

医院 - 家庭过渡期护理在脑卒中患者中的应用研究进展

吕梦婷, 李艳*

湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2024年4月12日; 录用日期: 2024年5月24日; 发布日期: 2024年5月31日

摘要

本文对医院 - 家庭过渡期护理的概念、干预措施进行阐述, 总结医院 - 家庭过渡期护理在脑卒中患者中的研究现状, 以为脑卒中患者实施医院 - 家庭过渡期护理提供参考。

关键词

脑卒中, 医院-家庭过渡期, 过渡期护理, 综述

Research Progress on the Application of Hospital-to-Home Transitional Care in Stroke Patients

Mengting Lv, Yan Li*

School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: Apr. 12th, 2024; accepted: May 24th, 2024; published: May 31st, 2024

Abstract

This paper expounds the concept and intervening measure of hospital-to-home transitional care and summarizes the current research status of hospital-to-home transitional care in stroke patients, in order to provide reference for the implementation of hospital-to-home transitional care for stroke patients.

*通讯作者。

Keywords

Stroke, Hospital-Family Transition, Transitional Care, Research Status

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是威胁我国国民健康的主要慢性非传染性疾病之一[1], 数据显示[2], 脑卒中患者的平均住院时间缩短至 6.2 天, 患者在医院渡过急性发病期后便出院, 存留脑卒中后遗症的群体规模不断扩大[3], 仅依赖短期住院治疗难以保证不同个体的恢复效果, 此时患者仍存在着未被充分满足的个性化健康需求[4]。《“健康中国 2030”规划纲要》指出[5], 开展多种形式的慢性病治疗及护理, 应以患者需求为导向, 推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭, 加强健康指导和综合干预, 促进积极健康老龄化。医院-家庭过渡期是指患者从出院到回归家庭的 8 周内[6], 脑卒中患者在从医院到家庭的过渡期间面临着挑战[7], 需要持续经历适应期和恢复期, 脑卒中康复是降低致残率的有效途径[8], 而脑卒中后康复的最佳时间是在发病后 3 个月以内[9], 适时实施医院-家庭过渡期护理措施, 可以让脑卒中患者在最佳时机获得最大的生存效益[10]。家庭是脑卒中患者的主要康复场所, 患者将返回家庭管理个人行为 and 日常生活活动[11], 其对医院-家庭过渡期的个性化护理充满期望[12], 做好医院-家庭过渡期的护理对患者及其家庭照顾者有重要意义, 开展医院-家庭过渡期护理在卒中后康复过程中十分必要。本文对医院-家庭过渡期的护理的概念、重要性进行阐述, 总结医院-家庭过渡期护理在脑卒中患者中的研究现状, 以为脑卒中患者实施医院-家庭过渡期护理提供参考。

2. 医院-家庭过渡期护理的概念

Naylor 等[13]将过渡期护理(Transitional Care, TC)模式运用到老年慢性病患者中, 而后被国内外广泛用于慢性病患者从医院到家庭的过渡护理[14]。医院-家庭过渡期护理是过渡期护理[13][14]的研究范畴。医院-家庭过渡期即从医院到家庭的转变阶段, 患者住院期间、医院向家庭转运期间及在家中康复的整个过程[15], 包括两个护理环境, 即患者接受治疗的医院和患者的家庭, 此过程通常涉及患者、家庭照顾者和医疗卫生工作者。美国临床专家护士协会(NACNS)指出[16], 患者从一个护理场所过渡到另一个护理场所时往往伴随着健康状况的变化, 医院-家庭过渡期的护理目的是使患者出院后能按照既定的护理目标进行健康过渡, 或根据患者在医院-家庭过渡期的健康需求提供相应的护理支持[17], 由护士主导的一系列综合全面的有时间限制的护理服务[18], 目前国外关于医院-家庭过渡期的时限暂无统一的结论, 研究者[19]会依据患者个性化需求进行调整, 国内研究关于医院-家庭过渡期的时间界定通常为 8 周内[6][20], 后续也会针对患者的个体情况安排适时随访。

