

[25] Yao M, Chen J, Jing J, et al. Defining the rehabilitation adherence curve and adherence phases of stroke patients: an observational study [J]. Patient Prefer Adherence, 2017, 11(8): 1435-1441.

[26] 张珊珊, 孙成梅, 杨丽, 等. 首发卒中患者康复锻炼行为执行意向及影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(22): 12-16.

[27] 盛晗, 邵圣文, 王惠琴, 等. 脑卒中患者康复锻炼依从性

动态变化的研究 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 712-715.

[28] 陈梅, 付从会, 崔燕萍, 等. 游戏疗法对老年脑卒中认知功能及情绪障碍的影响 [J]. 中国康复, 2017, 32(5): 394-396.

[29] 郑家映, 陈雪萍. 游戏在老年痴呆患者康复护理中的应用现状 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(15): 100-103.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

## 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响

范彩英<sup>1</sup>, 洪翠芹<sup>2</sup>, 宋斌<sup>3</sup>, 周婕<sup>4</sup>, 方锦<sup>5</sup>, 金翠红<sup>5</sup>, 夏道青<sup>5</sup>

**摘要:**目的 探讨介护师参与下的多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复效果的影响。方法 将104例脑卒中肢体功能障碍患者按照入院时间分为对照组与观察组各52例。对照组实施常规出院护理模式,观察组在此基础上实施介护师参与下的多学科延续护理模式。出院后6个月对两组患者康复依从性,焦虑、抑郁评分,肢体运动功能,生活自理能力及再入院等情况进行比较。结果 对照组完成随访48例,观察组完成随访49例。出院后6个月观察组患者康复依从性、运动功能及生活自理能力评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$ ),焦虑、抑郁评分,急诊及门诊就诊次数显著低于对照组(均 $P < 0.05$ )。结论 对脑卒中肢体功能障碍患者实施介护师参与下多学科延续护理能提高患者的康复依从性,改善其焦虑、抑郁情绪,有助于患者肢体运动功能恢复,提高生活自理能力。

**关键词:**脑卒中; 肢体功能障碍; 多学科协作; 介护师; 延续护理; 依从性; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:**R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.116

**Effects of multidisciplinary continuous nursing with the participation of caregiver on recovery of stroke survivors with limb dysfunction** Fan Caiying, Hong Cuiqin, Song Bin, Zhou Jie, Fang Jin, Jin Cuihong, Xia Daoqing. Department of Nursing, Fengcheng Hospital of Fengxian District in Shanghai, Shanghai 201411, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of multidisciplinary continuous nursing with the participation of caregiver on recovery of stroke survivors with limb dysfunction. **Methods** Totally 104 stroke survivors with limb dysfunction were divided into a control group and an observation group, each of 52, according to admission time. Both groups received routine nursing after discharge, while the observation group was additionally provided with multidisciplinary continuous nursing with the participation of caregiver. Six months after discharge, rehabilitation compliance, anxiety and depression scores, limb motor function, self-care ability and readmission were compared between the two groups. **Results** Finally, 48 patients in the control group and 49 in the observation group completed the follow-up. Six months after discharge, the scores of rehabilitation compliance, motor function and self-care ability of the observation group were significantly higher than the control group (all  $P < 0.05$ ), while anxiety and depression scores, as well as emergency and outpatient visits were significantly lower in the observation group than the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementation of multidisciplinary continuous care with the participation of caregiver can improve patients' rehabilitation compliance, relieve their anxiety and depression, promote the recovery of the limb motor function and self-care ability.

**Key words:** stroke; limb dysfunction; multidisciplinary collaboration; caregiver; continuing care; compliance; anxiety; depression

脑卒中亦称脑血管意外,它的特点是发病率、致

残率、病死率及复发率高,为中国致死、致残的首要病因<sup>[1]</sup>。脑卒中发生后,75%患者留有不同程度的肢体障碍,严重影响生活质量,给家庭带来了沉重的经济压力和社会负担<sup>[2]</sup>。由于受医疗体制、经济条件等诸多因素影响,患者不能长期住院医治,病情稳定便回家休养,因此家庭就成为脑卒中患者最主要的康复场所。如何提高此类患者出院后的健康状况,是临床护理工作研究的重要课题。《“健康中国2030”规划纲

作者单位:上海市奉贤区奉城医院 1. 护理部 2. 老年科 3. 科教科 4. 康复科 5. 神经内科(上海, 201411)

范彩英:女,本科,副主任护师

通信作者:周婕,645046381@qq.com

科研项目:上海市奉贤区科委基金项目(20191215)

收稿:2022-10-19;修回:2022-12-18

要》指出,面对国内日益严重的脑卒中等慢性病情况,应以患者需求为导向,开展多种形式的慢性病治疗及护理,实现人人健康的共同愿望<sup>[3]</sup>。多学科延续护理是以患者为中心,多个学科合作,将患者住院期间的护理服务延伸至社区或家庭,为患者提供全面、优质的诊疗和护理服务。介护是对身心残障者进行专业性援助,满足被介护者身体、精神、社会各方面需求,最终提高被介护者的生活质量,最大限度地实现其人生价值<sup>[4]</sup>。本研究探讨介护师参与下多学科延续护理对脑卒中患者出院后身心健康恢复的影响,旨在探讨进一步促进此类患者康复的有效方法。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月至 2022 年 2 月在我院神经内科收治入院的 104 例脑卒中肢体功能

障碍患者为研究对象。纳入标准:①符合《第四届全国脑血管病学术会议》中有关脑卒中诊断标准<sup>[5]</sup>,并由头颅 CT 或 MRI 检查确诊;②年龄 18~80 岁,意识清楚能配合;③首次发病兼有肢体运动功能障碍,Fugl-Meyer 运动功能量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)<sup>[6]</sup>评分>50 分;④家住医院附近,同意参与研究并签署知情同意书;⑤患有其他疾病但在住院期间无需特殊治疗且不影响第一诊断。排除标准:①有严重心、肝、肾疾病;②病情进展加重;③有严重认知、精神及语言障碍。将 2019 年 10 月至 2020 年 12 月入院的患者作为对照组,将 2021 年 1 月至 2022 年 2 月入院的患者作为观察组,每组 52 例。两组患者一般资料比较,见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准通过[(2019)奉医伦审第(001)号]。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	住院天数 (d, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)				脑卒中类型(例)	
		男	女			高中以上	高中	初中	小学及以下	缺血性	出血性
对照组	52	27	25	64.78±2.86	12.78±2.74	3	9	15	25	45	7
观察组	52	29	23	65.26±2.48	12.57±2.56	4	6	16	26	43	9
统计量		$\chi^2=0.155$		$t=0.914$	$t=0.404$	$Z=-0.268$				$\chi^2=0.296$	
P		0.694		0.363	0.683	0.789				0.587	

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

两组患者住院期间均按神经内科常规治疗、护理,开展康复训练。出院后对照组实施常规出院护理。①健康指导:出院当天责任护士从饮食、药物、疾病注意事项等方面对患者及家属进行指导,发放出院友情联系卡、《脑卒中患者家庭护理手册》及康复依从日记本,并交代记录要求;康复师实行家庭康复训练指导。②随访要求:建立患者电话随访联系档案,责任护士在患者出院后 1 周随访 1 次,以后每月电话随访 1 次,持续 6 个月,主要了解患者身体状况、康复训练、饮食、服药、生活习惯等情况,根据患者情况做好相关指导,并督促患者做好康复依从记录及门诊按时复诊;此外,患者出院后 1 个月、3 个月、6 个月到脑卒中专科护理门诊进行随访,带好近 6 个月内门急诊就诊及住院相关资料。观察组在对照组基础上实施介护师参与下的多学科延续护理,具体如下。

1.2.1.1 建立多学科脑卒中护理团队 团队成员均具有本科及以上学历,中级及以上职称,10 年及以上工作经历。护理部副主任为组长,负责团队管理、全程指导、团队例会;课题主持人负责制订工作制度、随访流程、质量控制,并对团队成员进行延续护理方案、人本原理、PDCA 循环等内容培训及线上理论考核,≥85 分为合格,合格率为 100%;神经科医生 1 名,负责疾病评估及治疗方案制订;康复师 2 名,负责康复评估、制订个体化康复训练方案及康复指导,根

据患者康复情况及时调整方案;神经科护士 3 名,负责护理评估、建立患者电子信息档案、个性化健康教育、电话随访、微信资料整理及上传;介护师 4 名,经过上海市红十字会介护理论、技能培训,考核通过取得老年介护师资格证,并到日本研修介护理念和介护技术,负责居家环境评估及家庭护理技巧;心理咨询师 2 名,负责心理评估及心理干预。建立团队微信群,团队成员间保持电话通畅。

1.2.1.2 出院前准备 ①建立脑卒中患者信息档案:患者出院前 3 d,由 2 名护士输入患者联系电话及详细地址,并确认家庭地址及通行路线,以便随访。②制订个性化延续护理方案:患者出院前 2 d,团队成员与患者进行沟通,对其资料进行分析,全面评估患者生理功能、心理状况、健康行为、社会环境等方面存在的问题,以便针对性进行出院指导,同时依据患者出院时健康状况及护理需求,制订延续护理方案。③知情同意:告知患者延续护理方案实施流程及意义、随访时间,患者知情同意后签字。

### 1.2.1.3 实施多学科延续护理方案

1.2.1.3.1 出院时宣教 ①小群体健康教育。对近 1 周内出院的患者及家庭照护者进行集体培训。a. 现场指导:采取讲座结合操作示范方式,由康复师对照照护者进行康复锻炼指导。被动锻炼主要帮助患者做关节的屈伸,内外旋转、外展内收等运动,活动时宜循序渐进,活动顺序由远及近,活动幅度从小到大,训练 2 次/d,20 min/次。主动锻炼包括手指捏握弹力球,用健侧手握住患侧手进行上肢的上抬、旋转等锻炼;

下肢先在床上做直腿抬高、搭桥、站立和步行等训练,每日训练强度及时间以患者能耐受为度。鼓励患者主动活动,根据具体情况逐渐增加运动量,让患者自己锻炼吃饭、穿衣、刷牙、洗脸、大小便等生活自理能力。b. 视频指导: 介护师播放脑卒中居家介护知识(血压监测、自我管理、突发事件应对)、介护技术(吃饭、穿衣、刷牙、洗脸、大小便、移动等)、心理介护(照护者与患者间的沟通技巧)视频,遇到重要内容,现场示范讲解,提高家属照护能力。②个性化健康教育: 出院当天护士结合出院评估情况对患者进行一对一健康教育,主要包括疾病相关知识、健康生活方式以及家庭康复训练三方面内容,并发放《脑卒中患者家庭护理手册》;发放患者康复依从日记本,记录按时服药、按时训练、合理饮食、生活作息、按时复诊 5 个项目,指导患者在每晚睡前记录 1 次,提高治疗依从性。

**1.2.1.3.2 出院后随访** ①家庭访视: 出院后康复师、介护师每月访视 1 次,每次随访时间为 45~60 min,随访 6 个月并做好记录。康复师按计划指导患者康复训练,并根据患者恢复情况与介护师一起调整康复计划。介护师根据每例患者情况实施介护援助,如借助步行器进行步行训练及脑卒中专用食用勺代替筷子、将纽扣改成魔术粘贴块便于穿衣等使操作简单化,让患者学会生活自理技巧,发挥患者残存能力,并对患者的生活环境进行评估,消除环境中的障碍物,避免患者锻炼时碰伤,使患者坐着轮椅自由出入各个房间,自行拿取物品;教会照护者居家护理技能,使其成为照护患者日常生活起居的介护员;根据患者的生活起居,在服药、锻炼、生活作息、随访方面与患者及照护者一起设置闹钟提醒,增强患者自我管理意识。②微信指导: 出院前 1 d, 护士指导患者及照护者加入脑卒中患者延续护理群,延续护理小组通过微信群每周一晚 18:30~19:30 发送脑卒中康复训练视频、居家照护技巧及康复知识讲座(团队成员按计划准备资料,按照患者需求随时调整讲课内容)。每周四晚同一时间举行护患交流会。先由护士统一指导随访中存在的护理问题,再解答患者或家属提出的问题,对不能解答的问题及时反馈给团队相关人员,最后邀请成功案例进行康复锻炼、护理技巧等方面的经验分享,增强患者信心,提高康复依从性。

**1.2.1.4 加强多学科延续护理方案管理** 制订多学科协作管理方案,团队成员分工明确,各司其责,按时召开月例会,上报工作进度,分析和总结团队工作情况,对存在的问题讨论解决,组长和课题主持人每周对实施情况进行监督,发现问题群内及时反馈,确保方案有效落实。

## 1.2.2 评价方法

于患者出院时和出院后 6 个月评价健康结局,出院后 6 个月同时评价康复依从性,采用问卷星进行调

查。调查与评价采用单盲法,由专人实施。

**1.2.2.1 康复依从性** 采用康复依从性量表<sup>[7]</sup>评价患者对医疗指导的遵从程度,包括按时服药、按时训练、合理饮食、生活作息、按时复诊 5 个项目的依从性程度。完全依从计 3 分、大部分依从计 2 分、少部分依从计 1 分、没有依从计 0 分。总分 15 分,10~15 分表明患者依从程度高,5~9 分为一般,0~4 分表明依从程度低,该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86。

**1.2.2.2 健康结局** ①心理状态评定。采用汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)(14 项)和汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)(17 项)<sup>[8]</sup>。其中 HAMA 总分 >29 分为严重有焦虑,22~29 分为明显有焦虑,15~21 分为肯定有焦虑,7~14 分为可能有焦虑,<7 分正常。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93;HAMD 总分 >24 分为严重抑郁,18~24 分为中度抑郁,7~17 分轻度抑郁,<7 分正常。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.92。②FMA<sup>[6]</sup>。对上肢及下肢功能进行评价,包括反射活动、协同运动、协调能力及速度等 50 个条目,总分为 100 分,<50 分为严重运动功能障碍,50~84 分为明显运动功能障碍,85~95 分为中度运动功能障碍,96~99 分为轻度运动功能障碍,分数越高则表明肢体运动功能障碍程度越低。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.95。③日常生活能力(Activities of Daily Living, ADL)。包括如厕、进食等 10 项内容,总分 100 分,≤40 分为重度依赖,全部需要他人照护;41~60 分为中度依赖,大部分需要他人照护;61~99 分为轻度依赖,少部分需要他人照护;评分为 100 分,表示无需他人照护,生活完全自理。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93。

**1.2.2.3 再入院、急诊及门诊就诊次数** 采用随访方式记录患者出院后 6 个月内再入院次数、急诊及门诊就诊次数(不包括脑卒中专科护理门诊随访)。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。定量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,定性资料采用频数和构成比进行统计描述;采用  $\chi^2$  检验、 $t$  检验以及秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组患者康复依从性比较** 研究期间观察组患者中途退出 3 例(不依从 1 例,迁居 1 例,照护者无法继续照护 1 例),对照组中途退出 4 例(不愿意继续参与研究 2 例,跌倒骨折 1 例,死亡 1 例)。最终观察组 49 例、对照组 48 例完成研究。出院后 6 个月两组患者康复依从性评分比较,见表 2。

**2.2 出院时与出院后 6 个月两组患者健康结局比较** 见表 3。

**2.3 两组患者再次入院、急诊及门诊就诊情况比较** 见表 4。

表 2 两组患者出院后 6 个月康复依从性比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	按时服药	按时训练	合理饮食	生活作息	按时复诊	总分
对照组	48	2.01±0.53	1.58±0.65	1.70±0.73	1.79±0.56	1.77±0.61	8.85±1.54
观察组	49	2.66±0.58	2.32±0.62	2.23±0.71	2.28±0.62	2.29±0.66	11.78±1.65
<i>t</i>		5.759	5.738	3.625	4.082	4.028	9.037
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 出院时和出院后 6 个月两组患者健康结局比较

分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑		抑郁		FMA		ADL	
		出院时	出院后 6 个月	出院时	出院后 6 个月	出院时	出院后 6 个月	出院时	出院后 6 个月
对照组	48	12.13±4.35	7.62±2.84	14.44±2.82	7.42±3.15	62.55±7.10	77.82±4.69	54.69±6.78	72.56±5.47
观察组	49	11.73±4.94	5.45±2.52	13.46±3.63	4.43±2.53	60.48±7.02	85.04±3.62	53.82±5.74	81.32±4.54
<i>t</i>		0.423	3.983	1.483	5.160	1.444	8.498	0.683	8.590
<i>P</i>		0.673	<0.001	0.142	<0.001	0.152	<0.001	0.497	<0.001

表 4 两组患者再次入院、急诊及门诊就诊情况比较

例

组别	例数	再次入院			急诊就诊			门诊就诊		
		0 次	1 次	≥2 次	0 次	1 次	≥2 次	0 次	1 次	≥2 次
对照组	48	40	4	4	38	8	2	8	28	12
观察组	49	46	3	0	46	3	0	28	18	3
<i>Z</i>			-1.705			-2.149			-4.270	
<i>P</i>			0.088			0.032			<0.001	

### 3 讨论

**3.1 介护师参与下多学科延续护理可提高脑卒中肢体障碍患者的康复依从性** 康复训练是减少脑卒中患者致残率的有效方法<sup>[9]</sup>。脑卒中肢体功能障碍患者的康复训练是一项连续不断的过程,多数患者在病情稳定后回家自行康复训练。研究显示,患者康复锻炼行为执行意向得分率仅为 65.99%<sup>[10]</sup>。患者出院后因医疗护理脱节,缺乏系统的康复指导,康复知识掌握较少,患者在家庭中的健康管理呈“孤岛”状态,康复依从性较差,致预后不佳<sup>[11-12]</sup>。常规出院护理模式仅由护士参与,限于电话或网络进行指导,形式单一,致患者及家属接受困难,依从性下降。本研究团队成员涉及面广,不仅包涵了患者需求的专业化和多样化,各成员在延续护理中发挥不同作用,患者及照护者充分掌握康复知识,而且在随访方式上增加了家庭访视、微信视频互动,患者及家属在家中就能获得专业人员的指导和帮助,遇到问题及时得到解决,建立以患者为中心的合作管理模式,赢得患者的信任,提高了康复治疗依从性。另外,介护师根据每例患者的生活起居,提供居家护理技巧,建立良好的康复锻炼环境,设置闹钟提醒患者服药、锻炼、生活作息和门诊随访,患者执行后在康复日记本上打“√”,随访时进行督查,提高患者自我管理意识。同时心理咨询师积极疏导患者的心理状况,特别是对急于求成、缺乏耐心训练者,并在每周四晚上护患微信交流会上,分享成功案例,帮助患者树立康复信心。本研究结果显示,观察组患者出院后 6 个月康复依从性的 5 项指标得分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ ),说明介护师参与下多学科延续护理可增强患者对疾病的认识,提高康

复依从性。

**3.2 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体障碍患者健康结局的影响** 有研究显示,脑卒中患者肢体功能的突然丧失,需要以新的角色适应生活,易出现焦虑、抑郁等心理问题,严重影响患者的生活质量,其中脑卒中发生后 6 个月内抑郁发生率更高<sup>[13-14]</sup>。因此,出院后对患者存在的负性心理及时疏导,能显著降低脑卒中患者焦虑、抑郁情绪,使其配合康复训练,提高康复效果<sup>[15]</sup>。介护理念是遵循生物-心理-社会医学模式,介护师关注患者的心理状态,倾听患者心声,成为患者的知心朋友,满足其心理需求,缓解不良情绪,增强康复信心,同时重视亲情支持和同伴交流,亲情关爱使患者得到家人的支持与理解,另外同伴间分享、交流自己的康复经验,彼此鼓励,有助于树立战胜疾病的信心。本研究结果显示,观察组患者出院后 6 个月焦虑、抑郁得分显著低于对照组(均  $P < 0.05$ ),说明介护师参与下多学科延续护理使观察组患者焦虑、抑郁情况得到有效改善,帮助患者消除不良情绪的困扰,有助于康复。

研究表明,脑卒中急性期后 6 个月为最佳康复时期,此时患者如能得到医务人员的专业指导,掌握正确康复锻炼的方法,80% 以上可恢复自主功能锻炼<sup>[16]</sup>。目前我国三级医院床位周转快,社区医院康复科建设尚不完善<sup>[17]</sup>,患者康复受到影响。本研究在患者出院后由康复师、介护师、专科护士等多学科团队,针对患者病情制订个体化的康复训练方案,介护师根据患者情况实施自立性介护援助,维护患者尊严,鼓励患者发挥残存能力,实现生活自理。同时,通过家庭访视、微信平台及电话随访进行指导和督促,帮助

照护者掌握居家康复护理技能,使患者得到正确、连续的康复功能训练,加快肢体功能恢复,使其生活自理能力得到极大的提高。本研究结果显示,观察组患者出院后6个月FMA和ADL得分显著高于对照组(均 $P<0.05$ ),说明介护师参与下多学科延续护理满足脑卒中患者出院后康复护理需求,有助于提高患者肢体运动功能和日常生活能力。

**3.3 介护师参与下多学科延续护理对脑卒中肢体障碍患者医疗卫生资源的影响** 有研究显示,出院后脑卒中患者复发率高达25%~30%,出院1个月后的脑卒中患者再住院率高达20%<sup>[18]</sup>。对脑卒中患者实施科学系统的延续护理,能显著降低其再入院率。一项针对老年脑卒中患者社区康复护理服务需求的调查显示,患者健康教育需求率为86.67%、康复护理技术为66.03%<sup>[19]</sup>。以提高患者的生存质量,降低再入院率为延续护理服务的目标,有利于节省医疗费用,合理利用医疗卫生资源<sup>[20]</sup>。本研究以患者为中心、多学科协作为依托,有效整合医院各科资源,为患者提供医疗、护理、康复、介护等专业化服务,使其康复护理需求得到满足,提高患者对脑卒中相关知识的认识,强化自我管理意识。同时,介护师将介护理念及介护技术带入家庭服务中,为居家患者解决了实际困难,提高照护者信心及照护能力,增强照护者与患者间配合度。研究结果显示:观察组患者出院后6个月内急诊及门诊就诊次数显著低于对照组(均 $P<0.05$ )。

#### 4 小结

介护师参与下多学科延续护理能尽量发挥患者的残存能力,让患者居家获得专业人员的指导和帮助,解决患者出院后遇到的护理问题,提高治疗依从性,有效缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,促进患者肢体运动功能恢复,提高生活自理能力。本研究随访时间短、样本量较小,在后续的研究中将加大样本量,联合社区医疗,加强对社区介护人才培养,建立以医院为支撑、以整合资源为依托、以居家为基础的多学科慢病延续护理体系,为脑卒中患者提供全程的健康管理,实现多元化的居家医疗护理服务。

#### 参考文献:

- [1] 赵庆,吴茜,孙晓,等.脑卒中患者延续性护理质量评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2020,55(2):171-176.
- [2] 孟宪梅,周兰妹,陈雪梅,等.脑卒中早期支持性出院服务的研究进展[J].护理学杂志,2017,32(19):107-110.
- [3] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2021-09-15].[http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm).

- [4] 谢绮,孙美花,邱元芝,等.介护技术在社区老年护理中的应用研究[J].中国老年保健医学,2019,17(6):126-127.
- [5] 中华医学会神经科学分会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [6] 陈瑞全,吴建贤,沈显山.中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J].安徽医科大学学报,2015,50(4):519-521.
- [7] Poyatos-Leó N R, García-Hermoso A, Sanabria-Martínez G, et al. Effects of exercise-based interventions on postpartum depression: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Birth, 2017, 44(3): 200-208.
- [8] 汤毓华,张明园.汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)[J].上海精神医学,1984,2(2):61-65.
- [9] 李彤,张芬,张会聪,等.引导式教育用于脑卒中患者康复训练效果观察[J].护理学杂志,2022,37(17):1-4,17.
- [10] 张珊珊,孙成梅,杨丽,等.首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向及影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(9):12-16.
- [11] 施雁,孙晓,朱晓萍,等.上海市内科系统延续护理开展现状访谈[J].护理学杂志,2014,29(21):85-87.
- [12] 张玲,张有文,姚红敏,等.基于微信平台的多学科团队合作在脑卒中患者延续性护理中的应用[J].高校保健医学研究与实践,2022,19(7):117-121.
- [13] 喻伟霞,王海芳,钮美娥,等.脑卒中患者延续护理需求的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1057-1061.
- [14] Li X, Xia X, Wang P, et al. Needs and rights awareness of stroke survivors and caregivers: a cross-sectional, single-centre questionnaire survey[J]. BMJ Open, 2017, 7(10): e013210.
- [15] 姜虹,赵青华,杨水利,等.多学科团队协作的延续性干预对急性脑卒中患者焦虑抑郁情绪及康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(5):442-448.
- [16] 孟宪梅.脑卒中患者护理方案构建及临床实践转化研究[D].上海:中国人民解放军海军军医大学,2019.
- [17] 方萍萍,邹田子,郑茶凤.改良强制性运动疗法结合远程康复护理对脑卒中偏瘫患者的影响[J].护理学杂志,2019,34(14):78-80.
- [18] 石东辉.社区护士对脑卒中偏瘫病人实施赋能教育的效果观察[J].护理研究,2019,33(19):3395-3398.
- [19] 罗盛,高航,王祥,等.老年脑卒中患者社区康复护理服务需求及影响因素研究[J].护理学杂志,2020,35(4):74-77.
- [20] 王莉,孙晓,吴茜,等.二、三级医院慢病延续性护理开展现状调查[J].护理学杂志,2017,32(2):85-89.

(本文编辑 吴红艳)