

· 临床护理研究 ·

老年脑卒中患者积极度潜在剖面分析及与健康行为的关系

邓 曼^{1,2}, 秦海燕³, 张世晴⁴, 冯 欢², 于卫华^{2*}

【摘要】目的 探究老年脑卒中患者积极度潜在类别及与健康行为的关系。**方法** 采用便利抽样法,于2023年12月至2024年3月选取安徽省2个城市4所三级甲等综合医院327例老年脑卒中患者作为研究对象,采用一般资料调查表、公众健康积极指数量表和脑卒中患者健康行为量表作为调查工具,使用Mplus 8.3对老年脑卒中患者积极度进行类别分析,探讨积极度水平与健康行为的关系。**结果** 老年脑卒中患者积极度特征可分为“低积极-应对无力组”“中等积极度组”和“高积极感知-行动组”3个类别,分别占比25.08%、29.05%、45.87%。老年脑卒中患者积极度与健康行为呈正相关($P<0.01$),不同积极度类别的健康行为总分、运动、服药、指令、责任、营养得分差异具有统计学意义,患者积极度水平越高,健康行为越好($P<0.001$)。**结论** 老年脑卒中患者积极度存在群体异质性;积极度潜在类别对老年脑卒中患者健康行为影响显著;临床医护人员需基于不同类别的患者积极度特征,制定精准、系统的干预策略,以促进患者从被动健康转变为主动健康,改善其健康行为,从而促进积极老龄化。

【关键词】老年;脑卒中;患者积极度;健康行为;护理;潜在剖面分析

中图分类号:R473.74;R743.3 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2025.10.010

Latent profile analysis of activation characteristics of elderly stroke patients and the relationship with health behaviors/
DENG Man^{1,2}, QIN Haiyan³, ZHANG Shiqing⁴, FENG Huan², YU Weihua^{2*} // Journal of Nursing Administration, -2025, 25(10): 879.

1.School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China; 2.Nursing Department, The Third Affiliated Hospital of Anhui Medical University/The First People's Hospital of Hefei, Hefei 230061, China; 3.Nursing Department, Fuyang Third People's Hospital, Fuyang 236000, China; 4.School of Nursing, Bengbu Medical University, Bengbu 233030, China

【Abstract】Objective To explore the potential categories of activation and the correlation between patient activation and health behaviors in elderly stroke patients.**Methods** A convenience sampling method was used to select a total of 327 elderly stroke patients from 4 tertiary grade A hospitals in 2 cities in Anhui Province from December 2023 to March 2024 as subjects. A general information questionnaire, the Consumer Health Activation Index and the Health Behavior Scale for Stroke Patients were used as investigative tools. Mplus 8.3 was employed to conduct a categorical analysis of patient activation in elderly stroke patients and explore the relationship between the level of activation and health behaviors.**Results** The characteristics of activation in elderly stroke patients could be classified into three categories, including low activation-helpless coping group, medium activation group, and high activation perception-action group, accounting for 25.08%, 29.05% and 45.87% respectively. There was a positive correlation between the activation of elderly stroke patients and health behaviors ($P<0.01$). The differences in total health behavior scores, as well as the scores in the dimensions of exercise, medication adherence, following instructions, responsibility, and nutrition, among different latent categories of patient activation were statistically significant. Higher levels of patient activation were associated with better health behaviors ($P<0.001$).**Conclusion** There is group heterogeneity in the positivity of elderly stroke patients. The potential category of positivity has a significant impact on the health behavior of elderly stroke patients. Clinical medical staff need to develop precise and systematic intervention strategies based on the activation characteristics of different categories of patients, in order to promote patients' transition from passive health to active health, improve their health behaviors, and promote active aging.

【Key words】elderly; stroke; patient activation; health behavior; nursing; potential profile analysis

脑卒中已成为全球第二大致死原因,同时也是我国成人致死和致残的首位病因^[1-2]。随着人口老龄化的不断加剧,我国60岁及以上的老年脑卒中患者比例已达48.49%^[2]。老年脑卒中患者常伴有失能、情感缺失及认知障碍等后遗症^[3],不仅增加了身心负担,还削弱其康复信念,从而降低自我管理积极度与

生活质量。患者积极度由Hibbard等^[4]提出,指患者具备管理自我健康和卫生保健的意识、知识、技能和信心,是衡量健康管理主观能动性的重要指标^[5]。研究证实,积极度较高的患者能够在疾病自我管理中发挥作用,具有与医护人员合作的意愿,具备自我管理、预防病情加剧的相关知识和技能,能够积极搜寻健康资讯,进而能够自主维持并促进正向的健康行为^[6],获得更好的健康结局,从而提升医疗服务资源的利用效率,减少医疗资源滥用,节约治疗成本^[7-8]。然而,目前国内对老年脑卒中患者积极度的关注度仍显不足,现有研究多采用量表得分阈值界定积极度水平^[9-10],易忽视个体间的异质性,且缺少对于不同类

基金项目:国家重点研发计划项目(2020YFC2008802);安徽省人口健康基金会;助力人口高质量发展重大项目(RKJJ2024ZD02);安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqm12024081)

工作单位:1.230601,合肥市,安徽医科大学护理学院;2.230061,合肥市,安徽医科大学第三附属医院(合肥市第一人民医院)护理部;3.236000,阜阳市第三人民医院护理部;4.233030,蚌埠市,蚌埠医科大学护理学院
作者简介:邓曼,硕士研究生在读,主管护师

*通信作者:于卫华,Email:ywh-zr@tom.com

别的积极度与健康行为关系的研究。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)以个体为中心,将外显变量表现相似反应模式的个体归为同一类别,以便于分析不同类别人群的特征^[11]。因此,本研究拟探究老年脑卒中患者积极度潜在特征及其健康行为水平的差异,以期制订提高患者积极度的精准化干预方案提供理论依据,从而促进其健康行为的改善。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2023年12月至2024年3月在安徽省2个城市4所三级甲等综合医院住院治疗的老年脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中的诊断标准^[12],并经头颅CT或磁共振成像等神经影像学检查确诊;②年龄 ≥ 60 岁;③意识清楚、处于疾病稳定恢复期。排除标准:①既往有明显焦虑、抑郁或其他严重精神疾病史者;②严重器官功能障碍、呼吸衰竭或合并恶性肿瘤;③存在痴呆或严重认知障碍等。根据Kendall样本量估算方法^[13],样本量为自变量的5~10倍,本研究共纳入21个自变量,考虑20%的失访率,计算样本量为126~252,最终纳入样本量为327。本研究已通过安徽医科大学生物伦理委员会审批(83241298),所有研究对象均知情同意并自愿参加。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、退休前职业、主要照顾者、脑卒中次数、合并症数量、脑卒中类型、病程、改良Rankin量表(Modified Rankin Scale, mRS)评分。

1.2.1.2 公众健康积极指数量表(Consumer Health Activation Index, CHAI) 由Wolf等^[14]编制,查慧贤等^[15]翻译并修订,用于评估患者积极度。量表包括知识(3个条目)、自我效能(4个条目)和行动(3个条目)3个维度,共10个条目。各条目采用Likert 6级计分法,“非常不同意”至“非常同意”分别计1~6分,初始总分为10~60分,遵循Wolf等^[14]设计的分数换算表采用线性转换的方式换算为0~100分。根据分级标准^[15]可分为3个水平,0~79分为低积极度,80~94分为中等积极度,95~100分为高积极度。量表的Cronbach's α 系数为0.812,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.972。

1.2.1.3 脑卒中患者健康行为量表(Health Behavior Scale for Stroke Patients, HBS-SP) 由万丽红等^[16]编制,用于测量脑卒中患者健康行为水平。量表包括运动(6个条目)、服药(4个条目)、指令(4个条目)、责

任(3个条目)、营养(6个条目)、烟酒(2个条目)6个维度,共25个条目。各条目采用Likert 4级计分法,“从不”“有时”“经常”“常规进行”依次计1~4分,其中烟酒及服药维度反向计分,总分为25~100分,得分越高表示健康行为水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.878,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.931。

1.2.2 资料收集方法与质量控制 本研究采用问卷调查法进行数据收集。质量控制方法:在广泛查阅国内外文献并咨询专家意见的基础上,设计课题并制订规范化研究流程。由3名经过统一培训的研究人员遵循预先设定的纳入和排除标准对调查对象进行严格筛查。调查前,研究人员向老年脑卒中患者详细说明研究目的、意义、过程及注意事项,并取得其知情同意。问卷采用“一对一”的方式发放,参与者独立匿名填写;对于因阅读或书写困难而无法独立完成者,由调查员逐条客观朗读问卷内容并代为填写。所有问卷均在当场核查,确保无缺项或漏项,以保证数据的完整性。本研究共发放问卷340份,回收有效问卷327份,有效回收率为96.18%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 27.0统计软件包进行数据分析,计数资料采用频数、百分比表示;计量资料采用均数、标准差描述,组间比较采用 F 检验。采用Mplus 8.3进行潜在剖面分析^[17],识别老年脑卒中患者积极度的潜在类别,以公众健康积极指数量表10个条目的原始得分为外显变量,从单一类别模型开始,逐步增加类别数量,直至模型指标达到最佳。模型拟合指标包括艾凯克信息标准(Akaike Information Criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian Information Criterion, BIC)和校正后的BIC(adjusted BIC, aBIC),数值越小表明模型拟合效果越佳;信息熵(Entropy)用于评估分类的精准度,取值为0~1,越接近1表示分类越精准;模型间比较常采用罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验(Lo-Mendell-Rubin adjusted likelihood ratio test, LMRT)和基于Bootstrap的似然比检验(Bootstrap likelihood ratio Test, BLRT)用于模型比较,当检验显著时($P < 0.05$)表示第 k 类模型拟合优于第 $k-1$ 类模型。最终根据各指标及实际意义确定最佳类别数。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 老年脑卒中患者一般资料

本研究327例患者中,男性206例,占63.00%;女性121例,占37.00%。年龄60~94(73.07 \pm 7.89)岁。文化程度:未接受正规学校教育65例,占19.88%;小学113例,占34.56%;初中87例,占26.61%;高中39例,占11.93%;大专及以上23例,占7.03%。婚姻

状况:已婚 267 例,占 81.65%;离异或丧偶 60 例,占 18.35%。家庭人均月收入:≤1 000 元 89 例,占 27.22%;1 001~2 000 元 43 例,占 13.15%;2 001~3 000 元 64 例,占 19.57%;3 001~4 000 元 75 例,占 22.94%;>4 000 元 56 例,占 17.13%。退休前职业:工人 94 例,占 28.75%;农民 135 例,占 41.28%;机关/事业单位职工 85 例,占 25.99%;其他 13 例,占 3.98%。主要照顾者:无 42 例,占 12.84%;配偶 156 例,占 47.71%;子女 106 例,占 32.42%;其他 23 例,占 7.03%。脑卒中次数:1 次 139 例,占 42.51%;2 次 127 例,占 38.84%;3 次 31 例,占 9.48%;≥4 次 30 例,占 9.17%。合并症数量:无 26 例,占 7.95%;1 种 108 例,占 33.03%;2 种 121 例,占 37.00%;≥3 种 72 例,占 22.02%。脑卒中类型:脑出血 5 例,占 1.53%;脑梗死 309 例,占 94.50%;混合型 13 例,占 3.98%。病程:<3 个月 104 例,占 31.80%;3~<6 个月 21 例,占 6.42%;6~<12 个月 17 例,占 5.20%;12~<36 个月 50 例,占 15.29%;≥36 个月 135 例,占 41.28%。mRS 评分:1 分 158 例,占 48.32%;2 分 86 例,占 26.30%;3 分 66 例,占 20.18%;4 分 17 例,占 5.20%。

2.2 老年脑卒中患者积极度与健康行为

老年脑卒中患者积极度原始总分(39.75±11.02)分,标准化总分为(59.50±22.03)分,其中自我效能条目均分最高,为(4.17±1.08)分;行动条目均分最低,为(3.80±1.21)分。健康行为总分为(73.46±15.95)分,其中烟酒条目均分最高,为(3.46±0.97)分;责任条目均分最低,为(1.77±0.77)分。详见表 1。

2.3 老年脑卒中患者积极度潜在剖面分析

对老年脑卒中患者积极度进行潜在剖面分析,模型拟合指标状况见表 2。由表可见,AIC、BIC 和 aBIC 随着类别数量的增加总体上数值逐渐下降,LMRT(*P*值)在 2 类别至 3 类别时<0.05,在 4 类别时为 0.244。BLRT(*P*值)在 2 类别至 4 类别均<0.001。Entropy 的值在 2 类别至 4 类别均>0.8。因此,4 类别 LMRT(*P*值)未达到显著水平。综合各项指标,最终选择 3 类别的模型为老年脑卒中患者积极度的潜在类别剖面的最佳拟合结果。3 个类别概率分别为 25.08%、29.05%和 45.87%。

2.4 老年脑卒中患者积极度潜在类别的特征及命名

根据模型 3 拟合结果,老年脑卒中患者积极度各条目原始得分的潜在剖面分析见图 1,结合各类别的特征,对其进行命名。C1 类别共有 82 例(25.08%),整体得分偏低。该类患者在应对健康问题时,由于信息获取渠道狭窄且受疾病困扰较多,健康应对能力较弱,因此被命名为“低积极-应对无力组”;C2 类别共有 95 例(29.05%),整体得分介于 C1 与 C3 之间,故

命名为“中等积极度组”;C3 类别共有 150 例(45.87%),整体得分较高,且各条目在不同维度上的差异较小,其中第 7、8、9 条目显示这类患者在对健康问题持积极认知态度,并在诊疗、复查等方面展现出较强的行动能力,故命名为“高积极感知-行动组”。

2.5 老年脑卒中患者积极度潜在类别与健康行为的关系

2.5.1 老年脑卒中患者积极度与健康行为的相关性

Pearson 相关分析结果显示,老年脑卒中患者健康行为总分及各维度得分均与积极度呈正相关(*P*<0.05)。见表 3。

2.5.2 不同积极度类别的老年脑卒中患者健康行为差异比较

对不同积极度类别的老年脑卒中患者健康行为及其 6 个维度得分进行分析,结果显示,不同积极度类别的老年脑卒中患者健康行为总分、运动、服药、指令、责任、营养得分差异具有统计学意义(*P*<0.001),患者积极度水平越高,健康行为越好。见表 4。

3 讨论

3.1 老年脑卒中患者积极度总体偏低

本研究结果显示,老年脑卒中患者积极度标准化得分为(59.50±22.03)分,总体水平偏低,与既往研究结果^[9-10,18]一致,提示老年脑卒中患者在疾病相关知识、信心、技能及康复护理应对方面仍存在不足,有较大提升空间。具体表现为:老年脑卒中患者在疾病管理中对自身“主人翁”角色的重要性认知不足,学习新知识的意愿和主动性减弱,导致疾病知识储备不足;获取健康知识的渠道有限,缺乏寻求医疗保健服务的能力,从而降低了自我管理信心。此外,脑卒中引发的躯体功能下降削弱了患者的日常生活活动能力和自我管理行动力。同时,临床医护人员因工作繁忙,常侧重于临床症状的治疗与基础护理,忽视了疾病健康知识及康复指导的重要性^[19]。因此,在住院期间,医护人员应结合患者的文化程度差异,提供适宜的指导和教育,以口头健康教育为主,注重语言简

表 1 老年脑卒中患者积极度与健康行为总分及各维度得分(*n*=327)

项目	条目数(<i>n</i>)	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	条目均分(分, $\bar{x} \pm s$)
积极度			
原始总分	10	39.75±11.02	3.75±1.10
标准化总分	10	59.50±22.03	5.95±2.20
自我效能	4	16.67±4.31	4.17±1.08
知识	3	11.69±3.46	3.90±1.15
行动	3	11.40±3.63	3.80±1.21
健康行为总分	25	73.46±15.95	2.94±0.64
烟酒	2	6.91±1.93	3.46±0.97
营养	6	19.28±4.01	3.21±0.67
指令	4	12.60±2.62	3.15±0.66
服药	4	12.53±3.98	3.13±1.00
运动	6	16.83±5.32	2.81±0.89
责任	3	5.31±2.32	1.77±0.77

表2 老年脑卒中患者积极度潜在剖面模型拟合指标(n=327)

类别数	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMRT (P值)	BLRT (P值)	类别概率(%)
1	10 644.154	10 719.954	10 656.514	-	-	-	-
2	8 004.799	8 122.287	8 023.957	0.972	<0.001	<0.001	0.401/0.599
3	7 291.041	7 450.220	7 316.998	0.954	0.010	<0.001	0.251/0.291/0.459
4	7 025.075	7 225.943	7 057.829	0.938	0.244	<0.001	0.165/0.217/0.211/0.407

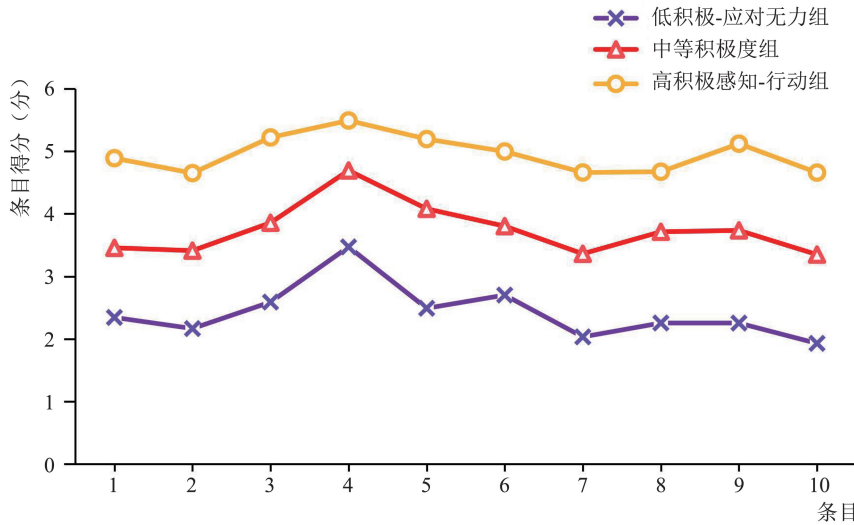


图1 老年脑卒中患者积极度3个潜在类别各条目得分

表3 老年脑卒中患者积极度与健康行为的相关性(r值)

项目	积极度总分	知识	自我效能	行动	健康行为总分	运动	服药	指令	责任	营养	烟酒
积极度总分	1										
知识	0.961 **	1									
自我效能	0.978 **	0.917 **	1								
行动	0.959 **	0.875 **	0.908 **	1							
健康行为总分	0.640 **	0.616 **	0.610 **	0.632 **	1						
运动	0.637 **	0.606 **	0.625 **	0.612 **	0.876 **	1					
服药	0.515 **	0.500 **	0.502 **	0.489 **	0.788 **	0.562 **	1				
指令	0.570 **	0.539 **	0.536 **	0.582 **	0.856 **	0.747 **	0.597 **	1			
责任	0.501 **	0.513 **	0.457 **	0.489 **	0.753 **	0.634 **	0.531 **	0.606 **	1		
营养	0.475 **	0.466 **	0.440 **	0.476 **	0.816 **	0.629 **	0.506 **	0.649 **	0.575 **	1	
烟酒	0.112 *	0.073	0.093	0.161 **	0.461 **	0.241 **	0.402 **	0.345 **	0.163 **	0.312 **	1

