

·护理研究·

脑心健康管理师在缺血性卒中患者 全程健康管理中的作用研究

万仁娟

(井冈山大学附属医院神经内科,江西 吉安 343000)

摘要:目的 研究脑心健康管理师在缺血性卒中患者全程健康管理中的作用。方法 选取2021年1月-2022年1月在我院诊治的74例缺血性卒中患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组给予常规护理管理,观察组在对照组基础上接受脑心健康管理师参与的全程健康管理干预。比较两组患者疾病健康知识水平、血脂水平、日常生活能力水平(ADL)、神经功能缺损评分(NIHSS)以及复发率。结果 观察组疾病认知、禁忌事项、治疗知识、护理知识评分均高于对照组($P<0.05$);观察组干预后总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇高于对照组($P<0.05$);两组干预后ADL评分均高于干预前,NIHSS均低于干预前,且观察组ADL评分高于对照组,NIHSS低于对照组($P<0.05$);随访3个月,观察组复发率为8.11%,低于对照组的18.92%($P<0.05$)。结论 脑心健康管理师参与缺血性卒中患者全程健康管理,可有效提高患者疾病健康知识水平,促进血脂水平改善,提升患者日常生活能力,降低神经功能缺损,预防缺血性卒中复发,是一种有效、可行的护理管理方法。

关键词:脑心健康管理师;缺血性卒中;全程健康管理;健康知识

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.11.032

文章编号:1006-1959(2023)11-0153-04

Study on the Role of Brain-heart Health Manager in the Whole-course Health Management of Patients with Ischemic Stroke

WAN Ren-juan

(Department of Neurology, Jinggangshan University Affiliated Hospital, Ji'an 343000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the role of brain-heart health manager in the whole-course health management of patients with ischemic stroke.

Methods A total of 74 patients with ischemic stroke diagnosed and treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 37 patients in each group. The control group was given routine nursing management, and the observation group received whole-course health management intervention with the participation of brain-heart health managers on the basis of the control group. The disease health knowledge level, blood lipid level, daily living ability level (ADL), neurological deficit score (NIHSS) and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The scores of disease cognition, taboo matters, treatment knowledge and nursing knowledge in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, total cholesterol, triglyceride and low density lipoprotein cholesterol in the observation group were lower than those in the control group, and high density lipoprotein cholesterol was higher than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the ADL scores of the two groups were higher than those before intervention, and the NIHSS scores were lower than those before intervention, while the ADL score of the observation group was higher than that of the control group, and the NIHSS score was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 8.11%, which was lower than 18.92% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Brain-heart health managers participating in the whole-course health management of patients with ischemic stroke can effectively improve the level of disease health knowledge, promote the improvement of blood lipid level, improve the daily living ability of patients, reduce neurological deficits, and prevent the recurrence of ischemic stroke. It is an effective and feasible nursing management method.

Key words: Brain heart health manager; Ischemic stroke; Whole-health management; Health knowledge

缺血性卒中(ischemic stroke)是临床常见的脑血管疾病,且随着不健康生活方式和老龄化进程的

加快,其发生率呈逐年上升趋势^[1]。缺血性卒中后患者通常存在不同程度的心理及神经功能障碍,严重影响其生活质量^[2]。同时受原发基础疾病等多种因素影响,卒中复发率较高^[3]。因此,寻找健康的护理管理模式,提高患者生活质量,改善患者预后,预防卒中复发是当前临床研究的重点问题之一。脑心健康管理师培训旨在让脑心健康管理师在护理管理中

基金项目:吉安市2021年度指导性科技计划项目(编号:吉市科计字[2021]8号序号87)

