

· 论 著 ·

# 脑心健康管理师主导的缺血性卒中患者全流程健康管理

杨彩侠<sup>1</sup>, 刘延锦<sup>2</sup>, 郭园丽<sup>2</sup>, 董小方<sup>1</sup>, 王爱霞<sup>2</sup>, 马珂珂<sup>1</sup>, 刘淑静<sup>1</sup>, 庞舒贝<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨脑心健康管理师主导的全流程健康管理对急性缺血性卒中患者血脂水平和卒中复发率的影响。方法 将189例急性缺血性脑卒中患者按照入院时间分对照组(95例)和观察组(94例)。对照组采用常规护理方法,观察组在对照组基础上接受脑心健康管理师的全流程健康管理。比较干预前后两组焦虑抑郁评分、血脂水平、治疗依从率及出院后1年脑卒中复发率。结果 干预后观察组焦虑抑郁评分及总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平显著低于对照组,治疗依从率显著高于对照组,脑卒中复发率显著低于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 脑心健康管理师主导的急性缺血性脑卒中患者全流程健康管理可促进患者康复,降低复发率,减轻患者的负性情绪。

**关键词:**急性缺血性脑卒中; 脑心健康管理师; 健康管理; 血脂; 复发率; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.036

**Brain-heart health care manager-led whole-process health management for ischemic stroke patients** Yang Caixia, Liu Yanjin, Guo Yuanli, Dong Xiaofang, Wang Aixia, Ma Keke, Liu Shujing, Pang Shubei. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of a whole-process health management program led by brain-heart health care manager on blood lipid level and stroke recurrence in patients with acute ischemic stroke (AIS). **Methods** A total of 189 AIS patients were divided into a control group of 95 and an intervention group of 94 according to their admission time, receiving either conventional nursing care or brain-heart health care manager-led whole-process health management respectively. The anxiety and depression scores, blood lipid levels, therapeutic compliance, and stroke recurrence rate within 1 year after discharge were compared between the two groups. **Results** The intervention group had lower anxiety and depression scores, lower levels of total cholesterol, triglyceride and low-density lipoprotein cholesterol, higher therapeutic compliance and lower rate of stroke recurrence compared to the control group ( $P < 0.05, P < 0.01$ ). **Conclusion** The brain-heart health care manager-led whole-process health management program for AIS patients can facilitate recovery, reduce recurrence and alleviate negative emotions.

**Key words:** acute ischemic stroke; brain-heart health care manager; health management blood lipid; recurrence rate; anxiety; depression

急性缺血性脑卒中患者伴发多种原发基础疾病,加上其生活方式及血脂水平异常,易导致多种功能障碍,如语言功能障碍、肢体功能障碍等<sup>[1-3]</sup>。如果干预不及时或干预方法不合理将显著提高脑卒中复发率。为探索新的健康管理模式,国家卫生健康委员会卒中防治工程委员会于2017年启动卒中健康管理师(2018年更名为脑心健康管理师)培训项目,旨在让脑心健康管理师在医院支持下对脑卒中高危人群和患者开展院前、院中和院后全流程的健康管理服务<sup>[4]</sup>。脑心健康管理师主要职责是通过专业的系统培训,对脑卒中患者进行全程化、规范化、标准化、个体化的科学管理,增强脑卒中患者遵医意识,降低卒中发病率和复发率。我院对急性缺血性脑卒中患者实施脑心健康管理师主导的健康管理,取得较好效果,报告如下。

作者单位:郑州大学第一附属医院 1. 神经内科 2. 护理部(河南 郑州, 450000)

杨彩侠:女,本科,主管护士

通信作者:刘延锦,liuyanjin987@163.com

科研项目:2018年度河南省重点研发与推广专项(182102310151)

收稿:2020-06-22;修回:2020-08-08

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月至2019年1月我科收治的189例急性缺血性脑卒中患者。纳入标准:①经过影像学确诊为急性缺血性脑卒中<sup>[5-6]</sup>;②患者及家属知情同意参与研究;③首次发病。排除标准:①合并严重心肝肾功能不全;②合并精神障碍;③中途退出本研究。将189例患者以住院时间段分为两组,2017年1月至2018年1月为对照组(95例),2018年2月至2019年1月为观察组(94例)。两组患者一般资料比较,见表1。

### 1.2 干预方法

**1.2.1 对照组** 对照组采用常规干预方法:①入院首次评估,评估内容包括疾病史、用药史、家族史、并存疾病、并发症风险等。②责任护士进行健康教育,内容包括疾病知识、饮食、用药、并发症预防、康复锻炼及日常活动知识等。③常规饮食护理、用药护理、并发症预防等;④患者出院3、6、12个月时进行电话随访,评估患者康复状况及用药情况,嘱患出院后3、6个月到门诊复查。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上接受1名脑心健康管理师的全流程干预。健康管理师为具有5年以上

卒中护理工作的主管护师,已参加脑心健康管理师培训并取得结业证书。全流程干预以脑心健康管理师为主导,在患者住院及出院 1 年期间全程和患者及家属保持密切联系,对其提出的疑问进行答复、解释,对管理过程中出现的问题予以帮助或解决,全程

对患者进行健康指导、饮食管理及康复锻炼督导等。由我院营养科的 1 名营养师及患者的责任护士共同参与脑心管理工作,了解患者住院过程中的身体状况、治疗情况等,针对患者自身特点及病情变化进行针对性护理干预。

表 1 两组一般资料比较

| 组别         | 例数 | 性别(例) |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 体质量<br>(kg, $\bar{x} \pm s$ ) | 并存疾病(例) |       |       | 文化程度(例) |      |
|------------|----|-------|----|-----------------------------|-------------------------------|---------|-------|-------|---------|------|
|            |    | 男     | 女  |                             |                               | 高血压     | 糖尿病   | 冠心病   | 初中以下    | 高中以上 |
| 对照组        | 95 | 57    | 38 | 68.91±5.24                  | 65.87±7.32                    | 37      | 22    | 26    | 72      | 23   |
| 观察组        | 94 | 53    | 41 | 69.56±5.33                  | 64.78±7.64                    | 33      | 26    | 21    | 69      | 25   |
| $\chi^2/t$ |    | 0.254 |    | 0.845                       | 1.002                         | 0.299   | 0.505 | 0.639 | 0.142   |      |
| <i>P</i>   |    | 0.614 |    | 0.399                       | 0.318                         | 0.585   | 0.477 | 0.424 | 0.706   |      |

主要工作内容包括:①入院评估、建立档案。由脑心健康管理师将急性缺血性脑卒中患者的病情、用药史、病史等基本情况详细记录在档案上,录入管理系统中,并及时更新;由营养师对患者进行营养风险、吞咽功能、自理能力、卒中危险因素等全方位的评估。脑心管理师根据评估报告综合分析患者身体状况,结合其社会背景、自理能力、心理状态、疾病特点以及家属的照顾状况,指导和协助患者开展入院检查、治疗工作,与患者及家属建立联系,取得患者信任,使其积极配合治疗。②健康知识教育。由健康管理师和患者责任护士根据患者及家属的文化程度、沟通状况选择合适的教育方式,日常普及有关疾病知识,提高其重视度和了解度,深入了解相关治疗办法。脑心健康管理师在患者住院期间每周开展 1 次健康教育,分析患者上一阶段的治疗情况、讲解下一步的治疗内容,解答患者或家属的疑问,提高患者对疾病的认识和预防依从性,增强家属在患者的治疗过程中的参与感。针对患者具体情况提供相应指导,使其养成良好的生活习惯,同时增加用药护理的讲解力度,督促患者按时按量服药。③心理护理和饮食管理。脑心健康管理师及时了解患者及家属的心理状况,采取针对性的心理干预,实施心理疏导与康复指导。加强日常与患者、家属的沟通,及时了解其面临的困难,消除其负面情绪。结合其性格特点,采取肌肉放松法或者音乐疗法等措施。营养师每周评估患者的营养状况,计算每日需要摄取的营养量,制订营养方案保证营养均衡。脑心健康管理师根据营养评估结果全程管理和监督患者的营养饮食状况,强化患者生活及膳食干预,监督患者戒烟、适度运动、健康营养饮食、限酒等,针对血压、血脂及血糖过高者予以相应健康教育。④康复训练。脑心健康管理师组织责任护士每周对患者疾病转归后的身体状况予以评估,一同指导患者家属协助患者进行康复训练。早期康复训练过程中以患者不感觉到劳累为宜,以伸展运动和增强肌肉耐力的运动为主,以 15~30 min 逐渐增加,患者有明显好转后适当延长训练时间。运动过程中监测患者的血压和

心率,一旦出现异常立即停止。指导家属在康复训练过程中注意做到循序渐进,避免拉伤、活动时间过长、过度劳累等,帮助患者恢复健康。⑤出院管理。患者出院前,脑心健康管理师组织责任护士一起再次开展与疾病相关知识教育,提高患者的康复信心。管理师在患者出院后借助微信或 QQ 等交流方式,定期发送与疾病相关的管理内容,随时为患者及家属答疑解惑,鼓励患者日常坚持康复训练,加强其康复信念。嘱患者出院 3 个月、6 个月来院复查,12 个月后,在其来院时进场面对面随访,解答患者提出的疑惑。

1.3 评价方法 ①焦虑、抑郁状态。干预前和干预后(出院后 6 个月)采用焦虑自评量表和抑郁自评量表<sup>[7]</sup>进行评价。均含 20 个项目,每项分为 4 级评分,各项得分相加后乘 1.25 后取整数即为标准评分。标准分越高患者越焦虑、抑郁。干预前由责任护士组织患者自评,干预后由脑心健康管理师于患者来院复查时组织其自评。②血脂。干预前和干预后(出院后 6 个月),采用全自动生化分析仪检测患者的总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇等指标。③出院后 1 年治疗依从率及脑卒中复发率。患者出院后 1 年中 2/3 以上时间或者完全能够按时遵医嘱服药为依从;否则为不依从。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行 *t* 检验及  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑抑郁评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后焦虑抑郁评分比较

| 组别       | 例数 | 分, $\bar{x} \pm s$ |            |            |            |
|----------|----|--------------------|------------|------------|------------|
|          |    | 焦虑                 |            | 抑郁         |            |
|          |    | 干预前                | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 对照组      | 95 | 56.11±5.30         | 42.30±5.41 | 57.73±6.01 | 43.11±4.50 |
| 观察组      | 94 | 55.22±6.10         | 32.13±2.22 | 58.24±5.52 | 30.32±4.60 |
| <i>t</i> |    | 1.083              | 16.972     | 0.597      | 19.337     |
| <i>P</i> |    | 0.280              | 0.000      | 0.551      | 0.000      |

2.2 两组干预前后血脂水平比较 见表 3。

2.3 两组治疗依从率、脑卒中复发率比较 见表 4。

表 3 两组干预前后血脂水平比较

mmol/L,  $\bar{x} \pm s$

| 组别       | 例数 | 总胆固醇      |           | 三酰甘油      |           | 高密度脂蛋白胆固醇 |           | 低密度脂蛋白胆固醇 |           |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|          |    | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       |
| 对照组      | 95 | 2.13±0.15 | 0.98±0.23 | 6.56±1.20 | 5.21±0.67 | 0.92±0.09 | 1.22±0.12 | 3.57±0.43 | 2.21±0.31 |
| 观察组      | 94 | 2.12±0.13 | 0.51±0.14 | 6.51±1.19 | 4.57±0.76 | 0.91±0.10 | 2.60±0.23 | 3.56±0.41 | 1.56±0.32 |
| <i>t</i> |    | 0.490     | 16.948    | 0.288     | 6.143     | 0.723     | 51.790    | 0.164     | 14.183    |
| <i>P</i> |    | 0.625     | 0.000     | 0.774     | 0.000     | 0.471     | 0.000     | 0.870     | 0.000     |

表 4 两组治疗依从率、脑卒中复发率比较 例(%)

| 组别       | 例数 | 治疗依从      | 脑卒中复发     |
|----------|----|-----------|-----------|
| 对照组      | 95 | 78(82.11) | 12(12.63) |
| 观察组      | 94 | 90(95.74) | 2(2.13)   |
| $\chi^2$ |    | 8.900     | 7.601     |
| <i>P</i> |    | 0.030     | 0.006     |

### 3 讨论

急性缺血性脑卒中发病率较高,占脑卒中总数的65.3%~72.5%<sup>[8]</sup>。急性缺血性脑卒中是一种复发率和致残率等均比较高的疾病,第1年复发率高达10%<sup>[9-10]</sup>。脑卒中的发生会加重患者的病情,使得病死率成倍增长<sup>[11]</sup>。急性缺血性脑卒中患者易出现缺血区域脑组织坏死情况,继而导致患者神经功能受损。采取有效的康复护理措施能够促进急性缺血性脑卒中患者神经功能修复,继而提高预后效果。

影响急性缺血性脑卒中患者病情转归的影响因素比较多<sup>[12-13]</sup>。研究显示,健康管理能够积极改善急性缺血性脑卒中患者的生活水平,降低相关并发症发生率<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组焦虑和抑郁评分及总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇水平、1年复发率显著低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。提示脑心健康管理师能促进急性缺血性脑卒中身体康复、减少复发、缓解患者的负性情绪。急性缺血性脑卒中病情凶险,康复治疗周期较长,患者对疾病相关知识缺乏,担心疾病预后,治疗过程中易出现相关负性情绪,继而降低治疗依从性,不利于疾病康复。脑心健康管理师通过入院评估,与患者建立相互信任的关系,同时根据综合评估结果针对性地制订健康管理计划,充分结合患者及家属的理解能力,选择合适的教育方式,普及疾病有关知识,使得患者与家属深入了解有关治疗手段,不断提高对疾病预防知识的了解程度,认识到配合治疗及良好的生活方式对疾病康复的重要性。此外,脑心健康管理师针对患者的心理、营养及康复问题采取针对性措施;出院后与患者通过微信及QQ随时联系并解答患者的疑惑。全程为患者及家属提供相应的帮助,尽量解决其治疗及康复过程中存在的各种问题,全程监测患者病情、饮食、锻炼、治疗等方面的执行情况,督促家属及患者按管理内容实施,为患者的康复创造有利条件。这种全程化、个体化的科学管理使患者从入院到出院后均

能接受到脑心健康管理师的服务,获得良好的信息及心理支持,在有需要时能随时联系并得到脑心健康管理师专业的帮助。因此,患者负性情绪减轻,更自觉地采取有利于疾病恢复的健康生活方式,服药依从性提高,从而使复发率降低。

综上所述,由脑心健康管理师主导的急性缺血性脑卒中患者全流程健康管理,可显著减轻患者的焦虑抑郁状态,改善患者的血脂水平,降低脑卒中复发率,提高治疗依从性。

#### 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] 王仲言,夏晓爽,胡亚会,等.5411例急性缺血性脑卒中患者不同季节发病时血脂水平回顾分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(7):725-728.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] Steiner T, Al-Shahi Salman R, Ntaios G. The European Stroke Organisation (ESO) guidelines[J]. Int J Stroke, 2014,9(7):838-839.
- [7] 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.
- [8] Zhang B, Saatman K E, Chen L. Therapeutic potential of natural compounds from Chinese medicine in acute and subacute phases of ischemic stroke[J]. Neural Regen Res, 2020,15(3):416-424.
- [9] 付永娟,卢德宏.重视脑栓塞栓子来源和性状的分析[J].北京医学,2018,40(5):385-386.
- [10] Diekmann S, Hörster L, Evers S, et al. Economic evaluation of prolonged and enhanced ECG Holter monitoring in acute ischemic stroke patients[J]. Curr Med Res Opin, 2019,35(11):1859-1866.
- [11] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population based survey of 480 687 adults[J]. Circulation, 2017,135(8):759-771.
- [12] 陶昀璐,华扬,贾凌云,等.血脂水平与缺血性脑血管病