注: * P<0.05; ** P<0.01

表4 不同积极度类别的老年脑卒中患者健康行为总分及各维度得分差异(n=327)

项目	低积极-应对无力组	中等积极度组	高积极感知-行动组	F值	P值
健康行为总分	57.70±12.05	69.87±9.91	84.35±12.29	146.601	<0.001
运动	11.57±3.53	15.68±3.81	20.44±4.10	143.976	<0.001
服药	9.24±4.93	12.29±2.81	14.47±2.57	63.867	<0.001
指令	10.20±2.10	12.15±1.83	14.19±2.17	103.393	<0.001
责任	3.77±1.84	4.46±1.62	6.68±2.15	73.098	<0.001
营养	16.41±3.16	18.32±2.88	21.45±3.82	63.244	<0.001
烟酒	6.50±2.26	6.97±2.00	7.11±1.63	2.710	0.068

明易懂,并辅以线上线下知识宣讲小课堂等形式,加强疾病健康教育,如早期症状识别、溶栓治疗时间窗及风险因素的认知等,以提升患者的疾病认知和防治参与度,促进健康信念迅速转化为积极的就医行为。居家康复阶段,应充分利用信息化手段,如微信小程序、智能随访平台等,为老年患者提供远程健康教育、

症状管理及护理指导等服务,帮助其掌握更多健康管理知识与技能,从而有效提升患者积极度。

3.2 老年脑卒中患者积极度存在3个潜在类别

根据潜在剖面分析模型拟合结果,老年脑卒中患者积极度可分为“低积极-应对无力组”“中等积极度组”和“高积极感知-行动组”3个潜在类别。①“低积极-应对无力组”占25.08%,该类患者在各维度及条目得分总体偏低,尤其以知识和行动维度最为突出,反映其在应对健康问题存在疾病知识储备不足、自我效能偏低及健康行为转换能力有限,从而导致依从性和行动力不足。其原因可能包括:患者在疾病知识和信息获取方面存在障碍,缺乏家庭关怀与经济支持;部分患者因反复发病导致病程延长、症状加重,进一步削弱了其对疾病的关注度^[19],最终导致疾病管理行动力滞后。医护人员应重点关注此类患者,可基于知-信-行理论,通过个性化健康教育提升其对健康知识的理解能力,同时引导患者利用多种渠道获取疾病相关知识与技能,以增强健康改变的信心,促进积极参与共同决策。针对疾病负担较重的患者,应鼓励家属积极沟通,关注其心理状态和康复依从性,同时开展情绪管理和压力调控技巧,帮助患者更好地应对疾病,减轻症状困扰,提升健康促进积极性与行动力。②“中等积极度组”占29.05%,该类患者各维度及条目得分处于中等水平。医护人员应在住院期间帮助患者掌握基本自我护理和疾病管理技能;院外提供基于医院-社区-家庭联动的延续护理模式,鼓励患者充分利用社区康复资源开展居家

康复锻炼,重点关注跌倒风险、生活空间受限以及躯体感觉功能对日常生活独立性和生活积极性的影响。同时,应全面促进患者在日常生活能力、心理健康和社会参与等方面的康复,建立疾病信息交流平台,发挥同伴支持作用,为患者间的互动交流与经验分享等搭建桥梁,从而进一步提升自我管理积极性。③“高积极感知-行动组”占45.87%,该类患者在各维度及条目得分普遍较高,可能源于该类患者在疾病预防、保健知识及自我效能方面具备较高的认知水平,并能有效运用所学知识进行自我管理;同时,良好的家庭和社会支持网络在情感与物质层面提供了有力支持,进一步强化了患者的健康信念与行动力。针对该人群,医护人员应鼓励患者维持现有良好的自主意识和自我效能,帮助其树立坚定的健康意愿,提升健康管理认知水平,充分发挥主观能动性,进一步提升积极度水平,促进疾病的良好转归和预后改善。

