

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.03.032

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220927.1127.008.html>(2022-09-28)

健康教练技术在首发卒中患者自我管理中的应用研究*

侯健文^{1,2}, 邓亚萍², 邱兰盈², 李丽华^{1△}

(1. 牡丹江医学院附属红旗医院, 黑龙江牡丹江 157000; 2. 中国科学院大学附属肿瘤医院/

浙江省肿瘤医院/中国科学院基础医学与肿瘤研究所, 杭州 310022)

[摘要] **目的** 研究健康教练技术在首发卒中患者出院后自我管理中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 1—6 月在牡丹江医学院附属红旗医院神经内科首次就诊的 156 例卒中患者, 随机分成对照组和干预组, 各 78 例。对照组采用传统方式进行健康教育和管理, 干预组在前者基础上采用健康教练技术。比较干预前、干预 6 个月后两组患者的自我管理行为、等级得分情况, 以及干预组患者应用健康教练技术的效果评价。**结果** 干预前, 两组患者自我管理行为和等级得分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 干预 6 个月后, 干预组患者自我管理行为和等级得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预组患者对应用健康教练技术的效果评价得分率均高于 90%。**结论** 健康教练技术能够改善卒中患者自我管理行为, 提高自我管理等级, 实现良好的健康管理效果。

[关键词] 健康教练技术; 卒中; 自我管理; 健康教育

[中图分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)03-0473-04

卒中是中国成年人致残和致死的首要原因, 75%~80% 的卒中患者遗留不同程度的功能障碍, 需要进行长期的功能锻炼和康复治疗^[1]。现代康复理论显示, 有效的康复训练能够减轻患者肢体功能障碍, 加速康复进程, 节约医疗资源^[2]。基于中国现有的医疗资源和疾病康复模式, 大部分卒中患者病情稳定后可返回家庭或社区继续进行康复, 因此, 对于康复期的患者, 其自身是控制疾病进展的主要责任人。卒中康复的效果取决于患者的自我管理能力和^[3-5]。自我管理是指患者通过行为来维持或促进自身健康, 减少疾病对自身危害的一种能力^[6]。但现有的研究显示^[7-8], 我国卒中患者自我管理处于中等偏下水平。因此, 如何改善康复期卒中患者的自我管理成为医护人员急需解决的问题之一。健康教练技术是以患者为中心, 目标为导向, 帮助患者获得知识、技能、工具及自信心来改变其不良的生活方式, 提高自我管理的一种健康管理技术^[9]。目前已广泛应用于心脏病^[10]、糖尿病^[11]和高血压^[12]患者中, 效果显著。本研究将健康教练技术应用于首发卒中患者中, 获得较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1—6 月在牡丹江医学院附属红旗医院就诊的 156 例卒中患者作为研究对象。纳入标准: (1) 符合《中国急性缺血性卒中诊治指南 2018》^[13]

诊断标准并经影像学确诊; (2) 年龄为 18~80 岁; (3) 首次发病; (4) 改良 Rankin 量表 ≤ 4 分; (5) 意识清、无认知功能障碍及沟通障碍; (6) 自愿参与本研究。排除标准: (1) 既往合并其他严重疾病; (2) 干预过程中罹患其他严重疾病或因疾病复发再次入院的患者; (3) 正在参与其他研究。采用随机数字表法将研究对象分为干预组和对照组, 经过 6 个月的干预共有 148 例完成, 其中干预组 75 例, 对照组 73 例(脱落 8 例, 其中 2 例中途退出、2 例罹患其他严重疾病、4 例再次入院)。两组患者一般人口学资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般人口学资料比较

项目	干预组 (n=75)	对照组 (n=73)	χ^2/t	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	55.6 ± 6.7	54.9 ± 6.4	0.611	0.542
性别[n(%)]			0.124	0.725
男	41(54.7)	42(57.5)		
女	34(45.3)	31(42.5)		
文化程度[n(%)]			0.482	0.786
初中及以下	34(45.3)	29(39.7)		
中专/高中	22(29.3)	24(32.9)		
大专及以上	19(25.4)	20(27.4)		
医疗保险[n(%)]			0.352	0.839
职工医保	39(52.0)	36(49.4)		

* 基金项目: 中国学位与研究生教育学会学位与研究生教育研究课题项目(C-YX20190301-05)。 作者简介: 侯健文(1992—), 护师, 硕士, 主要从事内科护理方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: lilihua19680731@126.com。

