

中老年缺血性脑卒中患者健康行为 现状调查及影响因素分析

龙鑫伶¹, 杨鸣春², 邹爱容³

(1. 云南中医药大学护理学院, 云南昆明, 650500;

2. 云南省昆明市延安医院 消毒供应中心, 云南昆明, 650051;

3. 云南省昆明市延安医院 神经内科, 云南昆明, 650051)

摘要: **目的** 了解中老年缺血性脑卒中患者健康行为现状及影响因素, 为制定针对性干预措施提供参考依据。**方法** 选取两家三级甲等综合医院神经内科收治的203例缺血性脑卒中住院患者为研究对象, 通过自填式和询问式相结合的方法进行健康行为问卷、健康知识问卷、自我效能感量表与一般资料的收集。**结果** 发放203份问卷, 回收有效问卷201份。中老年缺血性脑卒中患者健康行为平均得分为(60.33±10.85)分, 各维度得分率从高到低依次为营养、服药、指令、烟酒、责任、运动。健康行为得分和自我效能得分呈正相关($r=0.612, P<0.01$); 健康行为得分与健康知识得分呈正相关($r=0.653, P<0.01$)。文化程度、照顾者、平均月收入、是否锻炼、吸烟或饮酒史、屏幕久坐时间(每天)、获取健康信息的渠道数量、获取健康信息的首选渠道、睡眠时长、合并慢性疾病数量≥4种是患者健康行为的影响因素($P<0.05$)。**结论** 中老年缺血性脑卒中患者健康行为处于中等偏下水平, 有待提高。应注重患者健康信息获取渠道、屏幕久坐时间及合并慢性病数量对健康行为的影响, 重点关注睡眠时长较短的患者。

关键词: 缺血性脑卒中; 健康行为; 健康知识; 现状调查

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)04-0141-07

Investigation on health behavior of middle-aged and elderly patients with ischemic stroke and analysis of its influencing factors

LONG XinLing¹, YANG Mingchun², ZOU Airong³

(1. School of Nursing Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650500;

2. Central Sterile Supply Department, Yan'an Hospital of Kunming City, Kunming, Yunnan, 650051;

3. Department of Neurology, Yan'an Hospital of Kunming City, Kunming, Yunnan, 650051)

ABSTRACT: Objective To understand the health behavior status and influencing factors of middle-aged and elderly patients with ischemic stroke, and to provide reference for formulating targeted intervention measures. **Methods** A total of 203 inpatients with ischemic stroke in the Department of Neurology of TWO Grade III Grade A general hospitals were selected as subjects. The questionnaire of health behavior, health knowledge, self-efficacy and general data were collected by self-filling questionnaire and enquiry methods. **Results** A total of 201 (99.01%) valid questionnaires were collected. The average score of health behavior was (60.33 ± 10.85) in middle-aged and elderly patients with ischemic stroke, and the order of the score rate of each dimension from high to low was nutrition, medication, instruction, tobacco and alcohol, responsibility and exercise. Health behavior was positively correlated with self-efficacy ($r=0.612, P<0.01$), and health knowledge was positively correlated with self-efficacy ($r=0.653, P<0.01$). Differ-

ent educational level, caregivers, averaged monthly income, exercise habits, smoking and drinking history, the number of channels to receive health information, the preferred channel to receive health information, sedentary time on screen, the number of chronic diseases and sleep time were the main influencing factors ($P < 0.05$). **Conclusion** The health behavior of middle-aged and elderly patients with ischemic stroke was at the lower level, which needs to be improved. Attention should be paid to the influence of patients' access to health information, sedentary time on screen and the number of chronic diseases on health behavior, focusing on patients with short sleep time.

KEY WORDS: ischemic stroke; health behavior; health knowledge; current situation investigation

脑卒中是一种神经系统的常见疾病,分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。其中,缺血性脑卒中占比为69.6%~70.8%^[1]。由于其发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担高,已成为国内外严重危害中老年人生命健康的主要公共卫生问题^[2]。随着人口老龄化加深及不良生活方式的盛行,中国已成为脑卒中的高发国家。因此,这类人群的健康行为也日益受到关注。《“健康中国2030”规划纲要》中建议提高对健康行为的重视,养成自律的健康行为^[3];中国医学会神经病学分会发布的“中国脑血管病一级预防指南”和欧洲卒中组织(ESO)发布的“缺血性卒中和短暂性脑缺血发作的治疗指南”均指出^[4-5],有效预防脑梗死发作除应用药物与相关医疗检查外,保持健康生活方式、积极控制可控性危险因素也是必不可少的措施。据董凯生等^[6]学者报道,目前我国脑卒中患者的健康行为处于中等偏下水平,严重影响患者的预后及生活质量,同时将增加疾病复发可能。因此,及时关注卒中患者健康行为水平,做到早诊断、早干预,对患者的预后及疾病复发有较大帮助,对提高患者生活质量有重要意义。本研究旨在依据调查结果,探讨中老年缺血性脑卒中患者健康行为水平影响因素,为今后脑卒中患者健康行为的干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选择云南省两家三甲医院神经内科2021年12月—2022年4月收治的203例缺血性脑卒中患者。纳入标准:①符合中华医学会神经病学分会撰写的中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018的诊断标准,确诊为缺血性脑卒中的首发患者^[7];②年龄45~74岁;③神经功能缺损程度评分(NIHSS评分)4~10分;④病情稳定的患

者;⑤意识清晰、智力正常,无明显语言障碍者;⑥知情同意,自愿参与此研究。排除标准:伴有其他急危重症者(如心功能衰竭、呼吸功能衰竭、恶性肿瘤等)。本研究通过昆明医科大学附属延安医院伦理委员会审查批准,保证患者的知情同意及相关权益。

1.2 方法

1.2.1 评定工具:采用万丽红^[8]编制的脑卒中患者健康行为量表,共包括6个维度(运动、服药、营养等),25个条目。脑卒中健康知识问卷包括运动锻炼、戒烟、限酒、脑卒中处理等10个项目,共25个条目。采用Siu等^[9]汉化形成的中文版慢性病自我效能量表,包括症状管理自我效能和疾病管理自我效能。同时,也进行了一般资料的调查包括年龄、性别、主要照顾者、是否进行体育锻炼、吸烟或饮酒史、睡眠时长等。

1.2.2 质量控制:采用自填和询问相结合的方式收集,患者知情同意,问卷当场回收。本研究共发放203份问卷,回收有效问卷201份,有效率99.01%。调查结束后双人核对信息并录入,确保信息真实。

1.3 统计学方法

采用SPSS26.0软件。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布的计量资料以中位值(四分位数间距)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,两组以上组间对比使用单因素方差分析,事后比较采用LSD检验。分类变量采用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。将组间有差异的指标作为自变量,对健康行为得分进行多元线性回归分析;健康行为、自我效能和健康知识的关系采用Pearson相关分析。检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料

本研究发放 203 份问卷,回收有效问卷 201 份,问卷有效率 99.01%。201 名患者中男 128 (63.68%)例,女 73(36.32%)例。

2.2 中老年缺血性脑卒中患者健康行为基本情况

健康行为总分为(60.33±10.85)分,健康行为各维度中营养维度得分最高,运动维度得分最低,见表1。

表1 健康行为各维度得分表(n=201)

名称	得分	得分率	排序
健康行为-运动维度	(8,14)	44.83%	6
健康行为-责任维度	(3,8.5)	47.39%	5
健康行为-指令维度	9.18±2.94	57.38%	3
健康行为-烟酒维度	(3,7)	56.88%	4
健康行为-服药维度	11.80±2.50	73.75%	2
健康行为-营养维度	18.35±3.20	76.46%	1

