

·论著·

脑心健康管理提升中青年缺血性脑卒中患者自我管理行为及服药依从性

何易^a,梅菁^a,黄桂玲^b,许阳^a,王紫颖^a

作者单位
武汉大学中南医院 a. 神经内科,
b. 护理部
武汉 430062
基金项目
武汉大学中南医院优势学科项目
(No. ZNXKPY2020027)
收稿日期
2022-07-22
通讯作者
梅菁
996906180@qq.com

摘要 **目的:**探讨以脑心健康管理师为主导的健康管理对中青年缺血性脑卒中患者自我管理行为及服药依从性的影响。**方法:**中青年缺血性脑卒中患者 112 例,分为对照组 55 例和干预组 57 例。对照组给予常规管理和随访,干预组实施以脑心健康管理师为主导的健康管理。干预前及干预 3 月后采用青年脑卒中患者自我管理行为量表及 8 项服药依从性量表评价效果。**结果:**干预后,干预组自我管理行为总分及疾病管理、日常生活管理、饮食自我管理、康复锻炼管理及资源利用管理五个维度的分数显著高于对照组 ($P<0.01$),干预组服药依从性亦高于对照组 ($P<0.01$)。**结论:**以脑心健康管理师为主导的健康管理改善了中青年缺血性脑卒中患者的自我管理行为,同时提高了其服药依从性。
关键词 中青年;脑卒中;小程序;健康管理;自我管理;服药依从性
中图分类号 R741;R743.3 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220688
本文引用格式:何易,梅菁,黄桂玲,许阳,王紫颖.脑心健康管理提升中青年缺血性脑卒中患者自我管理行为及服药依从性[J].神经损伤与功能重建,2022,17(11):636-639.

Brain and Heart Health Management Improves Self-Management Behavior and Medication Compliance of Young and Middle-Aged Patients with Ischemic Stroke HE Yi^a, MEI Jing^a, HUANG Gui-ling^b, XU Yang^a, WANG Zi-ying^a. a. Department of Neurology, b. Department of Nursing, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430062, China
Abstract **Objective:** To explore effect of brain and heart health manager-led health management on self-management behavior and medication compliance of young and middle-aged patients with ischemic stroke. **Methods:** Young and middle-aged patients (n=112) with ischemic stroke were divided into the control group (55 cases) and intervention group (57 cases). The control group was given routine management and follow-up, and the intervention group was given brain and heart health manager-led health management. The effect of intervention was evaluated by the youth stroke patient self-management behavior scale and 8-item medication compliance scale before intervention and 3 months after intervention. **Results:** After intervention, the total score of self-management behavior and the scores of disease management, daily life management, diet self-management, rehabilitation exercise management, and resource utilization management in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P<0.01$). The compliance of the intervention group was also higher than that of the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Brain and heart health manager-led health management improves the self-management behavior of young and middle-aged patients with ischemic stroke, and also improves their medication compliance.
Keywords young and middle-aged; stroke; mini-program; health management; self-management; medication compliance

缺血性卒中具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点^[1],在当今社会,脑卒中发病年龄年轻化^[2],中青年(15~59岁)脑卒中患者中60%~80%遗留不同程度的功能障碍^[3],已严重威胁中青年人群的身心健康^[4]。在这种严峻形势下,脑心健康管理师应运而生,它是针对心脑血管疾病的健康管理者^[5,6]。首发脑卒中患者自我管理水平不高^[7],导致其出院后病情难以好转甚至恶化,提升患者自我管理及服药依从性可改善预后^[8]。随着信息技术高速发展,各种微信小程序应运而生^[9]。

本研究采用类实验性研究,借助微信小程序的使用,将以脑心健康管理师为主导的健康管理应用于中青年缺血性脑卒中患者中,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医院伦理委员会的批准后,便利选择2021年8月至2022年1月在湖北省某三甲医院神经内科住院的中青年缺血性脑卒中患者,采用两样本均数的计算公式 $n_1=n_2=2[(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2]$

σ/δ^2 估算样本量,取 $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$,参考既往文献的干预效应值^[10], δ (两组均值差)约为7.32, σ (总体标准差)以样本标准差估计约为11.65,计算出总样本量为110例,考虑20%的失访率,计算出共需样本132例。纳入标准:符合经中华医学会神经病学分会修订的《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中关于缺血性脑血管病诊断标准^[11],且经CT或MRI诊断证实;年龄15~59岁;意识清楚,能配合完成研究。排除标准:短暂性脑缺血发作;无症状性腔隙性脑梗死;有痴呆和精神疾病史。共纳入患者132例,其中2021年8月至10月的66例患者为对照组,2021年11月至2022年1月的66例患者为干预组,剔除因病情变化或退出研究及失访的患者20例,最终对照组55例和干预组57例完成本研究:①对照组,男37例,女18例;年龄(51.44 ± 7.04)岁;小学及以下8例,初中22例,高中14例,大专及以上11例;已婚52例,未婚1例,离异1例,丧偶1例;在岗40例,退休8例,无业7例;高血压39例,糖尿病20例,血脂异常15例;房颤或瓣膜性心脏病6例,吸烟20例,超重或肥胖2例,缺乏锻炼24例,脑卒中家族史2例;②干预组,男44例,女13例;年龄(50.12 ± 6.00)岁;小学及以下5例,初中20例,高中13例,大专及以上19例;已婚54例,未婚0例,离异2例,丧偶1例;在岗33例,退休13例,无业11例;高血压38例,糖尿病26例,血脂异常15例;房颤或瓣膜性心脏病5例,吸烟24例,超重或肥胖5例,缺乏锻炼18例,脑卒中家族史12例。2组一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

对照组在院期间运用常规管理方法,包括病情观察、静脉输液及口服药物治疗、常规健康宣教,出院后1、3月时给予常规电话随访,督促患者定期复查等。

干预组采用以脑心健康管理师为主导的健康管理:①成立干预小组:由8名成员组成,1名组长(脑血管病专业主任),负责微信小程序内容的设计、量表使用的培训、质量控制及整个干预过程的安排与协调支持,组员中1名为脑血管病专业主治医生,负责脑心健康门诊的现场随访工作,组长与主治医师负责编制随访手册,内容包括:脑卒中风险评估卡;随访说明;患者基本情况;随访档案记录,包含随访期间新发疾病用药情况、危险因素控制情况、每次随访教育计划;自我管理手册,主要包含血压和血糖情况;筛查结果解读;疾病相关健康宣教内容等。4名为国家级或省级脑心健康管理师(3名主管护师,1名护师),负责随访助手微信小程序的档案建立与完善、在院健康教育、出院随访

等整个干预过程的具体实施,1名为随访协调员(主治医师),负责患者现场随访时的协调工作,1名软件工程师,负责微信小程序的开发及后台维护。②微信小程序的设计与开发:该小程序有建档、随访及生成报表三大功能。建档功能可录入患者的基本信息(姓名、性别等一般资料、入出院时间、联系方式、诊断、颈部彩超结果及脑卒中8项风险因素评估结果等)。随访功能是根据患者的出院时间,分别在1、3月时提醒责任护士随访,并可一键拨号联系患者进行电话随访,并提醒患者现场随访。随访完成时,可备注完成情况及患者情况。报表功能可供组长定期导出报表,对随访情况进行反馈并督促组员及时完成随访。③实施脑心健康管理结构化专科健康教育:宣教内容:由脑心健康管理师按健康教育实施五步骤:评估、确定目标、制定计划、执行计划、评价,包括入院、住院及出院宣教。入院宣教:介绍管床医生及专职脑心健康管理师;专科评估,利用卒中风险筛查评估表,筛选出患者脑卒中高危因素进行全面评估;填写随访助手小程序建档并让患者入微信群。住院宣教:评估化验及检查阳性结果、结合危险因素,整理出阳性指标;根据评估结果确定宣教目标,涉及高血压、糖尿病、血脂异常、生活方式、膳食、运动管理等,并结合危险因素展开个性化的健康教育。每次宣教前先评价上一次的宣教效果,以便在后续的健康宣教中改进。出院宣教:发放随访手册并讲解填写要求,指导患者出院带药的使用、出院带管的注意事项、运动及康复锻炼指导,复诊及随访说明等。分别在患者入院及出院时进行入院及出院宣教各一次,住院期间每周、周四进行脑心健康管理专科健康教育,一共2~3次。宣教方式:住院患者进行床边一对一口头宣教;发放健康教育宣传单及手册;每周组织一次集体脑卒中相关知识宣教,为线上及线下相结合的形式,住院患者在示教室参与现场培训及答疑,已出院患者参与腾讯会议线上培训。由组长制订健康教育查检表评价宣教效果,于每周二、周五对照查检表上每一项目对入组患者进行检查;查看患者手册;现场查看脑心健康管理师宣教;询问患者,以合格和不合格作为评判标准。每周五组织干预小组成员将本周调查情况进行总结,分析原因并提出改进措施。④出院后对出院患者进行电话、现场和微信固定随访。电话随访:出院后1、3月时每周五由脑心健康管理师根据微信小程序的随访提醒,轮流对入组的出院患者进行电话随访,内容包含出院后症状改善情况、服用药物情况及有无不良反应、康复锻炼情况、疾病危险因素相关生活方式的改善

情况、疾病相关问题的解答、提醒患者书写随访手册及现场随访时间等,每位患者每次电话随访用时3~5 min,完成后在随访助手上进行记录。现场随访:在患者出院3月时通过微信小程序云档案的定时提醒功能,提前一周电话提醒需现场随访的患者于周五来脑心健康门诊进行现场随访,询问患者恢复情况、行颈部血管彩超检查、行血常规、肝肾功能、同型半胱氨酸及凝血功能的血液检验等,书写随访手册,并提醒患者下次随访时间。微信群随访:指导患者出院后有疾病相关问题时在群内提问,由脑心健康管理师进行指导和答疑,干预团队也会在群内发布脑血管病相关健康管理内容。⑤评价方法:由干预小组在患者入院当天及出院后3月时分别评价患者自我管理行为及服药依从性:采用由徐娜^[12]等于2016年编制的青年脑卒中患者自我管理行为量表评定自我管理行为,包括5个维度:症状管理、日常生活管理、情绪管理、资源利用管理和康复锻炼管理,共26个条目,量表采用Likert 5级评分法,量表内容效度为0.857,Cronbach's α 系数为0.908。已跟量表原作者沟通,作者表示该量表适用于中青年脑卒中人群。采用由Morisky等^[13]编制的,经司在霞等^[14]翻译、汉化修订而成的8项服药依从性量表(8-item Morisky Medication Adherence Scale,MMAS-8)评估服药依从性,汉化版本共8个条目,每个条目0分或1分,总分0~8分,得分<6分为依从性低,6~7分为依从性中等,8分为依从性高,该量表Cronbach's α 系数为0.81。

1.3 统计学处理

录入Excel建立数据库,采用SPSS 22.0软件分析数据。计数资料以频数表示, χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两独立样本t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组干预前后自我管理行为得分比较

2组干预前的自我管理行为得分差异无统计学意义($P>0.05$),其中干预组干预后在疾病管理、日常生活管理、饮食自我管理、康复锻炼管理及资源利用管理五个维度的得分高于对照组($P<0.05$),2组的情绪管理维度得分差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组患者干预前后服药依从性得分比较

干预后,干预组的服药依从性得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

3 讨论

本研究结果显示,2组患者干预前自我管理行为得分和服药依从性得分均处于较低水平,与姜敏及姜明慧的结果类似^[15,16],说明中青年缺血性脑卒中患者自我管理能力有待提升。脑卒中患者的自我管理的影响因素有文化程度、脑卒中知识水平、社会支持、自我效能及情绪等^[17]。本研究的受试者文化水平偏低,平均年龄50岁左右,学习能力有限,且在之前未接受专业的脑卒中知识健康宣教。中青年缺血性脑卒中患者的社会支持及自我效能不高^[18]。改善脑卒中患者的自我管理水平和服药依从性,有助于改善其生存质量,减少并发症,预防卒中复发^[19],因此,提升中青年缺血性脑卒中患者的自我管理水平和服药依从性非常必要。

本研究结果显示,干预组干预后自我管理行为总分及疾病管理、日常生活管理、饮食自我管理、康复锻炼管理、资源利用管理五个维度的分数显著高于对照组($P<0.01$),表明以脑心健康管理师为主导的健康管理可显著改善中青年缺血性脑卒中患者的自我管理行为,其原因在于,脑心健康管理师经过了系统且专业的培训,对患者进行全程化、规范化、标准化及个体化的脑心健康管理^[20]。本研究中,脑心健康管理师团队对患者进行评估,从高危因素着手,对患者进行疾病相关

表1 2组干预前后自我管理行为得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	总分	疾病管理	情绪管理	日常生活管理	饮食自我管理	康复锻炼管理	资源利用管理
对照组	干预前	55	55.6±7.83	17.87±4.61	9.64±2.00	8.29±2.43	7.24±2.08	6.96±1.96	6.60±2.66
	干预后	55	63.31±7.24	20.16±4.12	9.96±1.92	9.93±2.31	8.25±1.82	8.02±1.97	6.93±2.18
干预组	干预前	57	56.85±7.66	18.04±4.11	9.70±1.75	8.19±2.51	7.02±2.63	7.03±2.10	6.88±2.09
	干预后	57	82.18±7.73	25.09±3.80	10.56±1.59	12.26±2.41	11.14±2.63	12.53±3.64	10.14±2.31
	$t_{干预前}$		-0.177	-0.197	-0.184	0.210	0.487	-0.186	-0.674
	$t_{干预后}$		-13.317	-6.577	-1.794	-5.236	-7.224	-8.191	-7.557
	$P_{干预前}$		0.860	0.844	0.854	0.834	0.627	0.853	0.502
	$P_{干预后}$		<0.001	<0.001	0.076	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 2组干预前后服药依从性得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	55	4.44±1.66	5.33±1.48
干预组	57	4.41±1.90	7.05±0.93
t值		0.098	-7.330
P值		0.922	<0.001

知识的科普、饮食及康复锻炼宣教^[21],线上线下资源融合利用,提升其自我管理水平,同时本研究将微信小程序的使用与专业脑心健康管理师对中青年缺血性脑卒中患者的健康管理相结合,定期有规律的随访能帮患者建立复诊的习惯,提醒他们关注自己的各项症状及指标变化,对自己的病情进行动态的观察。虽然2组患者干预前后自我管理行为中的情绪管理维度差值有统计学意义($P<0.05$),但情绪管理维度差异无统计学意义($P>0.05$),虽然干预组的情绪管理比对照组改善更多,但是干预后总体改善情况不佳,这是因为脑心健康管理师在实施健康管理的过程中对患者情绪方面的关注有所欠缺,这也提示了在后续研究中,将情绪管理融入脑心健康管理。

卒中患者常因健忘而出现服药问题,导致治疗无效^[22]。本研究结果显示,干预组干预后的服药依从性分数显著高于对照组($P<0.01$),以脑心健康管理师为主导的健康管理可明显提高中青年缺血性脑卒中患者的服药依从性,这可能是因为从患者入院到出院到整个随访过程,脑心健康管理师都在反复对患者进行药物相关知识的健康教育,尤其是对药物不良反应的讲解,缓解了患者对药物使用的顾虑,也让患者认识到专科用药的重要性,尤其是让患者了解到对于缺血性脑卒中疾病来说,规范的抗栓治疗、他汀治疗、降压治疗及降糖治疗极其重要^[23,24],大大提高其服药依从性。

脑心健康管理师是近五年左右新生的一种职业,其对脑血管病患者的专业管理是社会趋势。本研究将脑心健康管理师团队的专业健康管理与微信小程序的便捷建档和随访功能相融合,改善了中青年缺血性脑卒中患者的自我管理行为,同时提高了其服药依从性,从而有助于其疾病康复,也为后期脑心健康管理提供了更好的平台。本研究的远期效果还有待证实,后续研究应对患者进行持续的跟踪随访。

参考文献

[1] 唐宇, 罗华, 何金跃, 等. 卒中急救地图及持续流程优化对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17: 285-288.

[2] 薛恒, 张为良, 闫丽, 等. 青年缺血性脑血管病患者危险因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13: 562-564.

[3] 梅菁, 孙慧敏, 陈贵儒. 渐进性肌肉放松疗法对中青年缺血性脑卒中患者益处发现的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35: 18-20.

[4] Tibæk M, Dehlendorff C, Jørgensen HS, et al. Increasing incidence of hospitalization for stroke and transient ischemic attack in young adults: a registry-based study[J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5: e003158.

[5] 程向群, 匡爱霞. 综合性医院临床护士对健康管理师的认知调查[J]. 循证护理, 2018, 4: 754-758.

[6] 伍艳玲, 邓晖, 周宇光, 等. 脑心健康管理对糖尿病患者预防缺血性脑卒中的干预效果[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2019, 16: 118-120.

[7] 谭小雪, 徐敏. 首发脑卒中患者自我管理行为变异曲线规律分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25: 2679-2683.

[8] Ademuyiwa IY, Okubadejo NU. Effect of a nurse-led secondary stroke prevention intervention on medium-term stroke outcome in a teaching hospital in Nigeria: A quasi-experimental study[J]. J Clin Sci, 2021, 18: 168-173.

[9] Chen J, Wang Y, Yan X, et al. Visual secret sharing scheme with (n,n) threshold based on WeChat Mini Program codes[J]. J Vis Commun Image Represent, 2022, 82: 103409.

[10] 张建玮, 梁建丽, 余建眉. 基于认知评价理论的家庭沟通模式在青年脑卒中患者随访管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24: 3531-3535.

[11] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52: 710-715.

[12] 徐娜, 金奕, 马占英. 青年脑卒中患者自我管理行为量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2016, 51: 103-107.

[13] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10: 348-354.

[14] 司在霞, 郭灵霞, 周敏, 等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012, 27: 23-26.

[15] 娄敏, 江雪霞, 肖娜, 等. 蒙特梭利训练对青年脑卒中病人上肢功能及自我管理行为的影响[J]. 全科护理, 2021, 19: 1925-1928.

[16] 姜明慧, 沈莹, 刘文娟. 脑卒中并发症体验教学提高房颤患者服用华法林依从性[J]. 护理学杂志, 2021, 36: 88-90.

[17] 金露, 赵平凡, 孙玉生. 脑卒中患者自我管理的研究进展[J]. 中国临床护理, 2018, 10: 451-454.

[18] 朱洪斌. 中青年脑卒中患者自我管理现状与影响因素研究[D]. 山东中医药大学, 2021.

[19] 谭小雪, 徐敏. 脑卒中患者自我管理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24: 621-625.

[20] 高春鹏, 胡叶文, 巢宝华, 等. 脑心健康管理师培训实践[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37: 144-146.

[21] Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2019, 50: e344-e418.

[22] 高晓, 徐瑞彩, 刘佳欣, 等. 医体融合对脑卒中患者健康管理的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37: 1288-1291.

[23] 李正欢, 陈杨, 宋雪利, 等. 2019年 NICE《大于16岁人群卒中和短暂性脑缺血发作的诊断和初期管理指南》解读(二)[J]. 中国全科医学, 2021, 24: 775-779.

[24] 刘丽萍, 陈玮琪, 段婉莹, 等. 中国脑血管病临床管理指南(节选版)——缺血性脑血管病临床管理[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14: 709-726.

(本文编辑:王晶)