



反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用

赵肖, 崔颖, 赵振涛

引用本文:

赵肖, 崔颖, 赵振涛. 反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(11): 1520–1522,1526.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.007>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复效果的研究

蚌埠医学院学报. 2019, 44(8): 1127–1129 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.08.041>

自我管理能力训练对狼疮性肾炎病人疾病管理能力及生活质量的影响

Effect of the self-management ability training on disease management and quality of life in patients with lupus nephritis

蚌埠医学院学报. 2018, 43(7): 938–940,944 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.07.028>

点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察

Effect of the acupuncture therapy combined with Lei huo moxibustion moxibustion nursing on the rehabilitation of ischemic stroke patients complicated with hemiplegia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 955–958 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.029>

配偶参与式注意力训练与言语听觉反馈训练用于急性脑卒中病人认知功能康复的临床研究

A clinical study of spouse participatory attention training and speech auditory feedback training in cognitive rehabilitation of acute cerebral apoplexy patients

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1118–1122 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.034>

医院社区联动护理管理模式对脑卒中病人康复效果及生活质量的影响

Effect of the hospital-community linkage nursing management mode on the rehabilitation and quality of life in patients with stroke

蚌埠医学院学报. 2018, 43(1): 110–113 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.033>

反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用

赵肖¹, 崔颖², 赵振涛³

[摘要] **目的:**探讨反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用。**方法:**选取 80 例缺血性脑卒中康复期病人,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采取一般护理,观察组采取反馈式健康管理,比较 2 组病人干预后功能锻炼依从性、自我管理量表评分和生活质量评分。**结果:**观察组病人功能锻炼依从性高于对照组($P < 0.05$)。观察组干预后自我管理量表各项评分(康复锻炼管理、情绪管理、饮食管理、用药管理、疾病管理、社会和人际管理、生活管理)均明显高于对照组($P < 0.01$)。观察组干预后生活质量综合评定问卷各项评分(物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能)均明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**采用反馈式健康管理模式可提高缺血性脑卒中康复期病人功能锻炼依从性和自我管理能力和生活管理能力,从而促进机体各项功能恢复,提升生活质量水平,值得临床应用。

[关键词] 缺血性脑卒中;反馈式健康管理;依从性;自我管理能力和生活质量

[中图分类号] R 743.3;R 473

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.007

Application of feedback health management in patients with ischemic stroke in rehabilitation period

ZHAO Xiao¹, CUI Ying², ZHAO Zhen-tao³

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Bethune International Peace Hospital, The 980th Hospital of the Joint Service Support Force, Shijiazhuang Hebei 050000; 2. School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Technology, Tangshan Hebei 063000; 3. Shijiazhuang Information Engineering Vocational College, Department of Computer, Shijiazhuang Hebei 050000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application of feedback health management in patients with ischemic stroke in rehabilitation period. **Methods:** Eighty cases of ischemic stroke patients in rehabilitation period were selected and randomly divided into control group and observation group (40 cases in each group). The control group was given general nursing, and the observation group was given feedback health management. The compliance of functional exercise, self-management scale score and quality of life score were compared between the two groups after intervention. **Results:** The compliance of functional exercise in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of each item in self-management scale (rehabilitation exercise management, emotion management, diet management, medication management, disease management, social and interpersonal management, life management) in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.01$). After the intervention, the scores of each item in comprehensive quality of life questionnaire (material life, physical function, psychological function, social function) in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** The feedback health management mode can improve the compliance of functional exercise and self-management ability of patients with ischemic stroke in rehabilitation period, so as to promote the recovery of various functions and improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

[Key words] ischemic stroke; feedback health management; compliance; self-management ability; quality of life

脑卒中具有高患病率、高致残率和高死亡率的特点,给家庭和社会带来极大的生活压力和经济负担,已成为全球性的医疗卫生问题^[1-2]。脑卒中多发于中老年人群,尤其是老年病人记忆力明显减退,使得临床传统的健康教育方法难以获得理想的干预

效果。艾宾浩斯的遗忘曲线规律提出,人的记忆力会随着时间的延长而逐渐减退^[3]。通过反馈式健康管理,反复健康教育-反馈干预效果-纠正错误-优化健康管理方案等,促使病人加深印象,从而可提升病人对健康行为和生活方式的执行能力^[4]。本研究分析反馈式健康管理在缺血性脑卒中康复期病人中的应用效果,以期提升病人自我管理能力和生活质量提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性研究,选取我院 2018

[收稿日期] 2019-12-31 [修回日期] 2020-05-03

[基金项目] 河北省卫健委重点科技研究计划项目(20180741)

[作者单位] 1. 解放军联勤保障部队第九八〇医院(白求恩国际和平医院)健康医学科,河北 石家庄 050000; 2. 华北理工大学 护理与康复学院,河北 唐山 063000; 3. 石家庄信息工程职业学院 计算机系,河北 石家庄 050000

[作者简介] 赵肖(1980-),女,主治医师。

年 1-12 月 80 例缺血性脑卒中康复期病人,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 41~79 岁;受教育程度:小学及以下 9 例,初中至高中 12 例,大专 14 例,本科及以上 5 例。观察组男 26 例,女 14 例;年龄 43~82 岁;受教育程度:小学及以下 7 例,初中至高中 15 例,大专 11 例,本科及以上 7 例。2 组病人性别、年龄及受教育程度均具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合缺血性脑卒中的临床诊断标准^[5];改良 Barthel 指数评分^[6]>20 分,生命体征稳定,处于康复期;无语言交流障碍、认知功能障碍、意识障碍;获得研究对象及家属知情同意。排除标准:伴有严重器质性病变或并发症;伴有自身免疫性疾病、精神性疾病、恶性肿瘤、血液系统疾病、重症感染、骨折等。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 采取一般护理,向病人阐述健康教育知识,提高病人对功能锻炼、自我保健和康复知识的认知水平,嘱病人进行功能锻炼。

1.3.2 观察组 采取反馈式健康管理。(1)建立健康管理康复小组:由督导员、主管护士和责任护士组成,其中督导员主要负责指导并监督责任护士的各项操作;主管护士主要负责本小组成员工作内容;责任护士主要执行小组计划中的各项措施。(2)健康宣教和自我管理行为:依据病人的恢复程度,进行“一对一”宣教,每次 15~30 min。先向病人讲解饮食干预、生活起居管理、卒中中防治和危险因素等内容,并向病人阐明功能锻炼的主要目的、意义、方法、注意事项、频次等情况,提高病人对疾病和功能锻炼的认知水平。随后,向病人逐一展示穿衣、进食、洗漱、大小便控制、步行和肢体功能锻炼等内容。依据艾宾浩斯遗忘曲线的规律,在病人入组第 1~3 天,反复讲解功能锻炼的理论和基本步骤,以加深病人对肢体功能锻炼的印象,提高记忆力和依从性。(3)反馈式健康管理:主要围绕“为什么”“是什么”“怎么做”“需注意什么”4 个模块,即“为什么脑卒中病人需加强肢体功能锻炼”“肢体功能锻炼主要由哪些内容”“如何进行肢体功能锻炼,包括哪些步骤”“功能锻炼时间、频次及注意事项”。经责任护士详细讲解和演示,要求病人回答上述问题并做出正确示范,对回答正确且示范动作无误的病人给予表扬和肯定,对回答、示范功能有误的病人需进行“一对一”指导,改变病人错误的认知行为和方式,指导病人建立科学、健康的行为方式。(4)反馈式

功能锻炼:指导病人进行关节被动活动和功能锻炼、皮肤刺激和按摩、健侧肢体准确摆放姿势等,包括翻身练习、肢体综合训练,进行腰背、肢体肌力训练、床上被动运动;手部自我训练活动和坐位、站立、步行和平衡能力训练,并注意循序渐进,适可而止;呼吸控制训练、下肢运动锻炼,进行速度性、协调性及自发性的活动训练;综合康复治疗如日常生活活动能力的康复训练等,每次 30 min,每周 5 次,时间为 1 个月。同时,对病人进行饮食管理教育,包括进食体位、进食姿势、进食时间、食物摄入量、进食速度等。(5)反馈式评估:评价病人在回答问题和演示部位的正确性,对理解能力较差的病人需反复讲解阐述健康教育内容,定期(每周 1 次)评估病人对健康教育目标的完成情况,分析病人对健康教育知识的掌握水平,指出病人在完成健康教育目标中所存在的各个问题,及时调整健康教育方案,进行个体化健康教育。

1.4 评价指标 记录 2 组病人干预后功能锻炼依从性、自我管理量表评分和生活质量评分情况。其中,依从性分为不依从:在责任护士重复督促的情况下,仍未完成功能锻炼计划;部分依从:病人积极性一般,需在责任护士监督和督促下,执行功能锻炼计划;完全依从:病人积极性高,可自觉、主动、严格执行功能锻炼的各项内容。自我管理量表包括康复锻炼管理、情绪管理、饮食管理、用药管理、疾病管理、社会和人际管理、生活管理 7 个维度,各项评分均为 10 分,评分越高表示病人自我管理能力越强^[7]。生活质量综合评定问卷包括物质生活、躯体功能、社会功能、心理功能,各部分满分均为 100 分,评分越高反映病人生活质量越高^[8]。

1.5 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人功能锻炼依从性比较 观察组病人功能锻炼依从性高于对照组($P<0.05$)(见表 1)。

2.2 2 组病人干预后自我管理力量表评分比较 观察组干预后自我管理量表各项评分(康复锻炼管理、情绪管理、饮食管理、用药管理、疾病管理、社会和人际管理、生活管理)均明显高于对照组($P<0.01$)(见表 2)。

2.3 2 组病人干预后生活质量综合评定问卷评分比较 观察组干预后生活质量综合评定问卷各项评分(物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能)均明

显高于对照组($P < 0.01$) (见表3)。

表1 2组病人功能锻炼依从性比较[n ;百分率(%)]

分组	n	不依从	部分依从	完全依从	u_c	P
对照组	40	12(30.00)	10(25.00)	18(45.00)		
观察组	40	3(7.50)	12(30.00)	25(62.50)	2.10	<0.05
合计	80	15(18.75)	22(27.50)	43(53.75)		

3 讨论

对脑卒中病人行健康教育可通过改变其认知和行为习惯,获得健康、科学的行为和生活习惯,从而可减少疾病复发和致残的发生^[9]。并且,对脑卒中病人尽早进行康复功能锻炼,可明显提升大脑可塑性。已有多项研究^[10-13]表明,对脑卒中病人进行康复功能锻炼可改善肢体功能,具有良好的康复效果,从而可提高生活质量,促进病人尽快恢复。但脑卒中多为中老年人群,此类人群尤其是老年病人对康复功能锻炼的学习能力、记忆能力和操作步骤的掌握程度较低,并且因病人恢复期时间较漫长,若能通过加强病人健康管理,提升病人对疾病管理、用药管

理和功能锻炼的掌握能力,可有效减少恢复时间,促进病人早日康复。

传统的健康教育是一种单向性的信息传递方法,未能充分评估不同病人对所学知识和健康宣教内容的理解及掌握程度。反馈式健康管理是一种近年来新型的双向信息传递的健康教育模式,是基于艾宾浩斯的遗忘曲线规律而提出的,原因在于随着时间的延长,人们对新知识和操作技能要领的掌握程度越来越低,直至完全遗忘^[14]。因此,依据这一规律,对脑卒中病人在即将忘记所学新知识和技能之前,重复健康宣教和演示,并及时纠正病人功能锻炼步骤不规范或不标准的情况,加深病人对康复锻炼的印象和认知水平,直至病人完全掌握要领,熟悉操作步骤,并通过定期锻炼的方式巩固所学理论知识,提高记忆力^[15]。同时,在反复评估和纠正过程中,可加速护患双方的交流,提高病人对医护人员的信任感,这也可间接提升病人对积极执行功能锻炼的参与度和依从性。

表2 2组病人干预后自我管理力量表评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	康复锻炼管理	情绪管理	饮食管理	用药管理	疾病管理	社会和人管理	生活管理
对照组	40	5.35 ± 0.16	6.04 ± 0.24	4.98 ± 0.26	3.47 ± 0.48	4.57 ± 0.68	3.86 ± 0.63	5.27 ± 0.37
观察组	40	9.35 ± 0.39	9.47 ± 0.19	9.31 ± 0.46	8.86 ± 0.58	9.41 ± 0.37	9.32 ± 0.47	9.44 ± 0.46
t	—	45.01	57.63	51.83	45.28	39.54	43.93	44.68
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表3 2组病人干预后生活质量综合评定问卷评分的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	总分
对照组	40	73.27 ± 8.07	71.22 ± 7.37	73.69 ± 7.08	75.24 ± 8.36	72.35 ± 9.75
观察组	40	84.21 ± 6.78	79.43 ± 8.38	80.21 ± 6.54	85.25 ± 6.77	82.41 ± 8.68
t	—	6.56	4.65	4.28	5.89	4.87
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

本研究发现,观察组功能锻炼依从性高于对照组,表明采用反馈式健康管理模式可提高缺血性脑卒中康复期病人功能锻炼依从性,其原因可能在于采取反馈式健康管理模式可体现“以人为本”的人性化原则,有针对性、个体化地对病人进行健康教育,使病人更乐意接受并积极主动学习,坚持进行功能锻炼。此外,本研究显示,观察组干预后自我管理量表各项评分明显高于对照组;且观察组组生活质

量各项评分也明显高于对照组,提示通过膳食指导、康复锻炼管理、生活管理等全面提升病人在饮食、功能锻炼、清晰状态、用药、社会和人关系等多方面的自我管理能力和提高病人生活质量。

综上所述,采用反馈式健康管理模式可提高缺血性脑卒中康复期病人功能锻炼依从性和自我管理能力和促进机体各项功能恢复,提升生活质量水平。反馈式健康管理具有较强的实用性,时间和管理成本较低,因此值得临床应用。

[参 考 文 献]

- [1] 潘双杰,何远宏,王楠,等. 羟乙基淀粉对急性缺血性脑卒中患者肾功能的影响[J]. 郑州大学学报(医学版),2017,52(3):353.
- [2] 赵晓鹏,谢颖,李增宁,等. WS/T558-2017《脑卒中患者膳食指导》解读[J]. 河北医科大学学报,2018,39(12):1368.
- [3] 徐朝霞,张敏娟. 专科健康教育延伸服务在脑卒中二级预防中的实施效果[J]. 中国基层医药,2016,23(8):1272.

(下转第1526页)

- [4] SABOURDIN N, DIARRA C, WOLK R, *et al.* Pupillary pain index changes after a standardized bolus of alfentanil under sevoflurane anesthesia: first evaluation of a new pupillometric index to assess the level of analgesia during general anesthesia[J]. *Anesth Analg*, 2019, 128(3):467.
- [5] JULIEN-MARSOLLIER F, RACHDI K, CABALLERO MJ, *et al.* Evaluation of the analgesia nociception index for monitoring intraoperative analgesia in children[J]. *Br J Anaesth*, 2018, 121(2):462.
- [6] CONWAY A, SUTHERLAND J. Depth of anaesthesia monitoring during procedural sedation and analgesia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Nurs Stud*, 2016, 63:201.
- [7] ISELIN-CHAVES IA, FLAISHON R, SEBEL PS, *et al.* The effect of the interaction of propofol and alfentanil on recall, loss of consciousness, and the bispectral index[J]. *Anesth Analg*, 1998, 87(4):949.
- [8] MENSOUR M, PINEAU R, SAHAI V, *et al.* Emergency department procedural sedation and analgesia: A Canadian Community Effectiveness and Safety Study (ACCESS)[J]. *Can J Anaesth*, 2006, 8(2):94.
- [9] CONWAY A, SUTHERLAND J. Depth of anaesthesia monitoring during procedural sedation and analgesia: a systematic review protocol[J]. *Syst Rev*, 2015, 4(1):1.
- [10] AVCI S, BAYRAM B, İNANÇ G, *et al.* Evaluation of the compliance between EEG monitoring (Bispectral Index™) and Ramsey Sedation Scale to measure the depth of sedation in the patients who underwent procedural sedation and analgesia in the emergency department[J]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2019, 25(5):447.
- [11] FERREIRA-VALENTE MA, PAIS-RIBEIRO JL, JENSEN MP. Validity of four pain intensity rating scales[J]. *Pain*, 2011, 152(10):2399.
- [12] UPTON HD, LUDBROOK GL, WING A, *et al.* Intraoperative "Analgesia Nociception Index" guided fentanyl administration during sevoflurane anesthesia in lumbar discectomy and laminectomy: a randomized clinical trial[J]. *Anesth Analg*, 2017, 125(1):81.
- [13] 陈学新, 马汉祥, 孟尽海, 等. 气管插管和放置喉罩对全麻用药量的影响[J]. *宁夏医学杂志*, 2007, 29(12):1090.
- [14] 康娜, 吴安石. 脑电疼痛指数评估分娩镇痛产妇疼痛程度的有效性[J]. *临床麻醉学杂志*, 2018, 34(4):391.
- [15] 王智渊, 顾珏, 曹佳, 等. 脑功能状态仪疼痛指数在患者术后疼痛评估中的应用[J]. *临床麻醉学杂志*, 2019, 35(7):668.
- [16] KOCHS E, TREEDE RD, AM ESCH JS, *et al.* Modulation of pain-related somatosensory evoked potentials by general anesthesia[J]. *Anesth Analg*, 1990, 71(3):225.
- [17] GUIGNARD B, MENIGAUX C, DUPONT X, *et al.* The effect of remifentanyl on the bispectral index change and hemodynamic responses after orotracheal intubation[J]. *Anesth Analg*, 2000, 90(1):161.
- [18] KOITABASHI T, JOHANSEN JW, SEBEL PS. Remifentanyl dose/electroencephalogram bispectral response during combined propofol/regional anesthesia[J]. *Anesth Analg*, 2002, 94(6):1530.
- [19] YUE H, HAN J, LIU L, *et al.* Effect of rocuronium on the bispectral index under anesthesia and tracheal intubation[J]. *Exp Ther Med*, 2016, 12(6):3785.
- [20] ISELIN-CHAVES IA, FLAISHON R, SEBEL PS, *et al.* The effect of the interaction of propofol and alfentanil on recall, loss of consciousness, and the bispectral index[J]. *Anesth Analg*, 1998, 87(4):949.

(本文编辑 卢玉清)

(上接第 1522 页)

- [4] 纪玉桂, 王东亚. 反馈式健康教育对脑出血术后患者肢体功能康复的影响[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(18):7.
- [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.
- [6] OHURA T, HASE K, NAKAJIMA Y, *et al.* Validity and reliability of a performance evaluation tool based on the modified Barthel Index for stroke patients[J]. *BMC Med Res Methodol*, 2017, 17(1):131.
- [7] 杨伟梅, 张军, 童莉, 等. 脑卒中自我管理测量工具研究进展[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(3):410.
- [8] 毛勤玲. 基于 QGOL-74 量表的肝癌规范化癌痛护理效果评价[J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8(14):164.
- [9] 贺利平, 张瑛, 周芸, 等. 回授式健康教育对恢复期脑卒中患者自我管理的影响[J]. *中国健康教育*, 2017, 33(7):652.
- [10] 姚婕, 张少茹, 赵蓓, 等. 优化运动技巧训练在恢复脑卒中患者手部精细功能中的作用[J]. *河北医学*, 2017, 23(4):607.
- [11] 陆东英. 康复治疗在脑卒中患者康复中的临床应用效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(4):175.
- [12] 王宁, 杨信才, 隗麒麟, 等. 虚拟情景 MOTomed 智能训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. *医学研究与教育*, 2018, 35(1):37.
- [13] 田丽君, 段晓侠, 李茹, 等. 个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复效果的研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(8):1127.
- [14] 谈雅琼. 反馈式健康教育对脑出血术后患者肢体功能康复的作用[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(5):624.
- [15] 于俊, 赵环, 杜媛媛, 等. 反馈式早期康复护理干预对出血性脑卒中患者术后康复的影响[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(20):164.

(本文编辑 赵素容)