3.3 老年脑卒中患者积极度与健康行为呈正相关

本研究结果显示,老年脑卒中患者积极度与健康行为呈正相关($r=0.640, P<0.01$),表明积极度高的患者具有更强的自我管理效能,更倾向于采取健康促进行为^[20]。进一步对不同积极度潜在类别的患者健康行为进行分析,不同积极度类别健康行为总分差异均具有统计学意义($P<0.001$),具体而言,“高积极感知-行动组”患者的健康行为得分最高,“中等积极度组”次之,“低积极-应对无力组”得分最低。积极度水平对老年脑卒中患者健康行为的提升具有重要作用,对健康行为的精准干预具有参考和借鉴意义。

患者积极度是自我管理策略的关键组成部分^[21],起源于慢性病管理领域。较高的积极度能够充分调动患者的主动性,使其自愿参与疾病管理,积极开展预防性自我保健,增强复查意识,主动搜寻健康资讯并纠正不良行为^[22]。此外,积极度较高的患者通常更加关注自身健康状况,具备较强的自我效能,能够更有效地应对疾病管理中的挑战,而相关问题的顺利解决又进一步强化其战胜疾病的信心。积极度越高的患者获取健康知识的途径更为多样,对康复指导的理解能力也更强,并更愿意采取有益于维持和改善健康的行为^[23],如药物管理、生活方式调整及定期康复训练,从而延缓疾病复发,促进更佳健康结局^[24-25]。

临床医护人员在对老年脑卒中患者制订精准健康行为管理方案时,应注重个性化,充分考虑个体积极度差异,并强调指导的有效性和患者的反馈。应帮助患者意识到其作为自身健康管理主体的关键作用^[26],促使其主动承担自我管理的核心责任,增强对疾病治疗的信心。在此基础上,进一步制订有针对性

的护理措施和健康教育方案,通过强化多学科团队协作,鼓励患者积极参与康复锻炼、提高药物依从性、注重营养饮食搭配、接受科学的疾病控制方法,并有效利用疾病交流管理平台。同时,呼吁家属在物质与精神层面提供支持,以增强患者对社会支持的感知与利用,促进积极度提升,改善健康行为并促进健康结局。

4 小结

本研究结果显示,老年脑卒中患者积极度总体偏低,通过潜在剖面分析出患者积极度存在3个类别:“低积极-应对无力组”“中等积极度组”和“高积极感知-行动组”,不同积极度类别的患者健康行为存在差异。建议临床医护人员根据患者积极度的异质性,制订针对性干预策略,以改善其健康行为。本研究为横断面调查,无法验证变量间的因果关系,且未考虑积极度随时间变化的动态特征。未来可开展多中心、大样本的调查或纵向研究,并纳入更多的变量,以深入揭示老年脑卒中患者积极度与健康行为的作用机制,为推动健康老龄化提供参考。

参考文献:

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *The Lancet. Neurology*, 2021, 20(10): 795–820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
- [2] 《中国脑卒中防治报告》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2023, 20(11): 783–793. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2023.11.009.
- [3] CHEN T, ZHANG B, DENG Y, *et al.* Long-term unmet needs after stroke: systematic review of evidence from survey studies [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(5): e028137. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028137.
- [4] HIBBARD J H, STOCKARD J, MAHONEY E R, *et al.* Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers [J]. *Health Services Research*, 2004, 39(4 Pt 1): 1005–1026. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x.
- [5] HIBBARD J H, GREENE J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs [J]. *Health Affairs*, 2013, 32(2): 207–214. DOI: 10.1377/hlthaff.2012.1061.
- [6] NEWLAND P, LORENZ R, OLIVER B J. Patient activation in adults with chronic conditions: a systematic review [J]. *Journal of Health Psychology*, 2021, 26(1): 103–114. DOI: 10.1177/1359105320947790.
- [7] MOSEN D M, SCHMITTDIEL J, HIBBARD J, *et al.* Is patient activation associated with outcomes of care for adults with chronic conditions? [J]. *The Journal of Ambulatory*

