

# 规范化健康管理在社区老年脑卒中患者中的应用效果分析

万金纯

(贵州省黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 黔西南 562400)

**【摘要】**目的：规范化健康管理在社区老年脑卒中患者中的应用效果。方法：挑选2020-1~2021-12期间在本社区接受治疗的老年脑卒中患者96例，常规组48例：实施常规管理方案；观察组48例：在常规护理的基础上实施规范化健康管理方案；比对不同方案的管理效果。结果：观察组患者上肢和下肢运动功能评分高于常规组，观察组患者生活质量评分高于常规组，观察组患者管理满意度97.92%高于常规组管理满意度83.33%，( $P < 0.05$ )。结论：规范化健康管理在社区老年脑卒中患者的治疗和康复中，增加患者对疾病的认知度和对医护人员的信任和依从性，促使患者积极配合治疗和康复训练，稳固治疗效果，预防复发，患者运动功能恢复快，提高生活质量，值得推广使用。

**【关键词】**规范化健康管理；社区管理；老年脑卒中；效果

## Effect of standardized health management on elderly stroke patients in community

JinChun Wan

(Guizhou Provincial Qianxi' Nan Buyei and Miao Autonomous Prefecture People's Hospital, Guizhou, southwest of Guizhou, 562400)

**[Abstract]** objective: to explore the effect of standardized health management in community elderly patients with stroke. Methods: from January 2020 to December 2021, 96 patients with senile stroke were selected, 48 patients in routine group were given routine management, 48 patients in observation group were given standard health management based on routine nursing, and 48 patients in control group were given routine nursing. Compare the management effect of different schemes. Results: The scores of motor function of upper and lower limbs in the observation group were higher than those in the routine group. The scores of quality of life in the observation group were higher than those in the routine group. The satisfaction degree of patients in the observation group was 97.92%, which was higher than that in the routine group (83.33%,  $p < 0.05$ ). Conclusion: In the treatment and rehabilitation of senile stroke patients in community, standardized health management can increase the patients' cognition to the disease and their trust and compliance to the doctors and nurses, and promote the patients to actively cooperate with the treatment and rehabilitation training, stable treatment effect, prevention of recurrence, patients with rapid recovery of motor function, improve quality of life, it is worth promoting the use.

**[key words]** standardized health management; community management; senile stroke; effect

“脑卒中”又称“中风”、“脑血管意外”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性卒中<sup>[1]</sup>。缺血性卒中的发病率高于出血性卒中，占脑卒中总数的60%~70%，出血性卒中的死亡率较高<sup>[2]</sup>。此疾病具有明显的季节性，寒冷季节发病率更高，同时，一天内发病高峰通常是临近中午的一段时间，需要格外关注<sup>[3]</sup>。脑卒中最常见症状为一侧脸部、手臂或腿部突然感到无力，猝然昏扑、不省人事。实施治疗后，机体各项功能恢复需要很长一段时间，而且需要正确的指导和监督，社区规范化健康管理可为脑卒中患者提供正确的指导，同时还能定期为患者进行健康教育，增加治疗依从性。因此，本文对社区老年脑卒中患者

进行规范化健康管理模式，分析其价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

挑选2020-1~2021-12期间在本社区接受治疗的老年脑卒中患者96例，按照不同的管理方式平均分成两个组。常规组48例，男24例，女24例，年龄60~82岁，平均年龄(71.55±0.75)岁；观察组48例，男24例，女24例，年龄61~81岁，平均年龄(71.53±0.74)岁；两组患者基础资料互比，无差异性，( $P > 0.05$ )。入选标准：①所有患者和家属都对此研究知晓知情并自愿参加；②所有资料都完全者；剔除标准：①精神疾病、听力障碍、认知障碍者；②心脏、肾脏、肝脏器官功能障碍者；③严重传染性疾病者。

#### 1.2 方法

常规组：实施常规管理模式，建立病人档案，定期进行电话回访，解答患者的疑问，询问病情并进行用药指导，定期进行健康知识讲座，发放宣传手册或者海报等。

观察组：实施规范化健康管理模式，①建立规范化管理小组：挑选思想积极向上，有耐心有爱心的医生和护理人员，组成专业的规范化管理小组，接受专业知识和护理等方面的培训，培训合格方可进入本次研究小组。②建立个人健康档案：给每一位患者建立一个个人健康档案，详细记录疾病情况及用药、家庭状况、经济状况、饮食习惯、用药禁忌等等，针对每一位患者不同的情况制定针对性的健康管理计划，后期回访指导等也要随时记录。③健康教育：社区每月开展一次健康知识讲座，宣讲脑卒中的有关内容，解答患者在用药和恢复中遇到的疑问，邀请患者及家属一同参加，发放宣传手册、播放短视频等，提高患者和家属对疾病的认知。④康复训练：每月进行一次康复训练指导，通过站立、坐卧、平衡等方面的训练，增加肌力和耐力、协调能力。每月进行一次家庭走访，实地进行生活中康复训练指导，包括吃饭、卧姿、移动等方面。⑤患者交流会：每月举行一次患者交流会，邀请恢复情况好的患者进行演讲，坚定康复信心，患者之间相互沟通，交流经验，取长补短，提高积极性。⑥心理指导：通过电话、培训、家庭走访等方式实时观察患者的心理状态，认真倾听患者的诉说，让患者感到被理解和尊重，发现异常及时给予劝慰、开导，可以通过肢体触碰和眼神交流给予患者鼓励。与家人沟通，多关心、鼓励患者，家人的关心和鼓励更能增加患者的信心。⑦饮食指导：饮食以低盐、低油、低脂肪、高蛋白易消化的食物为主，同时还要补充富含维生素、无机盐、微量元素和膳食纤维的食物，多喝水，保持大便软化，排便顺畅。⑧合理用药：针对每位患者的情况进行合理用药指导，告知其按时按量用药的重要性，不可私自停药，用药是否需要更换或停止需要和医生进行沟通与确认，从而减少不良事件的发生。

### 1.3 观察指标

1.3.1 运动功能评估：采用运动功能评分量表（Fugl-Meyer）对患者的上下肢运动功能进行评估。运动功能评分量表包含上肢运动和下肢运动，其中上肢运动包含 33 个评估项目，下肢运动包含 17 个评估项目。其中上肢运动评分总分为 66 分，下肢运动评分总分为 34 分，上下肢合计 100 分。100 分为运动功能正常；85-99 分为轻度障碍；50-84 分为中度障碍；50 分以下为重度障碍。

1.3.2 生存质量评估：运用脑卒中专门化生活质量表（SS-QOL）对患者的生活质量进行评估，量表共包括体能、家庭角色、语言、活动能力、心情、个性、自理、社会角色、思想、上肢功能、视力和工作能力等 12 个方面，78 个条目，总分越高代表生活质量越高。

1.3.3 管理满意度比较：自制管理满意度调查表，关于疾病知识、康复训练、跟踪回访等方面的内容进行评分，满分为 100 分，60 分以下为不满意，60-80 分为满意，80-100 为非常满意，统计人数进行比较。

### 1.4 统计学方法

计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较用 t 检验，计数资料以“%”表示，比较采用  $\chi^2$  检验，采用 SPSS 25.0 软件对本文处理， $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者运动功能比较

观察组患者上肢和下肢运动功能评分高于常规组，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 1。

表 1 两组患者运动功能比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

小组	例数	上肢	下肢
常规组	48	48.56 ± 9.78	41.15 ± 11.26
观察组	48	64.52 ± 9.81	51.79 ± 10.65
t		7.982	4.756
P		0.000	0.000

### 2.2 两组患者生活质量比较

观察组患者生活质量评分高于常规组，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2。

表 2 两组患者生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

小组	例数	规范管理前	规范管理后
常规组	48	51.15 ± 10.26	53.79 ± 11.39
观察组	48	51.07 ± 10.32	61.30 ± 11.12
t		0.038	3.269
P		0.970	0.002

### 2.3 两组患者管理满意度比较

观察组患者管理满意度 97.92% 高于常规组管理满意度 83.33%，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 3。

## 3 讨论

脑卒中俗称中风，发生的最常见原因是脑部供血血管内壁上有小栓子，脱落后导致动脉-动脉栓塞，即缺血性卒中；也可能由于脑血管或血栓出血造成，则为出血性卒中<sup>[4]</sup>。脑卒中中具有发病率高、死亡率高

表3 两组患者管理满意度比较 (n, %)

小组	例数	不满意	满意	非常满意	满意率
常规组	48	8(16.67)	24(50)	16(33.33)	40(83.33)
观察组	48	1(2.08)	14(29.17)	33(68.75)	47(97.92)
X <sup>2</sup>		6.008	4.356	12.047	6.008
P		0.014	0.037	0.001	0.014

和致残率高的特点, 调查显示脑卒中是中国成年人残疾的首要原因, 也是全世界范围内引起严重残疾的首要原因<sup>[5]</sup>。随着人口老龄化的推进, 加上吸烟、过量饮酒、运动量缺乏以及不健康的饮食都可以增加脑卒中发生的风险<sup>[6]</sup>。典型症状包括突然出现一侧脸部、手臂或腿麻木或突然发生口眼歪斜、半身不遂; 神志迷茫、说话或理解困难; 单眼或双眼视物困难; 行路困难、眩晕、失去平衡或协调能力; 无原因的严重头痛; 昏厥等<sup>[7]</sup>。治疗后仍然存在半身不遂、肢体不协调、吐字不清甚至偏瘫等, 需要长期合理用药, 坚持康复训练, 才能达到预防复发以及各项功能恢复的目的。出院后患者的依从性会随着时间延长变差, 社区规范化健康管理正好可以起到指导患者合理用药和正确康复锻炼的作用, 同时起到监督作用, 从而提高患者的依从性, 恢复更好<sup>[8]</sup>。

社区规范化健康管理通过个人健康档案的形式将脑卒中患者的情况逐一记录, 全面了解患者的各方面情况, 结合每位患者病情轻重和基础疾病等制定针对性的管理方案, 包括合理用药、作息时间、适合的运动等, 同时与患者和家属进行交流沟通, 帮助患者确立明确的康复目标, 建立信任。每月进行健康知识讲座, 将脑卒中的发病原因、症状、应急处理以及预防复发等方面的知识进行专业的讲解, 制作成简单易懂的视频短片进行播放, 加深患者和家属对疾病的认知, 做到心中有数, 遇到突发情况不慌张, 及时做出反应, 不延误治疗的黄金时间。通过患者交流会进行沟通, 患者之间沟通更能达成共识, 彼此鼓励, 邀请恢复情况好的患者进行演讲, 调动积极性, 增加信服度, 提高信心每月进行一次交流总结, 传授好的经验, 改正不良的习惯。配合康复锻炼, 通过专业医生的指导和帮助, 进行肌肉拉伸、耐力和平衡训练, 强度会根据每个人身体情况进行调整, 循序渐进的增加训练量, 帮助患者有计划的提高肌肉力量、肢体协调能力, 加

快恢复的进度, 减少患者心理压力。每月一次家庭走访, 不仅能指导患者生活中不规范行为, 及时解决生活中遇到的问题, 还能让患者感到被关心, 增加医患之间的信任度和配合度, 同时了解患者家庭的经济情况, 对于有困难的家庭可以帮助寻找社会的帮助, 让患者感受到社会的温暖。患者心理健康状况的好坏直接影响着患者治疗、用药、康复训练的依从性和合理性, 及时与患者沟通, 引导患者说出心中的苦闷和担忧, 通过语言、肢体、眼神等对患者进行劝慰、鼓励, 及时排解患者紧张、焦虑的情绪, 通过家人的鼓励和关心坚定患者持续治疗和坚持康复训练的信心。

综上所述: 老年脑卒中患者在社区规范化健康管理措施下, 提高对脑卒中的认知度, 能够做到合理用药, 适量运动, 坚持康复训练, 积极性高, 与医护人员的配合度高, 依从性好, 运动功能恢复的更好, 提高生活质量, 患者对规范化健康管理满意度高。

#### 参考文献:

- [1] 李桂芳. 规范化健康管理在老年脑卒中患者中的应用价值探究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20): 2948-2950
- [2] 杨瑛, 孙艳格, 闫岩, 等. 社区规范化管理老年慢性病患者镇静催眠药使用情况研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(13): 1613-1617
- [3] 阮成钧. 85例中老年脑卒中高危个体相关危险因素的调查与分析 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(2): 42-43.025
- [4] 刘珊, 易海波, 席明霞, et al. 长沙市某社区中老年脑卒中高危人群危险因素调查与分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(9): 90-93
- [5] 麦淑玲, 梁碧君, 周浩. 脑卒中高危人群规范化健康管理的护理研究 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(3): 149-151, 167
- [6] 杨雯, 王博, 王芳, 等. 健康档案数据管理平台辅助脑卒中护理决策研究 [J]. 中国医学装备, 2021, 18(12): 93-97
- [7] 余虎, 王振宇, 费世早. 社区、乡镇脑卒中筛查的意义及规范化管理疗效观察 [J]. 健康必读, 2020(4): 40-41
- [8] 郭桂莲. 探讨社区脑卒中高危人群规范化管理后的效果 [J]. 智慧健康, 2019, 5(7): 147-148