

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.03.031

## 微信公众号平台在脑梗死介入手术患者出院后的应用效果

李 苹, 王晓静

复旦大学附属华山医院西院 105C 病区, 上海 201106

**摘要:**目的 探讨微信公众号平台在脑梗死介入手术患者出院后的应用效果。方法 选取 2020 年 1—12 月该院收治的脑梗死介入手术治疗的 87 例患者, 使用随机数字表法将其分为观察组(44 例)和对照组(43 例), 对照组患者出院后行常规随访, 观察组在对照组的基础上应用微信公众号平台进行随访, 比较随访前后两组患者依从性、跌倒恐惧程度、实验室指标及日常生活活动能力。结果 随访后, 观察组跌倒恐惧程度评分 $[(56.85 \pm 7.89)$ 分]、日常生活活动能力评分 $[(76.16 \pm 13.46)$ 分]均明显高于对照组 $[(42.62 \pm 7.55)$ 、 $(56.72 \pm 12.48)$ 分], 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血小板计数(PLT)及同型半胱氨酸(Hcy)水平均较对照组有明显改善( $P < 0.05$ ); 观察组生活方式及遵医嘱服药依从性评分、生活质量评分 $[(23.65 \pm 3.83)$ 、 $(15.83 \pm 2.05)$ 、 $(7.61 \pm 1.56)$ 分]明显高于对照组 $[(16.74 \pm 3.14)$ 、 $(10.85 \pm 1.84)$ 、 $(6.01 \pm 1.33)$ 分], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 微信公众号平台的使用能够提高患者的生活方式及遵医嘱服药依从性, 使其实验室指标得到有效控制, 并能改善患者日常生活活动能力和生活质量, 值得临床推广应用。

**关键词:** 微信公众号平台; 脑梗死介入手术; 预后; 依从性

**中图分类号:** R473.5; R743.3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2022)03-0399-03

脑梗死又称缺血性卒中, 为临床上最常见的脑卒中类型之一, 占脑卒中发生总数的 60%~80%<sup>[1-2]</sup>。脑梗死的高发病率、高致残率及致死率使其成为严重影响患者生活质量及生命安全的疾病之一。临床上通过介入手术治疗能够对血管内梗死的斑块进行有效清除, 以疏通血管, 改善患者临床症状<sup>[3]</sup>。传统随访模式因患者出院后对疾病相关知识了解较少, 且目前生活节奏加快, 部分患者无法按时复诊等原因, 加之医护人员的健康服务在患者出院后连续性出现中断, 导致患者出院后治疗依从性变差, 患者预后较差<sup>[4]</sup>。微信公众号平台通过对互联网等技术手段进行整合, 推动疾病从治疗向管理转变, 实现患者从出院到家庭再到复诊的闭环智慧化管理, 在降低医院工作随访工作量的同时提高随访质量, 患者的预后情况得以改善。本研究使用微信公众号平台对脑梗死介入手术患者出院后进行随访干预, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 1—12 月本院收治的脑梗死介入手术治疗的 87 例患者, 使用随机数字表法将患者分为观察组(44 例)和对照组(43 例)。其中观察组男 24 例, 女 20 例; 年龄 35~70 岁, 平均 $(56.42 \pm 8.65)$ 岁; 学历水平初中及以下 13 例, 高中或中专 17 例, 大专及以上 14 例。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄 35~72 岁, 平均 $(56.55 \pm 9.06)$ 岁; 学历水平初中及以下 15 例, 高中或中专 15 例, 大专及以上

13 例。两组患者性别、年龄及学历等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1)符合脑梗死判定标准<sup>[5]</sup>; (2)为首次发生脑梗死; (3)年龄 $> 18$ 周岁, 认知功能正常。排除标准: (1)合并严重心、肝、肾等器质性疾病; (2)合并代谢性或血液性疾病; (3)因患严重疾病死亡或中途退出本研究。

**1.2 方法** 对照组患者出院后行常规随访, 在患者出院前医嘱要求患者按时正确服药, 3 个月后复查, 出院 1 周后进行两次电话回访, 询问患者情况, 叮嘱患者按时服药, 正确锻炼, 复查时检查患者各项身体指标, 对出现不适或者出现复发状况的患者要求入院检查治疗。观察组在对照组的基础上应用微信公众号平台进行随访: (1)构建微信公众号平台, 对入组医护人员进行微信公众号平台使用培训, 使入组人员能熟练使用平台系统; (2)在患者入院前对患者进行微信公众号平台宣讲, 使患者或家属能够熟练使用该系统。在门诊处患者及家属可扫描二维码进入微信公众号平台, 获得入院流程、入院须知等事项, 在院期间通过平台可获得术前须知、心理压力测试、手术相关流程、术后用药类型、术后体位的正确摆放, 以及术后相关并发症的康复措施; (3)在患者出院当天通过微信公众号平台向患者手机推送出院告知、出院健康宣讲等内容; (6)出院后每天通过平台向患者推送用药提醒、康复锻炼、复诊提醒等。