2.3 中老年缺血性脑卒中患者自我效能与健康知识情况

中老年缺血性脑卒中患者自我效能问卷得分(4.89±1.81)分,健康知识问卷得分(56.67±17.23)分。

2.4 中老年缺血性脑卒中患者健康行为的单因素分析

不同性别、文化程度、照顾者、职业、平均月收入、是否锻炼、吸烟或饮酒史、屏幕久坐时间(每天)、获取健康信息的渠道数量、获取健康信息的首选渠道、睡眠时长、合并慢性疾病数量≥4 对患者健康行为有影响($P<0.05$),见表2。

2.5 中老年缺血性脑卒中患者健康行为的多因素分析

将患者健康行为总分作为因变量,将患者一般资料中单因素分析有统计学意义的条目作为自变量,进行多重线性回归分析。自变量赋值结果见表3。结果显示,文化程度、照顾者、平均月收入、是否锻炼、吸烟或饮酒史、屏幕久坐时间(每天)、获取健康信息的渠道数量、获取健康信息的首选渠道、睡眠时长、合并慢性疾病数量≥4 种是患者健康行为的影响因素($P<0.05$),见表4。

2.6 中老年缺血性脑卒中患者健康行为与健康知识、自我效能的相关性

健康行为得分和自我效能得分呈正相关($r=0.612, P<0.01$);健康行为得分与健康知识得分

呈正相关($r=0.653, P<0.01$)。见表5。

3 讨论

3.1 中老年缺血性脑卒中患者健康行为水平有待提升

3.1.1 营养维度:多数患者能在日常三餐中均衡膳食。可能与我国近年来对食品健康安全的重视,社区及媒体的积极宣传以及人们生活水平提高饮食健康意识的增强有关。

3.1.2 服药依从性维度:服药依从性维度得分处于中间水平。患者对所服药物种类、作用与规律服药目的了解甚少,可能与中老年患者知识水平较低、对疾病知识了解程度不足、对事物接受度下降以及对自身疾病伴有不良情绪有关。

3.1.3 吸烟饮酒维度:吸烟饮酒维度得分处于中间水平。对有害健康的个人偏爱戒除积极性较弱,或许与对疾病认知深度不足及执行力较差有关^[10]。建议创新护理干预途径,使其主动参与自身健康行为管理。还可通过提高家庭支持与家属共同监督,提高不良偏好戒除执行力,促进健康行为养成。

3.1.4 运动维度:运动维度得分最低。可能与中老年患者机体衰弱肢体活动不灵、恐惧跌倒发生及缺乏运动知识有关^[11]。林丽君等^[12]研究表明适量运动有助于机体循环、降低再发率、预防肌肉萎缩和关节僵硬。建议提供科学个性化运动指导,鼓励家属参与运动康复护理,帮助患者克服恐惧养成良好的运动锻炼习惯。

3.2 中老年缺血性脑卒中患者健康行为影响因素

3.2.1 文化程度:本研究中处于小学及以下文化的患者占 37.81%(76/201),健康行为水平并不高可能与其对于健康知识的接收渠道、识别、理解由于文化的限制,各环节处理能力相对较弱有关。建议丰富患者信息来源,优化健康行为干预形式,提高文化程度较低患者健康行为促进效果。

3.2.2 不同照顾者:本研究中亲属照顾者健康行为得分大于护工照顾者,无照顾者的患者健康行为得分最低。研究^[13]表明拥有家庭对疾病的照护支持能提高其对疾病康复技能及知识的理解。提示护理人员应该重视家庭功能对患者疾病恢复的影响,提高其照护能力,让家庭在不良行为的监督、健康行为的维持及辅助功能锻炼方面发挥作用。

表2 中老年缺血性脑卒中患者健康行为单因素分析($n=201$)