3. 医院-家庭过渡期护理的干预措施

医院-家庭过渡期是发生用药偏差的高风险时期[21], 国内研究集中在老年慢性病患者医院-家庭过渡期用药偏差现状描述、影响因素和相关因素分析等[20][21][22], 超过 90% 的患者在医院-家庭过渡期至少出现过 1 次用药偏差[23], 然而针对患者用药偏差的护理干预研究较少见。因此, 医院-家庭过渡期

护理包括明确用药偏差的影响因素, 探索减少用药偏差的有效干预措施[24], 护士应确保将用药信息精准高效地传递给患者, 提高慢性病患者合理用药水平和用药依从性[25]。此外, 医院 - 家庭过渡期护理的干预措施还包括运动康复训练[26] [27]。许可彩[28]对 18 例老年慢性心力衰竭患者进行半结构式访谈, 发现患者缺乏规范化的康复运动指导, 需针对患者制定医院 - 家庭过渡期康复运动计划。李雪玉[26]将低强度的运动训练如步行、关节操练习纳入医院 - 家庭过渡期的护理措施中, 能改善高龄老年心血管病患者的功能性体适能。目前, 国内外大多数研究关于医院 - 家庭过渡期护理采取的是综合措施[29], 护士在出院前对患者进行全面评估、制定出院计划及出院后及时随访是医院 - 家庭过渡期护理的基本步骤及共性特征, 当患者处于家庭环境时, 护士提供的干预措施包括家访、康复、社区护理服务、电话随访、老年评估和家庭安全评估[30], 有助于改善护理质量, 促进跨环境的成功护理过渡是护士的一项关键护理能力, 护士可以针对患者经历不同阶段、在不同健康场所提供护理[31], 根据患者在医院 - 家庭过渡期的健康需求提供有计划的护理支持, 确保患者安全, 减轻照顾者及社会的负担。

4. 脑卒中患者医院 - 家庭过渡期护理的研究现状

4.1. 国外研究现状

国外已有医院 - 家庭过渡期的多个综合护理项目在脑卒中患者中得到成功实践[32] [33]。对于卒中后幸存者和他们的家庭照顾者来说, 从医院到家庭的过渡被视为一个脆弱的时期[34], Chen 等[35]对卒中后幸存者及照顾者的相关 23 项研究进行综合描述, 分析他们在医院到家庭过渡护理中的挑战和机遇, 结果指出医疗系统对过渡期护理的管理力度会影响过渡质量, 患者应积极参与决策和交流, 共同制订康复护理目标, 护理时要充分考虑患者及其照顾者的出院准备度、自我管理能力的差异。Camicia 等[36]回顾美国医疗体系实施的卒中过渡期护理, 总结卒中护理和过渡管理的重要证据, 护理患者从各种住院环境稳定回归到家庭, 进行以家庭为中心的过渡, 使脑卒中患者及其家庭照顾者得到最佳结果。在脑卒中患者住院期间, 护士与多学科协作诊疗, 识别和监测脑卒中发生的可干预危险因素如高血压、糖代谢异常、血脂异常、心房颤动、颈动脉粥样硬化斑块等, 控制脑卒中的病情进展, 管理脑卒中的后遗症; 在患者即将出院时, 提供早期出院支持和家访, 识别患者过渡到家庭的障碍, 列出卒中出院清单, 更新卒中康复相关在线网络资源[37]等; 当患者出院回家后, 患者的照顾负担通常会持续转移到家属身上, 家属必须迅速承担起照顾的角色, 此时护士的专业指导和随访可以帮助其获取健康知识和信息, 提高患者和家属的健康素养。Cho 等人[38]对成年脑卒中患者实施从医院到家庭过渡干预, 根据患者的情感反应、内在动机、认知评价共进行 8 次交流与互动, 研究表明在成年脑卒中患者中开展医院 - 家庭过渡期护理对患者的焦虑、健康行为依从性、满意度及生活质量有积极效果。

4.2. 国内研究现状

相对于国外医院 - 家庭过渡期护理的研究水平, 国内总体发展较为滞后, 尚未形成长期的跟踪研究体系[39]。Lin 等[40]对脑卒中后患者及其家庭照顾者共进行 92 次个人访谈, 了解他们在医院到家庭过渡护理中的体验和经历, 揭示了从医院到家庭的三个阶段, 即幸存、生活在迷雾中、家庭危机。结果发现, 患者及家属在医院到家庭过渡护理期间所经历的每个阶段都较复杂, 医护人员应在过渡期提供个性化康复指导, 家属应参与照顾患者以加强社会支持, 以此追踪脑卒中患者从医院到家庭的发展轨迹。脑卒中患者在出院后担忧在家庭中开展的渐进康复训练效果欠佳, 在家庭内角色发生改变, 而出现脑卒中复发恐惧[41], 产生社交回避的想法, 降低了患者的康复动力[42], 将医院 - 家庭过渡期护理融入脑卒中患者的康复进程中, 能提高脑卒中患者的康复效果, 关键在于要探索出适合我国脑卒中患者的过渡期护理方案。Kam 等[43]中国香港学者在哈尔滨市进行涉及 116 例缺血性脑卒中患者的随机对照试验, 对于干预组

进行为期 12 周的家庭护理计划, 该计划根据国家卒中指南和过渡期护理框架构建, 在患者出院前两天护士提供常规的出院后建议, 出院后护士进行的干预包括教育指导、目标导向性功能训练、跨学科团队的病例管理, 并向每位患者提供中风自我管理家庭护理工具包, 报告表明从医院到家庭过渡期的护理能改善患者的生活质量、自理能力和日常生活活动能力。国内学者王园[44]等人以过渡期护理模式及人口-能力-过程模型为框架, 构建出体系完整的区域医联体内脑卒中患者向下转诊过渡期护理模式, 共五个维度使过渡期护理实施的各环节紧密相连, 转诊中运用的双向转诊智慧平台能保证及时的信息传递与高质量的信息反馈, 这些优势可以实现脑卒中患者向下转诊到基层医院或家庭的过渡期护理的有效衔接, 协同完成患者的过渡。

5. 小结

医院-家庭过渡期的护理以患者为中心, 与多学科保持协作, 响应患者在医院-家庭过渡期的护理需求, 帮助患者做好出院准备, 根据患者的具体情况实施综合全面的医院-家庭过渡期护理。尽管此期具体的干预方式不同, 但殊途同归, 医院-家庭过渡期护理能改善患者的生活质量和健康结局, 从而提高脑卒中患者出院后到社区或家庭的康复水平。国内尚未细致开展针对脑卒中患者的医院-家庭过渡期护理, 相关文献报道有限, 从医院到家庭过渡期护理期间存在一系列障碍因素, 未能满足脑卒中患者日益增长的医院-家庭过渡期的护理需求。未来可结合我国实际情况, 依托大型医院、社区卫生服务中心开展大样本、多中心、长周期的医院-家庭过渡期护理干预, 全面考虑患者实际情况, 保证脑卒中患者在此阶段的安全, 将医院-家庭过渡期护理内容不断完善。