作者简介:万仁娟(1982.10-),女,江西南昌县人,本科,主管护师,主要从事神经内科专科护理及NICU护理工作

对脑卒中高危人群、患者开展全程健康管理服务^[4]。研究显示,脑心健康管理师的介入可促进脑卒中患者临床护理管理趋于规范化、标准化、个体化^[5],但是对缺血性卒中患者的积极影响尚未完全明确,是否可降低复发率,改善神经功能缺损等,还需要临床进一步探究证实^[6]。本研究结合2021年1月-2022年1月在我院诊治的74例缺血性卒中患者临床资料,观察脑心健康管理师在缺血性卒中患者全程健康管理中的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2022年1月在井冈山大学附属医院诊治的74例缺血性卒中患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组男20例,女17例;年龄45~79岁,平均年龄(58.19±2.05)岁。观察组男18例,女19例;年龄43~77岁,平均年龄(58.45±1.90)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床缺血性卒中诊断标准^[7];②均经MRI或CT诊断确诊^[8];③均为首次发病。排除标准:①合并严重心肝肾功能不全者;②合并精神异常、认知功能障碍者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理管理:①常规健康宣教,主要包括疾病相关知识、饮食、用药等;②遵医嘱给予常规治疗和护理;③及时发现并发症,给予对症干预;④针对患者的不良情绪,给予针对性疏导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上接受脑心健康管理师参与的全程健康管理干预:①建立健康管理小组:神经内科高年资护师作为脑心健康管理师,护理管理前参加中国脑卒中健康管理师培训项目,并考核合格取得中国卒中健康管理师证书。同时脑心健康管理师担任组长,成员由营养师、心理师、责任医生组成;②规划全程健康管理内容:缺血性卒中知识、饮食管理、用药管理、血压管理、血糖管理、血脂管理、康复管理、卒中急救治疗、心理干预、良好生活习惯等方面,制订健康宣教计划;③护理管理:脑心健康管理师与责任医生沟通,详细记录患者的病情、用药史、病史、危险因素等基本情况,为患者建立个人档

案,并制定管理计划。④与营养师对患者进行营养风险评估,依据评估结果和患者病情,拟定个体化饮食计划,并指导患者科学合理饮食。同时与家属沟通,了解患者的饮食习惯,纠正患者不良饮食习惯,依据患者营养饮食状况,强化患者生活及膳食干预;⑤与心理师对患者心理状态进行评估,依据存在的不良心理,制定针对性心理疏导计划。同时告知患者良好心态对病情转归的重要性,指导家属关注患者情绪变化;⑥与康复师评估患者病情,制定针对性的康复训练,并指导家属协助患者进行康复训练。脑心健康管理师监测患者康复训练过程血压、心率,合理把控患者训练强度;⑦依据患者、家属文化程度、职业等特点,采用多形式、多方法与患者和家属沟通,加强其缺血性卒中相关知识普及,重点对危险因素、发病机理、并发症预防内容进行教育,提高患者和家属的健康知识水平。同时每周定时开展1次病房访谈,通过访谈方式答疑解惑,了解患者上周健康情况,并讲解告知患者下一步健康管理护理内容,增强家属、患者的护理积极参与度;⑧出院后脑心健康管理师通过微信群督促患者按时复诊,通过每个月卒中知识知晓度调查,了解患者的健康管理现状,并进一步调整健康护理管理方法。同时制定多样化的脑卒中健康教育内容,每天微信群定时推送,强化出院后患者健康知识水平。

1.4 观察指标 比较两组患者疾病健康知识水平、血脂(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)水平、日常生活能力水平(ADL)、神经功能缺损评分(NIHSS)以及复发率(治疗3个月,电话随访)。

1.4.1 健康知识水平^[9,10] 采用自制健康知识水平评定量表,包括疾病认知、禁忌事项、治疗知识、护理知识4个维度,每个维度评分25分,评分越高表明认知水平越高。

1.4.2 ADL评分^[11] 包括日常进食、修饰、厕所等日常活动,总分100分,评分越高表明独立性越高,日常生活能力越高。

1.4.3 NIHSS评分^[12] 采用卒中量表(NIHSS)评定,总分0~42分,评分越高表明缺损越严重,评分小于6分为恢复良好。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资