变量	组别	例数	健康行为得分	t/F	P
性别	女	73	63.49±12.05	3.003	0.003
	男	128	58.53±9.74		
年龄/岁	<50	1	49.00	1.007	0.405
	50	16	58.38±9.33		
	51~60	83	59.31±9.81		
	61~70	74	61.22±11.69		
	>70	27	62.63±12.42		
文化程度	小学及以下	76	55.66±9.87	11.862	<0.001
	初中	58	60.59±10.95		
	高中或中专	33	63.58±8.98		
	大专及以上	34	67.21±10.02		
照顾者	亲属	91	65.34±9.50	24.091	<0.001
	护工	13	61.77±6.99		
	无	97	55.44±10.37		
职业	个体	34	60.38±10.24	18.923	<0.001
	企事业单位	30	62.40±9.58		
	工人/农民/农民工	77	54.14±9.08		
	无业	4	54.75±7.27		
	离退休	56	68.11±9.06		
平均月收入/元人民币	<1000	20	50.25±8.03	20.67	<0.001
	1000~2500	59	56.59±9.73		
	2500~4000	56	60.20±8.95		
	>4000	66	66.85±10.27		
是否锻炼	否	10	57.04±10.94	-4.571	<0.001
	是	99	63.73±9.75		
脑卒中家族史	无	150	60.17±10.47	-0.357	0.721
	有	51	60.80±12.09		
饮酒或吸烟史	无	86	62.36±11.49	2.310	0.022
	有	115	58.82±10.17		
屏幕久坐时间(每天)/h	<6	114	57.85±10.34	-3.830	<0.001
	≥6	87	63.59±10.76		
获取健康信息的渠道数量	≥2	159	61.38±10.71	3.223	<0.001
	<2	32	54.78±10.14		
	书籍报纸	19	54.84±10.76		
获取健康信息的首选渠道	医院	5	43.80±0.84	5.433	<0.001
	广播	11	58.55±10.40		
	手机	91	63.29±10.77		
	电视	25	58.12±8.60		
	社交	50	60.20±10.47		
睡眠时长(每天)/h	≤3	12	42.17±1.59	41.739	<0.001
	4~5	84	59.77±9.11		
	6~7	74	58.31±9.12		
合并慢性疾病数量≥4	≥8	34	72.35±7.22	-2.889	0.005
	否	157	59.06±10.16		
	是	44	64.86±12.18		
是否为少数民族	否	182	60.23±10.79	-0.435	0.664
	是	19	61.37±11.95		

表3 变量赋值表

自变量	赋值
性别	男=1,女=2
文化程度	小学及以下=1,初中=2,高中或中专=3,大专及以上=4,
照顾者	无=1,护工=2,亲属=3
职业	工人/农民/农民工=1,个体=2,企事业单位=3,离退休=4,无业=5
是否锻炼	无=0,有=1
平均月收入	<1 000=1,1 000~2 500=2,2 500~4 000=3,>4 000=4
接受健康信息的首选渠道	书籍报纸=1,医院=2,广播=3,手机=4,电视=5,社交=6
饮酒或吸烟史	无=0,有=1
接受健康信息的渠道数量	≥2=1,<2=2
屏幕久坐时间(每天)	≥6=1,<6=2
合并慢性疾病数量≥4	否=0,是=1
睡眠时长(时间段)	<3 h=1,4-5 h=2,6-7 h=3,大于等于8 h=4

表4 中老年缺血性脑卒中患者健康行为多因素分析($n=201$)

	非标准化系数		标准化系数	<i>t</i>	<i>P</i>	VIF	<i>R</i> ²	<i>F</i>
	B	标准误	Beta					
常数	36.09	4.316	-	8.362	0.000**	-		
性别	1.097	1.307	0.049	0.839	0.402	1.783		
文化程度	1.416	0.608	0.143	2.331	0.021	2.005		
照顾者	2.166	0.54	0.193	4.008	<0.001	1.232		
职业	0.919	0.467	0.11	1.966	0.051	1.653		
平均月收入	1.685	0.662	0.155	2.546	0.012	1.964		
是否锻炼	3.187	0.981	0.147	3.249	0.001	1.085	0.646	28.568
接受健康信息的首选渠道	0.862	0.345	0.114	2.501	0.013	1.11		
饮酒或吸烟史	-3.827	1.372	-0.175	-2.789	0.006	2.08		
接受健康信息的渠道数量	-3.009	1.456	-0.101	-2.066	0.040	1.281		
屏幕久坐时间(每天)	2.684	1.091	0.123	2.459	0.015	1.32		
合并慢性疾病数量大于等于4	3.458	1.319	0.132	2.621	0.009	1.343		
睡眠时长(时间段)	1.655	0.673	0.127	2.459	0.015	1.411		