**1.3 观察指标** (1)跌倒恐惧程度:采用国际版跌倒效能感量表(FES-I)<sup>[6]</sup>对患者跌倒恐惧程度进行评价,该量表共含有 16 个条目,单个条目得分在 1~4 分,总分 16~64 分,分数与跌倒恐惧感呈负相关,分数越高表示患者恐惧程度越低,跌倒发生风险越低。(2)日常生活活动能力评价:采用 Barthel 指数<sup>[7]</sup>量表评估两组患者的日常生活活动能力,量表包括 10 个条目,得分 0~100 分,得分与日常生活活动能力呈正相关。(3)实验室指标:在随访前抽取患者空腹静脉血 5 mL,使用常规方法离心后-70℃保存,检测两组患者干预 3 个月末高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血小板计数(PLT)及同型半胱氨酸(Hcy)等指标。(4)依从性:随访前与随访后采用脑卒中行为改变问卷(SBCI)<sup>[8]</sup>评定患者依从性。该问卷包括生活方式依从性(7 个维度)与遵医嘱服药依从性(5 个维度),每个维度得分 1~4 分,总分 12~48 分,得分与依从性呈正相关。(5)生活质量评价:采用 Spitzer 生活质量量表(QLI)评价两组患者随访前、随访后的生活质量,共 5 个方面,分值区间为 0~2 分,总分为 10 分,得分与生活质量呈正相关。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件对研究数据进行统计学分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,随访前后比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用两独立样本 *t* 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者随访前后跌倒恐惧程度比较** 随访后,观察组跌倒恐惧程度评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者随访前后跌倒恐惧程度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	随访前	随访后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	44	26.28±6.42	56.85±7.89	20.896	<0.001
对照组	43	27.11±6.27	42.62±7.55	13.841	<0.001
<i>t</i>		0.562	15.162		
<i>P</i>		0.385	<0.001		

**2.2 两组患者随访前后日常生活活动能力比较** 随访后,观察组日常生活活动能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者日常生活活动能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	随访前	随访后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	44	43.85±10.62	76.16±13.46	16.385	<0.001
对照组	43	42.63±10.57	56.72±12.48	8.252	<0.001
<i>t</i>		0.715	10.821		
<i>P</i>		0.263	<0.001		

**2.3 两组患者随访前后实验室指标比较** 随访后,观察组患者的 LDL-C、PLT、Hcy 水平较对照组均有明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者实验室指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	HDL-C(mmol/L)		LDL-C(mmol/L)		PLT( $\times 10^9/L$ )		Hcy( $\mu\text{mol/L}$ )	
		随访前	随访后	随访前	随访后	随访前	随访后	随访前	随访后
观察组	44	1.25±0.22	1.32±0.25	3.68±0.46	2.52±0.41	175.28±23.58	123.56±20.82	89.65±11.58	70.14±8.52
对照组	43	1.26±0.25	1.30±0.30	3.72±0.43	3.25±0.56	180.76±24.02	156.28±22.19	90.21±11.47	79.28±7.45
<i>t</i>		0.852	0.412	0.742	16.655	0.455	15.851	0.523	14.894
<i>P</i>		0.125	0.586	0.255	<0.001	0.526	<0.001	0.439	<0.001

**2.4 两组患者随访前后依从性比较** 随访后,观察组患者生活方式及遵医嘱服药依从性评分均较对照组明显提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者依从性比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	生活方式		遵医嘱服药	
		随访前	随访后	随访前	随访后
观察组	44	12.58±2.31	23.65±3.83	7.46±1.21	15.83±2.05
对照组	43	12.74±2.55	16.74±3.14	7.64±1.30	10.85±1.84
<i>t</i>		0.852	12.093	0.622	13.865
<i>P</i>		0.114	<0.001	0.315	<0.001

**2.5 两组患者生活质量比较** 随访后,观察组生活

质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	随访前	随访后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	44	4.23±1.08	7.61±1.56	13.085	<0.001
对照组	43	4.36±1.12	6.01±1.33	8.612	<0.001
<i>t</i>		0.624	7.031		
<i>P</i>		0.310	<0.001		

**3 讨 论**

目前,科学技术已应用于生活中的方方面面,临床上互联网新模式逐渐应用于延续护理中,微信公众号

号平台通过将互联网等主流技术手段与患者出院后护理及康复统筹起来,协助医师获取患者临床数据,指导患者进行康复治疗,提高工作效率<sup>[9-10]</sup>。白井双等<sup>[11]</sup>使用智慧云公众号平台对老年心脏起搏器植入患者进行远程居家管理,结果表明基于公众号平台构建的居家管理模式降低了患者术后并发症发生率,提高了患者的治疗依从性,改善了患者的生活质量,取得了良好的效果。

本研究借鉴数据化管理系统,推出较为普及的微信公众账号平台,使用微信公众平台对脑梗死介入手术患者出院后进行干预,每天通过平台系统向患者推送用药提醒、康复锻炼、复诊提醒等,在患者与医院之间搭建了有效的共同桥梁。本研究中,观察组患者生活方式及遵医服药依从性评分较对照组明显提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

微信公众号以“让关怀成为一剂良方”为理念,以人工智能“济世大脑”为核心,结合互联网等主流技术手段,利用海量知识库积累与沉淀,致力于推动疾病治疗向疾病管理转变,实现患者从离院到家庭到再入院复诊的闭环智慧化管理。微信公众平台将患者出院后管理、随访、健康教育、满意度调查、复诊提醒、医护患沟通等服务做成闭环管理的医护患一体化的随访管理平台,它打破了医院原有的各种随访小系统独立存在、不便于管理、不便于互联互通的缺陷,极大地降低了医院随访工作量,提高随访成功率和效率,提高患者治疗依从性和患者获得感,提升医院整体医疗服务水平<sup>[12-13]</sup>。本研究结果显示,观察组患者的跌倒恐惧程度评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示使用微信公众平台对患者的用药及康复锻炼进行干预指导,可提高患者的治疗依从性。通过主动锻炼,患者的肌力平衡能力得到改善,患者的运动中枢神经系统兴奋性得以增强,从而促进肌力更好恢复。患者 LDL-C、PLT、Hcy 等实验室指标水平与患者脑梗死患者的疾病复发及预后不良等有密切关系<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示,随访后观察组患者的 LDL-C、PLT、Hcy 水平较对照组均有明显改善,患者生活方式及遵医服药依从性评分、生活质量评分较对照组明显提高,提示微信公众平台的使用使患者的疾病认知水平及治疗依从性提高,患者的实验室指标及预后有所改善。

综上所述,微信公众平台能够提高患者的生活方式及遵医服药依从性,使其临床指标得到有效控制,日常生活活动能力和生活质量得到改善,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 杨小蓉,蔡祥胜,卢汉威,等. 急性脑梗死患者 CYP2C19 基因多态性与纤维蛋白原及 D-二聚体相关性研究[J]. 检验医学与临床,2021,18(2):149-151.
- [2] 邓涛. Lp-PLA2 与脑梗死患者颈动脉斑块稳定性的关系研究[J]. 检验医学与临床,2021,18(3):325-328.
- [3] 张锋岂,张如坚,林加璐,等. 血清 MMP-9、VEGF、D-D 在急性脑梗死介入治疗前后的变化及与凝血功能和预后的关系[J]. 脑与神经疾病杂志,2020,28(2):105-109.
- [4] 李婷,黄欣,罗琼,等. 脑梗死合并颈动脉硬化住院患者随访 1 年的生存情况及影响因素分析[J]. 中国动脉硬化杂志,2021,29(1):70-73.
- [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):666-682.
- [6] 郭启云,郭沐洁,张林,等. 国际版跌倒效能量表汉化后信效度评价[J]. 中国全科医学,2015,18(35):4273-4276.
- [7] 张嗣敏,毕胜,赵海红,等. 扩展 Barthel 指数量表应用于脑卒中患者康复评定的信度研究[J]. 中国康复,2019,34(2):75-77.
- [8] SULLIVAN K, WAUGH D. Toward the development of the cerebrovascular attitudes and beliefs scale (CABS): a measure of stroke-related health beliefs [J]. Top Stroke Rehabil, 2007, 14(3):41-51.
- [9] 张书凡,韩翔,吴丹红,等. 基于智慧医联体平台的脑卒中区域性管理新模式的建立[J]. 复旦学报(医学版),2018,45(6):805-810.
- [10] 王晔. 李克强在上海考察(2018)[EB/OL]. (2018-04-11) [2021-06-25]. <https://www.chinanews.com.cn/gn/2018/04-11/8488798.shtml>.
- [11] 白井双,王颖,蔡立柏,等. 基于智慧云公众号平台的远程居家管理模式在老年心脏起搏器植入患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(8):988-993.
- [12] 闫朝霞,赵青华,刘亚楠,等. 三级综合医院糖尿病教育门诊智慧医疗云管理平台的构建及应用效果观察[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(24):3293-3300.
- [13] 张阳,张可,颜萍. 延续性护理对合并肌少症的肝癌行肝切除手术治疗患者的影响研究[J]. 新丝路,2019(24):167-168.
- [14] 郭健. 中国脑卒中及其危险因素流行特征变化趋势(2002-2013 年)[J]. 中华预防医学杂志,2019,53(2):211.
- [15] 王祎明. 缺血性脑卒中患者凝血功能变化与病情、预后的关系[J]. 血栓与止血学,2017,23(2):293-297.