

# 农村冠心病患者自我管理水平特点及影响因素分析

张 静,王卫红

(湖南师范大学医学院护理系,湖南 长沙 410000)

**摘要:**目的 探究农村冠心病患者的自我管理特点,并分析其影响因素。方法 采用方便抽样法,选取长沙市中南大学湘雅医院心内科 161 例农村冠心病住院患者作为研究对象,分别采用冠心病自我管理量表、社会支持评定量表、简易应对方式问卷、慢性病管理自我效能量表来进行农村冠心病患者的自我管理水平测评。结果 农村冠心病患者自我管理得分为 $(56.97 \pm 9.80)$ 分,单因素方差分析结果显示不同家庭月收入、同住家人、住院次数、是否长期服药、服药的种类不同的农村冠心病患者自我管理得分差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。相关性分析结果显示:自我管理得分与社会支持得分、积极应对得分呈正相关;社会支持得分与积极应对得分呈显著正相关( $P < 0.01$ )。逐步回归分析结果显示,长期服药种类数、积极应对、冠心病住院次数、自我效能和有无宗教信仰共 5 个因素进入回归方程( $F = 37.590, P = 0.000$ )。结论 农村冠心病患者自我管理水平总体呈中等偏低水平,自我效能感、长期服药种类数、积极应对、冠心病住院次数、有无宗教信仰是影响农村冠心病患者自我管理的主要因素。

**关键词:**农村冠心病患者;自我管理;影响因素

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.06.045

文章编号:1006-1959(2019)06-0141-04

## Analysis of Characteristics and Influencing Factors of Self-management Level in Rural Patients with Coronary Heart Disease

ZHANG Jing,WANG Wei-hong

(Department of Nursing,School of Medicine,Hunan Normal University,Changsha 410000,Hunan,China)

**Abstract:** Objective To explore the self-management characteristics of patients with coronary heart disease (CHD) in rural areas and to analyze the influencing factors. Methods A total of 161 rural patients with coronary heart disease in the Department of Cardiology, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha City were selected by convenient sampling method. The self-management scale of coronary heart disease, social support rating scale, simple coping style questionnaire, and chronic disease management self were selected. The energy meter is used to evaluate the self-management level of patients with coronary heart disease in rural areas. Results The self-management score of rural patients with coronary heart disease was  $(56.97 \pm 9.80)$ . The results of one-way analysis of variance showed that the self-management of rural coronary heart disease patients with different monthly income, family members, hospitalizations, long-term medication, and different medications, the difference in scores was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Correlation analysis showed that self-management scores were positively correlated with social support scores and positive response scores; social support scores were positively correlated with positive response scores ( $P < 0.01$ ). The results of stepwise regression analysis showed that the five factors including the number of long-term medications, active response, number of hospitalizations for coronary heart disease, self-efficacy and whether there were religious beliefs entered the regression equation ( $F = 37.590, P = 0.000$ ). Conclusion The self-management level of rural patients with coronary heart disease is generally moderately low. Self-efficacy, long-term medication, positive response, number of hospitalizations for coronary heart disease, and religious belief are the main factors affecting self-management of rural patients with coronary heart disease.

**Key words:** Rural patients with coronary heart disease; Self-management; Influencing factors

冠心病(coronary heart disease)死亡率是我国居民总死亡率的第 2 位<sup>[1]</sup>,且在逐年升高。冠心病的二级<sup>[2]</sup>预防强调把生活方式干预作为减少冠心病死亡率、复发率、减轻疾病负担的重要方法。已有的研究表明<sup>[3]</sup>,良好的自我管理可使冠心病患者具有较好的日常生活习惯、相对丰富的疾病医学知识和有益的情绪管理方法,达到生活干预的目标。城市地区的冠心病死亡率水平一直高于农村地区,2015 年农村地区冠心病死亡率为 110.91/10 万<sup>[4]</sup>,首次高于城市水平且这一趋势维持至今。因此,提高农村地区冠心病患者自我管理水平是良好实施我国农村地区冠心病二级预防的有利保障。根据相关学者的研究表明:社会支持与应对方式均与自我管理水平存在联系。就研究对象而言,以往的研究以城市居民研究的为多,农村的较少。我国目前有农村常住人口 6.42 亿<sup>[5]</sup>,农