表5 中老年缺血性脑卒中患者健康行为与健康知识、自我效能的相关性($n=201$)

	健康行为 问卷得分	自我效能 问卷得分	健康知识 问卷得分
健康行为问卷得分	<i>r</i> 1		
	<i>P</i>		
自我效能问卷得分	<i>r</i> 0.612	1	
	<i>P</i> <0.001		
健康知识问卷得分	<i>r</i> 0.653	0.786	1
	<i>P</i> <0.001	<0.001	

3.2.3 平均月收入:本研究中平均月收入高的患者,其健康行为得分越高。可能因为月收入相对高的患者有额外经济能力投入医疗保健行为,获取更优质的医疗卫生资源。医护人员应给予月收入较低患者的关注,从患者角度出发提供针对性的健康帮助。

3.2.4 锻炼习惯:本研究中有锻炼习惯的患者比无锻炼习惯的患者健康行为得分高。有研究^[12]显

示,有氧运动能促进新陈代谢、脂肪代谢和脑血管健康,进而能预防复发和提高生活质量。提示医护人员应重视运动康复功能,通过细致的评估为患者选择适合的运动锻炼方式、时间以及强度让患者接受运动。

3.2.5 健康信息获取渠道数量:健康信息即与个体健康状况相关的传播内容,是个体对健康作出决策、产生健康行为及改善健康状况的前提^[14]。本研究中,健康信息获取渠道≥2个的患者健康行为得分高。应向患者普及多种健康信息获取渠道类型如社交(朋友、邻里、生活环境及工作环境等)、手机、电视、广播、书刊等。

3.2.6 吸烟或饮酒史:有吸烟或饮酒史的患者健康行为水平低。医务人员要鼓励戒烟戒酒,举例宣教其对自身以及他人健康的损害,帮助患者树立信心纠正不良行为习惯。

3.2.7 健康信息获取首选渠道:首选手机接受健

康信息的患者得分高于选择电视、广播、书籍和医院的患者。可能由于智能手机的广泛普及以及互联网的高效、便捷的特点^[15], 更多人愿意采用移动电子设备作为首选渠道。依托“互联网+”背景, 医护人员可通过抖音、“微信公众号、微博等多种途径推送信息, 丰富移动通讯设备健康信息获取资源。

3.2.8 合并慢性疾病数量: 合并其他慢性病数量 ≥ 4 种的患者健康行为水平更高, 与以往研究^[16]相似。其由于受到长时间疾病折磨对于健康恢复意愿更强, 其次“久病成医”对疾病知识了解较多, 能采取较积极的健康行为来促进健康。建议重点关注合并症较少患者, 通过与其沟通交流获取健康知识薄弱环节, 给予相应宣教帮助其了解疾病进而作出行为改变。

3.2.9 屏幕久坐时间(每天): 屏幕久坐行为常与电子设备相关联包括看电视(包括光碟视频/录像机)、使用计算机工作(办公/发邮件)、使用计算机娱乐(电子/视频游戏)、使用移动通信设备(坐着打电话/视频)^[17]。通过参考文献^[18], 调查屏幕久坐时间对健康行为水平的影响, 结果显示每天屏幕久坐时间 ≥ 6 h 对健康行为得分有影响。每天久坐时间增加, 其运动时间就会减少进而造成健康行为水平的降低。今后要重点关注屏幕久坐时间较多的患者, 通过宣教创新与现代科技相结合护理干预方法, 帮助其定时站立活动且达到预定活动量, 减少每天屏幕久坐时间。

