

县域级紧密型健共体专家下沉服务模式对脑卒中管理成效的研究

刘欣¹, 柳旭^{1*}, 王祥翔¹, 张钰敏¹, 封雷², 马美丽¹

¹ 山东第二医科大学附属黄岛区人民医院 山东青岛

² 青岛市黄岛区大场中心卫生院 山东青岛

【摘要】目的 文章探讨了县域级紧密型健共体专家下沉服务模式对脑卒中管理成效的研究。**方法** 选取我院于 2022 年 4 月-2023 年 4 月收治的 80 例脑卒中患者为研究对象, 采取数字分组法, 分为对照组、观察组, 对照组采取常规医疗服务模式, 观察组采取了紧密型健共体专家下沉服务模式, 试验指标包括: 2 组脑卒中治疗有效率、治疗复发率和致残率、SF-36 量表评估。**结果** 相比对照组, 观察组脑卒中治疗有效率更高, 分别为 75%、50%, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$ 。相比对照组, 观察组治疗治疗复发率和致残率更低, 其中, 观察组复发率为 20%, 对照组复发率为 45%, 观察组致残率 2.5%, 对照组致残率 12.5%, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$ 。相比对照组, 观察组治疗后生活质量评分更高, 分别为 340 ± 35.1 、 310 ± 26.5 , 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$ 。**结论** 观察组采取的紧密型健共体专家下沉服务模式具有较高的医学临床价值, 值得广泛推广。

【关键词】 紧密型健共体专家下沉服务模式; 脑卒中; 管理

【收稿日期】 2025 年 4 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250278

Study on the effect of county-level intensive health care specialist sinking service model on stroke management

Xin Liu¹, Xu Liu^{1*}, Xiangxiang Wang¹, Yumin Zhang¹, Lei Feng², Meili Ma¹

¹Huangdao District People's Hospital affiliated to Shandong Second Medical University, Qingdao, Shandong

²Qingdao Huangdao district Dachang Center health center, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective This article explores the research on the effectiveness of the service mode of experts sinking from a closely-knit health care at the county level in the management of stroke. **Methods** Eighty patients with stroke treated in our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as the research subjects. The numerical grouping method was adopted, dividing them into a control group and an observation group. The control group adopted the routine medical mode, while the observation group adopted the service mode of experts sinking from a closely-knit health care community. The trial indicators included the effective rate of stroke treatment the recurrence rate and the disability rate of treatment, and the SF-36 scale assessment. **Results** Compared with the control group, the observation group had a higher rate of stroke treatment, which were 75% and 50% respectively, and there was significant statistical difference, $P < 0.05$. with the control group, the recurrence rate and disability rate of treatment in the observation group were lower, with the recurrence rate in the observation group being 20% that in the control group being 45%, and the disability rate in the observation group being 2.5% and that in the control group being 12.5%. There was significant statistical difference, $P < 0.05$. Compared with the control group, the observation group had higher scores of healthrelated quality of life after treatment, which were 340 ± 35.1 and 310 ± 26.5 , respectively, there was significant statistical difference, $P < 0.05$. **Conclusion** The service mode of experts sinking from a closely-knit health care community adopted the observation group has high medical clinical value and is worth promoting widely.

【Keywords】 Compact health community expert sinking service model; Stroke; Manage

*通讯作者: 柳旭

引言: 2019年,我国首次建立起了紧密型县域共同体建设试点,随后该医疗模式在全国各地不同县域开始开展,极大的满足不同地区的广大患者的健康需求^[1]。紧密型健共体专家下沉服务模式是一种具有创新性医疗服务模式^[2]。本次研究选择对照组、观察组作为研究组,探讨两组在采取两种不同的服务模式的实际差异表现,总结研究成果。现将报告整理为下文。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院于2022年4月-2023年4月收治的80例脑卒中患者为研究对象,采取数字分组法,分为对照组、观察组,对照组患者年龄为60岁至71岁,平均年龄(63±3.5)岁,病程1至3年,平均病程(3.1±1.2)年。根据脑卒中患者疾病类型划分,本次共收治两大类脑卒中患者,包括:17例缺血性脑卒中,33例出血性脑卒中。观察组患者年龄为62岁至71岁,平均年龄(67±2.3)岁,病程0.3年至1年,平均病程(3.8±1.8)年,根据脑卒中患者疾病类型划分,本次共收治两大类脑卒中患者,包括:20例缺血性脑卒中,20例出血性脑卒中。对照组、观察组患者基本信息、医疗病历资料无显著差异,具有可比性, ($P>0.05$)。

纳入标准:①确诊为急性脑卒中;②年龄60岁至71岁,精神意识清晰,依从性高;③患者及家属代表与医生签署了知情同意书。

排除标准:①器质性疾病及肿瘤等影响到本次试验准确性的疾病;②精神病患者及处于精神病潜在发病期患者;③心理障碍或缺乏明显的语言、肢体交流能力。本研究经医院伦理委员会审核后进行。

1.2 方法

对照组采取常规医疗服务模式,具体的试验方法如下所述:

①患者入院后,医务人员快速评估脑卒中患者的具体情况和病情^[1]。后行颅内CT检查。

②注意患者的生命体征变化情况。

③医务人员应安置好患者的躺卧姿态,尽量减少震动,及时进行生命通路^[2]。

④综合治疗,为患者制定抗血小板治疗、降压治疗等措施。

⑤生活调整,督促患者在住院、生活期间禁烟禁酒,禁止进食脑卒中食谱以外的一切食物。

观察组采取紧密型健共体专家下沉服务模式,具体如下所述:

①患者入院后,立即启动紧急脑卒中治疗应急方

案,行CT脑卒中检查,进行紧急抢救。

②与家属沟通,成立一支二人组专家团队与患者家属进行沟通。

④在触诊前,就要准备好脑卒中患者的各类抢救工具、药品及设备。

⑤结合脑卒中患者病症情况,制定专家初步会诊、讨论,并探讨接下来的紧急治疗方案,制定合理的脑卒中患者治病方案。

⑥治疗方案确定,采用DSA设备对患者进行血管介入治疗,主要包括取栓手术、支架植入手术等。手术进行之后,密切监测患者的生命体征和最后的手术效果。

⑦治疗和康复计划,合理的给予患者一定的营养支持和康复锻炼。

⑧划分治疗和康复训练阶段,健共体签约专家结合患者治疗情况进行合理的治疗康复训练计划,构建起完整的脑卒中治疗康复训练方案,促进城乡医疗卫生服务均等化;专家下沉期间,针对不同患者的治病情况,构建起完整的治疗和康复训练图谱。

⑨专家下沉,通过专家下沉服务提供的康复技术培训,帮助基层医疗机构掌握更多脑卒中干预治疗方法,提高基层医院在脑卒中患者康复治疗期间干预能力和措施。

1.3 评价指标和观察指标

两组治疗有效率:显著、有效、无效,统计总有效率。

两组治疗复发率和致残率:复发率、致残率,统计两组治疗复发率和致残率

SF-36量表评估:生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康,每个小指标分别为0~100分,总分360分,计算八个不同维度积分。

1.4 统计学工具

SPSS 25.0处理数据,计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑卒中治疗有效率

相比如对照组,观察脑卒中治疗有效率更高,分别为75%、50%,具有显著统计学差异性意义, $P<0.05$,(见表1)。

2.2 两组治疗复发率和致残率

相比对照组, 观察组治疗复发率和致残率更低, 其中, 观察组复发率为 20%, 对照组复发率为 45%, 观察组致残率 2.5%, 对照组致残率 12.5%, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$, (见表 2)。

表 1 两组治疗有效率[例 (%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
观察组	40	20 (50)	10 (25)	10 (25)	30 (75)
对照组	40	8 (20)	12 (30)	20 (50)	20 (50)
χ^2	-				5.334
P 值	-				0.021

表 2 两组治疗复发率和致残率[例 (%)]

组别	例数	复发率	致残率
观察组	40	8 (20)	1 (2.5)
对照组	40	18 (45)	5 (12.5)
t	-	5.698	2.882
P 值	-	0.017	0.09

表 3 SF-36 量表评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	230 ± 15.3	340 ± 35.1
对照组	40	230 ± 19.9	310 ± 26.5
χ^2	-	0	4.313
P 值	-	1	0.001

3 结论

脑卒中与基础疾病和外部因素等多种原因造成的脑血管疾病, 是全球成人致死和致残的常见疾病^[3], 脑卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是常见的严重的精神类的并发症^[3], 有学者指出, 脑卒中的防治要充分的结合患者的病况、身体恢复情况及家庭环境等来制定相对应的治疗、训练方案^[4]。据统计, 县域脑卒中发病率呈上升趋势^[5], 成为导致成年人残疾和死亡的首要病因^[6]。尽管县域医院已经建立起比较完善的卒中中心, 然而, 由于系统性、标准性缺乏等, 导致在脑卒中治疗、训练、护理等还不够规范^[7], 无法为脑卒中患者提供多样化的健全治疗方案。

研究表明, 相比对照组, 观察组卒中治疗有效率更高, 分别为 75%、50%, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$, 提示, 紧密型健共体专家下沉服务模式可以解决县域医疗资源不足问题。

相比对照组, 观察组治疗复发率和致残率更

2.3 SF-36 量表评估

相比对照组, 观察组治疗后生活质量评分更高, 分别为 340 ± 35.1、310 ± 26.5, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$, (见表 3)。

低, 其中, 观察组复发率为 20%, 对照组复发率为 45%, 观察组致残率 2.5%, 对照组致残率 12.5%, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$, 提示, 紧密型健共体专家下沉服务模式可以更具有个性化治疗阶段性康复治疗、恢复治疗方案。

相比对照组, 观察组治疗后生活质量评分更高, 分别为 340 ± 35.1、310 ± 26.5, 具有显著统计学差异性意义, $P < 0.05$, 提示, 紧密型健共体专家下沉服务模式治疗方案更加, 可以提高患者的生活满意度。

综上所述, 紧密型健共体专家下沉服务模式可以提高患者康复治疗效果, 因此, 观察组采取的紧密型健共体专家下沉服务模式具有较高的医学临床价值, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 周培根, 杨晓兰, 金建华, 等. 县域紧密型医疗联合体的成效与思考[J]. 中国医院, 2018, 22(2):3.

- [2] 吴英华,罗家锋,林成创.县域紧密型医共体信息化平台设计与探索[J].数据通信, 2023(6):1-5.
- [3] 袁书海.创新县域紧密型医联体的实践体会[J].江苏卫生事业管理, 2019, 30(10):3.
- [4] 管文博,黄霞燕,梁笛.基于患者满意度的紧密型县域医疗共同体建设评价: 以广西为例[J]. 2023, 26(1):12-13.
- [5] 尚保旭.脑卒中治疗中心康复性景观设计研究[D].石家庄铁道大学,2024.
- [6] 刘颖,蔡俊雅,郭晶晶.FMEA 模式在脑卒中溶栓治疗患者康复护理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022(10):28.
- [7] 龙婷婷,龙静.早期康复治疗结合针灸治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效观察[J].中华中医药杂志, 2024, 39(6):3218-3221.
- [8] 国家卫生健康委员会基层卫生健康司,国家卫生健康委卫生发展研究中心.紧密型县域医疗卫生共同体建设典型案例[M].人民卫生出版社:202308.197.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS