

# 脑卒中患者健康行为管理的最佳证据总结

李 艳 许剑蕾\* 荣晓珊 张维娜 王莹莹

上海市养志康复医院 201600

**摘要:**目的 检索、评价和总结脑卒中患者健康行为管理的相关证据,为脑卒中患者的健康行为管理提供理论依据。方法 运用循证护理的方法,按照“6S”模型自上而下系统检索国内外数据库中关于脑卒中健康行为管理相关证据,包括指南、专家共识和系统评价。由2名研究者独立对纳入文献进行质量评价,并对符合标准的文献进行证据提取与总结。检索时限为2018年2月至2023年2月。结果 共纳入15篇文献,包括指南7篇,专家共识7篇,系统评价1篇。总结了6个维度即饮食与营养、身体活动、戒烟限酒、体重管理、睡眠管理、情绪管理,共16条最佳证据。结论 形成了有关脑卒中患者健康行为管理的证据,可为脑卒中患者健康行为管理提供循证依据。

**关键词:** 脑卒中; 健康行为; 护理; 循证护理

脑卒中(stroke)是指由于脑部血管阻塞或非外伤性破裂致血流中断而引起脑组织损伤的一组疾病,具有高发病率,高复发率,高致残率,高死亡率和并发症多的特点,是当前我国成年人致死、致残的首位病因<sup>[1-2]</sup>。Patricia Hall等<sup>[3]</sup>进行的一项脑卒中非药物二级预防策略指出脑卒中后除了药物治疗外,饮食和生活方式改变可导致5年后复发血管事件减少80%;坚持健康行为的卒中患者6个月后死亡及再次卒中的风险比不坚持健康行为的患者降低了4倍<sup>[3]</sup>。因此,研究者指出<sup>[13]</sup>,对卒中后患者健康行为进行管理非常重要。健康行为是指个体为维护或促进健康、达到自我满足、自我实现而采取的有利于健康的行为<sup>[3]</sup>。大多数卒中后患者对于一些健康行为管理的方法及内容不是很清楚,也没有系统的相关证据。本研究应用循证方法对卒中患者的健康行为进行整合,为脑卒中患者建立健康行为规范流程、标准提供循证依据,以减轻患者疾病的症状、减少发病频率、提高患者生活质量、改善预后,使患者受益。

## 1. 资料与方法

### 问题确立

采用复旦大学循证护理中心开发的PIPOST模式构建循证问题<sup>[4]</sup>,P(证据应用目标人群)为脑卒中患者;I(干预措施)为健康行为管理的最佳证据;P(应用证据的专业人员)为医护人员;O(结局)为生活质量、复发率;S(证据应用场所)为病房、社区、居家;T(文献类型)为临床实践指南、证据总结、系统评价、专家共识。

### 证据检索

按照“6S”证据模型自上而下的原则检索数据库<sup>[5]</sup>,共检索数据库15个:BMJ Best Practice、UpToDate、NICE、SIGN、AHRQ、JBI循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library、RNAO、PubMed、Medline、CINAHL、中国生物医学文献数据库(CBM)、医脉通、维普数据库、中国知网(CNKI)。通过MeSH检索确定主题词,英文检索关键词为:“ischemic stroke/cerebral infarct /stroke/embolism stroke/high risk of stroke population”“health management/nursing management/nursing measures/risk factor(s)/prevent/prophylaxis”。以“卒中/中风”“健康行为/健康管理/护理管理”为中文检索词。检索时限为2018年2月至2023年2月。

### 证据的纳入与排除标准

纳入标准:研究对象为脑卒中患者;涉及健康行为管理的研究;结局指标包括为生活质量、复发率;研究类型为临床实践指南、证据总结、系统评价、专家共识;语种为英文或中文。排除标准:无法获得全文;临床指南介绍、评析、重复发表;翻译文献、信息不全的文献;经质量评价工具评价后总体质量较低,且循证小组讨论不纳入的文献。

### 证据的质量评价标准

#### 指南的质量评价

指南质量的评价使用由AGREE协作网制订并发布的指南研究与评价工具II<sup>[6]</sup>。该工具包括6个领域、23个条目

和2个附加条目,每个条目按1-7分进行评价,1=很不同意,7=很同意。标准化得分为该领域可能的最高分数的百分比,各领域标准化得分 = (每部分的实际得分 - 可能的最低分) / (每部分可能的最高分 - 可能的最低分) × 100%。如所有领域得分均 ≥ 70% 者为高质量指南,评为A级; ≥ 3个领域标准化得分在30% ~ 70%,评为B级。