3.2.10 睡眠时长: 每天睡眠时间 ≥ 8 h 的患者健康行为得分最高, 每天睡眠时间 ≤ 3 h 的患者分最低。梁秀娥等^[19]研究显示, 不健康行为与睡眠障碍之间存在相互影响、相互促进的关系。建议重视睡眠质量对中老年脑卒中患者健康行为的预测价值, 尽早采取全面且有针对性的干预措施, 帮助患者改善睡眠情况。

3.3 中老年缺血性脑卒中患者健康行为与健康知识、自我效能的相关性

本研究结果显示, 健康行为得分和自我效能得分之间呈正相关($r=0.612, P<0.01$); 健康行为得分与健康知识得分直接呈正相关($r=0.653, P<0.01$), 与郭玥等^[20]研究结果相似。护理人员需重视自我效能与健康知识对健康行为的影响, 进行综合全面的护理干预。

综上所述, 中老年缺血性脑卒中患者健康行为处于中等偏下水平有待提高。不同文化程度、

照顾者、月收入、锻炼习惯、吸烟饮酒史、接受健康信息渠道数量、接受健康信息首选渠道、屏幕久坐时间、合并慢性病数量及睡眠时长是主要影响因素。由此可见, 影响中老年缺血性脑卒中患者健康行为水平的因素涉及多方面, 建议护理人员在今后工作中考虑这些影响因素, 构建针对性干预方案, 帮助脑卒中患者健康行为水平提升。本研究受时间、地点的客观限制, 仅对两家医院住院患者进行调查, 今后应进一步扩大样本量, 联合社区开展多中心研究。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 钟迪, 张舒婷, 吴波. 《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(11): 897-901.
ZHONG D, ZHANG S T, WU B. Interpretation of “Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2018” [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2019, 19(11): 897-901. (in Chinese)
- [2] DONKORE S. Stroke in the 2^{1st} century: snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life[J]. Stroke Res Treat, 2018, 2018:3238165.
- [3] 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25). http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
The Healthy China Action Plan (2030) [EB/OL]. (2016-10-25). http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm. (in Chinese)
- [4] EUROPEAN STROKE ORGANISATION EXECUTIVE COMMITTEE; EUROPEAN STROKE ORGANISATION WRITING COMMITTEE. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008 [J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 25(5):457-507.
- [5] 涂雯, 张曼, 杨莉. 武汉市社区脑卒中高危人群的健康促进行为现状调查[J]. 华南预防医学, 2021, 47(9): 1118-1122.
TU W, ZHANG M, YANG L. Investigation on health promotion behavior among high-risk population of stroke in Wuhan community[J]. South China J Prev Med, 2021, 47(9): 1118-1122. (in Chinese)
- [6] 董凯生, 王颖, 宋海燕, 等. 脑梗死急性期认知功能与健康行为的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(4): 960-964.
DONG K S, WANG Y, SONG H Y, et al. Correla-