基金项目

2023 年度湖北省教育厅哲学社会科学研究重点项目(编号 23D104)。

参考文献

- [1] Wu, S., Wu, B., Liu, M., *et al.* (2019) Stroke in China: Advances and Challenges in Epidemiology, Prevention, and Management. *The Lancet Neurology*, **18**, 394-405. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30500-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30500-3)
- [2] Virani, S.S., Alonso, A., Aparicio, H.J., *et al.* (2021) Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, **143**, e254-e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- [3] 杨方朔. 促进脑卒中后遗症老人健康行为的个案工作介入研究——以 Y 养老机构 Z 老人为例[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春工业大学, 2023.
- [4] 魏琳, 彭雪婷, 张小培, 等. 脑卒中患者健康教育的现状、需求及影响因素调查研究[J]. 中国健康教育, 2020(10): 958-961.
- [5] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm?eqid=de18eec40001b11b0000000264886fef.2016-10-25, 2024-01-15.
- [6] 滕智裕, 吴娟, 郭晨曦, 等. 医院-家庭过渡期老年冠心病患者的用药偏差管理[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 117-120.
- [7] Chen, L., Xiao, L.D., Chamberlain, D., *et al.* (2021) Enablers and Barriers in Hospital-to-Home Transitional Care for Stroke Survivors and Caregivers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, **30**, 2786-2807. <https://doi.org/10.1111/jocn.15807>
- [8] 睦有昕, 郭川, 朱仕哲, 等. 功能性近红外光谱技术在脑卒中患者运动功能康复中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(9): 1315-1320.
- [9] 医疗应急司. 国家卫生健康委办公厅关于开展 2023 年世界卒中日主题宣传活动的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202310/2b17cdc5980f4c72b09163ebb2bf60cc.shtml>, 2023-10-20.
- [10] 李思敏, 蒋艳. 脑卒中患者 ICU-康复过渡期多学科照护模式的构建与实践[J]. 中国护理管理, 2022, 22(11): 1732-1737.

- [11] 柏敏, 马腾, 张玲, 等. “家庭治疗师签约”服务模式应用于脑卒中偏瘫患者家庭康复效果的研究[J]. 中国康复, 2021, 36(2): 109-112.
- [12] 孙梦杰, 刘腊梅, 王佳南, 等. 老年慢性病患者医院-家庭过渡期真实经历与护理体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中国全科医学, 2023, 26(28): 3565-3572.
- [13] Naylor, M.D., Aiken, L.H., Kurtzman, E.T., et al. (2011) The Care Span: The Importance of Transitional Care in Achieving Health Reform. *Health Affairs (Millwood)*, **30**, 746-754. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0041>
- [14] 刘欢, 宁宁, 田永明. 过渡期护理与出院计划、连续性护理的关系研究进展[J]. 华西医学, 2017, 32(12): 1984-1987.
- [15] 郑伟. 基于健康赋权理论的军队离退休老干部医院-家庭过渡期护理模式的研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2017.
- [16] National Association of Clinical Nurse Specialists. Definitions of Transitional Care. <https://nacns.org/resources/toolkits-and-reports/transitions-of-care/definitions-of-transitional-care/>
- [17] Sun, M., Liu, L., Wang, J., et al. (2023) Facilitators and Inhibitors in Hospital-to-Home Transitional Care for Elderly Patients with Chronic Diseases: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article ID: 1047723. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1047723>
- [18] Li, Y., Fang, J., Li, M., et al. (2022) Effect of Nurse-Led Hospital-to-Home Transitional Care Interventions on Mortality and Psychosocial Outcomes in Adults with Heart Failure: A Meta-Analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **21**, 307-317. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab105>
- [19] Markle-Reid, M., McAiney, C., Ganann, R., et al. (2020) Study Protocol for a Hospital-to-Home Transitional Care Intervention for Older Adults with Multiple Chronic Conditions and Depressive Symptoms: A Pragmatic Effectiveness-Implementation Trial. *BMC Geriatrics*, **20**, Article No. 240. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01638-0>
- [20] 文皓, 涂莉莉, 吕静, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者医院-家庭过渡期用药偏差现状及影响因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(6): 145-149.
- [21] 张华倩, 陈芹, 薛梦婷, 等. 缺血性脑卒中患者医院-家庭过渡期用药偏差及相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 16-20.
- [22] 赵林博, 黄欢欢, 肖峰, 等. 医院-家庭过渡期老年多重用药患者服药偏差现状调查[J]. 护理学杂志, 2023, 38(6): 121-126.
- [23] 文皓, 汪世秀, 吕静, 等. 老年慢性病患者医院-家庭过渡期安全用药管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 117-121.
- [24] 闫朝霞, 郑盼云, 朴金龙, 等. 护士主导的药物治疗管理在医院-家庭过渡期老年糖尿病患者规范性用药中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(14): 2524-2527.
- [25] 徐艳, 苏洁. 医院-家庭过渡期责任护理对胃出血患者用药依从性及自护能力的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(1): 66-69.
- [26] 李雪玉, 李榕彬, 王爽, 等. 医院-家庭过渡期运动干预对高龄心血管病患者功能性体适能的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 650-655.
- [27] 陈慧, 邵超, 杨豪俊. 医院-家庭过渡期康复训练对肝癌术后患者免疫指标与生活质量的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(7): 606-608.
- [28] 许可彩, 于卫华, 陈永倩, 等. 医院-家庭过渡期老年慢性心力衰竭患者运动体验的质性研究[J]. 护理学报, 2019, 26(14): 10-13.
- [29] Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., et al. (2015) The Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Clinical Nurse Specialist-Led Hospital to Home Transitional Care: A Systematic Review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **21**, 763-781. <https://doi.org/10.1111/jep.12401>
- [30] Lee, J.Y., Yang, Y.S. and Cho, E. (2022) Transitional Care from Hospital to Home for Frail Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Geriatric Nursing*, **43**, 64-76. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.003>
- [31] 季润琳, 陆群峰, 杨利灵, 等. 过渡期护理的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(3): 374-379.
- [32] Saragih, I.D., Everard, G., Saragih, I.S., et al. (2023) The Beneficial Effects of Transitional Care for Patients with Stroke: A Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **80**, 789-806. <https://doi.org/10.1111/jan.15850>
- [33] Condon, C., Lycan, S., Duncan, P., et al. (2016) Reducing Readmissions after Stroke with a Structured Nurse Practitioner/Registered Nurse Transitional Stroke Program. *Stroke*, **47**, 1599-1604. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.012524>
- [34] Lin, S., Xiao, L.D., Chamberlain, D., et al. (2022) Nurse-Led Health Coaching Programme to Improve Hospit-