### 专家共识的质量评价

采用JBI循证卫生保健中心(2016版)对专家意见和专业共识类文章的真实性的评价,内容包括观点的来源、专家在该领域的影响力和权威性、以研究相关的人群获得最佳健康结局为中心、陈述的结论基于论据且表达的逻辑性、对其他文献进行推理、分析或论证、观点或建议以引注以往文献为支撑,是否有不一致的观点等,共6个条目<sup>[7]</sup>。

### 系统评价的质量评价

采用JBI循证卫生保健中心(2016版)对系统评价论文的真实性评价<sup>[7]</sup>,内容包括提出的循证问题清晰明确、纳入标准恰当、检索策略、数据库或资源充分、文献质量评价标准恰当、由2名或2名以上的评价者独立完成文献质量评价、资料提取采样措施减少误差、研究方法恰当、评估了发表偏倚的可能性、基于系统评价结果、提出了进一步研究方向等,共11个条目。

### 证据等级系统和推荐级别判断标准

采用JBI循证卫生保健中心证据预分级及证据推荐级别系统(2014版),对纳入的16条相关证据进行评价及等级划分。根据证据的有效性、可行性、严谨性,划分为A级推荐(强推荐)和B级推荐(若推荐)。

### 证据质量的评价过程

由2名经过循证护理培训的研究者独立对纳入的文献进行质量评价,有争议时请第3名研究者(循证方法学专家)介入评议,最终达成纳入或剔除文献的共识。证据结论有冲突时,纳入原则为循证证据优先,高质量证据优先,最新发布权威文献优先<sup>[8]</sup>。

### 证据提取

#### 证据的提取

对纳入的文献逐条提取证据,提取的证据围绕实践中关键环节清晰呈现证据主题、内容、来源、研究类型和时间,按照主题进行汇总。

### 证据综合合理性判断

循证小组成员包括1名循证方法学专家,老年及神经内外科工作5年以上的护理专家各2名、老年及神经内外科专科医疗专家各2名、2名有较好的英文阅读能力的研究生。小组成员对所有条目翻译的准确性、条目归类和综合的合理性进行判断,给出“同意/不同意”的评判,提出相应的意见或建议。

## 2. 结果

### 2.1 文献筛选结果

共检索到530篇相关文献,文献筛选流程见图1。最终纳入13篇,包括指南7篇<sup>[9-15]</sup>,专家共识5篇<sup>[16-20]</sup>,系统评价1篇<sup>[21]</sup>。

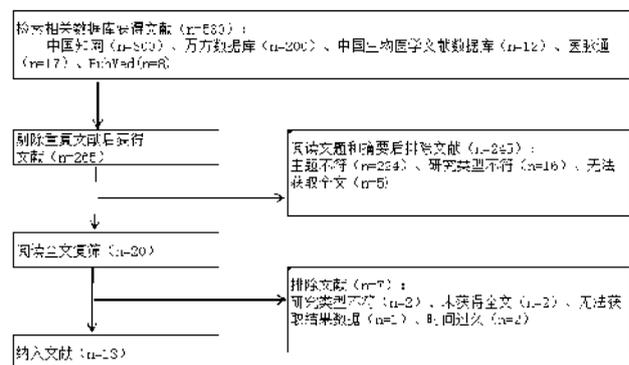


图1 文献筛选流程

### 2.2 纳入文献的质量评价结果

#### 2.2.1 指南的质量评价结果

本研究共纳入7篇指南<sup>[9-15]</sup>。7篇指南所有领域标准化百分比均 ≥ 70%。7篇指南均为A极推荐。

#### 2.2.2 专家共识的质量评价结果

本研究纳入5篇专家共识<sup>[16-20]</sup>。5篇专家共识质量评价中所有条目的评价结果均为“是”。整体质量较高,准予纳入。

#### 2.2.3 系统评价的质量评价结果

本研究纳入的1篇系统评价<sup>[21]</sup>。

1篇系统评价<sup>[21]</sup>在条目7评价为“不清楚”,其余均为“是”。准予纳入。

### 2.3 证据描述及汇总

#### 2.3.1 最佳证据

经过系统阅读和分析文献后,循证小组按照证据综合原则进行合并,最终将证据整合为6个方面、16条最佳证据。见表1。

表 1 脑卒中患者健康行为管理的最佳证据总结

证据类型	证据内容	证据等级	推荐级别
饮食与营养	遵循地中海式饮食结构：包括全谷物、特级初榨橄榄油、水果、蔬菜、豆类、坚果，以及酸奶、奶酪、鱼和瘦肉等 <sup>[10-14, 16, 20]</sup>	1 级	A 级
	2. 合并心血管疾病患者每日膳食应控制胆固醇摄入量 <sup>[20]</sup>		
	3. 缺血性卒中患者食物种类应多样化。每日摄入新鲜蔬菜 400-500g；水果 200-400g；鱼、禽、蛋和瘦肉平均摄入量 120-200g；牛奶 300g；植物油 < 25g；糖摄入量 < 25g/日；钠摄入量 ≤ 6g/d、增加钾摄入量 <sup>[9, 15]</sup>	1 级	A 级
身体活动	4. 日常生活减少久坐时间，每隔 30min 站立 3min 或进行轻度身体运动 <sup>[9-13]</sup>	1 级	A 级
	5. 卒中恢复期（6 个月内）运动能力受损的患者需在康复专业人员指导下进行康复锻炼 <sup>[11, 12]</sup>	1 级	A 级
	6. 卒中慢性期（1 年内）有活动能力患者，推荐行每周至少 3-4 次，每次至少 10min 的中等强度有氧运动（如快走）或每周至少 2 次，每次至少 20min 的有氧运动（如快走、慢跑） <sup>[21]</sup>		
戒烟限酒	7. 戒烟，必要时使用尼古丁替代产品或口服戒烟药物 <sup>[10, 18-19]</sup>	5 级	B 级
	8. 远离吸烟场所，避免被动吸烟，为患者营造禁烟环境 <sup>[14-15]</sup>	5 级	A 级
	9. 减少酒精摄入量，女性饮酒每周 ≤ 136g 杯，每天 ≤ 27.2g，任何一次 ≤ 40.8g；男性饮酒每周 ≤ 204g，每天 ≤ 40.8g，任何一次 ≤ 54.4g。应避免 > 81.6g/d 的酒精摄入，不提倡用少量饮酒来预防缺血性脑卒中 <sup>[17-19]</sup>	1 级	A 级
体重管理	10. 卒中后患者身体质量指数（BMI）应控制在 18.5-24.0 kg/m <sup>2</sup> ，其中男性腰围 ≤ 90 cm，女性腰围 ≤ 80 cm <sup>[19]</sup>	2 级	A 级
	11. 身体质量指数超重（BMI ≥ 24kg/m <sup>2</sup> ）或肥胖（BMI ≥ 30kg/m <sup>2</sup> ）患者，根据个体情况采用多种强化改变生活方式的行为策略，以实现体重达标 <sup>[11, 16, 23]</sup>	2 级	A 级
睡眠管理	12. 卒中后患者应保证每晚平均睡眠 7-9 小时 <sup>[11-12]</sup>	2 级	A 级
	13. 对存在睡眠形态紊乱患者建议在医生指导下服用安眠药，也可进行睡眠呼吸监测 <sup>[12]</sup>	2 级	A 级
	14. 对于睡眠打鼾患者，宜采取侧卧睡姿，以减轻症状，也可在专业指导下使用无创辅助呼吸机改善打鼾症状 <sup>[11]</sup>	2 级	A 级
情绪管理	15. 保持情绪稳定，避免过度兴奋或悲伤、暴怒等 <sup>[19]</sup>	5 级	A 级
	16. 与家人倾诉，参加气功冥想等，放松心情，保持积极性 <sup>[20]</sup>	5 级	A 级

### 3. 讨论

#### 3.1 健康膳食结构有助于降低卒中中复发风险

研究结果显示，摄入较高的饱和脂肪酸等不良饮食习惯会增加卒中患者死亡风险<sup>[18-20]</sup>。也有饮食与营养流行病学研究<sup>[27]</sup>结果显示，遵循地中海饮食可降低心脑血管疾病风险。2019 年《中国脑血管病临床管理指南（节选版）——脑血管病高危人群管理》<sup>[9]</sup>指出，每日饮食种类应多样化，可增加纤维素、维生素、钾等营养素的摄入，可降低血脂、改善心脑血管健康。因此，科学合理的进食，可保证营养均衡，有利于减轻疾病症状、减少发病频率、提高患者的生活质量、改善预后，从而减少卒中复发的风险。

