

脑卒中高危人群实施健康管理的效果评价

王世波

(云南商务职业学院 651700)

摘要: **目的:** 针对脑卒中高危人群, 予以健康管理, 观察其临床效果。**方法:** 观察对象: 脑卒中高危人群, 研究期: 2020年1月至2020年12月, 所有案例均为医院门诊、体检中心、社区中心所筛选, 共100人, 按照计算机数字随机模型对观察对象进行分组, 共两组, 分别为观察组(n=50)与对照组(n=50), 前者予以健康管理, 后者予以对症处理, 比较不同干预方式的临床效果。**结果:** 经健康管理, 观察组对于作息规律、吸烟危害、酗酒危害、心理健康、饮食健康的健康知识掌握程度好于对照组, ($p < 0.05$); 在6个月随访中, 血压正常率、血糖正常率, 观察组高于对照组, 脑卒中发生率, 观察组低于对照组, ($p < 0.05$)。**结论:** 将健康管理方案纳入脑卒中高危人群患者的日常生活中, 对于预防脑卒中风险, 提高患者的身心健康度, 效果显著, 方案值得推荐。

关键词: 脑卒中; 高危人群; 健康管理; 临床效果

近年来, 随着社会工作、生活节奏的不断加快, 老年人口数量的逐渐增加, 我国脑血管疾病的发生率呈现出明显升高的趋势, 死亡率也随之增长。脑卒中作为一种临床常见的心脑血管疾病, 其发生与患者的健康行为存在明显的相关性, 有研究指出, 健康生活行为的实施, 可有效降低脑卒中的发生风险。因此, 针对脑卒中高危人群展开健康管理, 可有效提升其病情认知程度, 改变不良生活行为, 对发病高危风险进行防范^[1]。本次研究重点为脑卒中高危人群的健康管理, 就健康管理方案的应用价值展开探讨, 进行分组对照分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象: 脑卒中高危人群, 研究期: 2020年1月至2020年12月, 所有案例均为医院门诊、体检中心、社区中心所筛选, 共100人, 按照计算机数字随机模型对观察对象进行分组, 共两组, 分别为观察组(n=50)与对照组(n=50), 研究方案经医院伦理委员会批准, 统计学分析结果显示无基础资料差异, 观察对象之间, 能够比较($p > 0.05$)。

对照组患者中有男性 32 例，女性 18 例，患者的年龄分布范围为 45-76 岁，平均年龄（60.55±5.55）岁；

观察组患者中有男性 34 例，女性 16 例，患者的年龄分布范围为 44-75 岁，平均年龄（60.65±5.85）岁。

1.2 方法

对照组（对症处理）：由医护人员对观察对象进行健康教育，告知其脑卒中的高危因素，针对患者的基础疾病进行对症处理，例如高血压患者予以降压，糖尿病患者予以血糖控制等。

观察组（健康管理）：（1）认知干预。召集患者展开脑卒中风险专题讲座，告知患者脑卒中的高危因素，告知患者健康生活习惯例如保持运动、血压控制、血糖血脂检测、平衡膳食对于预防脑卒中的重要意义，有条件可制作脑卒中健康手册，对患者发放，使患者能够在日常生活中，学习脑卒中风险知识，提高对脑卒中的认知度；（2）生活方式干预；为患者制定科学的饮食计划，注意少盐、少脂，多蛋白，营养均衡；鼓励患者多进行日常活动锻炼，提升体质，增强机体免疫力；（3）药物干预。通过药物干预，使患者血压、血糖指标维持在正常水平。；

1.3 观察指标

（1）对观察对象进行健康知识调查，由研究小组设计关于作息规律、吸烟危害、酗酒危害、心理健康、饮食健康内容的评分，量表各维度满分为 100 分，评分越高，代表健康知识掌握程度越好^[2]。

（2）对患者进行 6 个月随访，对其血压正常率、血糖正常率、脑卒中发生率进行计算、比较^[3]。

1.4 统计学分析

统计学分析由 SPSS20.00 统计学软件完成，统计规则如下：

表 1 统计学规则

指标	统计方法	检验方式	统计学差异性标准
计数资料	%	χ^2	p<0.05
计量资料	$\bar{x} \pm s$	t	

2 结果

2.2 健康知识掌握程度

经健康管理，观察组对于作息规律、吸烟危害、酗酒危害、心理健康、饮食健康的健康知识掌握程度好于对照组，（ $p < 0.05$ ）。详见下表 2：

表 2 健康知识掌握程度对比

组别	作息规律	吸烟危害	酗酒危害	心理健康	饮食健康
观察组 (n=50)	92.75± 11.35	95.03± 1.54	95.52± 2.91	93.03± 3.54	90.47± 0.16
对照组 (n=50)	80.15± 12.15	82.97± 1.71	84.25± 5.46	84.10± 5.61	82.10± 0.88
T 值	6.7027	44.7834	8.1056	11.3184	10.4688
p 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 预后指标

在 6 个月随访中，血压正常率、血糖正常率，观察组高于对照组，脑卒中发生率，观察组低于对照组，（ $p < 0.05$ ）。见下表 3：

表 3 预后指标比较

组别	血压正常率	血糖正常率	脑卒中发生率
观察组 (n=50)	76.00% (38/50)	72.00% (36/50)	2.00% (1/50)
对照组 (n=50)	56.00% (28/50)	50.00% (25/50)	14.00% (7/50)
χ^2 值	4.4563	5.0862	4.8913
p 值	0.0347	0.0241	0.0269

3 讨论

脑卒中是一种生活行为相关性疾病，研究指出，高血压、糖尿病、心血管疾病、肥胖、缺乏运动与脑卒中的发生存在相关性。因此，通过科学、有效的健康干预措施，可促进脑卒中高危人群，自觉地建立起健康意识，按照健康行为标准进行日常生活行为^[4]。研究中，对观察组脑卒中高危人群展开健康管理，通过评估其健康威胁因素，从认知、生活方式、用药不同角度入手，帮助其识别脑卒中危险因素，展开健康生活行为，最终达到预防脑卒中风险的目的^[5]。

综上，将健康管理方案纳入脑卒中高危人群患者的日常生活中，对于预防脑卒中风险，提高患者的身心健康度，临床价值显著。

参考文献

- [1]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.
- [2]刘芬.健康管理干预在脑卒中高危人群中的应用观察[J].中外医学研究,2019,17(6):177-179.
- [3]林东如,黄婉洁.健康管理干预对脑卒中高危人群行为习惯和脑卒中高危因素的影响[J].中国当代医药,2019,26(31):59-61.
- [4]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.
- [5]张琦,陈志霞,吴克明,等.中西医结合健康管理对社区老年脑卒中高危人群心血管健康的影响[J].老年医学与保健,2020,26(2):224-227,231.