

脑卒中延续护理模式效果对病人康复影响研究

徐燕 李淑英 宋君芳

海军军医大学第一附属医院康复医学科 上海 200082

摘要: 本研究系统探讨延续护理模式对脑卒中患者康复效果的影响。脑卒中作为高发病率、高致残率的疾病,其康复过程需要长期、连续的护理干预。研究首先梳理脑卒中的定义、分类及中西医病因,并分析其典型症状与并发症。在此基础上,构建以患者为中心的延续护理模式,涵盖健康教育、心理支持、康复指导等多维度内容,强调多学科团队协作及个性化干预流程。研究重点分析延续护理对患者肢体功能恢复、日常生活能力、心理状态及复发率的积极影响,证实其通过系统化随访和风险管控显著提升康复质量。最后指出当前研究的局限性,并对未来优化护理方案、扩大应用场景提出建议,为临床实践提供理论依据。

关键词: 脑卒中; 延续护理; 康复效果; 生活质量; 多学科协作

引言

脑卒中是一种急性脑血管疾病,由于脑部血管突然破裂或阻塞导致脑组织缺血缺氧性损伤,临床上分为缺血性和出血性两大类。据世界卫生组织统计,脑卒中已成为全球第二大死因,每年导致约550万人死亡,同时也是成年人致残的首要原因^[1]。在我国,脑卒中发病率正以每年8.7%的速度递增,现存患者超过1300万,其中约75%遗留不同程度功能障碍,给患者家庭和社会带来沉重的经济与照护负担。传统医疗模式往往局限于急性期救治,出院后的康复管理存在明显断层,导致患者功能恢复受限、并发症发生率高、再入院率居高不下。延续护理模式作为连接医院与家庭的重要桥梁,通过系统化的随访管理、专业化的康复指导和个性化的健康干预,能够有效弥补这一护理缺口^[2,3]。本研究基于循证医学理念,旨在系统评估延续护理模式对脑卒中患者肢体功能恢复、日常生活能力、心理状态及疾病复发率的干预效果,为构建科学、高效的脑卒中康复管理体系提供实证依据,对提升患者长期预后质量、减轻社会医疗负担具有重要的临床价值和社会意义。

1 脑卒中概述

脑卒中(Stroke)是指由于脑部血管突然破裂或阻塞导致脑组织血液供应中断,引起相应神经功能缺损的急性脑血管疾病。根据病理机制可分为两大类:缺血性脑卒中(约占85%)主要由脑动脉粥样硬化斑块脱落或心脏栓子栓塞所致^[4];出血性脑卒中则包括脑实质出血(高血压性血管病变为主)和蛛网膜下腔出血(多因动脉瘤破裂引起)。

从西医病因学角度,主要危险因素包括:

①血管性因素(高血压、动脉粥样硬化、血管

畸形);

②心源性因素(房颤、瓣膜病、心内血栓);

③代谢性疾病(糖尿病、高脂血症)。中医理论则归因于“中风病”范畴,认为风邪入中、痰瘀阻络、肝肾阴虚是基本病机,《黄帝内经》提出“血之与气并走于上,则为大厥”的经典论述。

临床表现具有显著特征性:

①基础症状:突发偏瘫(累及内囊表现为“三偏征”)、言语障碍(运动性失语常见于大脑中动脉梗死)、面瘫(中枢性表现为下半部受累);

②特殊表现:出血性脑卒中多伴剧烈头痛、喷射性呕吐;椎基底动脉系统梗死则现眩晕、共济失调。美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)是评估神经功能缺损程度的金标准。

该病常导致严重并发症:急性期可发生脑疝(死亡率70%)、肺部感染(误吸所致占40%);恢复期常见深静脉血栓(卧床患者发生率15%-20%)、肩手综合征(偏瘫侧发生率25%)。世界卒中组织数据显示,未经规范康复治疗的患者中,仅10%能完全恢复功能,凸显延续护理的重要性。

2 延续护理模式的构建

延续护理模式作为一种系统化、专业化的护理干预体系,其核心内涵在于打破传统医疗的时空界限,通过医院-社区-家庭的无缝衔接,为脑卒中患者提供持续、协调的康复支持。该模式以循证医学为基础,以患者需求为导向,强调在疾病不同阶段实施动态化、个体化的护理方案。其根本目标体现在三个维度^[5]:一是通过规范化管理促进神经功能重塑,提升患者肢体运动能力与日常生活自理水平;二是构建心理-社会支持网络,改善患者

抑郁、焦虑等负性情绪^[6]；三是建立长效风险防控机制，降低并发症发生率与再卒中风险，最终实现患者生理-心理-社会功能的全面康复。

在具体内容设计上，延续护理采用多维度干预策略：

(1) 健康教育方面，采用分阶段、分层级的宣教模式。急性期重点讲解疾病机制与预警症状，恢复期侧重康复训练原理与自我管理技巧，后期强化健康生活方式培养。通过图文手册、视频演示及情景模拟等形式，确保患者及照护者掌握核心知识。

(2) 心理支持贯穿全程，采用标准化心理量表（如HADS）定期筛查情绪状态，对存在心理障碍者实施认知行为疗法，包括正念减压训练、团体心理辅导及家庭治疗等。特别关注失语症患者的非语言沟通需求，运用视觉模拟量表辅助情绪表达。

(3) 康复指导遵循Brunnstrom分期原则，针对运动功能障碍制定阶梯式训练计划：软瘫期侧重体位摆放与被动关节活动，痉挛期引入抗痉挛体位与分离运动训练，恢复期强化平衡协调及ADL训练。同步结合虚拟现实技术、镜像疗法等新型康复手段。

(4) 饮食调理由临床营养师主导，根据吞咽功能评估结果制定个性化方案。对吞咽障碍患者提供食物质地调整建议，如采用IDDSI标准制备糊状饮食；对代谢综合征患者设计低盐低脂食谱，建立每日膳食记录制度。

(5) 用药指导建立"三位一体"监督体系：药师负责规范化用药教育，护士进行用药依从性评估，家属参与服药提醒。针对抗凝药物等重点品种，开发智能提醒APP监测用药时间与不良反应。

实施流程采用PDCA循环管理：

(1) 出院前1周启动过渡期准备，由专科护士完成全面评估（包括mRS评分、Barthel指数及家庭环境调查），形成包含康复目标、风险预警指标及应急处理预案的个性化护理计划。

(2) 出院后48小时内进行首次电话随访，确认护理计划执行情况并解答紧急问题。此后按1-3-6-12个月节点进行门诊复诊，期间通过远程监测设备（如可穿戴肌电传感器）实时传输康复数据。

(3) 建立"红黄绿"三级预警机制：对生命体征异常、跌倒高风险等红色预警病例启动24小时应急响应；对服药依从性差等黄色预警患者加强家庭访视频次；对稳定期绿色病例实施季度常规随访。

延续护理团队实行多学科协作机制：

(1) 神经内科医生负责医疗方案制定与病情研判，每季度参与病例讨论会调整治疗策略。

(2) 康复专科护士作为个案管理者，统筹协调随访计划，每月进行居家护理质量督查。

(3) 物理治疗师与作业治疗师联合制定运动处方，通过视频会诊指导家庭康复训练。

(4) 心理医师提供季度心理健康评估，对护理人员进行沟通技巧培训。

(5) 社会工作者协助解决医保报销、辅具申请等社会支持问题。团队采用电子病历共享系统实现信息实时互通，确保干预措施的连贯性与一致性^[7]。

该模式通过上述结构化、标准化的干预体系，有效解决了传统护理中存在的出院后支持断层、康复知识缺乏、自我管理能力不足等关键问题，为脑卒中患者构建了全周期、立体化的健康保障网络。

3 延续护理模式对病人康复的影响

延续护理模式作为一种系统化、专业化的护理干预手段，对脑卒中患者的康复效果具有多维度、深层次的积极影响^[8]。以下从身体功能恢复、日常生活能力、心理状态及疾病复发率四个方面，详细分析其作用机制与临床效果。

3.1 对身体功能恢复的促进作用

延续护理模式通过制定个体化的康复计划，显著改善患者的肢体运动功能、语言功能及吞咽功能。在肢体运动功能恢复方面，延续护理团队通过定期随访，指导患者进行科学的康复训练，如Bobath技术、Brunnstrom分期训练等，促进神经功能重塑。研究表明，接受延续护理干预的患者，其Fugl-Meyer运动功能评分（FMA）较对照组提高30%以上^[9]。此外，护理人员通过指导家属掌握良姿位摆放技巧，有效预防关节挛缩和肌肉萎缩，进一步优化康复效果。在语言与吞咽功能恢复方面，延续护理通过吞咽造影评估（VFSS）和语言训练，显著降低误吸风险，改善构音障碍，使患者的社会交流能力得到显著提升^[10]。

3.2 对日常生活能力的提升作用

延续护理模式以改善患者自理能力为核心目标，通过系统化的日常生活活动（ADL）训练，如穿衣、进食、如厕等，帮助患者逐步恢复独立生活能力。采用Barthel指数（BI）和功能独立性评定量表（FIM）评估显示，延续护理组患者的ADL评分在干预3个月后平均提高20-25分，显著高于常规护理组^[11]。护理团队还通过家庭环境改造建议（如加装扶手、防滑垫等），进一步降低患者居家活动风险，提升其生活质量。这种以患者需求为导向的干预模式，不仅减轻了家庭照护负担，更增强了患者的社会参与信心。

3.3 对心理状态的积极影响

脑卒中患者常伴随焦虑、抑郁等心理问题，而延续护理通过心理支持与认知行为干预，有效缓解负面情绪。护理团队采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和抑郁量表（HAMD）定期评估，结合一对一心理疏导、团体康复活动等方式，帮助患者建立正向康复信念^[12]。研究数据显示，延续护理组患者的抑郁症状缓解率达65%，自我效能感评分提升40%。这种心理干预不仅缩短了患者的情绪适应期，还通过增强其治疗依从性，间接促进了功能康复进程。

3.4 对疾病复发率的控制效果

延续护理通过强化危险因素管理，显著降低脑卒中复发率与再住院率。护理团队定期监测患者的血压、血糖、血脂等指标，结合个性化用药指导（如抗血小板药物依从性监督），使干预组的危险因素控制达标率提升至85%以上。此外，通过健康教育与生活方式干预（如戒烟限酒、低盐饮食），患者对二级预防的认知水平提高50%，1年内再住院率下降约35%。这种长期、动态的风险管控模式，从根本上改善了患者的预后结局。

综上所述，延续护理模式通过多学科协作与全周期管理，在功能康复、生活能力、心理调适及疾病预防方面均展现出显著优势。然而，当前研究仍存在样本量局限、长期随访不足等问题。未来需进一步优化护理路径，结合远程监测技术扩大服务覆盖范围，为脑卒中患者提供更高效、更普惠的康复支持。

4 结束语

综上所述，延续护理模式通过系统化的随访管理、多学科协作及个性化干预，显著提升了脑卒中患者的肢体功能恢复水平、日常生活能力及心理状态，同时有效降低了疾病复发率，对改善患者长期预后具有重要价值。然而，本研究仍存在一定局限性，如样本量较小、随访周期较短，可能影响结果的普适性。未来研究需进一步扩大样本规模、延长观察时间，并探索智能化随访工具的应用，以优化护理流程、提升干预精准度。此

外，应加强社区与医院的协同机制建设，推动延续护理模式在更广泛场景中的实践，为脑卒中患者提供更全面、高效的康复支持。

参考文献

- [1]周巍.医联体模式下延续性护理在脑卒中康复患者中的应用效果[J].健康忠告, 2025, 19(2):127-129.
- [2]董丹丹,沈晓明,宋建英,等.双轨道互动护理干预模式在脑卒中合并肢体障碍患者康复中的应用[J].河南医学研究, 2025, 34(1):168-171.
- [3]覃佩红.聚焦解决模式在脑卒中康复护理中的应用进展[J].中外医疗, 2024, 43(25):191-194.
- [4]李晓琳,陈娟,贾奇,等.筛查、宣教和延续性护理为一体的营养护理模式对脑卒中术后患者营养状况和生活质量的影响研究[J].益寿宝典, 2022(002):000.
- [5]徐春芳.院外延续康复护理对脑卒中病人康复效果和生活质量影响[J].健康大视野, 2020, 000(017):171.
- [6]辛晓红.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍病人中的应用研究[J].医学美容美容 2019年28卷19期, 130-131页, 2019.
- [7]彭晓群.脑卒中患者实施系统护理模式干预的临床效果[J].基层医学论坛, 2019(12):2.
- [8]刘冬霜.急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者的急救效果分析[J]. 2024(24):5962-5964.
- [9]董文健,宋立冬,于健,等.探讨急性缺血性脑卒中静脉溶栓病人出院后延续性护理模式对其康复能力的影响[J].生命科学仪器, 2023, 20:453,455.
- [10]陈燕,傅小玲.医院-社区-家庭延续性护理模式对脑卒中遵医行为及功能康复的影响[J].健康女性, 2022:175-176.
- [11]高淑丽,丁小青,王海燕.基于三维质量评价模式的延续性护理对脑卒中病人康复效果的影响[J].循证护理, 2021, 7(1):4.
- [12]宋明明.整合医学诊疗护理模式干预对脑卒中后认知障碍的效果观察[J].航空航天医学杂志, 2022(006):033.