续表 1 两组患者一般人口学资料比较

项目	干预组 (n=75)	对照组 (n=73)	χ^2/t	P
城乡居民	33(44.0)	35(47.9)		
自费	3(4.0)	2(2.7)		
宗教信仰[n(%)]			0.180	0.671
无	3(4.0)	2(2.7)		
有	72(96.0)	71(97.3)		
居住地[n(%)]			0.081	0.776
城市	58(77.3)	55(75.3)		
农村	17(22.7)	18(24.7)		
人均收入[n(%)]			2.904	0.234
<1 000 元	16(21.3)	14(19.2)		
1 000~<3 000 元	38(50.7)	29(39.7)		
≥3 000 元	21(28.0)	30(41.1)		
职业状态[n(%)]			0.142	0.932
无业	9(12.0)	10(13.7)		
离退休	46(61.3)	45(61.6)		
在职	20(26.7)	18(24.7)		

1.2 干预方法

1.2.1 成立健康教练指导团队

(1) 科室组建团队, 遴选具有 5 年及以上工作经验的医生 1 名、护士 4 名、心理咨询师 1 名, 医生负责卒中诊断并制定个性化的康复方案和治疗计划; 护士负责方案的具体实施、健康指导和数据收集、整理、分析; 心理咨询师负责评测患者的心理状况并对其进行心理支持。(2) 干预前对成员进行赋能使其掌握健康教练技术的八要素、内容、实施方法、沟通技巧、卒中患者护理、自我管理和功能锻炼的要点, 共培训 10 学时。(3) 建立以身份+真实姓名+手机号为昵称的微信群。

1.2.2 构建健康教练计划

健康教练技术在干预组卒中患者中实施 6 个月。(1) 目标: 使患者掌握卒中的相关知识、功能锻炼的方法, 树立自己是健康第一责任人和自我管理的意识。(2) 内容: 卒中相关知识宣讲、疾病指导、用药指导、饮食指导、日常生活起居指导、功能锻炼指导、血压(血糖、血脂) 监控、肌力评估、心理指导等。(3) 方法及频率: 文章、视频推送和微信提醒 1 次/天; 微信大讲堂、沙龙分享、电话或视频随访 1 次/2 周; 家庭访谈、一对一指导和见面会 1 次/6 周。

1.2.3 执行健康教练计划

健康教练技术通过线上、线下混合的方式对患者进行干预, 以八要素^[14]“COACHING”步骤为纲要实施干预。(1) 接触(contact, C): 健康教练对患者的生理、心理、自我管理能力和疾病状况进行全面评估, 建立电子化档案, 根据评估结果和患者的意愿制定切实

可行的动态目标和计划。(2) 观察(observe, O): 以电话、视频随访和家庭访谈的方式对患者的病情、用药、饮食、情绪、生活起居、社会功能和人际关系进行观察, 并将观察结果录入电子化档案中, 对结果进行分析, 并评估目标和计划完成度。(3) 强化(affirm, A): 建立和谐的关系, 充分了解患者后, 积极鼓励患者正确认识疾病, 培养患者战胜疾病的信心、强化自己是健康管理第一责任人的意识, 促进健康计划的实施。(4) 澄清(clarify, C): 在与患者线上、线下的沟通过程中, 及时发现患者的健康问题并给予处理, 及时澄清和纠正患者的错误行为或认知。(5) 帮助(help, H): 有效识别患者的需求, 通过观察患者的行为、表情、语言、生活习惯或家属告知给予针对性的帮助, 健康教练及时上报无法解决的问题, 寻求解决办法。(6) 鼓励(inspire, I): 以沙龙分享、见面会的方式邀请卒中康复者现身说法提高患者的信心和动力。患者实现某一目标或积极践行计划时给予肯定和赞美。(7) 教育(nurture, N): 通过微信大讲堂邀请卒中专家进行疾病科普, 通过微信推送科室自制的卒中防治手册, 并录制小视频进行讲解。(8) 引导(guide, G): 运用动机性访谈和沟通技巧鼓励患者将心中的想法表达出来, 引导患者向目标努力前行。

1.2.4 对照组干预方法

对照组由责任护士进行医院常规的卒中疾病教育和管理。住院期间床旁宣教、示教室小讲座和出院后电话随访。入院第一天、出院当天进行床旁宣教并发放科室自制卒中防治手册; 每周三下午在示教室进行疾病知识小讲座; 出院后电话随访 1 次/8 周, 共持续 3 次, 以了解患者的康复情况, 并给予针对性指导和帮助。

1.3 评估方法

1.3.1 卒中自我管理行为量表

此量表由王艳桥^[15]编制, Cronbach's α 系数为 0.835, 包括 7 个维度, 51 个条目, 1~5 分计分, 分数越高表示个体自我管理行为越好。按照分值, 将其分为 3 个等级, 计算方式 = (实际得分/最高得分) × 100%, <60% 为低级, 60%~80% 为中级, >80% 为高级。

1.3.2 健康教练技术应用效果评价问卷

在查阅相关文献和经专家指导后自行设计问卷, 于干预结束时发放。问卷内容共 4 项, 结果以“是”“否”进行选择, 具体内容为卒中相关知识是否提高、卒中康复技能是否提高、战胜疾病信念是否提升、是否继续执行健康教练技术。

1.4 统计学处理

将资料进行编号, 两人同时将调查资料录入数据库, 所有统计分析均利用 SPSS 20.0 完成。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以频数

或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后两组患者自我管理行为得分和等级情况比较

干预前,两组自我管理行为各项得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,干预组自我管理行为各项得分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2~3。

表 2 干预前后两组患者自我管理行为得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预组 (n=75)	对照组 (n=73)	t	P
疾病管理				
干预前	27.61±8.16	27.53±8.07	0.059	0.953
干预后	33.88±9.50	28.97±7.01	3.569	<0.001
用药管理				
干预前	14.48±3.55	14.90±3.58	-0.724	0.470
干预后	16.92±3.54	15.50±3.10	2.585	0.011
饮食管理				
干预前	21.39±6.03	21.66±6.14	-0.271	0.787
干预后	28.52±4.90	23.45±5.70	5.809	<0.001
日常生活起居管理				
干预前	26.89±6.66	27.38±6.95	-0.438	0.662
干预后	31.09±5.84	28.77±5.83	2.426	0.017
情绪管理				
干预前	16.04±5.85	16.53±5.67	-0.552	0.953
干预后	18.93±3.71	16.86±5.42	2.716	0.007
社会功能和人际管理				
干预前	19.63±6.55	19.72±6.88	-0.090	0.928
干预后	23.96±3.70	20.00±6.61	4.507	<0.001
康复管理				
干预前	21.04±8.88	21.73±8.74	-0.474	0.636
干预后	26.69±5.28	22.85±7.75	3.534	0.001
总分				
干预前	147.08±21.85	149.47±20.95	-0.678	0.499
干预后	180.00±18.01	156.41±18.28	7.908	<0.001

表 3 干预前后两组患者自我管理行为等级情况比较[n(%)]

项目	干预组(n=75)	对照组(n=73)	Z	P
干预前			-0.300	0.764
低	45(60.0)	42(61.6)		
中	29(38.7)	30(41.1)		
高	1(1.3)	1(1.3)		

续表 3 干预前后两组患者自我管理行为等级情况比较[n(%)]

项目	干预组(n=75)	对照组(n=73)	Z	P
干预后			-5.964	<0.001
低	3(4.0)	33(45.2)		
中	64(85.3)	39(53.4)		
高	8(10.7)	1(1.4)		

2.2 干预组患者应用健康教练技术的效果评价

干预组患者对应用健康教练技术的评价较高,见表 4。

表 4 干预组患者应用健康教练技术的效果评价(n=75)

项目	是		否	
	n	占比(%)	n	占比(%)
提高卒中相关知识	73	97.3	2	2.7
提高卒中康复技能	70	93.3	5	6.7
提升战胜疾病的信念	71	94.7	4	5.3
继续执行健康教练技术	73	97.3	2	2.7

3 讨 论

3.1 健康教练技术有助于提高卒中患者的自我管理 水平

干预后,干预组患者的自我管理行为得分和行为等级明显高于对照组,说明健康教练技术比传统的健康教育和随访更有利于患者自我管理行为的改变,这与国外学者 KANG 等^[16]研究的结论一致。传统的健康教育和随访重,信息和资源多为单向传递,缺少反馈环节,医护人员很难掌握患者的具体情况和心理状态,医生作为治疗目标和康复方式的决策者,往往忽略了患者自身的主观能动性和主观意愿。罹患卒中以后,患者出现躯体功能障碍和负性情绪,会形成“破罐子破摔”的想法,而健康教练技术是以患者为中心,以疾病康复为导向,唤起患者对生活的希望。通过与患者共同制定切实可行的动态目标和计划,提高患者的主观能动性和治疗依从性,从而提升卒中患者自我管理 水平。

3.2 健康教练技术有助于提高卒中患者的康复效果

健康教练技术可以提高卒中患者的知识水平、康复技能和战胜疾病的信念,同时 97% 的患者希望继续应用健康教练技术进行健康管理,这与席卫娟^[17]的研究结果一致,说明健康教练技术有利于卒中患者从内心真正接受生活习惯和方式的改变,多途径、多方法、全方面的健康指导也更容易被患者认同和掌握。多项研究发现,卒中的发生和复发与人们不健康行为密切相关,健康教练技术通过文章、视频推送和知识讲堂等方式提供卒中的相关知识,使患者正确认识疾病;通过沙龙分享和见面会等方式,让患者与病友沟

通交流,了解自身的不足;督促患者进行血压、血糖、肌力的监测及主动和被动的肢体功能锻炼,提高患者的依从性;心理咨询师根据患者的心理特征进行安慰、鼓励,积极引导患者正确面对疾病,提高战胜疾病的信心,对患者取得的进步给予充分的肯定和赞扬,鼓励其按照目标和计划严格实施^[18-19]。健康教练技术通过以上多种方式,改善患者不健康行为,从而提高卒中患者的康复效果。

综上所述,健康教练技术可以有效改善卒中患者的自我管理行为,实现良好的健康管理效果。我国人口基数大,慢性患者口多,临床医生和护士工作较繁忙,可以将健康教练技术推广至社区,由社区的医务工作者或经过培训的护理从业者担任健康教练,使处于康复期的患者得到良好的延续性护理,同时提高资源的利用率。

参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] 张通,赵军. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [3] LO S H S, CHAU J P C. Exploring community-dwelling stroke survivors' experiences of receiving a nurse-led theory-based stroke self-management programme: a qualitative study [J]. *Medicine*, 2021, 100(37):e27256.
- [4] JOHNSON V L, APPS L, KREIT E, et al. The feasibility of a self-management programme (My Life After Stroke; MLAS) for stroke survivors [J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 1(2):1-9.
- [5] WRAY F, CLARKE D, CRUICE M, et al. Development of a self-management intervention for stroke survivors with aphasia using co-production and behaviour change theory: An outline of methods and processes [J]. *PLoS One*, 2021, 16(11):e0259103.
- [6] 黄青青,颜航,黄培培,等. 脑卒中病人自我管理模式的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(7):905-909.
- [7] 付连琪. 中青年首次脑卒中患者自我管理行为,感知控制与生活质量的相关性研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2021.
- [8] TOWFIGHI A, CHENG E M, AYALA-RIVE RA M, et al. Effect of a coordinated community and chronic care model team intervention vs usual care on systolic blood pressure in patients with stroke or transient ischemic attack: the SUCCEED randomized clinical trial [J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4(2):e2036227.
- [9] 余兰仙,杨晓婷,张福英,等. 健康教练技术在慢性病管理应用中的研究进展[J]. 护理与康复, 2021, 20(11):28-31.
- [10] 段应龙,钟竹青,丁四清,等. 健康教练技术对冠心病患者康复效果的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2020, 22(8):6-11.
- [11] 邢晓菡,陈殷钰,陶海英. 以健康教练技术为核心的延续性护理对 2 型糖尿病老年患者的影响 [J]. 中华全科医学, 2021, 19(3):511-514.
- [12] 晋雅丽,王金玄,金瑞华,等. 健康教练技术对社区原发性高血压病人自我管理行为的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(8):1332-1337.
- [13] 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.
- [14] BARR J A, TSAI L P. Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis [J]. *BMC Nurs*, 2021, 20(1):74.
- [15] 王艳桥. 中风自我管理项目的构建与应用研究 [D]. 成都:成都中医药大学, 2012.
- [16] KANG E, PARK S M, LEE K, et al. Efficacy of health coaching and an electronic health management program: randomized controlled trial [J]. *J Gen Intern Med*, 2021, 36(9):2692-2699.
- [17] 席卫娟. 健康教练技术在老年 2 型糖尿病病人延续性护理中的应用研究[J]. 护理研究, 2019, 33(16):2788-2792.
- [18] 孙宁,黄富表,叶婷. 青壮年脑卒中患者不良生活方式调查[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(1):24-31.
- [19] KIVELA K, ELO S, KYNGAS H, et al. The effects of health coaching on frequent attenders' adherence to health regimens and lifestyle factors: a quasi-experimental study [J]. *Scand J Caring Sci*, 2021, 35(4):1075-1085.

(收稿日期:2022-04-02 修回日期:2022-09-08)