

门诊健康宣教在脑卒中复发危险因素干预中的效果分析

刘庆菊, 李蓓*

贵州医科大学附属医院特需门诊 贵州贵阳

【摘要】目的 研究分析脑卒中复发危险因素干预中门诊健康宣教的作用。**方法** 本次实验开始时间为 2021 年 6 月, 在 2022 年 9 月正式结束, 研究人员对 60 例脑卒中患者进行研究。将双盲对照原则作为本次实验所选患者的分组依据, 研究人员在参照组患者护理中不实施门诊健康宣教, 在观察组患者护理中实施门诊健康宣教, 记录两组患者卒中复发情况、改良美国国立卫生院卒中量表 (mNIHSS) 评分达标情况、干预前后危险因素正常情况及不良生活方式复发情况, 并实施分析对比。**结果** 参照组及观察组所选患者中卒中复发人数分别为 4 人及 1 人, 卒中复发率分别为 13.33% 及 3.33%, 组间对应数据之间存在着不容忽视的差异, ($p < 0.05$); 参照组及观察组所选患者中 mNIHSS 评分为正常的人数分别为 5 人及 11 人, mNIHSS 评分达标率分别为 16.67% 及 36.67%, 组间对应数据之间的差异是不容忽视的, ($p < 0.05$); 参照组及观察组所选患者干预前危险因素正常情况及不良生活方式复发情况方面的数据均无显著的差异, ($p > 0.05$), 在干预后, 观察组相关数据均优于参照组, 差异是不容忽视的, ($p < 0.05$)。**结论** 在脑卒中复发危险因素干预中门诊健康宣教的作用显著, 能够在一定程度上规避危险因素、避免脑卒中复发、改善患者神经缺损情况。

【关键词】 脑卒中; 复发; 危险因素; 门诊; 健康宣教

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230055

Effect analysis of outpatient health education in the intervention of stroke recurrence risk factors

Qingju Liu, Bei Li*

Special Outpatient Department of Affiliated Hospital of Guizhou Medical University Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To study and analyze the effect of outpatient health education in the intervention of stroke recurrence risk factors. **Methods** This trial started in June 2021 and officially ended in September 2022. Researchers studied 60 stroke patients. The double-blind control principle was used as the basis for grouping the selected patients in this experiment. The researchers did not implement outpatient health education in the care of patients in the reference group, but implemented outpatient health education in the care of patients in the observation group. The recurrence of stroke, the standard score of modified National Institutes of Health Stroke Scale (mNIHSS), the normal risk factors before and after intervention, and the recurrence of adverse lifestyle were recorded and compared between the two groups. **Results** The number of patients with recurrent stroke in the reference group and the observation group was 4 and 1, respectively, and the recurrence rate of stroke was 13.33% and 3.33%, respectively. There was a significant difference in the corresponding data between the two groups ($p < 0.05$). The number of patients with normal mNIHSS score was 5 in the reference group and 11 in the observation group, and the rate of achieving the mNIHSS score was 16.67% and 36.67%, respectively. The difference between the corresponding data of the two groups could not be ignored ($p < 0.05$). Before intervention, there was no significant difference in the data of normal risk factors and recurrence of adverse lifestyle between the reference group and the observation group ($p > 0.05$). After intervention, the relevant data of the observation group were better than those of the reference group, and the difference could not be ignored ($p < 0.05$). **Conclusion** Outpatient health education plays a significant role in the intervention of risk factors for stroke recurrence, which can avoid risk factors, avoid stroke recurrence, and improve the neurological defects of patients to a certain extent.

第一作者简介: 刘庆菊 (1982-) 女, 贵州贵阳, 研究方向: 护理

*通讯作者: 李蓓

【Keywords】 stroke; Recurrence; Risk factors; Outpatient service; Health education