- Care Management, 2023, 46(4): 306–314. DOI: 10.1097/JAC.0000000000000477.
- [8] ANDERSON G, REGA M L, CASASANTA D, *et al.* The association between patient activation and healthcare resources utilization: a systematic review and Meta-analysis [J]. Public Health, 2022, 210: 134–141. DOI: 10.1016/j.puhe.2022.06.021.
- [9] 吴蕾, 张力, 彭夏培, 等. 首发脑卒中患者积极度现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 15–17. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.015.
- [10] 李媛, 张振香, 林蓓蕾, 等. 健康素养在脑卒中患者积极度与自我管理行为间的中介效应[J]. 现代预防医学, 2021, 48(19): 3570–3573. DOI: 10.20043/j.cnki.mpm.2021.19.024.
- [11] MORI M, KRUMHOLZ H M, ALLORE H G. Using latent class analysis to identify hidden clinical phenotypes [J]. JAMA, 2020, 324(7): 700–701. DOI: 10.1001/jama.2020.2278.
- [12] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710–715. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2019.09.003.
- [13] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378–380. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2010.04.037.
- [14] WOLF M S, SMITH S G, PANDIT A U, *et al.* Development and validation of the Consumer Health Activation Index [J]. Medical Decision Making, 2018, 38(3): 334–343. DOI: 10.1177/0272989x17753392.
- [15] 查慧贤, 严红云, 刘扣英, 等. 公众健康积极指数量表汉化及在慢性病患者中的信效度研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 104–107. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.02.104.
- [16] 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. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.01.025.
- [17] 王孟成, 毕向阳. 潜变量建模与 Mplus 应用: 进阶篇 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2018: 13–15.
- [18] MEIJEREN-PONT W VAN, TAMMINGA S J, FIOCCO M, *et al.* Patient activation during the first 6 months after the start of stroke rehabilitation [J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2022, 103(7): 1360–1367. DOI: 10.1016/j.apmr.2022.02.017.
- [19] LI Z, ZHANG X, WANG K, *et al.* Effects of early mobilization after acute stroke: a Meta-analysis of randomized control trials [J]. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2018, 27(5): 1326–1337. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.12.021.
- [20] JANAMIAN T, GRECO M, COSGRIFF D, *et al.* Activating people to partner in health and self-care: use of the patient activation measure [J]. The Medical Journal of Australia, 2022, 216(Suppl 10): S5–S8. DOI: 10.5694/mja2.51535.
- [21] 马蕊, 王俊霞, 张瑞星, 等. 患者积极度的概念分析 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(16): 77–82. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.16.077.
- [22] SKOLASKY R L, MACKENZIE E J, WEGENER S T, *et al.* Patient activation and adherence to physical therapy in persons undergoing spine surgery [J]. Spine, 2008, 33(21): E784–791. DOI: 10.1097/BRS.0b013e31818027f1.
- [23] DUVDEVANI M, YOGEV-SELIGMANN G, SCHLESINGER I, *et al.* Association of health behaviors with function and health-related quality of life among patients with Parkinson's disease [J]. Israel Journal of Health Policy Research, 2024, 13(1): 2. DOI: 10.1186/s13584-023-00588-3.
- [24] GREENE J, HIBBARD J H. Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes [J]. Journal of General Internal Medicine, 2012, 27(5): 520–526. DOI: 10.1007/s11606-011-1931-2.
- [25] GREENE J, HIBBARD J H, SACKS R, *et al.* When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too [J]. Health Affairs, 2015, 34(3): 431–437. DOI: 10.1377/hlthaff.2014.0452.
- [26] 潘永毅, 谢文鸿, 李梅, 等. 门诊慢性肾脏病病人积极度现状及其影响因素 [J]. 护理研究, 2019, 33(22): 3935–3939. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.22.024.

(收稿日期: 2025-03-05; 修回日期: 2025-05-10)

(本文编辑: 司晓莉)

引用本文: 邓曼, 秦海燕, 张世晴, 等. 老年脑卒中患者积极度潜在剖面分析及与健康行为的关系 [J]. 护理管理杂志, 2025, 25(10): 879–884. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2025.10.010.