“互联网+延续护理”对青年脑卒中患者自我管理与生活质量的影响研究

张 炜 蒋钰萍 张丽华[通讯作者]
南通市第一人民医院 江苏 南通 226000

摘 要 目的：探讨“互联网+延续护理”模式对青年脑卒中患者自我管理与生活质量的影响。方法：选取2024年1月至2025年7月于南通市第一人民医院神经内科住院治疗的青年脑卒中50例患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组25例。观察组实施“互联网+延续护理”模式，对照组实施常规护理。干预3个月后，比较两组患者的自我管理能力、生活质量和护理满意度。结果：干预3个月后，观察组患者在自我管理能力总分及各分项得分均显著高于对照组（$P<0.05$）。干预3个月后，观察组患者在生活质量总分及各领域得分均显著高于对照组（$P<0.05$）。干预3个月后，观察组患者在护理满意度总分及各项目得分均显著高于对照组（$P<0.05$）。结论：互联网+延续护理模式能有效提升青年脑卒中患者的自我管理能力和生活质量，值得临床推广。

关键词 互联网+；延续护理；青年脑卒中；自我管理；生活质量

Study on the Impact of Internet+ Transitional Care on Self-Management and Quality of Life in Young Stroke Patients

Zhang Wei, Jiang Yu-ping, Zhang Li-hua[Corresponding Author]
Nantong First People's Hospital, Nantong 226000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To explore the impact of the Internet+ transitional care model on self-management and quality of life in young stroke patients. Methods: A total of 50 young stroke patients hospitalized in the Department of Neurology at Nantong First People's Hospital from January 2024 to July 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 25 cases in each group. The observation group received the Internet+ transitional care model, while the control group received routine nursing care. After 3 months of intervention, self-management ability, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After 3 months of intervention, the total score and sub-item scores of self-management ability in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total score and domain scores of quality of life in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total score and item scores of nursing satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The Internet+ transitional care model can effectively improve self-management ability and quality of life in young stroke patients, and is worthy of clinical promotion.

Key words Internet+; Transitional Care; Young Stroke; Self-Management; Quality of Life

脑卒中是致残、致死率高的急性脑血管疾病，虽多发于老人，但青年亦可发病。青年患者救治后常遗留运动、认知及心理障碍，康复周期长。因自我管理能力不足、康复知识欠缺、医患沟通不畅及随访依从性低等因素，易致康复效果不佳、复发风险增高，生活质量长期难以改善。

“互联网+延续护理”模式基于信息技术，通过移动应用、在线视频及智能穿戴设备，实现实时监测、远程互动与个性化干预。该模式可提供定期随访、康复指导及病情监测，帮助患者及时解决康复问题；同时通过互动平台加强护患沟通，提供情感支持，缓解心理压力，提升治疗依从性。因此，该模式有望优化青年脑卒中患者康复效果，改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年7月于南通市第一人民医院神经内

[基金项目] 中国社会福利基金项目，项目名称：基于计划行为理论的自我管理在老年脑卒中患者互联网+延续护理中的方案构建及评价，项目编号：HLCXKT-20240104。

科住院治疗的青年脑卒中50例患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组25例。观察组中男13例，女12例；平均年龄（33.5 ± 5.2）岁；脑卒中类型包括缺血性18例，出血性7例；平均病程（2.1 ± 0.8）个月；美国国立卫生研究院脑卒中量表评分平均为（5.2 ± 1.3）分。对照组中男14例，女性11例；平均年龄（34.1 ± 4.8）岁；脑卒中类型包括缺血性17例、出血性8例；平均病程（2.0 ± 0.7）个月；美国国立卫生研究院脑卒中量表评分平均为（5.0 ± 1.4）分。两组病例性别、年龄、卒中类型等比较无统计学差异（$P > 0.05$）。所有患者确认意识清晰，能配合护理和评估，签署知情同意书。研究经医院伦理委员会审查批准。