村冠心病患者约 496 万<sup>[6]</sup>,农村患者因其地理位置、经济水平、文化程度等多方面原因,其自我管理状况更应引起重视和关注。因此,本研究调查了 2018 年 5 月 1 日~9 月 30 日中南大学湘雅医院住院的 161 例农村冠心病患者,旨在分析农村冠心病自我管理现状与影响因素,以其研究为农村冠心病患者自我水平的提高提供一个理论支持。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2018 年 5 月 1 日~9 月 30 日在中南大学湘雅医院心血管内科住院治疗符合入选条件的农村冠心病患者为调查对象,均符合美国心脏协会(AHA)、欧洲心脏病协会(ESC)和中国中华医学会对冠心病的诊断标准。所有入选患者均符合本院医学伦理委员会审查会审批要求并签署知情同意书。纳入标准:①符合国际心脏病学会(ISFC)及 WHO 临床诊断标准,诊断为冠心病;②入院前在农村居住满 6 个月以上;③意识清楚,能独立完成问卷或者通过调查者阅读问卷能回答问卷者。排除标准:①有影响患者生活自理能力的严重合并症患者;

作者简介:张静(1990.9-),女,湖南长沙人,硕士研究生,护师,主要从事老年、内科护理研究

通讯作者:王卫红(1967.1-),女,湖南衡阳人,博士,教授,硕士研究生导师,主要从事护理学教研工作

②伴有其他恶性肿瘤的患者。

## 1.2 研究方法

1.2.1 一般资料调查表 包括年龄、性别、受教育程度等一般人口社会学资料和冠心病病程、冠心病类型、等疾病相关资料。

1.2.2 冠心病自我管理量表 (coronary artery disease self-management scale, CSMS) 该量表由任红艳、唐萍、赵庆化根据自我管理的 3 大任务和心血管循证医学行为学证据开发<sup>[7]</sup>。量表由 7 个维度 (27 个条目) 组成, 其中 7 个维度涵盖: 一般生活管理、不良嗜好管理、疾病知识管理、症状管理、急救管理、治疗依从性管理和情绪认知管理。该量表重测信度为 0.910。应答选项设计有 3 种: ①对于客观性较强、容易量化的条目, 包括遵从戒烟的建议、遵从限盐的建议、遵从限酒的建议、参与推荐的活动和锻炼、监测心绞痛发作的情况、定期复查、定期接种推荐的疫苗, 分别制定了 5 级定序量化选项; ②对于综合性较强的条目, 如遵从限脂肪和胆固醇摄入的建议、合理搭配饮食营养采用多项指标复合测量, 再转换为 5 级评分制得到相应条目的得分; ③其他条目应答选项从“从来不、几乎不、有时、经常”到“总是”分别赋值 1、2、3、4、5 分。每个维度的条目得分相加, 代表维度总分; 维度得分相加, 代表自我管理行为总分。分数越高, 表示自我管理行为越好。

1.2.3 社会支持评定量表 (SSRS) 该量表共 10 个条目, 分别为客观支持 (条目 2、6、7)、主观支持 (条目 1、3、4、5) 和对社会支持的利用度 (条目 8、9 和 10) 3 个维度。其中第 4、第 8~10 条目每条目只能选 1 项, 选择为 1、2、3、4 项分别计分 1、2、3、4 分; 第 5 题按 A、B、C、D、E 5 项计总分, 每项从无到全力支持分别计 0~4 分; 第 6、第 7 条目如回答“无任何来源”者则计 0 分, 回答“下列来源”者, 选择几个来源就计几分, 得分越高说明所获得的社会支持水平越高。得分 <35 分为低水平支持, 35~45 分为中水平支持, >45 分为高水平支持。总分一致性  $R=0.92$  ( $P<0.01$ ), 各条目一致性  $R$  1~10 为 0.89~0.94, 表明该问卷具有较好的重测信度<sup>[8]</sup>。

1.2.4 简易应对方式问卷 (simple coping style questionnaire) 由积极应对和消极应对两个维度组成, 包括 20 个条目。其中积极应对由条目 1~12 组成, 消极应对由条目 13~20 组成。问卷为自评量表, 采用多级评分, 在每一应对方式后列有不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用 4 种选择 (相应的评分为 0、1、2、3), 结果为积极应对方式得分与消极应对方式得分<sup>[9]</sup>。

1.2.5 慢性病管理自我效能量表 (self-efficacy for Chronic Disease6-Item Scale, SECD6) 由美国斯坦

福大学 Loring 等编制的用以了解患者在完成某项任务或执行某一特定行为时的自信心的量表<sup>[10]</sup>。该量表共 6 个条目, 第 1~4 条目反映在症状管理方面患者的自我效能, 后 2 个条目反映在疾病共性管理方面的自我效能。各条目得分范围为 1~10 分, 取 6 个条目总分的平均得分反映患者慢性病管理的自我效能水平, 得分越高表明患者自我效能越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92, 重测信度为 0.72~0.89。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对农村冠心病患者自我管理水平和、社会支持和应对方式进行分析, 采用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示、方差分析、相关分析和多元线性回归分析, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义,  $P<0.01$  为统计学意义显著。

## 2 结果

2.1 研究对象的一般资料 本研究共发放 168 份问卷, 回收 161 份, 有效回收率为 95.83%。其中, 男性 108 例 (67.08%), 女性 53 例 (32.92%); 年龄 34~79 岁, 平均年龄 ( $61.61\pm 9.26$ ) 岁; 其中已婚 146 例 (90.68%); 汉族 150 例 (93.17%), 少数民族 11 例 (6.83%); 其中 156 例 (96.89%) 无宗教信仰。患者中有经皮冠状动脉造影 (CAG) 和 (或) 经皮冠状动脉支架成形术 (PCI) 的有 79 例 (49.07%), 其中仅行 CAG 检查的有 17 例 (10.56%), 有植入支架 (PCI) 3 个及以上的有 29 例 (18.01%); 其中有 131 例 (81.37%) 需要长期服用 1 种及以上的药品。

2.2 农村冠心病患者自我管理现状 自我管理水平的总分为 100 分, 农村冠心病患者自我管理水平的平均分为 ( $56.97\pm 9.80$ ) 分。单因素方差分析结果显示, 不同家庭月收入、同住家人、住院次数、是否长期服药、服药的种类不同的农村冠心病患者自我管理得分差异具有统计学意义, 见表 1。

2.3 农村冠心病患者自我管理、社会支持、应对方式的相关分析 自我管理与社会支持、积极应对方式呈正相关, 社会支持与积极应对方式呈显著正相关 ( $P<0.01$ ), 见表 2。

2.4 农村冠心病患者自我管理的多因素分析 以单因素方差分析中有统计学意义的作为自变量, 以自我管理总水平作为因变量, 设  $\alpha$  入=0.05,  $\alpha$  出=0.10 做逐步回归分析, 见表 3。

## 3 讨论

心血管疾病是全球头号死因, 占全球死亡总数的 31%, 冠心病约占全球死亡总数的 13% (740 万人)<sup>[11]</sup>。根据中国心血管报告 2017 显示, 中国现有冠心病患者 1100 万, 患病率约为 1%, 每年有超过 150 万人死于冠心病, 死亡率约占死亡人数的 1/5。近年来中国冠心病死亡率逐年上升, 且农村地区于 2012 年开始, 死亡率持续高于城市水平, 城乡水平逆转。

表 1 农村冠心病患者自我管理行为单因素方差分析 ( $n=161$ )

项目	$n$	自我管理得分(分)	$F$	$P$
家庭月收入(元)			3.290	0.002
<2999	88	54.89±8.62		
3000~5000	42	59.36±10.12		
>5000	31	59.61±11.34		
是否与家人同住			3.330	0.007
否	10	55.70±5.02		
夫妻	105	56.38±9.59		
儿女	31	60.64±10.19		
父母	2	35.92±3.66		
孙子/女	1	68		
夫妻儿女	12	56.17±9.26		
冠心病住院次数(次)			3.056	0.012
0	17	53.29±10.14		
1	39	55.13±9.52		
2	49	55.81±9.85		
3	19	58.12±8.01		
4	11	58.31±9.80		
5	26	62.87±9.21		
是否长期服药			11.210	0.001
否	30	51.72±10.30		
是	131	58.16±9.31		
长期服药种类(种)			3.960	0.002
0	30	51.72±10.30		
1	15	52.00±9.56		
2	17	59.38±8.12		
3	21	58.16±5.17		
4	21	57.71±8.45		
5	54	59.66±10.60		

表 2 农村冠心病患者自我管理与社会支持、应对方式的相关性

项目	自我管理总分	社会支持总分	积极应对得分	消极应对得分
自我管理总分	1	0.155*	0.211**	-0.063
社会支持总分	0.155*	1	0.395**	0.058
积极应对得分	0.211**	0.395**	1	0.383**
消极应对得分	-0.063	0.058	0.383**	1

注: \* 在 0.05 级别(双尾), 相关性显著; \*\* 在 0.01 级别(双尾), 相关性显著

表 3 冠心病患者自我管理行为多因素分析

影响因素	偏回归系数( $\beta$ 值)	标准误(SE)	标准回归系数( $\beta'$ )	$t$	$P$
常量	12.546	3.435	/	3.653	0.000
自我效能得分	0.991	0.094	0.588	10.509	0.000
长期服药种类数(种)	1.029	0.328	0.198	3.132	0.002
积极应对得分	0.261	0.072	0.200	3.624	0.000
冠心病住院次数(次)	0.867	0.399	0.139	2.172	0.031
宗教信仰	3.574	1.706	0.114	2.095	0.038

注:  $F=37.59$ ,  $P=0.000$ ,  $R=0.740$ ,  $R^2=0.534$

农村人群中,冠心病的负担日益加重,应该成为我国下一步冠心病防治的重点人群。冠心病是一种慢性复杂性疾病,它要求患者每天做出多种自我管理决策,并进行复杂的护理活动研究发现,研究<sup>[12]</sup>发现自我管理能力强的患者能改变其以往不良的健康行为,提高生活质量,减少住院次数,减轻家庭经济负担,同时可推迟并发症的发生。少数国内学者对我国农村地区冠心病患者自我管理现状进行了研究,研究发现农村冠心病患者自我管理差,受多因素影响,主要受其文化程度及经济条件的制约<sup>[13]</sup>。冠心病患者的自我管理水平在我国不同地区参差不齐,且影响因素多样。

以农村为重点是我国新时期医疗卫生方针的重要内容,农村居民的健康水平关系到振兴农村经济的大局。本研究以湖南农村地区的冠心病患者为研究对象,对其自我管理现状与影响因素进行全面而深入的探讨,以期为提高农村冠心病患者自我管理、降低复发率和再住院率,节约卫生资源提供数据和参考依据。

本研究结果显示,农村冠心病患者自我管理得分为(56.97±9.80)分,处于中等偏下的水平,这与农村患者接受到的医疗知识较少,普遍缺乏医学相关行为有关。提醒医护人员在患者住院期间应多进行疾病相关知识介绍,药物的作用与副作用指导,使患者获得更多的医学知识,提高患者自我管理意识。