#### 3.2 规律进行身体活动可有效降低脑卒中风险

身体活动未达标者，即无或不定期进行适度运动（快走等）≥ 10 min 或剧烈运动（慢跑等）≥ 20 min 者，卒中复发风险是身体活动达标者的 6.7 倍<sup>[3]</sup>。日常身体活动缺乏及久坐是卒中的重要危险因素，规律进行身体活动并减少久坐时间可有效降低卒中风险<sup>[10]</sup>。卒中后恢复期运动能力受损的患者，需配合康复专业人员进行康复锻炼<sup>[9-12, 15]</sup>。因此，规律进行身体活动可有效降低卒中风险。

#### 3.3 戒烟限酒是改善健康行为的基石

多项研究显示<sup>[14-15, 18]</sup>，吸烟可使缺血性脑卒中的相对危险增加 90%。戒烟是预防心脑血管疾病及其他慢性疾病的重要措施，日常生活应尽早戒烟，避免被动吸烟，远离吸烟场所，必要时可以采用尼古丁替代产品或口服戒烟药物。

过量饮酒会导致血压升高，血液呈高凝状态，脑血流量减少，从而增加心脑血管疾病的风险<sup>[16, 18]</sup>。多项研究显示<sup>[10]</sup>，饮酒与卒中风险具有相关性，过量饮酒使卒中风险增加。因此，建议女性饮酒每周 ≤ 136g 杯，每天 ≤ 27.2g，任何一次 ≤ 40.8g；男性饮酒每周 ≤ 204g，每天 ≤ 40.8g，任何一次 ≤ 54.4g。应避免 > 81.6g/d 的酒精摄入，不提倡用少量饮酒的方法预防缺血性脑卒中。

#### 3.4 脑卒中后进行体重管理有助于改善功能结局

体重指数 BMI 是缺血性脑卒中的独立预测因素。有研究指出，与正常体重相比，超重或肥胖可使卒中发生风险增加约 40%~70%<sup>[21]</sup>。有效的体重管理有助于改善功能结局和降低未来血管事件的风险<sup>[15]</sup>。卒中后患者身体质量指数（BMI）应控制在 18.5~24.0 kg/m<sup>2</sup>，其中性腰围 ≤ 90 cm，女性腰围 ≤ 80 cm<sup>[19]</sup>。对于身体质量指数超重（BMI ≥ 24kg/

m<sup>2</sup>) 或肥胖 (BMI ≥ 30kg/m<sup>2</sup>) 的缺血性卒中患者, 可根据个体情况采用多种强化改变生活方式的行为策略<sup>[11, 23]</sup>。

3.5 良好的睡眠能有效的调节机体, 促进大脑功能的恢复

睡眠是维持人类健康生活的重要生理过程<sup>[17]</sup>。研究表明, 睡眠在代谢调节、情绪调节、记忆巩固、大脑功能恢复和学习中起着至关重要的作用, 对健康和慢性病的发展有显著影响<sup>[11, 20]</sup>。睡眠呼吸暂停综合征患者清晨高血压及难治性高血压发生率明显升高, 且脑卒中、冠心病的发生率可达到非 OSAS 患者的 3~5 倍<sup>[12]</sup>。因此, 脑卒中后患者应保证足够睡眠, 每晚平均睡 7~9 小时<sup>[12]</sup>。对于存在睡眠形态紊乱的患者建议在医生指导下进行服用安眠药, 也可进行睡眠呼吸监测了解睡眠质量<sup>[11]</sup>。

3.6 脑卒中后帮助患者进行情绪管理是关键

情绪激动会使脑卒中患者血压升高, 从而有诱发脑卒中的可能。情绪波动较大或者不能很好的进行情绪控制, 将会对人体身心造成一定的损害, 如果不能及时进行情绪管理, 会导致功能不良和生活质量下降<sup>[19]</sup>。因此, 卒中后患者应保持情绪稳定, 避免过渡兴奋或悲伤、暴怒等。应放松心情, 保持积极性<sup>[21]</sup>。

#### 4. 小结

由于脑部血管阻塞或非外伤性破裂致血流中断而引起脑组织损伤, 此病具有高发病率, 高复发率, 高致残率, 高死亡率和并发症多的特点, 是当前我国成年人致死、致残的首位病因。研究显示, 健康的行为管理有利于减轻疾病症状、减少发病频率、提高患者的生活质量、改善预后。患者通过改变自己的行为, 采用健康的行为预防疾病复发。本研究总结了目前脑卒中患者健康行为管理的最佳证据, 为患者提供循证依据, 从 6 个维度即饮食与营养、身体活动、戒烟限酒、体重管理、睡眠管理、情绪管理, 共 16 条最佳证据, 为脑卒中患者在健康行为管理的过程中提供证据参考。建议患者在实施时应严格遵照证据内容, 选取适合自己的证据, 以迅速建立健康行为方式, 从而促进身体健康。

#### 参考文献

[1] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要 [J]. 中国循环杂志, 2019,34(2):105-119.

[2] 巢宝华, 刘建民, 王伊龙, 等. 中国脑卒中防治: 成就、挑战和应对 [J]. 中国循环杂志, 2019,34(7):625-631.

[3] Hall P, von Koch L, Wang X, Lennon O. A Scoping Review of Non-Pharmacological, Non-Surgical Secondary Prevention Strategies in Ischaemic Stroke and TIA in National Stroke Guidelines and Clinical Audit Documents. Healthcare (Basel). 2022 Mar 4;10(3):481. doi: 10.3390/healthcare10030481. PMID: 35326959; PMCID: PMC8954875.

[4] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32 ( 21 ) : 1991-1994.

[5] 左红霞. 临床护理问题的构建模型 / 工具 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 ( 20 ) : 18-22.

[6] 周芬, 郝玉芳, 丛雪, 等. 指南研究与评价工具 AGREE II 及各领域分值的补充解释及思考 [J]. 护理学报, 2018, 25 ( 18 ) : 56-58.

[7] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具 —— 系统评价的方法质量评价 [J]. 护士进修杂志, 2018.33 ( 8 ) : 701-703.

[8] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. 护士进修杂志, 2015, 30 ( 11 ) : 964-967.

[9] 中国卒中学会. 中国脑血管病临床管理指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019:435-475.

[10] 张会荣, 刘素燕, 吕雪原. 心理护理应用于老年脑卒中后抑郁患者的效果评价 [J]. 心理月刊, 2023,18(01):118-120.

[11] 中国老年学和老年医学会. 老年缺血性脑卒中慢病管理指南 [J]. 中西医结合, 2022,14(06):382-392.

[12] 中华医学会神经病学分会. 中国缺血性卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2022 [J]. 中华神经科杂志, 2022, 55 ( 10 ) : 1071-1110.

[13] 魏玄辉, 李姝雅, 秦海强, 王春育, 吴海琴. 美国心脏病协会、美国卒中协会自发性脑出血管理指南 [J]. 中国卒中杂志, 2011,6(02):155-162.

[14] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 [J]. 中国全科医学, 2011,14(35):4013-4017.

[15] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 缺血性卒中基层诊疗指南 (2021) [J]. 中华全科医师杂志, 2021,20 ( 09 ) : 927-946.

[16] 常丽英, 何小明, 曹学兵, 张兆辉, 彭小祥, 梅

斌. 脑卒中防治科普宣教专家共识 [J]. 卒中与神经疾病, 2021, 28(06): 713-718.

[17] 杨璞. 最新版《中国脑卒中防治指导规范》发布 [N]. 家庭医生报.

[18] 湖北省脑卒中防治中心科普宣教专家组, 湖北省脑血管病防治学会. 脑卒中防治科普宣教专家共识 [J]. 卒中与神经疾病, 2021, 28(6): 713-718.

[19] 王增武, 马志毅, 薛素芳, 李伟, 左惠娟, 吴娜琼, 李慧, 寿晓玲, 王爱红, 韩英, 曹磊, 李莉, 赵树梅, 赵力. 基层冠心病与缺血性脑卒中共患管理专家共识 2022 [J]. 中国心血管病研究, 2022, 20(09): 772-793.

[20] 中国老年医学学会营养与食品安全分会, 中国循证医学中心, 《中国循证医学杂志》编辑委员会, 《Journal of Evidence-Based Medicine》编辑委员会. 老年吞咽障碍患者家庭营养管理中国专家共识 (2018 版) [J]. 中国循证医学杂

志, 2018, 18(06): 547-559.

[21] 朱金凤, 张远星, 王芳, 等. 脑卒中患者远程康复运动管理有效性及安全性的系统评价再评价 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(12): 1447-1455.

第一作者简介: 李艳 (1982 年出生, 女, 汉族, 贵州省贵阳市人, 本科学历, 上海市养志康复医院康复科护士长, 研究方向主要是神经康复护理及管理方向。

通讯作者简介: 许剑蕾 (1973 年出生, 女, 汉族, 上海市人, 本科学历, 上海市养志康复医院, 护理部主任, 研究方向主要是神经康复护理及护理管理、教学方向)。

基金项目: 上海市松江区科学技术攻关项目: “基于循证实践的 Teach-Back 法对脑卒中患者健康教育的研究效果” (编号: 21SJKJGG171)