

# 脑卒中人群实施健康管理的效果分析

王彩军

云南省文山州人民医院 云南 文山 663600

**【摘要】：目的：**探讨脑卒中群体实施健康管理后的效果。**方法：**采取随机分配方法将门诊2021年8月至2022年8月的60例脑卒中群体为对象，分为观察组（n=30）与对照组（n=30），对照组实施常规护理，观察组落实健康管理，对两组干预效果进行对比。**结果：**在干预3个月、6个月后观察组独立生活能力和肢体运动能力得分高于对照组（ $P < 0.05$ ），干预6个月后对两组患者进行随访，观察组生存质量评分高于对照组，存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。此外，在对比患者ESCA自我护理管理水平上，观察组高于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对于脑卒中群体患者，指导其进行科学的康复训练，采取健康管理干预措施，有助于提高患者的自我管理能力和增强患者独立生活能力和肢体运动能力，提高生存质量，有助于防止脑卒中复发，降低致残率，具有可推广价值。

**【关键词】：**脑卒中群体；健康管理；生活质量；自我管理能力和

## Analysis of the Effect of Implementing Health Management in Stroke Population

Caijun Wang

Wenshan Prefecture People's Hospital, Yunnan Province, Yunnan Wenshan 663600

**Abstract:**Objective: To explore the effect of health management in stroke groups. Methods: 60 stroke cases from August 2021 to August 2022 were divided into the observation group (n=30) and the control group (n=30). The control group implemented routine care, and the observation group implemented health management, and compared the intervention effects of the two groups. Results: After 3 months and 6 months of intervention, the observation group had higher independent living ability and physical movement ability scores than that of the control group ( $P < 0.05$ ). When the two groups were followed up after 6 months of intervention, the quality of survival score of the observation group was higher than that of the control group, which showed statistical difference ( $P < 0.05$ ). In addition, in the contrast patient ESCA self-care management level, the observation group was higher than the control group, and the contrast difference was significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For stroke patients, guiding their scientific rehabilitation training and taking health management intervention measures are helpful to improve their self-management ability, enhance their independent living ability and body movement ability, improve the quality of life, prevent stroke recurrence and reduce the disability rate, and have the promotion value.

**Keywords:**Stroke group; Health management; Quality of life; Self-management ability

脑卒中是临床上最为常见的一种疾病，同时也是导致中老年人致死和致残的首位疾病<sup>[1]</sup>。脑卒中是指因各种因素导致脑部血液循环障碍，缺氧、缺血所致的局限性脑组织缺血性软化或坏死，具有较高的死亡率、发病率以及致残率，发病急，病情进展较且病情十分严重，严重危害到我国国民的健康<sup>[2]</sup>。虽然脑卒中医疗技术有了飞跃式的进步，临床死亡率也逐渐下降，但是大部分脑卒中幸存者遗留不同程度的残疾。临床主要症状表现为吞咽障碍、语言障碍、感觉障碍、运动障碍等，对患者的日常生活自理能力造成很大的影响，导致患者生存质量下降<sup>[3]</sup>。健康管理能够为患者普及疾病相关知识，对其进行康复指导，帮助其恢复日常生活能力，以便于早日回归社会和家庭，对于提升患者生活质量，逐步建立自我管理意识有重要意义。临床上有大量研究表明<sup>[4]</sup>，对于脑卒中患者在早期实施健康管理，有助于患者认识疾病，降低致残率和疾病复发率。鉴于此，采取随机分配方法将2021年8月至2022年8月的60例脑卒中出院群体为对象，对其提供健康管理指导，分析成效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

采取随机分配方法将2021年8月至2022年8月的60例脑

卒中出院群体为对象，对其中观察组男18例，女12例，年龄54-74岁，平均年龄（ $67.12 \pm 2.33$ ）岁，对照组男17例，女13例，年龄在53-75岁，平均年龄（ $66.46 \pm 2.46$ ）岁。经过比较两组患者的一般资料，无统计学意义 $P > 0.05$ 。本次研究开展之间已经提前报备本院医学伦理委员会已获得审批，并向患者家属讲解本次研究的目的、内容等，家属已签署知情同意书愿意积极配合。

#### 1.2 治疗方法

对照组接受常规护理。指导患者正确的用药方式，嘱咐家属脑卒中患者的照顾要点，对高危因素进行讲解，实施健康管理，了解患者的基础疾病情况，并针对患者反馈给予指导建议。

观察组对患者进行健康管理干预。（1）心理干预。由于他们对于脑卒中的认识不够全面及疾病导致各功能障碍，故而存在不良情绪，引发心理问题。因此，护理人员应主动地与患者沟通，对患者的实际情况进行评估，结合相关检查结果、患者的生活问题进行总结分析，告知患者注意事项。可以采取音乐疗法、认知干预、正念疗法等多种方式对其进行干预，稳定患者的情绪，讲解恢复较好的患者现身说法，帮助患者树立信心。（2）运动指导。针对肢体功能障碍的患者要进行日常康复运动，如由康复师

指导患者常规康复训练，肢体的被动与主动运动、患侧肢体良肢位摆放、上下肢的训练、肢体各关节的运动、协助患者进行站立与步行训练、体位转移、进行手及四肢的训练，提高患者日常生活自理能力。在康复训练时按照循序渐进的原则进行。(3) 健康生活方式干预。通过健康管理师对患者的日常生活进行指导，为患者制定食谱和运动方案，还可以进行药物的综合干预，结合患者所患的高血压，糖尿病高血脂等疾病给予用药指导，加强一、二级预防用药管理。(4) 健康知识讲座，帮助患者系统地了解脑中相关知识，包括疾病的产生、危害以及疾病特点。如在口头宣教中拉近与患者的距离，加强患者对疾病独立危险因素的认识，并结合患者检查结果进行说明，以通俗易懂的语言告知患者疾病可能的发展趋势，还可以结合图片、视频的方式帮助患者认识脑卒中的防治要点。同时，解答患者疑问，可站在患者的角度思考问题，对脑卒中的防预要点进行告知，稳定患者的情绪。

### 1.3 评价标准

(1) 采取功能独立性测评量表(FIM)和肢体运动评价量表(FMA)评定护理干预后的患者独立生活能力和肢体运动能力。采取医患问答形式由康复师对患者进行评估

表1比较两组患者干预前后FMA和FIM水平[x±s, 分]

组别	FMA			FIM		
	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
观察组 (n=45)	57.7±9.36	71.37±10.34	80.27±11.34	74.48±10.48	90.38±12.39	104.64±13.53
对照组 (n=45)	58.25±9.38	64.39±10.47	70.43±9.43	73.38±11.59	80.48±11.74	94.29±14.69
T	0.525	6.536	6.781	0.464	5.975	7.015
p	> 0.05	<0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较两组干预6个月后的生活质量情况

在干预6个月对两组患者进行随访后发现，观察组患者的家庭角色、精力、活动能力、语言情绪以及自理能力中得分分别为(12.37±3.36)分、(13.52±3.27)分、(23.92±4.76)分、(21.36±4.25)分、(20.83±4.51)分、(21.74±4.53)分，对照组为(9.59±2.46)分、(9.36±1.83)分、(17.82±4.46)分、(18.83±4.36)分、(15.74±4.22)分、(14.95±3.24)分，存在统计学差异(P<0.05)。

### 2.3 比较两组干预后ESCA自我护理管理水平

此外，在对比患者ESCA自我护理管理水平上，观察组护理后在自护责任感、自护概念、自护技能以及健康知识得分中分别为(30.1±6.5)分、(29.2±4.7)分、(39.8±4.7)分、(45.9±5.8)分，高于对照组的(24.7±6.4)分、(25.3±4.3)分、(32.3±4.3)分、(36.8±5.2)分，对比差异显著(P<0.05)。

## 3 讨论

我国面临人口老龄化、慢性病高发等诸多挑战，脑卒中的发病率也呈现逐年增长趋势，已经成为影响我国居民健康的公共卫生问题<sup>[5]</sup>。加强对脑卒中群体的护理指导，结合健康教育，有助于患者预防并发症，提高生活质量。在传统的护理指导中，主要是对高危的因素进行简要说明，提醒患者注意事项，但是缺乏对高危因素改善措施

打分，分值越高，则表明患者的独立性和肢体运动能力越强。

(2) 在干预6个月对两组脑卒中患者进行随访，评定患者的生活质量采取生存质量评分量表(SS-QOL)进行，患者的生活质量越高，则得分越高。

(3) 对比患者的自我护理管理能力结合ESCA量表从四个方面着手，以分数高则认为患者的自我管理更高，分别为自护责任感、自护概念、自护技能、健康知识。

### 1.4 统计学方法

处理软件选用SPSS 20.0，计量资料用(x±s)表示，以t检验，计数资料用率予以表示，采用卡方检验，P<0.05表明指标对比差异显著。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者干预前后FMA和FIM指标

从两组患者FMA和FIM中发现两组各项指标均逐渐提高，在护理前两组各项指标无统计学差异(P>0.05)，在干预3个月、干预6个月后观察组FMA和FIM得分高于对照组，组间数据有明显差异性存在(P<0.05)，见表1。

的详细讲解，也缺乏对患者情况的个性化分析，在综合指导能力上下过不强，也缺乏对患者的关心，患者的自我约束能力提升幅度不大。另外，在总结脑卒中发病的高危因素中，高血压、心血管疾病，糖尿病、脂质代谢紊乱等等，都是重要的内容。在自我管理过程中，患者的积极性也会下降，这也不利于患者保持良好的健康状态。有学者认为对脑卒中患者进行认知行为干预<sup>[6]</sup>，对消除患者的负面情绪，提升对疾病的正确认知，还能够提升患者的用药依从性。在健康管理中一直秉承“以患者为中心”的服务宗旨，要确保健康知识的输出切实有效，在这一过程中要加强与患者的沟通，了解患者的基础疾病情况，如对心血管疾病糖尿病患者的相关指导<sup>[7]</sup>。了解到脑卒中患者的心声，给予心理干预，稳定患者的情绪，使其在后续的康复训练中积极配合。

目前对于脑卒中患者也进行了一级干预措施，需要对高危因素进行整合。同时还要指导患者定期对个人血压血糖情况进行检测，通过健康教育的开展降低患者的发病率，改善患者的健康水平<sup>[8]</sup>。在健康教育的过程中，要通过社区或医院主办脑中相关知识的讲座，对疾病知识进行系统的梳理<sup>[9]</sup>。特别是通过生动的案例告知患者健康生活方式对疾病的影响以便于其摒弃不良生活习惯，建立健康饮食意识，调动自我护理的积极性，在饮食指导中要进行归纳，建立个性化的膳食方案，做到营养均衡，同时可

通过食疗的方式来降血压,降血脂和降血糖,要帮助脑卒中患者了解到不良饮食习惯对疾病的影响,并结合个人饮食习惯给予相关建议<sup>[10]</sup>。在运动指导中可选择患者感兴趣的方式来进行精神状态的改善并增强免疫力,如通过慢跑、太极拳、广场舞等方式。

在其他学者的调研中发现,脑卒中患者的高危因素有很多,无论是对群体还是个体的健康监测都有必要性<sup>[11]</sup>。通过健康教育以及追踪随访管理对患者的认知方式,生活行为,以及药物使用等方面进行调研,对高温群体进行重点关注,能够预防脑卒中的发生,同时在正确用药下有助于改善患者的血管弹性和张力,加强脑部的正常供血<sup>[12]</sup>。配合必要的运动康复训练可改善脑卒中患者的神经功能,促进肢体功能康复,提高患者的日常生活自理能力。本次研究结果表明,干预后观察组的独立生活能力和肢体运动能力,生存质量评分均高于对照组。说明采取健康教育

育后,有助于运用心理护理帮助脑卒中高危患者认识到疾病的主要表现,同时能够改善个人的不良生活行为习惯,在重视疾病的基础上,按照医嘱改善基础疾病相关情况,同时能够积极地调整心态,加强了防护意识。在结合个人机体情况的同时,采取相应的健康管理措施,包括运动康复、饮食指导、用药指导等进一步提升脑卒中高危群体对疾病的正确认识,提高自护能力,并在家属的支持下、监督下,改善不良行为。通过健康管理干预其生活方式,督促形成良好生活习惯,提高依从性,定期体检或复查,以减少他的发病率或复发率。

总而言之,对于脑卒中群体患者,通过健康知识指导患者进行科学的饮食、锻炼,及时诊断疾病有助于早治疗。另外,在采取多种健康管理干预措施下,有助于提高患者的生存质量,具有可推广价值。

### 参考文献

- [1] 魏晓. 脑卒中高危人群健康促进行为影响机制研究[D]. 青岛大学,2022.
- [2] 杨建涵. 泸州市在职体检者脑卒中高危人群筛查及其影响因素分析[D]. 西南医科大学,2022.
- [3] 周小琰. 社区老年脑卒中高危人群健康行为能力潜在剖面分析及类别影响因素研究[D]. 新乡医学院,2022.
- [4] 张红霞. 同伴意见领袖在老年脑卒中高危人群健康管理中介入模式构建及应用[D]. 新乡医学院,2022.
- [5] 蔡婵,蔡德芳,侯欢欢,李凤仙. 国内脑卒中高危人群健康管理的研究进展[J]. 中国老年保健医学,2021,19(05):116-117+121.
- [6] 于晓丽. 老年脑卒中患者居家健康管理模型的构建研究[D]. 苏州大学,2021.
- [7] 蔡亚秀. 基于BCW理论的健康教育在中青年心血管事件高危人群健康管理中的应用研究[D]. 湖州师范学院,2021.
- [8] 邓丽萍,谢小华,王亚萍,杨洁,潘璐,马家惠,肖静怡,熊小云. 脑卒中高危人群保护动机与健康行为的相关性[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(01):124-128.
- [9] 谢芳婧,唐嘉良,卢圣友. 脑卒中高危人群实施健康管理的效果分析[J]. 心血管病防治知识,2020,10(31):52-54.
- [10] 宋立强. 脑卒中高危人群实施健康管理效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(45):105-106.
- [11] 刘珊. 基于格林模式的健康管理在脑卒中高危人群中的应用[D]. 南华大学,2020.
- [12] 郑盼盼. 荆州市沙市区农村脑卒中高危人群健康自我管理现状及影响因素研究[D]. 长江大学,2020.