

## 基于家庭医生团队的社区脑卒中后遗症患者居家康复延续性护理应用效果

王芳

杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

**[摘要]**目的:探讨基于家庭医生团队的社区脑卒中后遗症患者居家康复延续性护理的应用效果。方法:选取2024年1月至2025年1月期间社区的脑卒中后遗症患者80例,按照随机数字表法进行分组,对照组常规社区护理模式,观察组采用基于家庭医生团队的居家康复延续性护理模式,比较两组运动功能与日常生活活动能力改善效果、并发症发生率及满意度。结果:干预6个月后观察组Fugl-Meyer评分、Barthel指数、满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:基于家庭医生团队的社区脑卒中后遗症患者居家康复延续性护理可以改善患者肢体运动功能,提高其日常生活能力,降低并发症的发生,并且患者的满意度得到了进一步提升,值得推荐。

**[关键词]**家庭医生团队;社区;脑卒中后遗症;居家康复;延续性护理;肢体运动功能

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19011

中图分类号: R47

文献标识码: A

### Application Effect of Home-based Rehabilitation Continuity Nursing for Community Stroke Sequelae Patients Based on Family Doctor Team

WANG Fang

Community Health Service Center in Jingshan Town, Yuhang District, Hangzhou City, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

**Abstract:** Objective: to explore the application effect of home-based rehabilitation continuity nursing for community stroke sequelae patients based on family doctor teams. Method: 80 patients with post-stroke sequelae in the community from January 2024 to January 2025 were selected and divided into two groups using a random number table method. The control group received routine community nursing care, while the observation group received home-based rehabilitation continuity nursing care based on a family doctor team. The improvement effects of motor function and daily living activities, incidence of complications, and satisfaction were compared between the two groups. Result: after 6 months of intervention, the Fugl-Meyer score, Barthel index, and satisfaction of the observation group were higher than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: continuity of home rehabilitation care for post-stroke sequelae patients in the community based on family doctor teams can improve their limb motor function, enhance their daily activity ability, reduce the occurrence of complications, and further improve patient satisfaction, which is worth recommending.

**Keywords:** family doctor team; community; sequelae of stroke; home rehabilitation; continuity of care; limb motor function

我国脑卒中发病率呈上升趋势,多数患者会遗留不同程度的功能障碍<sup>[1]</sup>。脑卒中患者出院后因对功能锻炼认识不足、难以坚持有效康复训练。研究表明<sup>[2-3]</sup>,出院后的脑卒中患者居家康复护理是重要环节,可以改善患者肢体运动功能,提高其肢体活动能力,改善预后,减少并发症的发生<sup>[4]</sup>。然而,常规社区护理模式通常以健康宣教、定期随访为主,护理内容缺乏针对性与有效性<sup>[5]</sup>,导致脑卒中后遗症患者的康复效果并不令人满意。家庭医生团队作为社区卫生服务的核心力量,目前,家庭医生团队在社区卫生服务的慢性疾病管理工作中已得到广泛运用,并取得一定的疗效。基于家庭医生团队的延续性护理模式,通过整合家庭医生、护士、康复治疗师等专业资源,形成了一个全方位、多层次的服务团队<sup>[6]</sup>,打破传统社区护理模式在服务断层、资源分散、个性化不足等方面的局限,为脑卒中后遗症患者提供专业、个性化、持续的康复护理服务<sup>[7]</sup>。因此,本研究首次尝试将基于家庭医生团队应用于社区

脑卒中后遗症患者居家康复延续性护理中,旨在通过一系列的康复指导及管理,改善脑卒中后遗症患者的日常生活能力。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取2024年1月至2025年1月期间社区的脑卒中后遗症患者80例,按照随机数字表法进行分组,各40例,观察组男25例,女15例,年龄56~80岁,均值(66.64±6.46)岁,病程3~12个月,平均(6.25±0.13)个月。对照组男24例,女16例,年龄57~79岁,(66.57±6.36)岁,病程3~11个月,平均(6.18±0.11)个月。两组资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:①发病时间不超过三个月;②伴有脑卒中后遗症,如语言功能障碍、肢体功能障碍等;③有固定照护者。排除标准:①病情极不稳定;②伴有认知功能障碍;③不能接受随访或拒绝参与本次研究。

## 1.2 方法

对照组采用常规社区护理模式,在患者在患者出院后的第一个月进行一次上门随访,随后每间隔两个月进行一次随访,对患者的身体状况进行评估,了解患者的用药情况及康复进展情况。通过向患者及其家属发放健康手册,并简单告知其后续康复的相关知识,嘱咐患者多休息,合理调整饮食,同时注重预防并发症的发生,对于患者及其家属提出的健康问题及时解答。此外负责患者的转诊服务,当患者病情出现变化时,与上级医院取得联系,协助患者完成转诊。

观察组采用基于家庭医生团队的居家康复延续性护理,(1)组建家庭医生团队:团队成员主要包括家庭医生、康复治疗师、社区护士以及营养师等人员,对成员的职责进行明确划分,加强对成员的培训,讲解脑卒中后遗症患者的康复重难点知识。(2)建立个性化康复护理档案:在患者出院前,家庭医生团队与医院的主治医生与康复治疗师取得联系,了解患者的病情状况、治疗情况。在患者出院后的一周内,家庭医生团队进行上门随访,评估患者的认知功能、语言功能以及肢体功能,同时了解患者的家庭环境以及心理状态,并为患者建立个性化的康复护理档案。(3)多元化康复指导:①肢体康复指导:结合患者肢体功能障碍程度、年龄,康复治疗师为其制定个性化的肢体康复训练方案,主动和被动的关节活动、平衡训练、肌力练习、行站立与重心转移、步行、渐进式抗阻等,每次训练时长控制在半小时左右,每天一次。康复治疗师每周上门指导患者康复训练,亲自示范每一个动作,向患者及其家属讲解动作的要领以及注意事项。②语言康复指导:因脑卒中导致语言中枢受损,存在语言功能障碍的患者,对患者进行语言康复训练指导,从最基础的发音要素入手,通过示范发音、让患者模仿发音引导患者掌握正确的发音,逐渐过渡到简单的词语、短句和对话,逐渐引导患者进行更复杂的表达。③认知康复指导:对于认知功能障碍的患者,借助图片、卡片等工具进行记忆力训练、注意力训练,提高患者的认知功能。(4)连续性健康管理:①随访评估:家庭医生团队每周对患者进行随访一次,通过上门随访,了解患者的康复进展,对患者的康复进行效果进行评估,并及时调整康复护理内容。借助微信群便捷形式,每日对患者进行随访观察,了解患者的训练情况、身体状况,及时发现患者在康复训练过程中存在的问题,并及时解决。②用药指导:向患者及其家属强调严格规律用药对病情的改善作用,同时指导其正确的用药方法,通过设置闹钟以提醒患者按时规律用药,定期检测患者的血糖、血压等指标。③积极预防并发症:护士定期上门对患者进行基础护理,加强呼吸道管理、口腔护理以及皮肤护理

等内容。检查患者全身皮肤状况,指导家属正确为患者翻身、按摩,注意保护患者的关节和受伤部位,通过肢体按摩缓解患者肌肉紧张,预防深静脉血栓、压疮等并发症。针对伴有吞咽功能障碍的患者,营养师进行全面的营养评估,并根据患者的吞咽困难程度,为其制定科学、个性化的饮食方案。轻度吞咽困难的患者,嘱咐患者家属给予患者进食容易咀嚼吞咽的食物。指导患者家属让患者在进食时保持坐位或半坐位,头部稍微前倾,防止发生呛咳和误吸。(5)心理支持:脑卒中后遗症患者常因肢体功能障碍等问题难免会出现较多的消极情绪,部分患者易产生绝望心理,放弃治疗,对康复极为不利。由家庭医生团队定期对患者实施心理层面的系统性评估,通过实施个体化心理干预,结合康复成功案例的讲解与分享,减轻患者的心理压力。通过温和方式反复告知病情,鼓励患者积极面对疾病。同时,鼓励家属参与护理,指导家属给予患者更多的关心和支持,营造良好的家庭氛围,避免患者因拖累家庭产生自责感。此外,积极链接社区资源增强患者社会功能,定期举办社区康复互助活动,鼓励患者参与社区活动或病友互助小组,让患者相互交流康复经验,缓解患者压抑情绪,减轻孤独感。

## 1.3 评价标准

### 1.3.1 运动功能

在干预前与干预6个月后采用Fugl-Meyer运动功能评定量表进行评估,了解患者运动功能恢复的实际效果,总分100分,得分与患者运动功能成正比。

### 1.3.2 日常生活活动能力

在干预前与干预6个月后采用Barthel指数评定量表进行评估,总分100分,得分越高表明患者的日常生活独立能力越强。

### 1.3.3 并发症发生率

主要包括肺部感染、压疮、深静脉血栓、尿路感染。

### 1.3.4 护理满意度

向患者及时家属发放自行设计的护理满意度调查问卷,其中,60分以下为不满意,60~89分为基本满意,90分以上为非常满意。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计数资料[n(%)]表示,利用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 Fugl-Meyer 运动功能评分分析

Fugl-Meyer评分:干预前,两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预6个月后,观察组评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**表1 两组患者 Fugl-Meyer 运评分比较 (x±s, 分)**

组别	例数	干预前	干预6个月后
对照组	40	38.56±9.32	52.34±10.15
观察组	40	37.98±8.76	68.76±9.87
t 值	-	0.258	7.896
P 值	-	0.797	<0.001

### 2.2 Barthel 指数分析

Barthel 指数: 干预前, 两组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预6个月后, 观察组 Barthel 指数高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

**表2 两组患者 Barthel 指数比较 (x±s, 分)**

组别	例数	干预前	干预6个月后
对照组	40	45.23±8.15	58.65±9.21
观察组	40	44.86±7.98	72.34±8.67
t 值	-	0.186	6.543
P 值	-	0.853	<0.001

### 2.3 并发症分析

干预6个月内, 观察组患者并发症低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

**表3 两组患者并发症发生率比较 (例, %)**

组别	例数	压疮	肺部感染	深静脉血栓	尿路感染	总发生率
对照组	40	3	2	2	2	9 (22.50)
观察组	40	1	0	0	1	2 (5.00)
$\chi^2$ 值						7.377
P 值						<0.001

### 2.4 护理满意度分析

观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表4。

**表4 两组患者护理满意度比较 (例, %)**

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	15	5	7	33 (82.50)
观察组	40	28	1	1	39 (97.50)
$\chi^2$ 值					8.451
P 值					<0.001

## 3 讨论

1976年, 世界卫生组织(WHO)明确指出, 社区康复作为一种康复服务模式, 具备有效、经济、服务覆盖面广等特点<sup>[8]</sup>。脑卒中社区康复服务的主要目标群体为处于后遗症期的患者, 这类患者往往康复进程缓慢, 药物治疗效果难以达到预期。家庭医生团队作为社区康复的一种特殊实践形式, 整合多学科专业资源<sup>[9]</sup>, 根据患者的具体情况, 指导其开展日常生活自理能力活动, 同时通过健康教育充分调动患者家属的主观参与性, 提高脑卒中后遗症期患者的配合度, 进而促进患者尽早康复, 改善其预后与日

常生活能力<sup>[10-11]</sup>。

在本次研究中, 通过给予观察组患者基于家庭医生团队的居家康复延续性护理, 结果显示, 观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 运动功能评分均高于对照组, 究其原因在于, 通过组建家庭医生团队, 加强对团队成员的培训, 更高效地为患者展开连续、专业、全面的康复训练。基于患者的实际情况制定针对性的康复训练计划, 另外, 为了确保康复训练的连续性与规范性, 通过远程指导以及上门指导相结合的方式开展, 可根据患者的康复进程动态调整训练方案, 该护理模式能够精准匹配患者的个性化康复护理需求, 既有助于提升整体康复干预效果, 又能切实改善患者肢体运动功能, 进而推动其日常生活自理能力的逐步恢复。

脑卒中后遗症患者神经功能受损、活动受限、长期卧床、免疫力下降等因素易发生压疮、肺部感染<sup>[12]</sup>、深静脉血栓<sup>[13]</sup>等并发症, 不仅对患者的康复预后造成负面影响, 而且会对患者的生理机能产生更严重的不良影响<sup>[14]</sup>。本研究中观察组并发症发生率低于对照组, 究其原因在于家庭医生团队对患者进行上门随访, 评估患者的具体病情, 并加强护理, 例如呼吸道护理、皮肤护理等, 指导家属掌握正确的护理操作技巧, 在一定程度上可预防并发症的发生。与此同时, 注重对患者营养状况的评估与干预, 通过为其制定个体化饮食方案, 改善机体营养水平, 预防误吸、呛咳等并发症的发生, 降低肺部感染的发生风险。此外, 观察组满意度高于对照组, 这可能与家庭医生团队在护理过程中不仅关注于患者的生理状况, 而且更加注重患者心理状态有关, 通过针对性的疏导, 列举康复成功的案例<sup>[15]</sup>, 引导家属参与护理过程, 进一步提高患者及其家属的满意度。

综上, 基于家庭医生团队实施的社区脑卒中后遗症患者居家康复延续性护理模式, 有助于提高患者运动功能和日常生活活动能力, 减少并发症, 护理模式得到患者的认可和满意。

### [参考文献]

- [1]中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 缺血性卒中基层诊疗指南(2021年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(9): 927-946.
- [2]周源, 沈蕾, 潘琦, 等. 北京市某区全科医生对“专科-全科”模式家庭医生团队需求现状分析[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(11): 1636-1640.
- [3]王全中. 康复训练对脑卒中后遗症期患者步行能力、平衡功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1201-1203.
- [4]黄茜. 脑卒中后遗症期患者应用步行和平衡功能康复训练的效果研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(8): 8-9.
- [5]韩红玲, 季红霞. 老年脑卒中后遗症患者跌倒情况的调查及相关因素分析[J]. 中西医结合护理(中英

- 文),2021,7(12):187-189.
- [6]姬云涛,马春芳,王云娥,等.家庭医生式服务对社区 2 型糖尿病患者血糖、血脂、血压联合达标及生活质量的影响研究[J].中国全科医学,2016,19(19):2328-2331.
- [7]杨萍,顾红军,彭爱君,等.“1+1+1”家庭医生签约服务模式对社区老年高血压患者服药依从性及血压控制达标的影响[J].中国处方药,2020,18(12):14-16.
- [8]娄玉兰.家庭医生签约服务在 2 型糖尿病患者社区管理中的效果分析[J].中国初级卫生保健,2020,34(7):41-42.
- [9]戴秋实,商思懿,马东池,等.医联体背景下老年人家庭医生服务续签意愿及影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2020,34(9):37-40.
- [10]岑丽霞,靳敏,袁汝康.早期社区康复对高龄脑卒中后患者认知障碍和睡眠障碍的干预效果分析[J].临床医学工程,2017,24(7):1003-1004.
- [11]潘姣姣,潘小龙,韩云,等.签约家庭医生服务模式对社区老年人健康影响[J].社区医学杂志,2020,18(17):1230-1233.
- [12]陆萍,朱杰,金敏洁,等.以家庭医生为核心的社区卫生服务模式的构建与成效分析[J].中国全科医学,2018,21(28):3430-3435.
- [13]林炜栋,程曼,高丽.家庭医生签约服务在慢性病管理中的应用效果评价[J].中国社区医师,2020,36(26):186-187.
- [14]冯建玉.社区早期认知功能干预治疗脑卒中后认知障碍的疗效[J].上海医药,2018,39(20):55-58.
- [15]汪桂珍,李民,董竑麟.脑卒中后认知功能障碍康复治疗方法的新进展[J].按摩与康复医学,2019,10(24):59-61.
- 作者简介:王芳(1988.9—),女,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,护师,长期从事基层护理、体检工作。