

- (11) Ergün U, Serhatlıoğlu S, HardalaçF, et al. Classification of carotid artery stenosis of patients with diabetes by neural network and logistic regression (J) . Comput Biol Med, 2004, 34(5): 389-405.
- (12) Ergün U, BarýpçýN, Ozan AT, et al. Classification of MCA stenosis in diabetes by MLP and RBF neural network (J) . J Med Syst, 2004, 28(5): 475-487.
- (13) Latifođlu F, Polat K, Kara S, et al. Medical diagnosis of atherosclerosis from Carotid Artery Doppler Signals using principal component analysis(PCA), k-NN based weighting pre-processing and Artificial Immune Recognition System(AIRS) (J) . J Biomed Inform, 2008, 41(1): 15-23.
- (14) Chan S, Mcneeley MF, Le TX, et al. The sonographic stenosis index: computer simulation of a novel method for detecting and quantifying arterial narrowing (J) . Ultrasound Q, 2013, 29(3): 155-160.
- (15) Le TX, Hippe DS, Mcneeley MF, et al. The Sonographic Stenosis Index: A New Specific Quantitative Measure of Transplant Hepatic Arterial Stenosis (J) . J Ultrasound Med, 2017, 36(4): 809-819.
- (16) 李虹焯, 熊华花, 张湘栋, 等. 基于颈内动脉颅外段多普勒频谱快速傅里叶变换分析检测轻-中度颅内段狭窄的研究 (J) . 中国超声医学杂志, 2021, 37(5): 481-484.
- (17) Mynard JP, Smolich JJ. One-Dimensional Haemodynamic Modeling and Wave Dynamics in the Entire Adult Circulation (J) . Ann Biomed Eng, 2015, 43(6): 1443-1460.
- (18) Stergiopoulos N, Young DF, Rogge TR. Computer simulation of arterial flow with applications to arterial and aortic stenoses (J) . J Biomech, 1992, 25(12): 1477-1488.
- (19) Zhang X, Wu D, Miao F, et al. Personalized Hemodynamic Modeling of the Human Cardiovascular System: A Reduced-Order Computing Model (J) . IEEE Trans Biomed Eng, 2020, 67(10): 2754-2764.
- (20) Cebra JR, Yim PJ, Löhner R, et al. Blood Flow Modeling in Carotid Arteries with Computational Fluid Dynamics and MR Imaging (J) . Acad Radiol, 2002, 9(11): 1286-1299.

[文章编号] 1007-0893(2022)04-0120-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.038

## 国内医联体模式下脑卒中患者延续护理作用的研究进展

齐楚怡<sup>1,2</sup> 谭薇<sup>2\*</sup> 谢小华<sup>2</sup> 刘薇<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530000; 2. 深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

[摘要] 近年来我国脑卒中的发病率不断上升, 虽然医疗水平的上升使患者的预后不断改善, 但患者出院后若缺乏规范的管理, 其康复状况也不容乐观。医联体模式是对不同层级的医疗机构资源进行联合和资源共享, 医联体模式下的延续性护理完善出院前到出院后的康复护理服务, 改善患者的预后, 提高其生活质量。本研究就国内医联体模式下的延续性护理对脑卒中患者康复的作用进行综述。

[关键词] 脑卒中; 医联体; 延续性护理

[中图分类号] R 473.5; R 743 [文献标识码] A

### Research Progress on Continuing Nursing Effect of Stroke Patients under the Domestic Medical Alliance Model

QI Chu-yi<sup>1,2</sup>, TAN Wei<sup>2\*</sup>, XIE Xiao-hua<sup>2</sup>, LIU Wei<sup>2</sup>

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530000; 2. The Second People's Hospital of Shenzhen, Guangdong Shenzhen 518035)

[Abstract] In recent years, the incidence of stroke in China has been rising. Although the improvement of medical level has

[收稿日期] 2021 - 12 - 03

[基金项目] 深圳市科创委自由探索项目 (JCYJ20180228163026995)

[作者简介] 齐楚怡, 女, 在读硕士研究生, 主要研究方向为社区脑卒中护理。

[\*通信作者] 谭薇 (E-mail: 837730261@qq.com; Tel: 13699802062)

improved the prognosis of patients, the recovery of patients after discharge is not optimistic if there is no standardized management. The medical alliance mode combines and shares the resources of medical institutions at different levels. The continuous care under the medical alliance mode improves the rehabilitation care services from pre-discharge to post-discharge, improves the prognosis of patients and improves their quality of life. This paper reviews the effect of continuous nursing under the domestic medical alliance model on the rehabilitation of stroke patients.

**(Keywords)** Stroke; Medical treatment alliance; Continuing nursing care

脑卒中是全球面临的公共卫生问题,是我国成人致死、致残的首位病因,具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担的五大特点<sup>[1]</sup>。随着我国脑卒中患病负担的不断增加,脑卒中患者的康复由于受到综合医院的医疗资源和患者经济状况的限制,大部分患者在病情稳定后选择回家,由家属照料。但是患者出院后缺少医护人员的监督提醒,加上自身缺乏医学知识,影响康复治疗进展。延续性护理作为出院护理服务的延伸,开展医联体模式下的延续性护理可以加强各医疗机构间的合作,使患者在出院后仍能够得到科学、有效、系统的护理服务,将改善脑卒中患者的预后情况<sup>[2-3]</sup>。

## 1 医联体模式下的延续护理

### 1.1 脑卒中延续性护理的必要性

随着社会老龄化和城市化进程加速,居民不健康生活方式的影响,导致脑血管病危险因素增加,中国卒中发病率不断增加,并逐渐呈现年轻化趋势<sup>[4]</sup>。国内外的研究报道脑卒中患者乃至其家庭照顾者对卒中自我保健康复知识、发病的危险因素、药物知识、疾病预防等健康知识知晓率不容乐观<sup>[5-6]</sup>。同时脑卒中患者二级预防用药的依从性随着出院时间的推移逐渐降低,所以患者回到社区后的康复效果并不理想。随着患者病情进展、治疗与恢复地点的变化,脑卒中患者及家属对护理的需求在急性期、恢复期、后遗症期各侧重点随之动态变化,护理工作应结合患者不同阶段的病情改变护理方案,实现对疾病全程的健康管理。国内外的研究结果均表明,延续性护理能有效提高患者自我管理行为,是改善患者疾病结局转归的重要举措。所以我国《全国护理事业发展规划 2016-2020》<sup>[7]</sup>中指出,鼓励发展延续性护理,加强医疗机构与基层医疗机构建立合作关系、充分发挥各级医疗机构的专业技术和人才优势,为出院患者提供形式多样的延续性护理服务。因此充分利用各级医疗机构的资源优势,为脑卒中患者提供延续性护理将促进患者的预后效果。

### 1.2 医联体模式下的延续护理

医联体是不同层级医疗卫生机构通过纵向或横向的资源整合而形成的医疗组织<sup>[8]</sup>。医联体起源于欧洲,英国德国的医疗整合已经运行成熟,如英国的医疗网络通过社区全科医生首诊制度和双向转诊制度,实现了自我

保健、家庭保健和护理管理与公共卫生相衔接<sup>[9]</sup>。美国的整合医疗服务网络向特定的患者人群和社区居民提供协调、统一的医疗服务,实现了预防保健、门诊、住院、家庭康复之间的整合,保证了患者就医的连续性<sup>[10]</sup>。2013 年全国卫生会议提出,要积极探索和大力推广上下联动的医联体机制<sup>[11]</sup>。我国的医联体以三级甲等医院为中心,不同层级医疗卫生机构之间的纵向整合为主,实现区域内的医疗资源的整合和共享,更好、更全面地满足患者的就医需求。所以随着我国社会经济的发展,人们对医疗卫生服务质量要求也在不断提高,当传统医疗模式难以满足病人健康需求,延续性护理作为一种以人为中心的护理模式可以实现患者从医院到家庭过程中信息、管理和关系的连续,降低患者再入院率,提高满意度<sup>[12]</sup>。但我国延续性护理目前依旧存在护理模式呈单一化、碎片化,在管理机制和人员资源配置上不完善的问题,无法完全满足出院患者复杂、长期的延续照护需求<sup>[13]</sup>。而在医联体中,三级甲等医院作为区域医疗中心,构建三级医院负责疑难杂症和急危重症的护理、二级医院负责常见病多发病的护理、社区和居家护士负责日常的护理,连续性多层级的护理模式最大限度地利用医疗资源,保障延续性、专业性的治疗效果,弥补了普通延续性护理的不足,也促进优质护理资源向基层辐射和分级诊疗的推进<sup>[14]</sup>。

## 2 医联体模式下延续性护理的作用

### 2.1 提高日常生活能力和运动功能

脑卒中对患者生活质量(quality of life, QOL)产生重大影响,这种影响是一个包含身体、心理和社会能力的多维概念。较高的 QOL 与日常生活和运动方面有着密切的关系,国内外就脑卒中后遗症患者早期康复护理的应用达成共识:早期、系统康复护理有助于患者预后的改善,提高患者的 QOL<sup>[15]</sup>。首先由三级医院的护士为患者提供急性期的康复护理,在患者出院后的护理采取医联体内护士相互合作的模式共同对患者实施干预。前期社区护士定期到医院参加理论学习和临床实践,以保证由医院到社区护理质量。通过医联体内联合干预、联合家访的延续性护理措施,确保了患者发病后能在最佳康复时间得到全面、持续的康复护理,降低疾病对 QOL 的影响<sup>[16]</sup>。研究通过 Barthel 指数(the Barthel index of