- tion between cognitive function and health behavior in acute cerebral infarction [J]. *Chin J Gerontol*, 2022, 42(4): 960-964. (in Chinese)
- [7] 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2018 [J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682. CHINESE SOCIETY OF PSYCHIATRY, STUDY GROUP FOR CEREBROVASCULAR DISEASE CHINESE SOCIETY OF PSYCHIATRY. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2018 [J]. *Chin J Neurol*, 2018, 51(9): 666-682. (in Chinese)
- [8] 万丽红, 熊小妮, 潘俊豪, 等. 脑卒中患者健康行为量表的编制及信效度检验 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(1): 25-29. WAN L H, XIONG X N, PAN J H, et al. Development and reliability as well as validity test of Health Behavior Scale for Stroke Patients [J]. *J NursSci*, 2017, 32(1): 25-29. (in Chinese)
- [9] SIU A M, CHAN C C, POON P K, et al. Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population [J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 65(1): 42-50.
- [10] 张振香, 任娟娟, 林蓓蕾, 等. 老年脑卒中患者心理健康素养与健康行为的相关性研究 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(22): 2860-2865. ZHANG Z X, REN J J, LIN B L, et al. Relationship between mental health literacy and health behaviors among elderly stroke patients [J]. *Chin Gen Pract*, 2021, 24(22): 2860-2865 (in Chinese)
- [11] 刘纤, 万利源, 严彤, 等. 老年脑卒中患者健康信念与健康行为的现状调查 [J]. *海南医学*, 2019, 30(3): 370-373. LIU X, WAN L Y, YAN T, et al. Investigation on health belief and health behavior of senile stroke patients [J]. *Hainan Med J*, 2019, 30(3): 370-373. (in Chinese)
- [12] 林丽君, 林琼敏, 谢梅燕. 早期康复护理干预对脑卒中患者运动功能及睡眠质量的影响 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2022, 9(2): 329-331. LIN L J, LIN Q M, XIE M Y. Effect of early rehabilitation nursing intervention on motor function and sleep quality of stroke patients [J]. *World J Sleep Med*, 2022, 9(2): 329-331. (in Chinese)
- [13] BLANTON S, SCHEIBED C, RUTLEDGE A H, et al. Family-centered care during constraint-induced therapy after chronic stroke [J]. *Rehabil Nurs*. 2019, 44(6): 349-357.
- [14] 张楠. 新乡市脑卒中患者健康信息素养现状及影响因素研究 [D]. 新乡: 新乡医学院, 2020. ZHANG N. Health information literacy of patients with ischemic stroke in Xinxiang City and analysis of its influencing factors [D]. Xinxiang: Xinxiang Medical University, 2020. (in Chinese)
- [15] 赵瑛, 冯哲, 宋丹, 等. 基于互联网的目标化健康教育联合提肛运动在痔疮术后护理中的应用价值 [J]. *山西医药杂志*, 2022, 51(10): 1197-1199. ZHAO Y, FENG Z, SONG D, et al. Application value of Internet-based targeted health education combined with anal lifting exercise in postoperative nursing care of hemorrhoids [J]. *Shanxi Med J*, 2022, 51(10): 1197-1199. (in Chinese)
- [16] 季玲, 陈洁婷, 左满芳, 等. 慢性病资源利用对心肌梗死患者健康相关生活质量的影响 [J]. *职业与健康*, 2021, 37(15): 2084-2088. JI L, CHEN J T, ZUO M F, et al. Impact of chronic disease resource utilization on health-related quality of life of patients with myocardial infarction [J]. *Occup Health*, 2021, 37(15): 2084-2088. (in Chinese)
- [17] 李星茹, 张超. 脑卒中患者久坐行为现状及影响因素研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(11): 106-109. LI X R, ZHANG C. Sedentary behavior after stroke and its influencing factors: a literature review [J]. *J NursSci*, 2022, 37(11): 106-109. (in Chinese)
- [18] 王慧敏, 吴红霞, 孙建萍, 等. 养老机构老年人衰弱与久坐行为现状调查及相关性分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(5): 566-570. WANG H M, WU H X, SUN J P, et al. Status quo and correlation analysis of frailty and sedentary behavior of elderly in nursing homes [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2021, 27(5): 566-570. (in Chinese)
- [19] 梁秀娥, 巫织娥, 许研, 等. 慢性胃溃疡患者反刍思维与睡眠质量和健康行为的相关性分析 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(15): 80-83. LIANG X E, WU Z E, XU Y, et al. Correlation analysis of ruminant thinking, sleep quality and health behavior in patients with chronic gastric ulcer [J]. *J Qilu Nurs*, 2020, 26(15): 80-83. (in Chinese)
- [20] 郭玥. 我国脑卒中病人健康行为因素的研究现状 [J]. *全科护理*, 2019, 17(21): 2578-2581. GUO Y. Research status of health behavior factors of stroke patients in China [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(21): 2578-2581: (in Chinese)

(本文编辑: 黄磊)