

本文引文格式:庞雪蕊,刘峰.医联体背景下全科医疗服务对缺血性脑卒中恢复期患者的防治效果评价[J].右江民族医学院学报,2021,43(3):407-411.

【论著与临床报道】

医联体背景下全科医疗服务对缺血性脑卒中 恢复期患者的防治效果评价

庞雪蕊,刘峰

(蚌埠医学院全科医学系,安徽 蚌埠 233030)

摘要:目的 探讨医疗联合体(以下简称医联体)背景下全科医疗服务对缺血性脑卒中恢复期患者的防治效果。方法 选择2018—2020年于蚌埠市某三甲医院神经内科入住的首次发作缺血性脑卒中218例作为研究对象,随机化分为观察组和对照组各109例。研究期间失访11例,其中观察组5例,对照组6例。两组患者在三甲医院接受的急性期治疗无差异。观察组患者出院后进入社区,接受3个月的疾病恢复期全科医疗防治服务。对照组患者在恢复期无特殊防治干预,仅给予电话随访和解答疾病疑问。分别比较入社区时、入社区后第1个月、第3个月两组患者的血压、血糖和血脂控制达标率;应用美国国立卫生院神经功能缺损(NIHSS)评分、Rankin修订量表(mRS)评分评估入社区时、入社区后第1个月、第3个月神经功能恢复和日常生活能力;采用自行设计的量表评定在入社区后第3个月两组患者卒中中知识知晓率和治疗满意度。结果 对照组患者在入社区第3个月时血压、血糖和血脂控制达标率分别低于入社区时达标率($P < 0.05$),也分别低于同时的观察组达标率($P < 0.05$);两组患者在入社区后第1个月和第3个月NIHSS评分均下降($P < 0.05$),而观察组下降更明显($P < 0.05$);观察组患者在入社区第3个月时mRS评分低于入社区时评分($P < 0.05$),也低于同时的对照组评分($P < 0.05$);观察组患者在入社区第3个月卒中中知识知晓率高于对照组($P < 0.001$),且治疗满意度也高于对照组($P < 0.001$)。结论 医联体背景下全科医疗团队为患者提供连续性防治服务,证实可有效控制血压、血糖和血脂达标率,有助于患者神经功能缺损恢复和日常生活能力,提高缺血性脑卒中疾病知识知晓率和治疗满意度,可为其他慢性疾病防治提供借鉴。

关键词:医疗联合体;全科医学;缺血性脑卒中;分级诊疗;预防;治疗

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2021)03-0407-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.03.024

The prevention and treatment effect of general practice service in the context of medical consortium on convalescent patients with ischemic stroke

Pang Xuerui, Liu Feng

(Department of General Practice, Bengbu Medical College, Bengbu 233030, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To explore the prevention and treatment effect of general practice service in the context of medical consortium on convalescent patients with ischemic stroke (IS). **Methods** This study selected a total of 218 patients as subjects who got first-episode ischemic stroke and were admitted to the Department of Neurology in a Grade A hospital in Bengbu City from 2018 to 2020. They were randomly divided into an observation group ($n = 109$) and a control group ($n = 109$). During the study, 11 patients were lost in follow-up, including 5 in the observation group and 6 in the control group. Patients in the observation group were discharged from the hospital and entered a community hospital to receive 3-month general practice service for pre-

基金项目:安徽省教育厅高校人文社会科学研究项目(SK2020A0359);蚌埠医学院自然科学基金重点项目(BYKY1812ZD)

第一作者简介:庞雪蕊(1991—),女,硕士,讲师,医师,研究方向:全科医学和老年疾病,E-mail:1768498887@qq.com

vention and treatment during their convalescence. Patients in the control group had no special intervention of prevention and treatment in the convalescence period, and were only given telephone follow-up and answered questions about the disease. The control rates of blood pressure, blood glucose and blood lipid in two groups were compared at the time of community admission, at 1 month and at 3 months after community admission, respectively. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Modified Rankin Scale (mRS) were adopted to evaluate the neurological recovery and daily living ability of patients at the time of community admission, at 1 month and at 3 months after community admission. A self-designed scale was used to evaluate the patients' awareness rate of IS and their satisfaction with treatment at 3 months after community admission.