ADL, BI)、Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (Fugl-Meyer assessment of sensormotor recovery, FM)、Brunnstrom 运动功能量表、健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 等量表的评价, 表明患者的日常生活能力、运动功能均有改善, 改善了 QOL, 并且实现回归社区康复效果与住院期间效果等同。

### 2.2 改善卒中后负性情绪

焦虑和抑郁作为卒中后常见的负性情绪, 约 1/3 的患者产生过焦虑的情绪, 约为 30% 的患者会产生抑郁的情绪, 同时焦虑和抑郁的情绪还会影响康复动力, 延缓功能恢复, 增加家庭和社会负担<sup>[17]</sup>。所以卒中后患者更应该得到心理支持, 这其中包括了信息、建议和同伴或社会支持。国内已有研究表明, 延续护理可显著改善患者焦虑、抑郁状态, 使其积极接受治疗, 从而改善患者预后及 QOL<sup>[18]</sup>。在出院后延续性护理中, 医院护士针对病人的心理特征与社区护士进行交接及时制定个性化的护理计划和随访计划, 引导病人正确对待病情, 战胜负性情绪。沈卫红等<sup>[19]</sup>的研究表明, 通过全面、系统、连续地对患者和家属进行心理护理, 改善了患者和家属的焦虑、抑郁的情绪, 使患者更加积极地面对康复。

### 2.3 促进神经功能恢复

脑卒中不仅会让局部损伤导致脑组织坏死, 还会影响大脑网络, 导致病变的连接区域出现故障<sup>[20]</sup>。卒中后的恢复取决于大脑重建神经血管网络的结构和功能组织的能力, 及时的辅助康复可能会增强修复过程并恢复受损的大脑功能<sup>[21]</sup>。由于神经功能的障碍, 卒中患者会出现语言障碍、运动障碍、吞咽障碍等并发症。但卒中中的各种原发性和继发性并发症康复过程漫长且复杂, 因此当患者从医疗康复转移至家庭康复时, 采取有计划、有步骤的延续性护理对提高患者康复效果起到积极促进作用<sup>[22]</sup>。姚林英等<sup>[23]</sup>的研究表明通过告知家属康复训练的重要性, 发放康复指导手册以及指导肢体锻炼、良姿位的摆放, 语言功能和吞咽功能等康复护理措施, 使患者的训练依从性增强, 改善了神经功能受损症状。这与医联体模式延续性护理模式所具备的全面性、协调性、合作性以及延续性的管理优势是密不可分的。

### 2.4 治疗依从性提升, 并发症、意外事件的发生减少

一项针对中国脑卒中人群的队列研究表明, 卒中中的复发率随着时间逐渐增加<sup>[24]</sup>。预后不良与二级预防药物和康复锻炼的低依从性有密切关系, 良好的依从性是保证治疗和康复效果的前提。强调服用药物的必要性和良好的医患沟通是提高患者依从性的重要措施, 因此通过连续性的健康教育向患者及家属强化治疗依从性的必

要性, 提高其良好遵医行为的形成以减少脑卒中的复发概率。良好的依从性保证了治疗的效果, 改善了患者预后, 减少了并发症的发生, 降低了跌倒、坠床、误吸、压力性损伤等卒中患者常见的意外事件的发生率。

## 3 前景与展望

我国 2009 年提出了构建医疗联合体, 实现“小病在社区、大病在医院、康复回社区”的分级医疗服务体系后, 截止 2016 年底, 全国包括我市共有 205 个地级以上城市开展了医联体试点工作<sup>[25]</sup>。而“医院-社区”的联动推进了大型医院优质护理资源下沉, 在帮扶带动下基层护士的业务能力得到提升, 提升了社区护士工作的积极性<sup>[26-27]</sup>。但是目前我国医疗资源分配不均, 二级医院及社区的医院发展的滞后以及居民对社区医院的首诊意愿较低, 这些都阻碍了医联体模式下延续性护理的发展。但随着互联网+医疗的发展, 运用互联网相关技术实现医联体服务的智能化发展, 帮助医院管理模式的飞跃, 使医联体模式的运行更加方便<sup>[28]</sup>, 延续护理的发展将继续更好的发展, 打破社区工作的局限性。

## 4 小结

通过实践医联体模式下的延续护理, 完善了出院后到家庭康复的护理连接, 改善了患者的预后情况, 提高了其 QOL。同时通过医联体内的护士合作, 促进了优质护理服务向基层下沉, 也提升社区护士的核心能力, 促进了基层医疗机构的发展。随着我国慢性病发病率的增高和三级医院医疗资源的短缺, 医联体模式下的延续性护理作为一种优质的护理服务, 需要继续在临床中不断实践和完善。

### 〔参考文献〕

- (1) 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要 (J). 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- (2) 赵庆, 吴茜, 孙晓, 等. 卒中中延续性照护效果评价的意义、方法及阻滞因素调查 (J). 中华现代护理杂志, 2019, 25(28): 3578-3582.
- (3) 周利丹, 唐芳, 刘春艳, 等. “医院-社区-家庭”延续性护理对卒中患者康复效果的影响 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(3): 110-111.
- (4) 孙海欣, 王文志. 中国 60 万人群脑血管病流行病学抽样调查报告 (J). 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(2): 83-88.
- (5) Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance

- to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association (J). *Circulation*, 2018, 138(2): e48-e74.
- (6) 金培勇, 王凯, 吴耀亮, 等. 照顾者教育对改善脑卒中患者及其照顾者健康状况的效果 (J). *中国康复理论与实践*, 2012, 18(7): 649-651.
- (7) 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016-2020年) (J). *中国实用乡村医生杂志*, 2017, 24(7): 13-18.
- (8) 龚震晔, 陈玮, 费健, 等. 新医改下医联体三级康复医疗服务可行性探讨 (J). *中国医院管理*, 2017, 37(1): 31-33.
- (9) 邱国钦, 许丽贞. 基于英国经验视角下的我国医联体建设 (J). *现代医院*, 2016, 16(12): 1801-1803, 1807.
- (10) 黄庆辉, 胡敏. 医联体建设的模式分析和国际经验借鉴 (J). *中国医院*, 2015, 19(10): 56-59.
- (11) 王萍仙. 基于医联体建设“1+2+N”模式的优质护理资源区域协同发展策略与实践 (J). *当代护士: 下旬刊*, 2020, 27(6): 185-186.
- (12) 田家利, 公冶慧娟, 刘宇, 等. 慢性病患者延续性护理的研究现状 (J). *中国护理管理*, 2017, 17(1): 108-111.
- (13) 王非凡, 屈红, 刘晓轶. 医联体合作模式下链式管理在延续护理中的实践 (J). *护理学杂志*, 2021, 36(19): 1-4.
- (14) 高凤莉. 推动医联体模式下优质护理资源向基层辐射 (J). *中国护理管理*, 2017, 17(5): 577-579.
- (15) Ramos-Lima MJM, Brasileiro IC, Lima TL, et al. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors (J). *Clinics(Sao Paulo)*, 2018, 73(10): e418.
- (16) 王丽晶, 龙雅洁, 曾小娃. 医院—社区联合中医护理干预对脑卒中患者的影响 (J). *当代护士: 下旬刊*, 2021, 28(11): 104-106.
- (17) Rafsten L, Danielsson A, Sunnerhagen KS. Anxiety after stroke: A systematic review and meta-analysis (J). *J Rehabil Med*, 2018, 50(9): 769-778.
- (18) 杨杰妹, 潘成艳, 叶爱素, 等. 延续性护理对脑卒中患者生活质量及心理状况的影响 (J), 2016, 22(10): 1430-1433.
- (19) 沈卫红, 陈本梅, 叶丽萍, 等. 医院社区一体化居家护理脑卒中失能老人的效果分析 (J). *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(4): 551-553.
- (20) Guggisberg AG, Koch PJ, Hummel FC, et al. Brain networks and their relevance for stroke rehabilitation (J). *Clin Neurophysiol*, 2019, 130(7): 1098-1124.
- (21) Szelenger R, Kostka J, Saluk-Bijak J, et al. Pharmacological Interventions and Rehabilitation Approach for Enhancing Brain Self-repair and Stroke Recovery (J). *Current Neuropharmacology*, 2020, 18(1): 51-64.
- (22) 陈秀芳, 王朝军, 相松飞, 等. 团队式延续性护理对脑卒中吞咽功能障碍患者预后的影响 (J). *中华全科医学*, 2020, 18(1): 158-160, 164.
- (23) 姚林英, 叶积美. 4C 延续性护理模式对脑卒中康复期患者生活能力及神经功能的影响 (J). *中华现代护理杂志*, 2018, 24(36): 4439-4442.
- (24) Chen Y, Wright N, Guo Y, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults (J). *The Lancet Global Health*, 2020, 8(4): e580-e590.
- (25) 李梦斐. 我国“医联体”发展现状与对策研究 (D). 济南: 山东大学, 2017.
- (26) 孙晓, 施雁, 张琳, 等. 社区护士参与“医院-社区”联动模式的态度与行为调查分析 (J). *中华现代护理杂志*, 2021, 27(31): 4282-4287.
- (27) 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于促进护理服务业改革与发展的指导意见 (J). *中国实用乡村医生杂志*, 2018, 18(7): 865-867.
- (28) 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.