前言

当前形势下,我国脑卒中患者的人数在持续增加,医疗系统承受着较大的压力。目前,民众对脑卒中的防范和治疗给予了较高的关注,如何有效降低脑卒中复发也是现阶段面临的突出难题。笔者在本文中研究了脑卒中复发危险因素干预中门诊健康宣教的作用,并对比了门诊健康宣教实施前后的具体情况,以期能够为医护人员优化调整后续工作提供一些帮助。详细情况见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验将 2021 年 6 月至 2022 年 9 月期间本院就诊的 60 例脑卒中患者作为实验对象。研究人员对本次实验的目标、流程、风险、后果等均有着充分的认识和足够的了解,并向本院伦理委员会提出申请,在其指导和监督下开展工作。纳入标准:研究对象均确诊为脑卒中且为初发;研究对象发病时间在一周内,存在单侧肢体瘫痪的情况;研究对象及其亲属完全知情本次实验且自愿签署协议书。排除标准:生活不能自理、存在血液系统疾病、肝肾功能障碍、其他不适合参与本次实验情况的患者均排除在外;实验中途放弃的患者相关数据不纳入实验结果之中。两组脑卒中患者年龄、性别比等常规资料均具有可比性,差异微小, ($p>0.05$)^[1]。两组患者基础信息见表 1。

1.2 方法

将双盲对照原则作为本次实验所选患者的分组依据,研究人员在参照组患者护理中不实施门诊健康宣教,在观察组患者护理中实施门诊健康宣教。在本次实验中,研究人员应注意对脑卒中复发高危因素进行分析和归纳总结,对患者基线资料收集整理,了解患者的年龄、体重、身高、性别,并对患者的肌酸激酶、谷草转氨酶、谷丙转氨酶、心肌酐、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油、总胆固醇、糖化血红蛋白、空腹血糖等指标进行检测,询问患者是否存在脑卒中家族史、饮酒、吸烟等情况,了解患者行为方式及心理情况^[2]。

在参照组患者护理中,医护人员仅仅是了解患者的高危因素,并将具体情况告知患者及其亲属。在观察组患者护理中,医护人员应在掌握高危因素后对患者实施门诊健康宣教。医护人员应注意开展登记门诊随访工作,定期对患者的血糖、血压等指标进行检测,

详细记录患者相关指标的变化情况。而且医护人员应向患者详细讲解相关因素的影响,向患者讲解脑卒中知识、注意事项、药物治疗的意义、饮食管控及运动锻炼的作用,提高患者的认知水平,规范患者的行为。医护人员在门诊健康宣教中还可以向患者讲解脑卒中复发早期先兆及应对措施,确保患者能够及时发现自身身体出现的异常情况,保证患者的安全。医护人员在门诊健康宣教中还可以组织脑卒中患者进行病友交流,分享自身的经验。另外,医护人员应依据 mNIHSS 评分对患者实施针对性护理管理,了解患者神经缺损程度,为患者提供专业的指导和必要的帮助。

1.3 判断标准

记录两组患者卒中复发情况、改良美国国立卫生院卒中量表(mNIHSS)评分达标情况、干预前后危险因素正常情况及不良生活方式复发情况,并实施分析对比。在干预前后详细记录患者脑卒中复发情况、饮酒情况、吸烟情况、BMI 正常情况(大于等于 $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 且小于等于 $24\text{kg}/\text{m}^2$)、血糖正常情况(空腹血糖小于等于 $6.1\text{mmol}/\text{L}$)、血脂正常情况(小于 $5.20\text{mmol}/\text{L}$)、血压正常情况(小于 $140/90\text{mmHg}$)。mNIHSS 评分临界评估预后点为 8 分,从共济失调、面瘫、意识水平方面开展评估,依据 mNIHSS 评分将患者划分为正常(0 分至 8 分)、轻度异常(9 分至 15 分)、中度异常(16 分至 20 分)及重度异常(21 分以上)。

1.4 统计学处理

通过计算机软件 SPSS23.0 对本次实验中涉及的卒中复发情况、改良美国国立卫生院卒中量表(mNIHSS)评分达标情况、危险因素正常情况及不良生活方式复发情况方面的数据进行分析处理,本次实验涉及的计数资料依靠百分比加以指代,本次实验涉及的计量资料依靠标准差(\pm)加以指代,对应数据的检验使用 χ^2 及 t 来完成。组间相关数据比较分析差异是不容忽视的,有着统计学意义, ($P<0.05$)^[3]。

2 结果

2.1 两组患者脑卒中复发情况

参照组所选 30 例患者中卒中复发人数为 4 人,卒中复发率为 13.33%,观察组对应人数为 1 人,卒中复发率为 3.33%,组间对应数据之间存在着不容忽视的差异, ($p<0.05$)。

2.2 两组患者 mNIHSS 评分达标情况

参照组所选 30 例患者中 mNIHSS 评分为正常的人

数为 5 人, mNIHSS 评分达标率为 16.67%, 观察组患者对应人数为 11 人, mNIHSS 评分达标率为 36.67%, 组间对应数据之间的差异是不容忽视的, ($p < 0.05$)。详细情况见表 2。

2.3 两组患者干预前后危险因素正常情况及不良生活方式复发情况

参照组及观察组所选患者干预前危险因素正常情况及不良生活方式复发情况方面的数据均无显著的差

异, ($p > 0.05$), 在干预后, 观察组相关数据均优于参照组, 差异是不容忽视的, ($p < 0.05$)。详细情况见表 3。

3 讨论

近几年, 我国社会经济发展十分迅速, 民众的物质生活水平显著提升, 这种情况下, 民众饮食结构出现了明显的变化, 在一定程度上加大了脑卒中的出现风险。

表 1 两组患者基础资料

组别	人数 (n)	年龄均值 (岁)	年龄区间 (岁)	男女人数比	大专及以上学历、高中、初中及以下学历人数比
参照组	30	64.9±5.4	41-79	17/13	11/8/11
观察组	30	64.6±5.5	42-79	16/14	10/9/11
t 值	-	0.006	0.003	0.005	0.004
P 值	-	$p > 0.05$	$p > 0.05$	$p > 0.05$	$p > 0.05$

表 2 两组患者治疗效果

组别	人数 (n)	正常 (n)	轻度 (n)	中度 (n)	重度 (n)	达标率 (%)
参照组	30	5	8	9	8	16.67
观察组	30	11	10	5	4	36.67
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.924
P 值	-	-	-	-	-	$p < 0.05$

表 3 干预前后危险因素正常情况及不良生活方式复发情况[n (%)]

具体情况	参照组 (n=30)		观察组 (n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
饮酒复发	24 (80.00)	19 (63.33)	23 (76.67)	11 (36.67)
抽烟复发	20 (66.67)	16 (53.33)	21 (70.00)	8 (26.67)
BMI 正常	12 (40.00)	14 (46.67)	12 (40.00)	20 (66.67)
血压正常	9 (30.00)	10 (33.33)	9 (30.00)	14 (46.67)
血糖正常	10 (33.33)	9 (30.00)	10 (33.33)	15 (50.00)
血脂正常	11 (36.67)	12 (40.00)	12 (40.00)	16 (53.33)

脑卒中的死亡率及致残率较高, 而且容易出现复发, 严重威胁着民众的身体健康和生命安全。在过去一段时间内, 医护人员对防范脑卒中复发的关注度较低, 往往不能积极开展门诊健康宣教, 导致患者对脑卒中复发防范知识的了解较少, 不能规避相关危险因素, 存在着饮酒、抽烟、血糖异常、血压异常及血脂异常的情况, 脑卒中复发风险较高, 不仅会加大医疗

体系的压力, 还会对患者身体带来一些威胁, 患者家庭承受着较大的负担。门诊健康宣教要求医护人员定期对脑卒中患者相关指标进行检测, 加强对风险因素的管控, 并注意向患者讲解防范脑卒中复发的相关知识, 规范患者的行为, 以此尽可能避免脑卒中复发^[4]。

本次实验的目的是脑卒中复发危险因素干预中门诊健康宣教的作用, 对本次实验展开分析, 参照组及

观察组卒中复发率、mNIHSS 评分达标率、干预后危险因素正常率及不良生活方式复发率方面的数据均存在着不容忽视的差异, ($p < 0.05$)。实验结果显示, 在脑卒中复发危险因素干预中门诊健康宣教有着较高的应用价值^[5]。

本次实验表明, 门诊健康宣教在规避危险因素、避免脑卒中复发、改善患者神经缺损情况等方面成绩较为突出。

参考文献

- [1] 杨玉平. 远程宣教联合 Teach-back 法对脑卒中患者出院后自我管理能力的影晌[D].浙江中医药大学,2021.
- [2] 李凡.健康宣教在缺血性脑卒中恢复期患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(26):4987-4989.

- [3] 王华,符晓艳,江礼,马瑞雪,董茂渝,郭明兰.定期健康宣教对提高脑梗死患者及时就医依从性的影响[J].现代医药卫生,2016,32(21):3376-3377.
- [4] 潘晓桔.多种形式健康宣教在脑卒中患者的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(04):690-691.
- [5] 吴铮铮, 马懿, 周华,等. 门诊健康宣教在脑卒中复发危险因素干预中的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(13):3.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS