

·全科护理·

全科理念下基于4C延续护理的出院准备服务模式
在脑卒中患者中的临床应用

岳娜娜 陈晓玲 李元玲 李水妹

脑卒中是中国成年人致死、致残的首位病因,具有发病率高、致残率高和复发率高的特点^[1]。相关研究显示,绝大多数脑卒中患者病情稳定后回到社区,在家庭中缺少延续性治疗、康复护理已取得的疗效会发生减退^[2]。因此,对住院脑卒中患者开展出院准备服务,已成为我国脑卒中防治工作中的重点任务。4C延续护理出院准备服务是一种包含全面性、协调性、合作性以及延续性4个方面在内的新型护理管理模式^[3],使患者在出院前做好出院准备,能够顺利地出院,并在出院后继续为其提供延续性医疗服务,以达到提高生存质量、减少疾病复发的目的^[4]。本次研究旨在探讨其临床应用效果,为延续护理模式改革提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月至2024年8月海南省人民医院全科医学科收治的缺血性脑卒中患者126例,纳入标准包括:①住院时间均 ≥ 4 d;②符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中缺血性脑卒中诊断标准^[5];③意识清醒,生命体征平稳,与照顾者同住,本地常住居民。排除标准包括:①合并脑出血或蛛网膜下腔出血;②出院时病情危重或死亡。本次研究经过医院研究伦理委员会审批,所有患者均签署知情同意书。按照随机数字表法将其分成观察组和对照组,各63例。观察组中男性42例、女性21例;平均年龄 (68.44 ± 9.69) 岁;对照组中男性44例、女性19例;平均年龄 (65.05 ± 10.77) 岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.006.024

作者单位:570311 海南海口,海南省人民医院/海南医科大学附属海南医院全科医学科

通讯作者:陈晓玲,Email:cxl1931@126.com

1.2 方法 对照组采用常规的护理服务及随访模式,观察组采用全科理念下基于4C延续护理的出院准备服务模式。

1.2.1 成立多学科团队的4C延续护理出院准备服务小组,并制定服务方案 成立以护士为主导的多学科参与的4C延续护理出院准备服务小组,护士长为统筹组长,小组成员包括:医生、护士、康复治疗师、营养师及心理咨询师等,鼓励家属参与,依个性化需求可加入专科护士等。根据脑卒中的疾病特点,服务团队通过小组讨论,制定个性化出院准备服务护理及延续护理服务方案。

1.2.2 4C延续护理出院准备服务具体实施 实施步骤包括:①全面性(comprehensive):入院24 h内主管护士进行入院全面评估和出院准备高危因子筛查,确定出院服务准备对象后,主管护士和医生在72 h内详细了解患者的资料、临床治疗及服务需求等信息,并采用刘晨星等^[6]编制的脑卒中出院准备度评估量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS)对患者进行复评,根据评估结果,制定个体化的出院准备服务和延续护理策略。②协调性(coordination):服务团队协调医生、护士、营养师、康复治疗师及患者家属共同完成患者的照护清单、运动处方、饮食处方、安全防护清单等的制定。主管护士全程参与,以多种形式提供出院准备服务。运用Teach-back法^[7]了解患者及照顾者掌握照护相关知识的程度,及时纠正其错误的护理观念和不恰当的护理措施。出院前3 d,运用脑卒中RHDS量表对患者进行评价,根据评估结果调整出院计划,评分较低者给予强化教育,使其充分做好出院前的准备;出院前1 d,运用脑卒中RHDS对患者再次进行评价,确保患者做好出院准备。③合作性(cooperativeness):出院前结合患者的病情与意愿选择合适的出

院时间,回归家庭后,告知家属准备出院后的居家护理用品,教会患者和家属营养搭配、康复锻炼及安全防护的方法^[8]。出院当天由服务团队医生、护士再次进行出院教育,确保患者已做好出院准备,顺利出院。④延续性(continuous):服务团队加强与主要照顾者的沟通工作,提高其出院后延续性照顾配合度,保证患者出院回归家庭后均能被持续追踪,并协调康复治疗师、营养师及专科护士持续追踪,对其进行居家指导。

1.3 评价指标

1.3.1 RHDS量表 量表包括自身状况、疾病知识、出院后应对能力、可获得的社会支持4个维度,共23个条目,每个条目得分在0~10分,各维度总分为

0~220分,得分越高表明患者的出院准备度越好。

1.3.2 脑卒中专用生活质量量表(stroke scale quality of life, SS-QOL)^[9] 该量表包括12个维度,49个条目,每个条目采用Likert 5级计分法,得分越高,代表生活质量越好。

1.3.3 非计划再入院率 在患者出院后1、3、6个月统计非计划再入院率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑卒中患者出院时RHDS评分比较见表1

表1 两组脑卒中患者出院时RHDS评分比较/分

组别	自身状况	疾病知识	出院后应对能力	可获得社会支持	总分
观察组	32.47±3.15*	68.34±5.05*	25.21±2.53*	34.15±2.65*	160.16±16.76*
对照组	29.26±5.77	59.18±4.76	18.26±3.99	32.11±4.28	138.81± 8.66

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组患者出院时RHDS量表中自身状态、疾病知识、应对能力和可获得社会支持的各维度得分及总分均高于对照组(t 分别=3.80、

10.16、11.42、3.15、15.06, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者出院后1、3、6个月SS-QOL评分比较见表2

表2 两组患者出院后1、3、6个月SS-QOL评分比较/分

组别	入院时	出院后1个月	出院后3个月	出院后6个月
观察组	136.59±28.13	154.21±11.56*	186.09±32.14*	195.98±31.27*
对照组	129.72±36.36	131.78±12.12	149.20±35.95	155.28±36.89

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组入院时SS-QOL评分比较,差异无统计学意义($t=3.50$, $P > 0.05$),观察组患者在出院后1、3、6个月SS-QOL评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.25、26.26、31.73, P 均 < 0.05)。

2.3 两组患者非计划再入院率比较见表3

表3 两组患者非计划再入院率比较/例(%)

组别	n	出院后1个月	出院后3个月	出院后6个月
观察组	63	3(4.76)*	7(11.11)*	13(20.63)*
对照组	63	10(15.87)	16(25.39)	24(38.09)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组出院后1、3、6个月非计划再入院率均明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.20、4.31、4.63, P 均 < 0.05)。

3 讨论

近年来随着脑血管介入技术和康复技术的发展,临床上脑卒中患者的治疗效果越来越好,但仍有部分患者出院后因缺乏延续性的护理指导,导致生活质量下降,非计划再入院率提高。因此,在患者入院后,进行出院准备服务,能够提高住院脑卒中患者的出院准备度,出院准备度高的患者能更顺利地实现医院向家庭的过渡。

4C延续护理出院准备服务在患者入院后对其进行全面评估并制定个性化的院内、外护理干预计划,使其能够顺利离院,并在离院后持续为其提供延续性医疗服务。本次研究将4C延续护理出院准备服务应用于观察组,结果显示,观察组患者出院时的出院准备度各维度得分及总分均明显高于对照组(P 均 < 0.05),表明全科理念下4C延续护理出

(下转第576页)

限性:样本量较小,影响结果普适性;随访时间短,难以全面评估长期预后;受医疗资源制约,在基层医疗机构推广存在困难。未来需开展大规模多中心研究验证机制有效性,延长随访观察长期影响,并探索不同医疗环境下的优化推广路径。

参考文献

- 1 Wang A, Sun Z, Zhang W, et al. Efficacy and safety of endoscopic surgery versus craniotomy for hypertensive putamen hemorrhage[J]. J Craniofac Surg, 2024, 35(4): 1181-1185.
- 2 金婷.开颅手术患者颅内感染的相关因素分析[J].医院管理论坛, 2024, 41(5): 85-88, 96.
- 3 周冰琦, 牟弘毅, 李雪艳.多学科联动智慧化管理在肝切除住院患者低钾血症管理中的应用效果[J].肝胆胰外科杂志, 2024, 36(7): 426-429.

- 4 Paez WA, Gheewala R, McClelland IS, et al. A multidisciplinary central nervous system clinic model for radiation oncology and neurosurgery (RADIANS): Three-year experience with brain and skull base lesions in a community hospital setting[J]. J Neurosurg Sci, 2023, 67(4): 408-413.
- 5 Trongtrakul K, Tajarernmuang P, Limsukon A, et al. The national early warning score 2 with age and body mass index (NEWS2 Plus) to determine patients with severe COVID-19 pneumonia[J]. J Clin Med, 2024, 13(1): 298.
- 6 Atwood BI, Eaddy M, Downey A, et al. A multidisciplinary approach to enhancing sterilization processes for pleuravideoscopes in a pulmonary clinic[J]. Clin Nurse Spec, 2024, 38(4): 189-192.

(收稿日期 2024-09-19)

(本文编辑 高金莲)

(上接第568页)

院准备服务模式能提高患者的出院准备度。分析原因,该服务模式通过多学科团队之间的协调,以患者需求来整合服务,提供全面性、协调性、合作性及延续性护理服务,提高患者的出院准备度,提升出院后的应对能力。此外,本次研究结果显示,观察组出院后1、3、6个月患者的SS-QOL评分均高于对照组(P 均 <0.05),并且非计划再入院率亦明显低于对照组,表明全科理念下4C延续护理出院准备服务模式能提高患者的生活质量,干预效果更为满意。

综上所述,全科理念下基于4C延续护理的出院准备服务模式应用在全科病房脑卒中患者中能提高患者出院准备度,减少非计划再入院率,改善出院后的自我护理能力和生活质量,可为构建统一、标准化的脑卒中出院准备计划提供参考依据。本次研究也存在一定局限性,目前脑卒中患者出院准备实施缺乏个体化、全程、系统的慢病管理方案,患者、照顾者参与度不高,不利于开展大规模研究。因此,需探索新的数字化的智能护理模式以满足患者出院准备需求。

参考文献

- 1 付国静,刘少姣,徐榛敏,等.缺血性脑卒中中医康复治疗

指南的系统评价[J].世界中医药, 2023, 18(19): 2758-2765.

- 2 王俊星,王丽,降依然,等.脑卒中患者“医院-社区-居家”延续照护模式在家庭医生式服务中的实践[J].中国护理管理, 2017, 17(4): 448-452.
- 3 黄碧云,翟惠敏.基于4C延续护理理念的出院准备服务模式的构建与实践[J].护理实践与研究, 2023, 20(3): 336-340.
- 4 刘媛,陈菲菲,费文海,等.老年慢性病患者出院准备服务的研究进展[J].中华护理杂志, 2021, 56(9): 1420-1425.
- 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.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- 6 刘晨星,张文光,李瑶,等.脑卒中患者出院准备度评估量表的编制[J].护理研究, 2020, 34(15): 2671-2675.
- 7 沃增红,曹琳玲,赵娜.回授法健康教育模式在胫骨平台骨折患者术后康复训练中的应用[J].中华现代护理杂志, 2022, 28(23): 3111-3116.
- 8 中国老年护理联盟.老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[S].中华护理杂志, 2020, 55(2): 220-227.
- 9 Williams LS, Weinberger M, Harris LE, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale[J]. Stroke, 1999, 30(7): 1362-1369.

(收稿日期 2024-02-24)

(本文编辑 高金莲)