

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.05.014

脑卒中患者出院准备服务的最佳证据总结*

吴思雨¹,李莉^{2Δ},李兵³,李郅萍⁴,李阳¹,何伟¹,何燕⁵

1. 湖北医药学院护理学院,湖北十堰 442000;2. 湖北医药学院附属人民医院医养中心,湖北十堰 442000;
3. 湖北医药学院附属人民医院心脏重症监护室,湖北十堰 442000;4. 湖北医药学院附属人民医院泌尿外科,湖北十堰 442000;5. 湖北医药学院附属人民医院神经内科,湖北十堰 442000

摘要:目的 对脑卒中患者出院前的准备服务进行了最优证据总结,以便为临床治疗提供科学依据。

方法 在指南网站和数据库中检索与脑卒中患者出院准备服务相关的各种文献,如临床决策、最佳实践、指南、专家共识、证据总结和系统评价等,严格筛选出文献后,根据文献类型分别选择不同的工具进行评价和证据分级。**结果** 归纳出 4 个方面 14 条证据,包括出院准备服务的目的、意义、原则及服务实施步骤。**结论** 该研究总结了出院准备服务在脑卒中患者中的最佳证据,进行临床实践运用时还需因地制宜、因人施护,以提高患者生存质量,降低再入院率。

关键词:脑卒中; 出院准备服务; 证据总结; 循证护理; 过渡期

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)05-0645-06

The best evidence summary of discharge preparation service for stroke patients*

WU Siyu¹, LI Li^{2Δ}, LI Bin³, LI Yunping⁴, LI Yang¹, HE Wei¹, HE Yan⁵

1. Nursing College of Hubei Medical College, Shiyan, Hubei 442000, China; 2. Medical Center, Hubei Medical College Affiliated People's Hospital, Shiyan, Hubei 442000, China; 3. Cardiac Intensive Care Unit, Hubei Medical College Affiliated People's Hospital, Shiyan, Hubei 442000, China; 4. Department of Urology, Hubei Medical College Affiliated People's Hospital, Shiyan, Hubei 442000, China; 5. Department of Neurology, Hubei Medical College Affiliated People's Hospital, Shiyan, Hubei 442000, China

Abstract: Objective To summarize the best evidence on the pre-discharge preparation services for stroke patients in order to provide scientific basis for clinical treatment. **Methods** A variety of literatures related to discharge preparation services for stroke patients were searched in the guideline website and database, such as clinical decision-making, the best practices, guidelines, expert opinions, evidence summary and systematic evaluation, etc. After the literatures were strictly selected, different tools were selected according to the type of literatures for evaluation and evidence grading. **Results** Fourteen pieces of evidence were summarized from 4 aspects, including the purpose, significance, principle and implementation steps of discharge preparation service. **Conclusion** This study summarizes the best evidence of hospital discharge preparation service in stroke patients. In clinical practice, it is necessary to provide care according to local conditions and people, so as to improve the quality of life of patients and reduce the readmission rate.

Key words: stroke; discharge preparation service; summary of evidence; evidence-based nursing; transition period

随着我国人口老龄化的加速,脑血管疾病存在明显流行趋势,脑卒中发病率也有不断升高的态势^[1],脑卒中成为我国成人致死和致残的首要因素,严重威胁着国民生命健康,同时也给国家带来沉重的经济、社会和医疗负担^[2]。由于我国脑卒中患者众多,医疗资源有限,床位供不应求,多数医院存在“一床难求”的现象,医疗机构往往严格控制脑卒中患者的住院时

间,以提高医疗资源利用率,降低患者住院费用^[3]。脑卒中患者在出院时虽病情稳定,但仍会存在不同程度的言语、吞咽、认知、运动等功能障碍,导致部分患者及家属出院时各方面医疗需求仍未得到满足^[4]。为解决患者过渡期面临的一系列问题,有学者提出“出院准备服务”这一概念。出院准备服务是一种从一个护理环境转移到另一护理环境期间,为患者及家

* 基金项目:2022 年湖北省教育厅哲学社会科学基金项目(22Y123)。

作者简介:吴思雨,女,硕士研究生,主要从事慢病管理、延续性护理方向研究。△ 通信作者,E-mail:1372616243@qq.com。

属提供多专业、整合性的服务,这一服务旨在帮助患者更放心地离开医院,并确保他们得到持续且全面的医疗照护服务^[5]。有研究指出,为卒中患者提供出院准备服务可提高其生活质量,缩短其平均住院时间,提高医疗服务整体满意度^[6-10]。然而,目前国内关于卒中患者出院准备服务的研究呈现多样化,尚无统一的卒中患者出院准备服务的标准化方案。为此,本研究通过系统化检索、提取、凝练国内外关于卒中患者出院准备服务的相关文献,为出院准备服务在卒中患者中的临床实践提供最佳循证护理依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 确立问题 采用复旦大学循证护理中心的问题开发工具(PIPOST)^[11],构成循证护理的初始问题,目标人群为卒中患者;干预措施为出院准备服务一系列措施;将证据临床转化的实施者为临床医护人员;证据应用的结局内容包括住院总体时长、再入院率、病情控制情况、治疗效果、随访及患者满意度等;证据应用场所主要集中在神经内科的门诊与住院部;证据类型涵盖了多个方面,包括临床决策、最佳实践、指南、证据总结、专家共识、系统评价。

1.2 检索证据 按照证据资源“6S”模型,采用自上向下的原则进行检索,检索的数据库包括 UpToDate 临床决策支持系统、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)循证卫生保健中心数据库、美国国立指南库(NGC)、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)数据库、加拿大安大略注册护协会(RNAO)数据库、中国临床指南文库、中国医脉通官网、澳大利亚国家卒中基金会(NSF)、欧洲卒中组织(ESO)数据库、美国卒中协会(ASA)数据库、Cochrane 图书馆、PubMed、Web of Science、Embase、中国知网、万方数据库、维普数据库和中国生物医学文献数据库。检索数据库时,中文检索词为“脑卒中/脑血管意外/脑梗/脑出血/脑梗死/脑梗塞/脑缺血/脑中风/中风”“出院计划/出院准备/出院服务/转介护理/转介照护/转介服务/病人出院/延续护理”,英文检索词为“discharge planning/discharge plan/patient transfer/patient discharge/post discharge/continuing care”“stroke */cerebral stroke/cerebral infarction/cerebrovascular accident */cerebrovascular stroke */brain vascular accident */apoplexy/cerebral infarction/cerebral hemorrhage/CVA*”。检索时间限制为建库至 2022 年 10 月 17 日。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准:(1)研究对象为卒中患者;(2)研究内容涵盖了与卒中患者出院准备服务有关的多个方面;(3)结局指标包括患者的住院时间、病情控制情况、疾病治疗依从性、再入院率、随访及患者满意度等;(4)证据的种类包括临床决策、最佳实践、指南、系统评价、证据总结、专家共识;(5)

发表语种为中文或英文。排除标准:(1)仅有摘要或信息不全的研究;(2)证据类型为会议报告的研究;(3)已被更新的指南;(4)国外文献的直译版本、质量较差的研究。

1.4 文献质量评价标准 指南的评价标准采用 2012 年更新的临床指南研究与评价系统 II (AGREE II)^[12]。该标准由 6 个领域(23 个条目)、2 个总体评估条目组成,每个条目评分为 1~7 分,1 分代表指南完全不符合该条目,7 分代表指南完全符合该条目,最后给予 2 个总体评价。每个领域的总得分等于该领域中每个条目的得分总和,并标准化每个领域的可能最高分数后,转换为百分率表示,推荐等级分别以 6 个领域标准化得分均 $\geq 60\%$ 为 A 级推荐;得分 $\geq 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个且得分 $< 60\%$ 的领域为 B 级推荐;得分 $\geq 30\%$ 的领域数 < 3 个为 C 级推荐。对于纳入系统评价的文献,使用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的系统评价文献质量评价工具^[13],该评价工具包含 11 个条目,每个条目采用“是”“否”“不清楚”和“不确定”来进行判断。专家共识的质量评价采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的专家共识文献质量评价工具^[14],该评价工具包含 6 个条目,各个条目分别以“是”“否”“不清楚”“不适用”进行评价。证据总结、最佳临床实践及临床决策的质量评价则追溯到证据所依据的原始文献,并根据不同的文献类型选择对应的评价工具进行质量评价。所有的文献由 2 名接受了循证方法学系统培训的学者完成,根据文献的质量评估标准进行独立评估。如果存在争议,则由第 3 位掌握循证方法学和有更丰富临床实践经验的研究者负责作出判断。

1.5 提取与汇总证据 首先由 2 名研究者分别逐篇阅读纳入的证据,并对相关内容进行选择与分析,最后由第 3 位研究者核查后进行汇总。采用 2014 年 JBI 循证实践中心推荐的证据预分级系统^[15]对各项证据进行分析,回溯到相关证据所纳入的单项研究,按照其设计类别进行预分级,最终将证据分为等级 1~5,其中等级 1 为最高级别,等级 5 为最低级别。

2 结果

2.1 纳入文献的一般情况 本研究通过系统检索,共获得文献 2 243 篇,经阅读题目和摘要初筛、查重后初步得到 104 篇文献,经阅读全文排除文献后,最终纳入 12 篇文献,包括临床决策 1 篇、指南 4 篇、证据总结 2 篇、系统评价 5 篇,纳入文献的一般特征见表 1。

2.2 纳入文献的质量评价结果 本研究纳入临床决策^[22] 1 篇,来自 UpToDate 临床决策支持系统,通过追溯该文献中提取证据所对应的原始参考文献后,再纳入 1 篇系统评价^[23],同时本研究 2.1 纳入的 5 篇系统评价分别来自万方^[7]、Embase^[10]、Cochrane 图书馆^[9]和 PubMed 数据库^[20-21],以上共 6 篇系统评价文献的质量评价结果见表 2。此外,本研究纳入指南 4

篇, 1 篇来自 RNAO 数据库^[16]、1 篇来自 ASA 数据库^[19]、2 篇来自 ESO 数据库^[17-18], 纳入的 4 篇指南各领域标准化百分率及综合得分见表 3。由于纳入的 2 篇证据总结^[6,8]均来自 JBI 循证卫生保健中心数据库, 本研究遵循 JBI 循证卫生保健中心的证据分级系统进行推荐强度和证据级别划分, 对于这些证据总结

所获得的内容, 直接引用于本研究中, 无须进行质量评价。评价结果见表 4。

2.3 证据汇总及描述 通过对脑卒中患者出院准备服务的证据内容进行汇总, 分别从目的、意义、原则及服务实施步骤 4 个方面进行证据整合, 形成了 14 条最佳证据内容, 详见表 4。

表 1 纳入文献的一般特征 (n = 12)

作者	发表年份(年)	文献主题	文献类型
BRENDA 等 ^[16]	2014	过渡护理	指南
NICOLE 等 ^[17]	2019	脑卒中后的康复和恢复	指南
NARESH 等 ^[18]	2019	脑卒中后的过渡和社区参与	指南
WINSTEIN 等 ^[19]	2016	成人脑卒中康复和康复指南	指南
吕露露等 ^[7]	2018	出院计划对脑卒中患者及其照顾者干预的效果评价	系统评价
JEE 等 ^[10]	2022	脑卒中后早期支持出院和过渡护理管理	系统评价
WANG 等 ^[20]	2017	过渡性护理类型的效果评价	系统评价
PUHR 等 ^[21]	2015	过渡期护理模式在脑卒中患者中的运用	系统评价
GONÇALVES 等 ^[9]	2022	出院计划	系统评价
PAMAIAHGARI 等 ^[6]	2021	老年人出院计划	证据总结
JAYASEKARA 等 ^[8]	2022	老年人从医院到家庭的过渡性护理	证据总结
ERIC 等 ^[22]	2022	出院及再入院	临床决策

表 2 系统评价的质量评价结果 (n = 6)

作者	第 1 条	第 2 条	第 3 条	第 4 条	第 5 条	第 6 条	第 7 条	第 8 条	第 9 条	第 10 条	第 11 条	结果
吕露露等 ^[7]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
JEE 等 ^[10]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	否	是	是
WANG 等 ^[20]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
PUHR 等 ^[21]	是	是	否	是	不清楚	不清楚	不清楚	是	否	是	是	是
GONÇALVES 等 ^[9]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
MUELLER 等 ^[23]	是	是	是	是	不清楚	不清楚	是	是	不清楚	是	是	是

表 3 指南的质量评价结果 (n = 4)

作者	各领域标准化百分率 (%)						综合 评价 1(分)	综合 评价 2(分)	推荐 级别(级)
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
BRENDA 等 ^[16]	88.89	100.00	80.20	100.00	70.83	100.00	6	6	A
NICOLE 等 ^[17]	80.56	69.45	77.08	88.89	66.67	91.67	6	5	A
NARESH 等 ^[18]	77.78	72.22	78.12	91.67	70.83	95.83	5	5	A
WINSTEIN 等 ^[19]	88.89	61.11	63.54	88.89	79.16	91.66	5	4	A

表 4 脑卒中患者出院准备服务的最佳证据总结

项目	证据内容	证据等级
目的	(1) 为患者提供连续性出院准备服务, 以保证患者在过渡环境之间的安全转移 ^[7-8] 。	1
意义	(2) 出院准备服务能够提高患者满意度 ^[6-8,9] 及其生命质量 ^[6] , 降低并发症和不良事件发生的风险 ^[18] , 降低再入院率 ^[6,8-9] 和病死率 ^[20] , 改善日常生活自理能力 ^[7,20] , 缩短住院时间 ^[3,8] 。	1
原则	(3) 患者入院后医务人员便可以开始实施出院准备服务计划 ^[6] 。	1
	(4) 患者、家属、照顾者及多学科脑卒中团队应全程参与 ^[8,16-18] 。	1

续表 4 脑卒中患者出院准备服务的最佳证据总结

项目	证据内容	证据等级
服务实施步骤	(5)多学科脑卒中团队应接受出院准备服务相关的护理教育 ^[8,17] ,使用标准化工具和沟通策略,以保证有效沟通 ^[24] 。	2
	(6)根据患者不断变化的健康状况和需求进行评估:	
	①评估患者身体和心理的护理需求 ^[24] 。	1
	②评估患者、家属及其长期照顾者的决策、照护能力和心理需求 ^[18,24] 。	4
	③评估患者、家属同医务人员之间沟通和信息交流的有效性 ^[24] 。	5
	④评估患者享有的医疗资源,可包括其经济状况、住房、医疗保险、月均用药花费等 ^[18] 。	2
	(7)确定中风患者及其家属可能存在的出院准备问题和需求(包括身体、心理、照护等方面) ^[18] 。	2
	(8)以患者为中心,制订个性化出院计划 ^[8,22] ,及时更新,以纳入不断变化的护理需求内容 ^[18] 。	2
	(9)指导患者制订自我管理策略 ^[16] ,并向患者提供自我管理教育培训 ^[8] ,对脑卒中患者当前和长期照顾者提供照护技能培训 ^[18] 。	2
	(10)根据患者病情,多学科脑卒中团队同患者、家属及照顾者共同商议,以确定是否需要继续住院或转至其他机构接受医疗服务 ^[22] ,并确定出院地点。	2
	(11)多学科脑卒中团队依据个性化出院计划,整合“个人过渡清单”:	
	①对脑卒中患者实施转运期间的风险和安全评定 ^[18] 。	2
	②出院后康复计划 ^[6,18] 。 a 多学科脑卒中团队应以患者为中心,依据患者的目标和偏好,同患者、家属及照顾者共同商议后制订出院后康复计划,提供针对不同教育水平患者都能接受的康复内容 ^[17-18] ;b 在康复内容的传播方式上需考虑失语症、认知障碍等特殊患者 ^[19] 。	5
③用药清单整合 ^[6,9] 主要包含:入院前用药清单和药物更换说明清单。	1	
(12)多学科脑卒中团队指定的脑卒中引导员或病例管理员与患者到达下一过渡点的医务人员及时、有效地沟通相关信息 ^[8,18,21-22] 。	2	
(13)同患者、家属及其照顾者商议出院随访计划,确定下一次随访时间和形式。 ①时间:多学科脑卒中团队应加强对出院初期的随访,及时评估患者的病情变化 ^[10] 。	1	
②形式:包含电话随访、远程医疗服务或家访 ^[19,21-22] 等。		

3 讨 论

第 1、2 条证据强调了出院准备服务的目的,并总结了出院准备服务对改善脑卒中患者各方面状况的重要性。2017 年全球疾病负担研究数据指出^[25],脑卒中已经上升为全球第 2 大致死性疾病,尽管随着医学技术的不断进步,其病死率已逐步下降,但仍有超过 70% 的患者在出院后存在多种功能障碍^[26],导致其健康、生活方式和社会角色等受到严重影响,他们将面临着康复锻炼、多种药物整合、饮食习惯改变等多种挑战,出院准备服务可在患者入院后对其进行多方面评估,以患者为中心,多学科脑卒中团队为患者和家属提供个性化出院计划,保证患者安全有效地转移至下一过渡点,使患者和家属出院时各方面需求得到满足^[5]。

第 3~5 条证据总结了出院准备服务计划制订的相关原则。首先强调了患者入院后便可以进行出院准备服务,随着医疗体系的改革,缩短平均住院周期也被提上医疗改革的规划中,脑卒中患者病情稳定后便会面临出院的准备^[27],但多数患者和家属出院时各方面需求仍未得到满足^[4],因此,越早实施出院准备

服务将越有助于全面了解患者及家属现存的需求和问题,有助于高效地对其开展培训与指导,以缓解患者和家属出院时未准备充分的焦虑感。国外一项系统评价中指出,患者在面临出院过渡决策时常常会感到自主性减弱和依赖性增强,而这一现象往往受医护人员所采取的过渡护理方式、患者从家属或照顾者处获得的支持度等影响^[24]。本研究中多项高质量证据指出,在出院计划实施过程中,多学科脑卒中团队可通过多个学科专业医护人员协作会诊,患者、家属及其照顾者全程参与这一协作过程,共同制订出具有针对性和综合性的出院准备服务方案^[8,16,18]。同时,多学科脑卒中团队作为出院准备服务的策划者和引导者,需定期接受相关教育培训,掌握康复护理和过渡护理相关知识,了解国内外出院准备服务的发展态势,并结合科室的医疗条件和地域特征,以期制订出适宜性较强的高质量出院准备服务内容。

第 6~13 条证据涉及脑卒中患者出院准备服务的具体内容。其中第 6~7 条证据指出,应对患者、家属或其照顾者各方面进行评估,确定脑卒中患者及其家属可能存在的出院准备问题和需求,从而制订符合

患者实际情况的个性化出院准备计划。有研究显示,国内脑卒中患者抑郁发生率为 34%~40%^[28],脑卒中的高病死率和致残率使患者在发病后精神状态不佳,情绪脆弱敏感,易在早期阶段并发脑卒中后抑郁,同时也会导致照顾者的照顾负担较重,降低照顾者生活质量且造成较大的心理压力^[28]。在评估过程中,需要格外识别脑卒中患者或家属是否具有现存或潜在心理问题,对有指征的患者、家属和照顾者进行筛查,有助于及时预防和干预。第 9 条证据强调了对患者进行自我管理教育培训的重要性,国内一项关于脑卒中恢复期患者的研究中指出^[29],实施个性化自我管理干预可以有效改善患者居家生活质量,在长期生活过程中有更多的动力进行自我管理。第 10~13 条证据总结了过渡期护理服务内容,由于脑卒中患者出院时仍可能存在不同程度的言语、吞咽、认知、运动等功能障碍,有效的康复指导对于提高患者功能恢复效果十分重要^[30],整合的“个人过渡清单”中除了涉及患者药物整合外,也应重视患者现存的功能障碍康复计划内容。多学科脑卒中团队在整合出院后康复计划时,需注意考虑不同年龄、教育水平及其他特殊情况(如失语、吞咽障碍)的患者,以促进患者在住院期间获得的康复技能能够较大程度转移至患者的日常生活中。我国学者进行的一项随机对照研究显示,相较于常规的出院随访服务,基于远程的康复运动训练随访服务可更好促进脑卒中患者运动功能康复,提高其生活自理能力^[31]。未来可进行基于网络技术的视频教练、远程康复等远程随访服务^[29],尤其是对于农村或偏远地区的脑卒中患者,以增加其在进入下个过渡点后能获得持续康复治疗的机会。

本研究总结了脑卒中患者出院准备服务的最佳证据,纳入的证据整体质量较高,可为临床制订脑卒中患者出院准备服务方案提供依据。但本研究也存在一定的选择偏移,仅仅纳入了公开发表的中、英文文献,且汇总的证据大多来自国外发表的相关研究,未来医务人员在临床运用中应结合当地的医疗条件和地域特征,因人施护,以期制订出适宜度较高的出院准备服务内容。

参考文献

[1] 刘乐,余超,廖逸文,等. 1990—2019 年中国缺血性脑卒中疾病负担变化分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(9): 993-998.