料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病健康知识水平比较 观察组患者疾病认知、禁忌事项、治疗知识、护理知识评分均高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组血脂指标水平比较 观察组干预后总胆固

醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 ADL、NIHSS 评分比较 两组干预后 ADL 评分均高于干预前,NIHSS 评分均低于干预前,且观察组 ADL 评分高于对照组,NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组疾病健康知识水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	疾病认知	禁忌事项	治疗知识	护理知识
观察组	37	24.01±0.65	23.18±1.02	23.40±1.20	23.65±0.98
对照组	37	22.34±1.20	21.94±1.11	22.78±1.08	22.60±1.10
t		5.294	6.114	5.483	4.903
P		0.021	0.011	0.017	0.026

表 2 两组血脂指标水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	n	总胆固醇	三酰甘油	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇
观察组	37	0.52±0.11	4.53±0.37	1.52±0.28	2.76±0.20
对照组	37	0.99±0.18	5.48±0.45	2.45±0.30	1.21±0.32
t		3.849	2.985	2.704	3.112
P		0.034	0.041	0.046	0.038

表 3 两组 ADL、NIHSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	ADL		NIHSS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	65.34±4.30	79.03±2.34*	12.45±2.20	6.45±1.43*
对照组	37	64.89±5.11	72.90±2.87*	12.52±2.09	8.56±1.51*
t		0.873	6.941	0.930	7.113
P		0.418	0.006	0.472	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

2.4 两组复发率比较 随访 3 个月,观察组复发率为 8.11%(3/37),低于对照组的 18.92%(7/37),差异有统计学意义($\chi^2=4.294$, $P=0.027$)。

3 讨论

缺血性卒中致残率、复发率以及致死率均较高,严重威胁患者的健康安全和生命质量^[13]。缺血性卒中存在不同程度的后遗症,生活自理能力下降,不仅给家庭带来一定负担,也增加了社会负担^[14]。因此,实施有效的康复护理措施对缺血性卒中患者具有重要的意义。目前,常规卒中管理模式缺乏针对性,无统一标准,护理管理不规范,临床护理干预效果不显著^[15]。脑心健康管理师主导的护理管理是一个连续、

多维的过程,从患者入院至出院,实现全程管理、监督,并涉及生理、心率、营养、康复等多方面^[16]。目前,脑心健康管理师在缺血性卒中患者全程健康管理中的应用研究较少,其健康护理管理价值更是存在差异,具体的价值还需要临床通过多中心、大样本的研究证实。

本研究结果显示,观察组疾病认知、禁忌事项、治疗知识、护理知识评分均高于对照组($P<0.05$),提示脑心健康管理师参与缺血性卒中患者全程健康护理管理,可提高患者健康知识水平,改善患者对疾病的认知度,进一步积极配合临床护理和治疗,为良好的预后提供有利条件。分析认为可能是由于脑心健

康管理师通过专业的培训,从缺血性卒中疾病特点入手,结合患者病情,开展个体化、针对性地健康宣教,利于患者对疾病相关知识的掌握和理解,进一步不断促进患者自身健康知识水平的提高^[17,18]。同时研究结果显示,观察组干预后总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇高于对照组($P<0.05$),表明以脑心健康管理师为主导的健康护理管理,可促进缺血性卒中患者血脂指标的改善,进一步控制危险因素,预防卒中的复发。脑心健康管理师依据营养师评估结果指导患者饮食计划,纠正患者不良饮食习惯,从而可确保患者科学合理饮食,进一步避免血脂升高^[19]。随着脑心健康管理师的指导,患者自身认知提升,自身饮食行为趋于健康,也一定程度促进血脂水平的改善。两组干预后 ADL 评分均高于干预前,NIHSS 评分均低于干预前,且观察组 ADL 评分高于对照组,NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$),提示脑心健康管理师的护理管理可提高患者日常生活能力,降低神经功能缺损,促进生活水平的恢复,该结论与潘鑫等^[20]的报道相似。分析认为脑心健康管理师护理管理利于患者血脂水平控制,从而改善血管内皮上脂质沉积,促进脑血流量改善,进一步促进神经功能恢复,提升日常生活能力。此外,观察组随访3个月,复发率为8.11%,低于对照组的18.92%($P<0.05$),表明脑心健康管理师护理管理可有效预防缺血性卒中复发,改善患者预后。

综上所述,脑心健康管理师在缺血性卒中患者全程健康管理中作用显著,可提高日常生活能力评分、患者疾病健康知识水平,降低神经功能缺损评分和复发率,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1]王君,顾彬,叶军,等.脑卒中相关性感染预测标志物的临床研究[J].中华临床感染病杂志,2017,10(6):440-443.
- [2]贾小佼,辛晓琼.血糖变异性和高血糖对急性缺血性脑卒中后认知功能障碍的影响[J].脑与神经疾病杂志,2019,27(9):556-560.
- [3]李慧娟,李常新,李玲,等.山西省209例缺血性卒中病人二级预防状况的多中心随访研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(15):2409-2413.
- [4]倪维欣,钟建兵,刘剑.医院-社区-家庭三元联动管理在脑卒中后抑郁患者中的应用效果[J].心血管康复医学杂志,2019,28(4):393-397.
- [5]何文文,陶学芳,周春霞,等.健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2018,21(3):342-345.
- [6]Guan T, Ma J, Li M, et al. Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013[J]. Neurology, 2017, 89(1):53-61.
- [7]罗茜子,白洁,李青云,等.健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2019,16(15):2234-2236.
- [8]丁薇.超早期康复护理改善脑卒中患者偏瘫肢体功能的效果研究[J].中国伤残医学,2018,26(17):84-85.
- [9]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.
- [10]徐叶玲.中西医结合康复护理在脑卒中瘫痪病人功能恢复中的运用价值[J].全科护理,2018,16(15):1837-1839.
- [11]高晓汀,陈欢林.延续性护理模式在缺血性脑卒中患者肢体功能锻炼中的效果研究[J].心血管防治知识,2017,5(10):25-27.
- [12]GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016[J]. Lancet, 2017, 390(10100):1151-1210.
- [13]张心逸,王春娟,杨昕,等.卒中单元对急性缺血性卒中患者医疗质量和在院预后的影响[J].中国卒中杂志,2020,15(10):1073-1077.
- [14]汪伊恋,张颖杰,罗少红.医院-社区协同健康管理模式对脑卒中恢复期人群二级预防的效果研究[J].护理实践与研究,2019,16(8):43-45.
- [15]王育珊,王淑霞,江艳,等.基于云健康管理平台的干预路径对脑卒中高危人群的干预效果[J].广西医学,2019,41(12):1579-1582.
- [16]陶琼英,汤伟.缺血性脑卒中患者社区中医干预模式的构建与意义研究[J].中国全科医学,2019,22(20):2488-2494.
- [17]田惠杰,唐丽梅,王娟,等.延续性护理对缺血性脑卒中患者二级预防效果评价[J].河北医药,2019,41(16):2543-2546.
- [18]孙秋雪,吕雨梅,张文越,等.社区脑卒中后残疾患者协同健康管理模式构建及管理效果研究[J].中国全科医学,2017,20(26):3210-3215.
- [19]杨彩侠,刘延锦,郭园丽,等.脑心健康管理师主导的缺血性卒中患者全流程健康管理[J].护理学杂志,2020,35(21):36-39.
- [20]潘鑫,郭娜娜,薛伟,等.卒中健康管理师为主导的卒中管理模式对缺血性卒中预后及复发的影响研究[J].中国卒中杂志,2021,16(4):360-365.

收稿日期:2022-05-16;修回日期:2022-05-25

编辑/肖婷婷