

## 以脑卒中健康管理师为主导的健康教育在缺血性脑卒中患者治疗依从性中的应用

张桂芳, 刘真亚, 高石娟, 孙娜, 冯英璞, 李天晓

**【摘要】目的** 探讨以脑卒中健康管理师为主导的健康教育在缺血性脑卒中患者治疗依从性中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法,选取郑州市某三级甲等综合医院脑血管介入科住院的缺血性脑卒中患者 120 例为研究对象,分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者均进行常规健康教育,在此基础上,观察组由脑卒中健康管理师专职负责,采用个体化宣教、集中宣教、微信群平台互动、电话回访方式等对其进行健康教育。在干预前后,采用 Morisky 量表、自设脑卒中相关知识问卷对两组患者出院后即刻、出院后 1 个月、3 个月的情况进行评定。**结果** 出院后即刻、出院后 1、3 个月两组患者不同时段服药依从性、脑卒中相关知识差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 由脑卒中健康管理师专职负责患者的住院期间的健康教育以及实施延续护理干预可以满足患者的健康需求,提高其治疗依从性,不良生活行为减少。

**【关键词】** 脑卒中健康管理师; 缺血性脑卒中; 健康教育

中图分类号: R743.3 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2020)-01-0100-04

**Application of health education directed by stroke health manager in the treatment compliance in patients with ischemic stroke** ZHANG Guifang, LIU Zhenya, GAO Shijuan, SUN Na, FENG Yingpu, LI Tiaoxiao. Cerebrovascular Disease Area, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan Province 450003, China

Corresponding author: LI Tiaoxiao, E-mail: Litianxiao@vip.163.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the application effect of health education directed by stroke health manager in the treatment compliance of ischemic stroke patients. **Methods** By using convenient sampling method, a total of 120 patients with ischemic stroke, who were admitted to the Cerebrovascular Interventional Department of a certain grade 3A general hospital in Zhengzhou city of China, were selected and were used as the subjects of this study. The patients were divided into the observation group and the control group. Routine health education was conducted for the patients of both groups, and for the patients of the observation group additional stroke health manager-directed health education, including individualized education, centralized propaganda and education, interaction on WeChat group platform, telephone return visit, etc. was executed. Before and after the intervention as well as at one month and 3 months after discharge, Morisky scale and a self-designed stroke-related knowledge questionnaire were used to evaluate the conditions of the patients of two groups. **Results** Statistically significant differences in drug-taking compliance within different periods of time and in stroke-related knowledge existed between the two groups at the time of discharge, as well as at one month and 3 months after discharge ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Stroke health manager-directed health education during hospitalization period and continuous nursing intervention after discharge can meet the health needs of patients, improve their compliance with treatment and reduce their bad life behaviors. (J Intervent Radiol, 2020, 29: 100-103)

**【Key words】** stroke health manager; ischemic stroke; health education

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或阻塞造成血液循环障碍而引起脑组织损伤的一组疾病,具有发病率、致残率、死亡率高的特点<sup>[1]</sup>,给我国经济及社会带来沉重的负担。健康管理师作为 2005 年国内新兴职业<sup>[2]</sup>,其主要任务和职责在于负责个体的健康管理问题,其在循证医学的基础上,针对个体或群体的健康状况及相关危险因素,采用综合方法开展健康教育,进行健康维护,以减少或延缓疾病的发生,提高患者生活质量。目前我国现存脑血管病患者 700 余万例,其中约 70% 为缺血性脑卒中,以动脉粥样硬化为基础的缺血性脑血管病包括短暂性脑缺血发作(TIA)发病率正在增长<sup>[3]</sup>。脑卒中患者的健康管理迫在眉睫,为此,本研究探讨以脑卒中健康管理师为主导的健康教育模式对缺血性脑卒中患者治疗依从性的影响,旨在为脑卒中健康管理师在脑卒中患者健康管理中的推广应用提供参考。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取自 2017 年 10 月至 2018 年 3 月在河南省人民医院脑血管介入病区就诊的缺血性脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①急性起病,由于脑局部血液循环障碍所致神经系统局灶(或全面)功能缺损;②影像学发现缺血性病灶与临床体征和症状一致;③排除 TIA。本研究共纳入 120 例缺血性脑卒中患者,按照入院先后顺序将研究对象分为观察组和对照组。2017 年 10 月至 2017 年 12 月入院的 60 例为对照组,男 28 例,女 32 例,年龄 38~70 岁。2018 年 1 月至 2018 年 3 月入院的 60 例为观察组,男 31 例,女 29 例;年龄 41~73 岁。两组患者性别、年龄、病情、婚姻状况、文化程度等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

住院期间两组患者均给予常规健康教育,介绍病区环境、脑卒中相关知识及治疗方法。观察组在此基础上,由脑卒中健康管理师专职负责,采用个体化宣教、集中宣教、微信群平台互动、电话回访方式等对其进行健康教育。

**1.2.1 对照组干预方案** 对照组在住院期间给予常规健康教育,出院后采取常规门诊随访,告知患者于出院后 1 个月、3 个月时来院复诊,有病情异常变化随时就诊。

**1.2.2 观察组干预方案** 由取得国家健康管理师资格证书的临床注册护士担任健康教育任务,制订

健康教育内容及方式,内容包括心理指导、饮食指导、用药指导、疾病相关知识指导、康复指导、出院指导等,方式有个体化宣教、集体宣教、微信平台、电话随访。

健康教育内容有:①心理指导。患者入院后脑卒中健康管理师对其进行心理特点分析,针对分析结果指导患者对疾病正确认知,建立和谐的护患关系,取得患者信任。为患者构建社会支持系统,鼓励家属做好情感支持。②饮食指导。入院时向患者讲解饮食要求,必要时为患者定制营养餐。③用药指导。要求患者按时按量服用药物同时告知药物的不良反应及注意事项。不可随意增减药物剂量。④疾病相关知识指导。指导患者及家属了解病因、主要危险因素及危害,告知本病的早期症状和就诊时机。⑤指导患者及其家属掌握本病的康复知识与自我锻炼方法。每天下午督促患者坚持锻炼 30 min 左右。⑥日常生活行为指导。适度增加体力活动,不要超量运动,克服不良嗜好,如戒烟、限饮酒、久坐等。⑦出院指导。患者出院时,告知其日常注意监测血压和血糖,发现异常及时就医。强调坚持规律按时定量服用药的重要性,勿擅自停药减药或换药。定期复诊调整治疗。

健康教育方式:①个体化宣教方式。对患者在住院当天完成基本病情的告知及注意事项。每周一至周五下午 3 点健康管理师与责任护士共同查房,针对不同患者的问题进行汇总并提出个体化教育方法和内容。②集体宣教方式。脑卒中知识集体授课。在护理示教室进行,授课内容根据健康教育内容设计。采用自设脑卒中相关知识问卷评估其掌握情况,问卷采用一对一调查的形式进行。③微信群平台知识共享与互动。患者在出院指导基础上给予添加科室微信群延续护理。具体方法:成立微信群平台小组,小组成员包括 2 名脑卒中健康管理师,和 3 名医师,每周一至周五 5 名成员轮流负责值班,负责群患者疑难问题指导,并保证每天推送一篇脑卒中相关知识报道,可以是视频、图片、文字等,内容可根据患者疑难问题设计。患者出院当天通过扫描群的二维码加入微信群。④电话回访方式。患者出院时登记出院时间、联系方式等信息。健康管理师根据患者出院时间对患者进行追踪随访,随访患者及家属对用药及康复的依从性等。内容包括:病情转归、饮食、服药、自我监测、功能锻炼、大小便、睡眠、情绪、皮肤的完整性,了解住院期间的满意度等。

### 1.2.3 评价方法

1.2.3.1 Morisky 量表: Morisky 量表是用以评价患者服药依从性的自评量表,具有良好的信效度。该量表包括 4 个条目: 你是否有忘记服药的经历? 是否有时不注意服药? 当你自觉症状有改善时, 是否曾停药? 当你自觉症状更糟时, 是否有停药? 每回答一个“否”得一分, 回答“是”则不得分。4 分以下视为依从性差, 4 分视为依从性好。中文版 Morisky 量表在我国急性冠脉综合征患者服药依从性研究中已有应用<sup>[4]</sup>。

1.2.3.2 脑卒中相关知识内容和评价标准 在参阅相关文献<sup>[5]</sup>及咨询专家后自行设计, 内容包括脑卒中遵医嘱服药的重要性、定期复查的意义、抗凝不足或过量的临床表现、自我监测、生活方式对抗凝的影响等 5 个维度。完全了解: 患者对以上知识均能回答; 部分了解: 患者对以上知识至少有一项不能回答; 完全不了解: 患者对以上知识均不能回答, 认为这些知识对自己没有用处, 自己只要按照医嘱服药就可以了。

1.2.3.3 数据收集: 本研究成员主要包括 2 名健康管理师、3 名医师和 2 名护理研究生。研究开始前

对研究成员进行统一培训, 内容包括对健康教育内容及课程的设计, 微信公众平台的运转及健康教育信息推送的安排与管理、患者健康档案的建立标准及信息目录、数据收集方法、与患者的沟通技巧等。2 名护理研究生主要承担数据收集工作, 干预前对其进行量表的填写说明、评价方法、统一指导用语等内容的统一培训, 并由其承担本次研究干预后资料的收集。两组患者的一般资料由护理研究生直接收集, Morisky 量表及脑卒中相关知识问卷由护理研究生在健康管理师的指导下进行收集。

### 1.3 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件建立数据库, 录入所有资料, 并对资料进行分析。所有分析均为双侧检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。当计量资料满足正态性及方差齐性时采用两独立样本  $t$  检验, 不能满足时采用非参数检验, 对于率或构成比的比较, 使用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

两组患者入院时数据比较差异无统计学意义。出院后即刻、出院后 1 个月、3 个月的调查结果见表 1、表 2。

表 1 两组患者出院后即刻, 1、3 个月服药依从性的比较 例, 百分比(%)

组别	例数	出院即刻		出院后 1 个月		出院后 3 个月	
		依从性好	依从性不好	依从性好	依从性不好	依从性好	依从性不好
观察组	60	52 (86.7)	8 (13.3)	48 (80.0)	12 (20.0)	45 (75.0)	15 (25.0)
对照组	60	34 (56.7)	26 (43.3)	29 (48.3)	31 (51.7)	22 (36.7)	38 (63.3)
$\chi^2$ 值		13.297		13.084		17.877	
$P$ 值		0.000		0.001		0.000	

表 2 两组患者出院后即刻, 1、3 个月对脑卒中相关知识掌握情况的比较 例, 百分比(%)

组别	例数	出院即刻			出院后 1 个月			出院后 3 个月		
		完全了解	部分了解	完全不了解	完全了解	部分了解	完全不了解	完全了解	部分了解	完全不了解
观察组	60	37 (61.7)	21 (35.0)	2 (3.3)	35 (58.3)	22 (36.7)	3 (5.0)	41 (68.3)	15 (25.0)	4 (6.7)
对照组	60	23 (38.3)	26 (43.3)	11 (18.3)	20 (33.3)	31 (51.7)	9 (15.0)	17 (28.3)	35 (28.3)	8 (13.3)
$\chi^2$ 值					10.29	8.619		19.264		
$P$ 值					0.007	0.013		0.000		

## 3 讨论

有效的健康教育可显著提高脑卒中患者的用药依从性<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示, 观察组患者出院后即刻、出院后 1、3 个月, 服药依从性均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明以脑卒中健康管理师为主导的健康教育能够有效提升缺血性脑卒中患者服药依从性, 其效果优于常规健康教育, 并可延续到家庭。提示设置脑卒中健康管理师工作岗位, 专人对患者的

健康问题进行管理, 从入院到出院期间形成一套科学、系统、专业、有针对性的健康教育方案是提高脑卒中患者介入治疗依从性的有效措施。

脑卒中患者对疾病相关知识的知晓率偏低<sup>[8]</sup>, 而对于疾病相关知识的掌握有助于患者疾病的治疗与康复。本研究结果显示, 患者出院后即刻, 出院后 1、3 个月, 观察组对脑卒中相关知识的掌握程度显著优于对照组。患者对治疗疾病相关知识掌握越多,

其对疾病造成的危害认识越深刻,对治疗的重要性及服药依从性的重视程度也就越高,越有助于促进患者治疗依从行为的形成。本研究结果再一次证明,以脑卒中健康管理师为主导的健康教育模式可有效提高患者对脑卒中相关知识的掌握水平。脑卒中健康管理师的工作任务就是患者的健康管理,与临床护士相比,拥有更专业的健康管理知识和方法,并且专职健康管理,其对患者进行的健康教育内容更详实、形式更加多样生动、更有针对性。

脑卒中作为一种慢性非传染性疾病,高血糖、高血压、高血脂、肥胖等均是其危险因素,而这些危险因素与不良的生活习惯息息相关。脑卒中患者如果缺乏相关疾病知识,不进行科学的健康管理,则原有疾病很难取得较好的治疗效果。

健康教育是健康管理的工作之一,它投入少、产出高、效益大,是患者接受专业知识、提高自我保健意识、主动就医的重要渠道,更是临床护理工作中基础但却重要的部分。健康管理师可为个体或群体提供有效的健康管理,降低患者发病风险、残疾程度,改善不良行为,从根本上提高患者健康水平和自我管理能力。从患者入院至出院期间,脑卒中健康管理师根据对患者的评估结果给予个性化心理、用药、饮食、指导、营养、康复、护理指导、建立并定期维护患者健康管理和随访电子档案,为临床科研和随访提供相应的服务。患者住院期间,指导并协助患者及家属深入理解并参与诊疗过程,配合开展检查,进行个体化及集体化宣教,提高患者和家属健康素养水平。患者出院时,对其进行出院预防保健、用药咨询、康复指导等随访干预,为患者出院回医院进行复诊提供全流程的咨询。

综上所述,以脑卒中健康管理师为主导的健康教育提高了患者对疾病的认识、遵医行为和服药依从性,从而提高患者的生活质量,有利于推进优质护理服务的深入开展。本研究也存在一些局限性及不足,资料收集时间跨度较大,可能会存在偏移。本研究样本量较小,建议今后的研究根据需要扩大样本量。

#### [参 考 文 献]

- [1] 中国疾病预防控制中心. 2015 年“世界脑卒中日”宣传主题及提纲(一)[J]. 疾病监测, 2015, 30: 879.
- [2] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 14-30.
- [3] 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]. 中华神经科杂志, 2010, 43:146-153.
- [4] 刘溢思, 李怡然, 吴 瑛. 短信教育改善急性冠状动脉综合征患者介入术后服药依从性的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50: 660-665.
- [5] Van Damme S, Van Deyk K, Budts W, et al. Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects[J]. Heart Lung, 2011, 40:139-146.
- [6] 邢桃红, 朱晓敏, 师树荫, 等. 自制 TACE 健康教育视频应用于肝癌患者的效果评价[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26: 935-938.
- [7] 李葆华, 王 艳, 董玉静, 等. 缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14: 309-312.
- [8] 崔小雨. 岳阳市岳阳楼区老年人对脑卒中相关知识知晓率调查分析[D]. 南华大学, 2016.

(收稿日期: 2019-01-09)

(本文编辑: 俞瑞纲)