[2] 高秀梅,颜虹杰,林青. 老年缺血性脑卒中患者复发再入院高危因素及预测[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 5139-5141.

[3] LANGHORNE P, BAYLAN S. Early supported discharge services for people with acute stroke[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 7(7): Cd000443.

[4] 赵春婷. 出院准备服务对缺血性脑卒中患者出院准备度的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32): 71-72.

[5] 孙超,奚桓,李峥,等. 老年患者出院准备服务专家共识(2019 版)[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 220-227.

[6] PAMAI AHGARI P. Discharge planning(older people): acute to residential aged care[EB/OL]. (2021/11/23) [2023/12/8]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi? T=JS & PAGE=reference & D=jbi & NEWS=N & AN=JBI1107>.

[7] 吕露露,郭红,柳清霞,等. 出院计划对脑卒中患者及其照顾者干预效果的系统评价[J]. 上海护理, 2018, 18(2): 13-20.

[8] JAYASEKARA R. Transitional care from hospital to home for older People[EB/OL]. (2022/3/12) [2023/12/8]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi? T=JS & PAGE=reference&D=jbi & NEWS=N & AN=JBI19455>.

[9] GONÇALVES-BRADLEY D C, LANNIN N A, CLEMSON L M, et al. Discharge planning from hospital[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, 2016(1): CD000313.

[10] JEE S, JEONG M, PAIK N J, et al. Early supported discharge and transitional care management after stroke: a systematic review and Meta-Analysis[J]. *Front Neurol*, 2022, 13: 755316.

[11] 朱政,胡雁,周英凤,等. 推动证据向临床转化(三)研究的选题和问题构建[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(9): 796-799.

[12] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010, 182(18): E839-E842.

[13] 顾莺,张慧文,周英凤,等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具: 系统评价的方法学质量评价[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(8): 701-703.

[14] HARRISON R, JONES B, GARDNER P, et al. Quality assessment with diverse studies (QuADS): an appraisal tool for methodological and reporting quality in systematic reviews of mixed- or multi-method studies[J]. *BMC health services research*, 2021, 21(1): 144.

[15] 王春青,胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.

[16] BRENDA D, GRACE S, MONIQUE L, et al. Care transitions[EB/OL]. (2014-02-18) [2022-10-17]. <https://rnao.ca/>.

[17] NICOLE A, DIANA B, SHERRI L C, et al. Rehabilitation, recovery and community participation following stroke part one: rehabilitation and recovery following stroke[EB/OL]. [2022-10-17]. <https://www.strokebestpractices.ca/>.

[18] NARESH B, REBECCA B, DONNA C, et al. Rehabilitation, recovery and community participation following stroke part two: transitions and community participation following stroke[EB/OL]. [2022-10-17]. <https://www.strokebestpractices.ca/>.

[19] WINSTEIN C, STEIN J, ARENA R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for health-care professionals from the American heart association/American stroke association[EB/OL]. [2022-10-17]. <https://www.stroke.org/en>.

- [3] 徐晓健,张俊,陈宗薪,等.微通道经皮肾镜联合输尿管软镜与输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂肾结石疗效及对肾功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(3):313-317.
- [4] 屠卫超,王大伟,邵远.复方金钱草颗粒辅助输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的作用[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(12):1110-1112.
- [5] 刘晨溪,曹蕾,卢新喆,等.软性输尿管镜钬激光碎石术联合排石颗粒治疗老年上尿路结石病人的临床效果[J].实用老年医学,2022,36(6):584-587.
- [6] 梁柏庆,蔡泽锋,赵冬.三金排石颗粒对气滞血瘀型输尿管结石患者行输尿管镜下钬激光碎石术后排石疗效的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(4):782-786.
- [7] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [8] KUMARAGE J, KHONYONGWA K, KHAN A, et al. Transmission of multi-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa* between two flexible ureteroscopes and an outbreak of urinary tract infection; the fragility of endoscope decontamination[J]. J Hosp Infect, 2019, 102(1): 89-94.
- [9] 段成斌,王资斌.输尿管软镜钬激光碎石术与微创经皮肾镜碎石术治疗 2~3 cm 肾结石的效果及安全性比较[J].实用医院临床杂志,2022,19(4):128-131.
- [10] 唐琪琳,年莉.中医药治疗肾结石的现代研究概况[J].西部中医药,2020,33(3):146-150.
- [11] 唐雷,徐彦,马隆,等.“排石保肾汤”对肾结石患者 RIRS 术后残余碎片的干预作用研究[J].江苏中医药,2020,52(11):32-34.
- [12] 李义,王霞,吕学新.化痰补肾防石汤用于肾盂输尿管连接部狭窄并发肾结石患者双镜术后效果观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(16):1793-1796.
- [13] 刘国道,胡秦,王卫国,等.排石颗粒联合钬激光碎石术治疗嵌顿性输尿管结石疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2023,25(1):71-73.
- [14] 柯井卫,朱永生,唐海,等.棱术排石颗粒对肾草酸钙结石作用机制的研究[J].中国比较医学杂志,2021,31(8):82-87.
- [15] 杨念云,刘培,郭建明.连钱草提取物对肾结石模型大鼠的防治作用[J].中国现代应用药学,2014,31(8):918-920.
- [16] 舒任庚,蔡慧,王晓敏,等.连钱草化学成分研究[J].中草药,2017,48(20):4215-4218.
- [17] 赖海标,梅全喜,范文昌.石韦的化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J].中国医药导报,2010,7(21):9-11.
- [18] 马春霞,南敏伦,司学玲,等.忍冬叶化学成分和药理作用研究进展[J].中国药师,2021,24(6):1138-1145.
- [19] 易晓明,唐朝朋,周文泉,等.排石颗粒联合体外冲击波碎石治疗输尿管结石的疗效观察[J].国际泌尿系统杂志,2016,36(5):661-663.

(收稿日期:2023-08-16 修回日期:2023-11-22)

(上接第 649 页)

- [20] WANG Y C, YANG F, SHI H, et al. What type of transitional care effectively reduced mortality and improved ADL of stroke patients: a Meta-analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2017, 14(5): 510.
- [21] PUHR M I, THOMPSON H J. The use of transitional care models in patients with stroke [J]. J Neurosci Nurs, 2015, 47(4): 223-234.
- [22] ERIC A, TERRENCE A, MALLEY M, et al. Hospital discharge and readmission[EB/OL]. (2022-08-18)[2022-10-17]. https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/hospital-discharge-and-readmission?search=Hospital%20discharge%20and%20readmission&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
- [23] MUELLER S K, SPONSLER K C, KRIPALANI S, et al. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review[J]. Arch Intern Med, 2012, 172(14): 1057-1069.
- [24] KRAUN L, DE VliegHER K, VANDAMME M, et al. Older peoples' and informal caregivers' experiences, views, and needs in transitional care decision-making: a systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2022, 134: 104303.
- [25] GAO Y, JIANG B, SUN H, et al. The burden of stroke in China: results from a nationwide population-based epidemiological survey[J]. PloS one, 2018, 13(12): e0208398.
- [26] 宋海玲,吕培华,聂贝贝.多达理念指导下的延续护理对脑卒中患者功能康复的影响[J].护理实践与研究,2022,19(18):2771-2775.
- [27] 梁曦月,黄燕娜,李子田,等.缺血性脑卒中患者出院指导培训方案的量化实践[J].中国医药指南,2022,20(28):1-4.
- [28] 杨士来,郑杰仁,辛惠明,等.脑卒中病人感知健康能力与照顾者出院准备度的相关性研究[J].护理研究,2022,36(8):1415-1419.
- [29] 杜静,翁雪云,余红,等.脑卒中恢复期患者的个性化自我管理干预[J].护理学杂志,2020,35(22):28-31.
- [30] 刘雨婷,李育平,黄羽佳,等.我国脑卒中预测研究的热点和前沿的可视化分析[J].解放军护理杂志,2022,39(3):48-52.
- [31] WU Z S, XU J J, YUE C X, et al. Collaborative care model based telerehabilitation exercise training program for acute stroke patients in China: a randomized controlled trial[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29(12): 105328.

(收稿日期:2023-05-10 修回日期:2023-12-13)