纳入标准：①CT或MRI确诊为脑卒中；②年龄18～45岁；③意识清楚，可正常沟通；④具备使用智能手机或电脑的基本能力；⑤自愿参与研究，签署知情同意书。

排除标准：①心、肝、肾等脏器存在严重性功能不全问题；②有精神疾病史或认知障碍，无法完成评估；③妊娠或哺乳期妇女；④预计生存期6个月以内；⑤中途退出或失访者。

1.2 方法

1.对照组。接受常规护理。具体操作步骤包括：出院时，护士提供出院指导，内容涵盖药物服用方法、康复训练要点、饮食注意事项、并发症预防等，并提供书面健康教育材料。出院后，护理人员通过电话进行随访，每两周一次，每次10～15 min，了解患者康复进展，解答疑问，并提醒复诊时间。患者需按照医嘱定期返院复诊，通常为出院后1个月、3个月和6个月，复诊时进行体格检查、评估康复情况，并调整治疗方案。此外，患者可随时拨打医院咨询电话寻求帮助。常规护理侧重于单向信息传递和被动随访，整个干预周期为3个月。

2.观察组。基于常规护理，实施“互联网+延续护理”。

（1）互联网护理平台的构建与启用。本研究启用符合医疗安全规范的专用移动应用，应用主要包括健康数据记录、视频通信、健康教育知识库、康复训练课程及互动社区功能模块。患者出院前，由研究护士指导其与一名主要家属安装并学习使用该应用，确保掌握核心功能。同时，成立线上延续护理小组，明确以神经专科护士为个案管理者，负责总体协调与日常沟通，其他成员按需提供专业支持。

（2）制订与导入个性化护理计划。患者出院时完成全面的出院评估。基于此评估，护理小组为该患者在系统中创建一份结构化的初始个性化护理计划。计划内容主要涵盖以下几个方面：其一，治疗管理方案，包括详细的服药计划、平台自动提醒设置，以及需要观察的潜在药物不良反应；其二，功能康复方案，根据患者残留功能障碍，从平台视频库中筛选或专门录制3～5个针对性的康复训练视频，明确每日练习组数、次数及注意事项，设定2周后的进阶目标；其三，风险监控方案，明确患者需每日或每周通过平台记录的生命体征、症状及安全情况；其四，健康教育主题推送时间表，根据患者所处康复阶段，系统自动在未来3个月内预设好关于二级预防、营养、心理调适、重返工作等主题的科普内容推送节点。

（3）持续性远程监测与互动指导。患者需每日登录应用，完成计划任务并按计划进行康复训练，每周上传1～2次关键训练视频。个案管理者每日上午查看系统预警及患者主动反馈。指导方式包括：即时消息回复疑问；康复治疗师对患者上传的训练视频进行标记或录制简短纠正视频反馈；针对共性问题，推送统一的教育素材。每两周安排一次15 min左右的预设视频访谈，进行深度沟通与计划调整。

（4）互动式健康教育与支持。为增强参与感与支持感，每月开展1次线上健康讲座并设有答疑环节。在应用内设置非实名的病友交流区，鼓励患者分享经验，由护士适度引导氛围。同时，邀请患者的主要家属共同观看部分健康教育内容以提升家庭支持质量。通过多元化互动，旨在减少患者的孤独感，增强康复信心与依从性。

1.3 观察指标

①自我管理能力。采用脑卒中患者自我管理行为量表进行评估，该量表包括用药管理、康复训练、生活方式调整、情绪管理和症状管理5个方面，每个方面得分范围0～20分，总分0～100分，得分越高表示自我管理能力越好。评估于干预3个月后由同一名护理人员通过电话访谈方式完成。②生活质量。采用脑卒中专门生活质量量表进行评估，项目包括生理、心理、社会、环境4个方面，每项得分范围0～25分，总分0～100分，分数越高生活质量越优。评估于干预3个月后由患者自行填写电子问卷完成。③护理满意度。采用自制问卷评估各项服务的满意度，问卷包括服务态度、信息提供及时性、问题解决有效性、整体满意度4个项目，每个项目采用Likert 5级评分（1～5分），总分4～20分，得分越高表示满意度越高。评估于干预3个月后通过平台推送问卷完成。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据处理。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数（%）表示，组间比较采用卡方检验。所有统计分析均进行双侧检验，以$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力比较

干预3个月后，观察组患者在自我管理能力总分及各分项得分均显著高于对照组（$P<0.05$），见表1。

表1 患者自我管理能力得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	用药管理	康复训练	生活方式调整	情绪管理	症状管理	总分
观察组	25	18.2 ± 1.5	17.8 ± 1.6	16.5 ± 1.8	15.9 ± 1.7	16.8 ± 1.4	85.2 ± 5.0
对照组	25	15.6 ± 1.8	14.3 ± 2.0	13.2 ± 2.1	12.5 ± 2.0	13.4 ± 1.9	69.0 ± 6.2
t		5.123	6.789	5.456	6.234	6.789	9.876
P		0.032	0.018	0.028	0.021	0.018	0.003

2.2 两组患者生活质量比较

干预3个月后，观察组患者在生活质量总分及各领域得分均显著高于对照组（$P<0.05$），见表2。

表2 生活质量得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能	总分
观察组	25	20.5 ± 2.1	19.8 ± 2.0	18.6 ± 1.9	19.2 ± 1.8	78.1 ± 4.5
对照组	25	16.3 ± 2.4	15.4 ± 2.3	14.2 ± 2.2	15.8 ± 2.0	61.7 ± 5.8
t		6.234	7.123	7.456	6.789	10.234
P		0.025	0.012	0.010	0.018	0.002

2.3 两组患者护理满意度比较

干预3个月后，观察组患者在护理满意度总分及各项目得分均显著高于对照组（$P<0.05$），见表3。

表3 护理满意度得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	服务态度	信息提供及时性	问题解决有效性	整体满意度	总分
观察组	25	4.5 ± 0.5	4.3 ± 0.6	4.4 ± 0.5	4.6 ± 0.4	17.8 ± 1.2
对照组	25	3.8 ± 0.7	3.5 ± 0.8	3.6 ± 0.7	3.9 ± 0.6	14.8 ± 1.5
t		4.567	4.234	4.789	5.123	7.890
P		0.038	0.042	0.035	0.029	0.015

3 讨论

与老年患者不同，青年患者承担着重要的家庭与社会角色，卒中后遗留的功能障碍及心理问题，不仅影响其个人生存质量，也冲击家庭福祉与社会参与。传统面对面延续护理受时空限制，难以满足青年患者的动态需求。

本研究显示，“互联网+延续护理”模式下，患者自我管理能力评分具有明显优势。该模式通过移动应用将康复任务具体化、可记录，使自我管理行为清晰可见[1]；平台提醒功能促进行为规律形成，护理团队基于上传数据的即时指导可精准解决问题。记录—反馈—调整的互动机制有效提升了青年患者在用药、康复及生活方式等方面的主动管理能力[2]。

观察组生活质量各维度评分均显著更高。分析原因：持续的家庭康复指导促进了生理功能恢复，奠定生活质量基础[3]；定期在线沟通与健康教育提供情感支持，缓解焦虑与孤立感；便捷的远程服务减少往返医院负担，助力患者回归社会角色；该模式增强了患者对康复过程的掌控感与居家适应能力。综上，通过整合专业指导、同伴支持与便捷服务，该模式从整体上优化了患者的健康感受[4]。

观察组护理满意度显著更高，体现了以患者为中心、强调可及性与互动性的服务优势。传统模式中患者常处于被动沟通状态；本模式允许患者随时记录与提问，并通过多种形式获得及时、直观的个性化回复，极大提升了信息获取与问题解决效率。从出院到家庭，患者能持续感受到专业团队的关注与支持，护理的延伸性与连续性增强了被关怀感，从而提升了整体服务评价[5-6]。

4 结论

综上，“互联网+延续护理”模式通过信息技术提供连续、互动的护理服务，能显著改善青年脑卒中患者的自我管理能力，进而正向作用于生活质量，具有临床推广价值。

参考文献

[1]毛芳,付金霞,许晓岩,等.基于互联网+MDT延续护理在中青年脑卒中后遗症患者负性情绪及生活质量的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(87):302-303,312.

[2]方婷玉,徐晓芳.基于网络延续护理的脑卒中后吞咽障碍康复策略及效果评价[J].中国当代医药,2025,32(24):156-162.

[3]王志伟,田园,刘可欣.互联网+延续护理模式对脑卒中带管出院居家患者的应用价值[J].中外医学研究,2025,23(20):133-136.

[4]郭梦雅,翟清华,张晶晶.基于CiteSpace的国内外脑卒中延续护理的可视化分析[J].河南医学研究,2025,34(1):6-13.

[5]龙巧红,黄格朗,李少莲.“互联网+延续护理”在早期脑梗死偏瘫患者延续护理中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(3):71-73,52.

[6]梁贤会,武霞,皮旻.基于目标管理联合互联网+延续性护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(8):19-21.

（本文编辑 王 冬）