- al-to-Home Transitional Care for Stroke Survivors: A Randomised Controlled Trial. *Patient Education and Counseling*, **105**, 917-925. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020>
- [35] Chen, L., Xiao, L.D. and Chamberlain, D. (2020) An Integrative Review: Challenges and Opportunities for Stroke Survivors and Caregivers in Hospital to Home Transition Care. *Journal of Advanced Nursing*, **76**, 2253-2265. <https://doi.org/10.1111/jan.14446>
- [36] Camicia, M., Lutz, B., Summers, D., et al. (2021) Nursing's Role in Successful Stroke Care Transitions across the Continuum: From Acute Care into the Community. *Stroke*, **52**, e794-e805. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.033938>
- [37] Winstein, C.J., Stein, J., Arena, R., et al. (2016) Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, **47**, e98-e169. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- [38] Cho, S.J., Kim, S.R., Cho, K.H., et al. (2023) Effect of a Hospital-to-Home Transitional Intervention Based on an Interaction Model of Client Health Behavior for Adult Patients with Stroke. *Journal of Community Health Nursing*, **40**, 273-288. <https://doi.org/10.1080/07370016.2023.2227154>
- [39] 李源, 李旻露, 孟庆童, 等. 基于 Web of Science 过渡期护理的研究文献可视化分析[J]. 护理学报, 2020, 27(18): 37-41.
- [40] Lin, S., Wang, C., Wang, Q., et al. (2022) The Experience of Stroke Survivors and Caregivers during Hospital-to-Home Transitional Care: A Qualitative Longitudinal Study. *International Journal of Nursing Studies*, **130**, Article ID: 104213. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104213>
- [41] 鲍金雷, 杨庆爱, 张俊, 等. 脑卒中半失能老年患者复发恐惧的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1661-1666.
- [42] 邓翠玉, 李丽雅, 付丽, 等. 社区脑卒中患者社会参与水平及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1953-1956.
- [43] Kam, Y.W.F., Wang, S.L., Ng, S., et al. (2022) Effects of a Transitional Home-Based Care Program for Stroke Survivors in Harbin, China: A Randomized Controlled Trial. *Age Ageing*, **51**, afac027. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac027>
- [44] 王园, 项丽君, 崔艳丽, 等. 区域医联体内脑卒中患者向下转诊过渡期护理模式的构建[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 85-90.