159.10±22.96		
15~28	6	169.17±9.13		
>28	2	184.50±30.41		
护理级别				
二级护理	68	147.59±14.39	-7.05	0.00
一级护理	74	170.88±24.15		
基础病种/种				
0	49	156.20±23.12	1.20	0.30
1~2	77	160.69±22.51		
>2	16	165.88±26.09		
医疗付费方式				
自费	16	171.25±21.39	2.37	0.10
医保	122	158.10±23.25		
公费	4	163.25±17.25		
居住地				
城镇	79	169.73±20.86	6.57	0.00
农村	63	147.17±19.63		

### 3 讨论

中青年冠心病患者 PCI 术后健康信念水平仍有待进一步提高。冠心病属于一种生活方式相关性疾病,健康行为方式及自我管理对于疾病的转归尤为重要,而健康信念常被用来解释健康行为的影响因素<sup>[4]</sup>。健康信念即个体对健康与疾

病、疾病的严重程度和易感性、采取预防措施后收益的认识和态度<sup>[5]</sup>，进而根据评估结果可设立教育目标，提高患者采取健康行为的信心，是激励和推动个体采取行动的主观原因。

良好的健康信念对健康行为的形成具有一定的促进作用，尤其是对承担健康责任和保持良好的营养状况方面行为的形成极其重要<sup>[6]</sup>。结合本文，随着年龄的增长，信念水平越高。中年患者家庭的责任和工作压力增加，同时身体状况也比不上年轻时候，对于疾病易感性及严重性感知增加，促使他们更加重视自身健康，从而整体健康信念及动机增强；而青年患者此时大多数处于事业奋斗期，忙于生计，再加上还处于“年轻力壮”时期，往往会忽视自身的健康，相应的健康信念水平就比较低。本文显示，中青年冠心病患者 PCI 术后健康信念总分处在中等水平，说明中青年对于通过健康生活方式降低 PCI 术后风险的信念及动机不足，尚有提升空间，这与贾占花等<sup>[7]</sup>研究的健康信念模式在老年冠心病健康教育中的结果一致。

中青年冠心病患者 PCI 术后健康信念水平受多因素影响。本文结果显示：学历、护理级别、居住地是患者健康信念的主要影响因素。学历一定程度上与主动学习的能力是相关的，文化程度较高的人群自身学习和吸收健康相关知识的能力较强，往往有更好的求医和遵医习惯，相应地其采取健康行为的自主意识也就高于文化程度低的。学历对患者健康信念水平基本呈正相关，这与庞振等<sup>[8]</sup>研究吕巷镇老年人脑卒中高危人群健康知识、信念和行为调查及影响因素分析结果一致，与陈晟等<sup>[9]</sup>研究上海大场社区高尿酸血症患者尿酸控制现状及健康信念影响因素结果一致。文化程度越高，脑卒中高危人群和高尿酸血症患者的健康信念得分越高。患者采取健康行为与冠心病的发病率和复发率密切相关，病情越严重，更容易采取健康行为<sup>[10-11]</sup>。护理级别往往对应患者病情的严重程度，一级护理患者的病情相对于二级护理患者的病情会更重些。个体的健康行为受内在感知和外在环境的双重影响，城镇的医疗卫生资源较农村会更加完善，健康宣传服务类的活动较多，获取各类健康保健知识的渠道也比较多<sup>[12]</sup>。

综上所述，中青年冠心病患者 PCI 术后健康信念水平略高于老年患者，但整体仍有待进一步提高。医护人员针对中青年冠心病 PCI 术后的患者应该加强健康指导与反馈，制订有针对性的健康教育，“因材施教”充分调动可利用的资源，

对患者进行健康信念的测量，再根据结果反馈调整改善护理措施和健康教育计划，提高患者的健康信念水平。此外，应进一步完善社区医疗卫生服务体系，让患者出院后也能受到有效的健康教育，促使患者能长期地采取健康行为，真正做到提高冠心病 PCI 术后患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 张庆荣. 基于跨理论模型的健康教育对急性心肌梗死 PCI 术后患者知行水平及生活质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2019, 36 (4): 824-826.
- [2] 林雪琴, 黄文娟. 经皮冠状动脉介入术后冠心病患者健康促进行为与健康信念的相关性研究 [J]. 华南预防医学, 2019, 45 (4): 309-313, 340.
- [3] 孙阳阳, 隋萍, 张生平, 等. HBM 教育对 PCI 术病人疾病不确定感及负性情绪的影响研究 [J]. 循证护理, 2020, 6 (6): 555-559.
- [4] 田伟, 吴宁. 基于健康信念模式的冠心病患者体力活动影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (6): 27-31.
- [5] 徐君, 刘畅. 阶段变化理论导向的健康宣教对老年冠心病 PCI 术后患者 GSES 评分及健康行为的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 8 (15): 96-98.
- [6] 闫志如. 电话回访联合健康宣教对老年冠心病患者 PCI 术后遵医行为和自护能力的影响 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (22): 4200-4202.
- [7] 贾占花, 保成英, 等. 健康信念模式在老年冠心病 PCI 术后患者健康教育中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (07): 146, 149.
- [8] 庞振军, 姚文娟, 陆爱舟, 等. 吕巷镇老年人脑卒中高危人群健康知识、信念和行为调查及影响因素分析 [J]. 上海医药, 2021, 42 (2): 9-12.
- [9] 陈晟, 王敬丽, 郁晴文, 等. 上海大场社区高尿酸血症患者尿酸控制现状及健康信念影响因素 [J]. 慢性病杂志, 2021, 22 (4): 510-514.
- [10] 赵萍, 黄燕林, 孙焱辉, 等. 高磷血症透析患者控磷饮食依从性现状与影响因素分析 [J]. 中国护理管理, 2021, 21 (1): 126-131.
- [11] 李欣欢, 仇华. 中青年冠心病患者自我管理行为对社会支持及生活质量的影响 [J]. 中国卫生工程学, 2020, 19 (3): 366-368.
- [12] 李君. 医院-社区-家庭一体化干预在冠心病 PCI 患者疾病控制中的效果 [J]. 中国临床护理, 2020, 12 (1): 43-46.

#### • 调查报告 •

## 福建省政和县城镇居民健康素养干预效果分析

福建省疾病预防控制中心 (福州 350001) 林本翔 陈锦辉 谢美美 伍莹

**【摘要】 目的** 分析福建省政和县城镇居民健康素养干预效果，探索在以农民为主、文化程度较低的城镇开展健康教育干预的策略。**方法** 采用多阶段整群随机抽样法在政和县 10 个乡镇社区抽取常住城镇居民作为调查对象，对比分析干预前后健康素养监测结果。**结果** 健康素养总具备率从干预前的 11.9% 提高到干预后的 20.3%，慢性病防治素养由 5.7% 提