本研究发现女性患者比男性患者更注重日常生活管理,这与国内学者<sup>[14]</sup>的调查结果大致一致。年龄越大,研究对象日常生活管理越好,这与王梦玉等<sup>[15]</sup>、郭蕾等<sup>[16]</sup>调查研究结果相反。这可能与研究对象随着年龄的增长,吸烟、饮酒等不良危险因素有关行为减少,饮食清淡、生活作息趋于规律有关。家庭月收入越高,长期服用种类数越多自我管理各维度管理越好,与李硕<sup>[17]</sup>的研究结果大致相同。

本研究结果表明,患者是否长期服药种类越多、既往因冠心病住院次数越多,其自我管理水平越好。这与患者长期服药本身是一种遵医嘱行为有关,服药依从性好的患者,其他管理也相对较好。既往因冠心病的住院次数越多,患者接触到的医学相关知识越多,多疾病的认识和了解越多,越能主动进行自我管理。同时,积极应对方式与社会支持、自我管理呈正相关,且多元逐步回归结果也显示积极应对方式是自我管理的影响因素,农村冠心病患者如果采取积极的应对方式,不但能使自己获得更有效的社会支持,而且还能有效的提高自我管理水平。

综上所述,湖南农村地区冠心病自我管理水

有待进一步提高,应引起医务人员的重视,在以后的工作中注意个体差异,给予实时有效的健康指导,树立患者健康自我管理的理念,给予心理安慰,鼓励患者产生积极应对,加强患者的社会支持,并实施切实有效的干预方法,提高患者自我管理水,达到健康促进的目的。

#### 参考文献:

- [1]国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制中心.中国居民营养与慢性病状况报告(2015)[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志,2013,41(4):267-275.
- [3]American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation.Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs[M].5th ed.Nabucco:Human Kinetics Publishers,2013:228.
- [4]陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 201》概要 [J].中国循环杂志,2017,32(6):521-530.
- [5]卫生部等 15 个部委.中国慢性病防治规划(2012-2015 年) [Z].卫疾控发[2012]34 号.
- [6]韩亚男,李淑杏,陈长香.人口学资料及家庭经济相关因素对冠心病患者自我管理行为的影响[J].华北理工大学学报(医学版),2017,19(1):60-64.
- [7]任洪艳,唐萍,赵庆华.冠心病自我管理量表的开发和评价 [J].第三军医大学学报,2009,31(11):1087-1090.
- [8]陈思思.冠心病介入治疗患者创伤后成长与情绪调节方式、社会支持的关系[J].中国老年学杂志,2018,38(24):6116-6118.
- [9]李振云.应对方式在老年冠心病患者心理一致感与自我管理行为间的中介效应[D].青岛大学,2017.
- [10]李秋琼,罗秀娟,黎燕兴,等.自我效能干预对 PCI 术后患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 现代医药卫生,2017,33(20):3095-3097.
- [11]符美玲,冯泽永,陈少春.发达国家健康管理经验对我们的启示[J].中国卫生事业管理,2011,28(3):233-236.
- [12]常文红,宋琼,陈长香.冠心病患者自我管理行为的影响因素[J].职业与健康,2016,32(14):1950-1952.
- [13]谢燕.农村冠心病患者自我管理现状及社区护理需求调查 [J].齐鲁护理杂志,2010,16(11):58-60.
- [14]李亚琳,陈雪霞.内蒙古地区冠心病患者健康自我管理现状及影响因素的研究[J].教育教学论坛,2018(13):75-76.
- [15]王梦玉,梁艳,吴静工.新疆维吾尔族冠心病患者自我管理水及影响因素研究[J].护理管理杂志,2011,11(5):305-308.
- [16]郭蕾,郭秀君.冠心病病人自我管理行为的影响因素及干预方法研究进展[J].全科护理,2016,14(23):2390-2393.
- [17]李硕.冠心病住院患者健康自我管理现状及影响因素分析 [D].华北理工大学,2016

收稿日期:2018-12-28;修回日期:2019-1-16

编辑/张建婷