Results In the control group, the control rates of blood pressure, blood glucose and blood lipid at the 3rd month of community admission were lower than those at the time of community admission ($P < 0.05$), and also lower than those of the observation group at the same time ($P < 0.05$). The NIHSS scores decreased in both groups at 1 month and at 3 months after community admission ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the observation group ($P < 0.05$). The mRS score of the observation group at the 3rd month after community admission was lower than that at the time of community admission ($P < 0.05$), and also lower than that in the control group at the same time ($P < 0.001$). At the 3rd month after community admission, the observation group had higher awareness rate of IS knowledge and treatment satisfaction than the control group ($P < 0.001$).

Conclusion In the context of medical consortium, the general practice team provides continuous prevention and treatment service to patients, which has been proved to be effective in controlling blood pressure, blood glucose and lipid compliance rates. It is helpful for the recovery of neurological function defect and the daily living ability of patients. It can improve the awareness rate and satisfaction with the treatment of IS disease as well as provides reference for the prevention and treatment of other chronic diseases.

Key words: medical consortium; general practice; ischemic stroke; tiered diagnosis and treatment; prevention; treatment

缺血性脑卒中是导致全世界人口死亡的三大疾病之一,我国每年新发脑卒中患者约为 200 万例,而且仍以年 8.7% 的速率迅速增长,远高于全球平均水平,且致残率高达 50%,为导致人群残疾的首要病因,病后复发率为 40% 以上^[1]。目前我国缺血性脑卒中的治疗现状为综合医院卒中单元病床周转速度快,有限的治疗时间内医生以重视救命为首要目标,而忽视偏瘫肢体康复、二级预防和心理辅导等防治措施,以“重性命,轻康复”的治疗理念为主^[2]。实地调研显示绝大多数患者在卒中单元渡过急性期后,仅服用二级预防药物治疗,然而,相关循证医学研究发现,防治时程短,恢复期缺乏肢体功能康复锻炼、心理辅导治疗,可造成患者远期神经功能、日常生活等恢复不良^[3-4],现亟需制定适合我国居民的缺血性脑卒中治疗和管理方案。本研究通过建立医联体背景下的全科医疗服务团队,对缺血性脑卒中恢复期患者实施综合防治服务,尝试强化和重视基层社区医疗服务的诊疗地位,将脑卒中防治工作“重心下移”^[5-6]。通过观察两组患者的血压、血糖和血脂控制达标情况,评定反映神经功能缺损情况和日常生活能力的美国国立卫生院神经功能缺损

(NIHSS)评分和 RanKin 修订量表(mRS)评分等指标,进一步验证全科医疗服务对恢复期缺血性脑卒中患者的干预效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2018—2020 年在蚌埠市某三级甲等医院神经内科收治的 218 例首次发作缺血性脑卒中患者作为研究对象,其中男 127 例,女 91 例,年龄为 39~82 岁。纳入标准:①符合 1995 年第四届全国脑血管病会议上通过的脑卒中诊断标准;②有身体某部位的肢体功能障碍;③其所居住区域在医联体建设区域;④自愿参与本研究。排除标准:①患者恶性肿瘤、心肝肺衰竭者;②有精神疾患或语言障碍者;③不伴有肢体功能障碍者;④中途退出本项研究者。按照入院的时间随机化分为观察组和对照组,各 109 例,观察组中有 2 例死亡,1 例搬迁,2 例失联,共收集患者 104 例,对照组中有 3 例死亡,3 例失联,共收集患者 103 例,两组患者在性别、平均年龄、伴有高血压病、糖尿病和高脂血症等一般资料上差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	平均年龄/岁	高血压病	糖尿病	高脂血症	冠心病	吸烟史	饮酒史
对照组	103	59/44	61.88±10.39	85(82.52)	31(30.10)	35(33.98)	5(4.85)	26(25.24)	29(28.16)
观察组	104	57/47	62.12±8.81	82(78.85)	29(27.88)	37(35.58)	7(6.73)	30(28.85)	24(23.08)
χ^2/t		0.048	0.179	0.244	0.123	0.058	0.334	0.341	0.701
<i>P</i>		0.827	0.858	0.621	0.726	0.810	0.564	0.560	0.403

注:表内计数资料数据用[*n*(%)]表示;计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

1.2 方法 两组患者住院期间予以相同的急性期治疗策略,并辅以针对患肢的个性化康复锻炼等。对照组患者出院后予以电话访视和相关数据收集,用以追踪用药情况和康复锻炼情况,并答疑解惑,告知患者出院入社区时、入社区 1 个月、入社区 3 个月按时进行复诊和量表数据收集。观察组患者出院后入所在社区,全科医疗服务团队予以患者 3 个月的恢复期防治干预,具体方案如下:

1.2.1 建立全科医疗治疗团队 ①确定成员:上级医院神经内科医生若干名,上级医院康复治疗师 1 名,社区固定全科医生 1 名,社区固定护士 1 名,研究者及课题组其他成员。②任务分工:神经内科医生:完成急性期治疗,告知患者及家人治疗计划,自愿参与课题的患者与家庭签署知情同意书,参与和指导恢复期治疗;康复治疗师:针对不同患者的肢体残损情况,制定个性化康复锻炼计划,参与和指导恢复期治疗;社区固定全科医生:接受上级医院出院的本社区患者,补充完善患者疾病档案,综合分析患者经济和家庭情况,在医联体上级合作医院指导下,制定高效且有针对性的防治策略,包括疾病健康宣教、危险因素管控、二级预防、康复治疗等的综合性预防和治疗;社区固定护士:执行医嘱,监督患者按时完成治疗任务;研究者:负责统筹和协调工作人员,设计研究所需量表;课题组其他成员:包括研究生 2 名和全科医学实习生若干名,协助老师并参与到全程防治诊疗过程,主要包括患者随机化分组、多项评分量表的数据采集和核对等。

1.2.2 全科医疗防治干预细则 全科医疗治疗团队共同研讨防治方案,经标准化病人进行实验模拟分工协作,反复修订防治方案并实施于观察组患者。①患者初入社区时,研究生等指定人员完成对患者血压、血糖和血脂,NIHSS 评分,mRS 评分的测评,全科医生评估病情并记录,根据患者存在的基础疾病和脑卒中疾病特点,制定个性化防治方案,注重基础疾病的治疗^[7]。②康复治疗师指导家属配合患者完成康复训练,包括运动疗法、作业治疗、言语治疗和康复护理等方面的治疗,针对患肢进行个性化康复锻炼,治疗原则为每日 1 次,每周 5 天,如有不适等情况应及时处理,必要时中断^[8];护士指导卒中家庭完成正确的居家监测血压和血糖,如遇困难及时沟通解决,告知定期于医

院监测血脂水平,如指标出现异常,予以加强监测和调整药物使用剂量等措施;在入社区后第 1 个月和第 3 个月,指定人员对两组患者进行血压、血糖和血脂监测,测评 NIHSS 评分和 mRS 评分,另外,在入社区后第 3 个月时,测定两组患者缺血性脑卒中知识知晓率和治疗满意度。③如发现缺血性脑卒中患者出现卒中后焦虑或抑郁症状,应早期予以心理疏导,必要时建议在家属陪同下于上级医院心理门诊进一步诊疗。④设置线上疾病交流群,方便基层工作人员与上级医院沟通用以解决现实疾病诊疗问题,也有利于分工协作完成治疗任务。

1.3 评价指标 比较并评价两组患者在入社区时、入社区后第 1 个月、第 3 个月的血压、血糖和血脂控制达标情况,血压控制达标为收缩压<18.62 kPa 及舒张压<11.97 kPa;血糖控制达标为 HbA1c<7%,FPG 控制在 4.40~7.00 mmol/L,2hPG<10.00 mmol/L;血脂控制达标为总胆固醇<5.20 mmol/L,甘油三酯<2.30 mmol/L,高密度脂蛋白>0.90 mmol/L,低密度脂蛋白<4.00 mmol/L,达标率为各组血压、血糖或血脂符合达标标准的人数与患病人数的比值;同时,测定两组患者在入社区时、入社区后第 1 个月、第 3 个月 NIHSS 评分和 mRS 评分;应用自行设计的缺血性脑卒中知识量表,调查两组患者对缺血性脑卒中知识掌握情况,满分为 100 分,知晓率即为各组得分≥60 分的人数与总人数的比值;通过自行设计的治疗满意度量表,比较各组患者的治疗满意情况,量表中设置非常满意、满意、一般满意和不满意 4 个选项,治疗满意率为各组选择“非常满意”和“满意”选项的人数之和与总人数的比值。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 版软件进行统计学处理,计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入社区前后血压、血糖和血脂控制达标情况比较 入社区时两组血压达标情况差异无统计学意义(*P*>0.05);入社区 1 个月后,两组血压达标率均无明显变化(*P*>0.05);入社区 3 个月后,对照组血压达标率与入社区时比较有所下降($\chi^2=29.637, P<$

0.05),但低于同时间的观察组达标率($\chi^2=28.477, P<0.05$)。入社区时两组血糖达标情况差异无统计学意义($P>0.05$);入社区1个月后,两组血糖达标率均无明显变化($P>0.05$);入社区3个月后,对照组血糖达标率与入社区时比较有所下降($\chi^2=13.230, P<0.05$),但低于同时间的观察组达标率($\chi^2=8.017, P<0.05$)。入社区时两组血脂达标情况差异无统计学意义($P>0.05$);入社区1个月后,两组血脂达标率均无明显变化($P>0.05$);入社区3个月后,对照组血脂达标率与入社区时比较有所下降($\chi^2=8.470, P<0.05$),且低于同时间的观察组达标率($\chi^2=4.772, P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者入社区前后血压、血糖和血脂控制达标情况比较

组别	血压达标情况	血糖达标情况	血脂达标情况
对照组($n=103$)			
入社区时	82(96.47)	29(93.55)	31(88.57)
入社区1个月	76(89.41)	26(83.87)	30(85.71)
入社区3个月	52(61.18) ^a	15(48.39) ^a	19(54.29) ^a
观察组($n=104$)			
入社区时	80(97.56)	26(89.66)	34(91.89)
入社区1个月	78(95.12)	23(79.31)	31(83.78)
入社区3个月	79(96.34) ^{ab}	25(86.21) ^{ab}	30(81.08) ^{ab}

注:①表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示;②a代表与同组入社区时比较,使用配对 χ^2 检验,差异有统计学意义;b代表与同时间对照组比较,差异有统计学意义。

2.2 两组患者入社区前后 NIHSS 和 mRS 评分比较

入社区时两组 NIHSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。入社区1个月后,与入社区时比较,对照组 NIHSS 评分下降($t=3.188, P<0.05$),观察组 NIHSS 评分下降($t=7.643, P<0.05$),观察组比对照组下降更明显($t=4.002, P<0.05$);入社区3个月后,与入社区时比较,对照组 NIHSS 评分下降($t=6.219, P<0.05$),观察组 NIHSS 评分下降($t=9.523, P<0.05$),观察组比对照组下降更明显($t=3.763, P<0.05$)。入社区时两组 mRS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。与入社区时比较,入社区1个月后,两组 mRS 评分均无明显变化($P>0.05$);入社区3个月后,对照组 mRS 评分无明显变化($P>0.05$),观察组 mRS 评分与同组入社区时比较有所下降($t=7.859, P<0.05$),与同时间对照组比较有所下降($t=5.292, P<0.05$)。见表3。

2.3 两组患者缺血性脑卒中知识知晓率比较 观察组患者对缺血性脑卒中知识知晓率为87.50%,高于对照组的60.19%,差异有统计学意义($\chi^2=20.011, P<0.001$)。见表4。

表3 两组患者入社区前后 NIHSS 和 mRS 评分比较

单位:分

组别	NIHSS	mRS
对照组($n=103$)		
入社区时	13.79±3.78	3.02±0.91
入社区1个月	11.97±4.39 ^a	2.86±0.80
入社区3个月	10.54±3.72 ^a	2.81±0.75
观察组($n=104$)		
入社区时	13.49±3.73	3.10±0.81
入社区1个月	9.86±3.09 ^{ab}	2.81±0.71
入社区3个月	8.61±3.66 ^{ab}	2.28±0.69 ^{ab}

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②a代表与同组入社区时比较,差异有统计学意义;b代表与同时间对照组比较,差异有统计学意义。

表4 两组患者缺血性脑卒中知识知晓率比较

组别	n	知晓	不知晓	知晓率/%
对照组	103	62	41	60.19
观察组	104	91	13	87.50

2.4 两组患者治疗满意度比较 观察组患者治疗总满意度为72.12%,高于对照组的49.51%,差异有统计学意义($\chi^2=11.098, P<0.001$)。见表5。

表5 两组患者治疗满意度比较

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度/%
对照组	103	16	35	40	12	49.51
观察组	104	32	43	27	2	72.12

3 讨论

3.1 医联体背景下的全科医疗团队为缺血性脑卒中患者提供连续性防治服务 缺血性脑卒中患者的防治是一项长期、复杂的过程,仅依靠专科医院的急性期治疗远远不能满足防治需求,根据我国国情和诊疗现状,需要把防治工作逐渐下移到基层医疗机构,鉴于现阶段全科医生对于脑卒中防治知识和技能掌握仍不充分^[5-6],本研究通过组建在上级医院指导下的全科医疗服务团队,担负起脑卒中恢复期患者的连续性防治服务。首先,全科医生补充完善患者诊疗档案,充分了解患者的疾病特点、个人意愿和家庭经济状况,在医联体上级合作医院指导下,制定高效且有针对性的防治策略,分工有序的实施包括健康宣教、危险因素管控、二级预防、康复治疗等的综合性预防和治疗服务^[7],结果显示,表2中的对照组患者在入社区第3个月时血压、血糖和血脂达标人数明显减少,而观察组患者控制达标率较高且稳定,但仍有少数患者因未严格遵照医嘱而出现波动。相关研究已证实合理管控包括降压、控

脂等卒中中相关危险因素,可有效减少疾病的复发和死亡率^[9-10]。表4中观察组患者的脑卒中疾病知识知晓率明显高于对照组,这些结果都与恢复期全科医疗团队连续性的防治服务密切相关。因此,医联体制度下的连续性防治服务将专科医生和全科医生整合联系起来,发挥了各自的治疗优势,在缺血性脑卒中疾病演变的不同阶段予以恰当、有序和个体化的防治服务,保证了全程管控的慢性病治疗局面。

3.2 医联体背景下的全科医疗服务能提高缺血性脑卒中患者神经功能恢复和日常生活能力 据统计,约30%~60%的缺血性脑卒中患者在急性期末接受康复治疗,疾病恢复期也仅有20%的患者接受康复治疗,治疗内容多为针灸、按摩等较为单一的不正规治疗,缺乏职业诊疗、语言治疗或心理治疗等系统性康复治疗^[11]。本研究邀请专业康复治疗师,为患者提供多样化的康复治疗,表3结果显示,两组患者在入社区后第1个月、第3个月NIHSS评分下降,但观察组下降更明显,证实神经功能恢复良好;对照组患者mRS评分未发现明显改变,观察组患者进行3个月的恢复期治疗后,mRS评分有所下降,日常生活能力有所改善,治疗有效。康复治疗师联合全科医生鼓励和指导患者完成药物治疗、康复锻炼等,逐步促进缺血性脑卒中患者神经功能恢复和日常生活能力改善,这与任彩丽等^[12]的早期康复锻炼提升神经功能的研究结果一致,而且,基层医疗机构常缺乏康复治疗师,全科医生在配合康复师治疗过程中可不断加强自身康复治疗方面的知识积累。

3.3 医联体背景下的诊疗模式可提高全科医生工作素养和患者治疗满意度 医疗联合体建设本质是促进分级诊疗发展的一种方式方法,用以实现所划分区域内的医疗资源、人财物等的合理均衡配置。研究中上级医院和课题组成员亲身指导和培训基层医疗人员,共同完成对患者的诊治,有益于社区医务人员的诊疗、协调等工作素养的提高。相关研究证实全科医生是患者家门口的健康守门人,具备地理位置近、易沟通等特点,有着建立良好医患关系的条件和优势,患者与固定医生搭建信任关系,使得他们更加遵循医嘱,加强健康行为意识^[3,13]。在诊疗过程中,全科医生不断汲取和巩固医疗知识和实践技术,逐步实现以全科医生为核心的优质医疗队伍,促进居民与本社区全科医生形成温馨、信任的医患关系,有助于基层医疗机构提供便捷式服务和提升诊疗幸福感。重要的是,此次研究也是对新型慢性疾病防治模式的一次探索,为糖尿病、高血

压病等慢性病管理带来经验和借鉴。

参考文献:

- [1] 王陇德. 中国脑卒中防治报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [2] 姚亮,庞敏,焦富英. 脑梗死全程适时干预方案对急性脑梗死患者预后的影响[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):79-81.
- [3] 中国全科医学编辑部. 美国基层医疗小组和我国家庭医学服务诊所的建设研究[J]. 中国全科医学,2016,19(10):1113-1115.
- [4] Krishnamurthi RV, Moran AE, Feigin VL, et al. Stroke prevalence, mortality and disability-adjusted life years in adults aged 20-64 years in 1990-2013; data from the global burden of disease 2013 study [J]. Neuroepidemiology, 2015,45(3):190-202.
- [5] 江滨. 现阶段我国脑卒中流行特征及防治现状对全科医疗服务的启示和建议[J]. 中国全科医学,2019,22(30):3653-3661.
- [6] 马力,张亚清,王晨. 发挥全科医生作用,构建立体化卒中防治体系[J]. 中国卒中杂志,2020,15(2):115-118.
- [7] 秦悦,卢建龙,顾化民,等. 多学科综合诊疗模式在专科医联体中的探索[J]. 中国医院管理,2019,39(5):34-36.
- [8] 古子文,王东. 缺血性脑卒中患者社区康复管理效果研究[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(1):52-53.
- [9] Rashid P, Leonardi-Bee J, Bath P. Blood pressure reduction and secondary prevention of stroke and other vascular events; a systemic review [J]. Stroke, 2003, 34(11):2741-2748.
- [10] Goldstein LB, Amarenco P, Zivin J, et al. Statin treatment and stroke outcome in the stroke prevention by aggressive reduction in cholesterol levels (SPARCL) trial [J]. Stroke, 2009,40(11):3526-3531.
- [11] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会,北京小汤山康复医院. 中国高龄脑卒中患者康复治疗技术专家共识[J]. 中国老年保健医学,2019,17(1):3-16.
- [12] 任彩丽,付娟娟,王红星,等. 早期康复临床路径对缺血性脑卒中患者功能恢复影响的多中心、单盲、随机对照研究[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(3):275-282.
- [13] 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.

收稿日期:2021-02-06;修回日期:2021-03-25