

脑卒中患者居家应用中医护理适宜技术促进与阻碍因素的比较

林慧娇 徐卫晓 何彩娣 (通讯作者)

浙江省台州市立医院 浙江 台州 318000

【摘要】：脑卒中是我国成人致残的首要原因，其居家康复阶段的护理质量直接影响患者生活质量与功能恢复，中医护理适宜技术如针灸、推拿、穴位贴敷、耳穴压豆等因具有简、便、廉、验的特点，在脑卒中居家康复中展现出独特优势，本文采用调查与质性访谈结合，同时融入安德森行为模型与 COM-B 模型，系统梳理脑卒中患者居家应用中医护理适宜技术的促进因素与阻碍因素，并从倾向因素、使能因素、需求因素三个维度展开对比分析，旨在为优化中医护理居家服务体系、提升技术应用率提供参考，研究发现政策支持、患者认知改善、家庭支持是核心促进因素，而认知偏差、资源不足、技术复杂性是主要阻碍因素，二者在影响维度上存在显著的供需适配性矛盾，需通过多主体协同干预破解。

【关键词】：脑卒中；居家康复；中医护理适宜技术；促进因素；阻碍因素

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.048

脑卒中又称脑血管意外，主要是指脑动脉系统病变引起的血管痉挛、闭塞或破裂，造成急性发作的脑局部循环障碍和以偏瘫为主的肢体功能的损害。据《中国脑卒中防治报告(2023)》数据显示，我国脑卒中发病率约为 246.8/10 万，每年新增患者超 200 万，其中 70%-80% 的患者在出院后需要长期居家康复^[1]；脑卒中患者常伴随肢体功能障碍、吞咽困难、认知障碍等后遗症，传统西医康复手段虽能改善这些症状，却存在费用高、依赖专业设备等局限；中医护理适宜技术(以下简称“适宜技术”)源于中医理论，涵盖非药物疗法与简易操作技术，比如通过推拿改善肢体痉挛、借助穴位贴敷调节气血、利用耳穴压豆缓解失眠等方式，十分契合居家康复“便捷、经济、安全”的需求^[2]。本文围绕促进-阻碍二元因素展开综述，通过对比分析明确关键矛盾点，为构建适配脑卒中患者的居家中医护理服务模式提供理论与实践依据。

1 脑卒中患者居家应用适宜技术的促进因素

1.1 认知与态度的正向引导

倾向因素作为患者接受适宜技术的内在动力，主要包含认知水平与主观态度，项目预调研显示 82.3% 的患者在了解适宜技术无创伤、易操作的特点后便表现出应用意愿^[3]；一方面患者对中医的信任度十分关键，脑卒中患者多为中老年人，对中医整体调理理念接受度较高，尤其认可推拿、艾灸等技术在经络疏通、气血运行方面的作用，认为这类技术能弥补西医康复重局部、轻整体的不足，另一方面家属的认知支持也至关重要，居家康复中家属需承担护理者角色，若家属掌握穴位按摩等简易适宜技术且认可其效果，就能显著提升患者应用频率；此外医护人员的专业推荐还能强化患者认知，项目合作单位台州市

立医院的临床实践表明，责任护士通过出院宣教演示适宜技术操作后，患者居家应用率提升了 35%^[4]。

1.2 政策与资源的外部支撑

使能因素作为适宜技术落地的外部保障，包含政策支持、资源供给与技术可及性，在政策层面，浙江省将相关项目纳入中医药科技计划，配套卫生健康行政部门经费与单位经费，这些经费用于社区中医护理培训和居家服务设备采购，直接降低患者应用成本，同时浙江省中医药进社区政策要求二级以上医院与社区卫生服务中心建立协作机制，为脑卒中患者提供定期上门指导，解决技术不会用的问题^[5]；在资源层面，台州市立医院组建中医护理康复团队，配备主管护师(如项目负责人林慧娇)、主管中药师(如池苗苗)，通过电话随访、线上视频指导等方式为患者提供个性化技术方案，社区卫生服务中心则设立中医康复驿站，提供穴位贴敷、艾灸条等耗材，提升技术可及性。

1.3 康复需求的内在驱动

需求因素是适宜技术应用的“核心导向”，脑卒中患者的功能康复需求直接推动技术应用，项目研究发现脑卒中患者居家康复的核心需求集中于肢体功能恢复(78%)、吞咽功能改善(62%)、睡眠质量提升(55%)，而适宜技术能针对性满足这些需求，例如推拿“肩井穴”“曲池穴”可缓解上肢痉挛，穴位贴敷“足三里”“中脘穴”能改善吞咽功能，耳穴压豆“神门穴”“心穴”可调节睡眠^[6]；此外长期居家康复易导致患者出现焦虑、抑郁情绪，适宜技术的“温和调理”特性不仅能改善生理功能，还能缓解心理压力，形成“生理-心理”双重康复效应，进一步强化患者应用意愿。

1. 科研项目:浙江省医药卫生科技计划项目:项目名称:中医护理适宜技术在脑卒中患者居家康复中的需求及阻滞因素研究,编号:2024ZL1244
2. 科研项目:浙江省医药卫生科技计划项目:项目名称:链式亲情联合视空间工作记忆训练在帕金森轻度认知障碍中的应用研究,编号:2025KY1867
3. 科研项目:浙江省医药卫生科技计划项目:项目名称:“全链式”医养结合养老护理模式构建研究-互联网+综合性医院-护理院-社区-家庭,编号:2022KY439。

2 脑卒中患者居家应用适宜技术的阻碍因素

2.1 认知偏差与信任不足

认知偏差是最主要的阻碍因素，一方面部分患者对适宜技术的疗效存在误解，认为其起效慢、仅能辅助，因此更依赖西医药物与康复器械，尤其年轻患者对中医技术的接受度较低；另一方面部分患者存在过度担忧，比如担心艾灸烫伤皮肤、穴位贴敷引发过敏，或认为非专业操作会加重病情，这导致即便掌握技术也不敢应用，此外部分医护人员对适宜技术的认知不足，未将其纳入常规出院宣教，甚至存在中医护理疗效不确切的偏见，这种情况间接降低患者信任度，项目质性访谈中15%的患者表示医生没推荐所以不敢用^[7]。

2.2 资源缺口与技术壁垒

资源缺口与技术复杂性共同构成了重要阻碍，从资源层面来看，基层中医护理人才短缺问题十分突出，部分偏远社区卫生服务中心仅配备1-2名中医护士，难以满足脑卒中患者“一对一”指导需求，同时上门服务覆盖不足，农村地区患者平均等待上门时间达7天，这使得他们错过最佳康复期；从技术层面来讲，部分适宜技术操作存在壁垒，比如针灸需要精准定位穴位，家属难以掌握，艾灸则需控制温度与时间，老年患者独自操作易发生安全风险，此外，尽管有经费支持，但部分经济困难患者仍需自付耗材费用，像定制穴位贴敷这类费用，长期应用会给他们带来经济压力。

2.3 需求表达与坚持困难

需求表达不畅与长期坚持困难会削弱应用效果，一方面部分老年患者因语言障碍、认知减退无法准确向医护人员反馈康复需求，导致技术方案与实际需求不匹配，比如患者存在吞咽困难却未明确表达时，医护人员仅指导肢体康复技术，造成技术应用无效化；另一方面居家康复需长期坚持，且适宜技术效果显现需一定周期，像推拿就需连续操作2-4周，部分患者会因短期无明显效果放弃应用，此外患者若伴随糖尿病、皮肤感染等严重并发症，可能因担心技术风险中断应用，进一步降低依从性。

3 促进与阻碍因素的比较分析

通过对比可见，促进与阻碍因素在三维度上呈现“对应矛盾”，且存在显著的“动态转化性”（表1）：

表1 脑卒中患者居家应用中中医护理适宜技术促进与阻碍因素对比分析表

影响维度	倾向因素	使能因素	需求因素
促进因素	认知正向、信任度高	政策支持、资源充足、技术简便	功能需求明确、双重康复效应

阻碍因素	认知偏差、信任不足	资源短缺、技术复杂、经济压力	需求表达不畅、长期坚持困难
矛盾核心	认知水平决定态度方向	外部保障的“供给-需求”适配	需求转化为行动的效率

从矛盾核心分析，倾向因素中的“认知”是关键变量，通过宣教纠正认知偏差就能将阻碍因素转化为促进因素；使能因素的矛盾体现在“供给与需求不匹配”，比如政策支持虽已存在，但基层资源分配不均导致部分患者无法从中受益；需求因素的矛盾则表现为“需求与行动脱节”，需要借助个性化方案与随访监督提升依从性，此外促进因素与阻碍因素之间存在交互作用，例如政策支持这一促进因素可缓解经济压力这一阻碍因素，而认知偏差这一阻碍因素会削弱需求驱动这一促进因素，因此需通过多维度协同干预来破解这些矛盾。

4 对策建议

4.1 强化认知干预，转化倾向因素

为应对认知偏差，需构建“医护—家属—患者”三位一体的立体化宣教体系，在医院层面，要将中医护理适宜技术纳入脑卒中患者标准化出院宣教课程，开发包含三维动画演示穴位定位原理、真人实操视频详解艾灸操作流程、典型案例对比分析疗效数据的系列教学资源包，同时建立“出院前模拟实践”机制，由专业护士指导患者及家属在模拟居家环境中进行实操训练，并通过情景问答及时纠正错误认知；在社区层面，需依托“中医护理进万家”品牌活动，每月开展“中医康复大讲堂”，邀请施璐亚、徐丹等项目核心成员进行现场技术演示，创新性引入“体验式教学”模式，设置推拿手法体验区、耳穴压豆实操区，让居民在互动中感受中医护理的魅力，同步开通社区中医护理直播间，针对未能到场居民提供线上回看及答疑服务；在家庭层面，要编制图文并茂的《家庭中医护理速查手册》，配套制作15秒短视频讲解关键操作步骤，并嵌入AR识别功能，扫描手册穴位图即可获得三维动态演示，建立家属学习积分系统，通过线上理论考核与线下实操录制视频提交相结合的方式，确保家属熟练掌握核心技术，形成“家属监督指导-患者自主实践”的良性闭环。

4.2 优化资源配置，完善使能因素

在政策资源整合方面，建议设立浙江省基层中医药发展专项基金并重点向农村社区倾斜，建立中医护理人才定向培养机制且联合省内中医药院校开展订单式人才培养项目，为基层医疗机构输送专业护理人才，同时制定中医护理设备标准化配置清单并将智能艾灸仪、电子经络检测仪等设备纳入基层医疗设备采购目录；在服务模式创新层面，开发云中医智慧护理平台并构建1名中医专科护士对接N名患者的1+N服务体系，该

平台集成 AI 辅助诊断、视频问诊、操作指导、用药提醒等功能,支持患者上传舌象、脉象等数据进行智能分析,还可通过区块链技术实现服务过程全程追溯以确保服务质量可监管;在技术工具革新方面,组织中医专家与工程技术人员联合攻关,研发通过红外感应与图像识别技术实现精准定位的穴位智能定位仪,设计具备温度自动调节、烟雾净化、时间提醒等功能的便携式智能艾灸舱,开发通过磁吸设计简化操作流程且显著降低技术实施难度的模块化耳穴压豆套装。

4.3 精准对接需求, 强化需求因素

在出院环节构建三维动态评估机制,采用改良 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评估量表等工具,结合患者生活习惯、家庭环境制定个性化中医护理方案,同时创新采用需求画像技术,将患者功能障碍类型、文化背景、经济状况等要素可视化呈现以提高方案适配性;在随访管理阶段建立分层分级随访体系,对高风险患者实行每周 1 次视频随访加每月 1 次上门服务,对稳定期患者采用 AI 语音随访结合微信小程序打卡的方式,还开发康复需求预测模型通过分析患者历史数据提前识别潜在需

求变化;针对依从性差的患者推行康复能量站激励计划,积分可兑换中医护理耗材、线下专家义诊名额等实用奖励,对于沟通障碍患者组建由康复医师、语言治疗师、中医护士构成的 MDT 团队,采用非语言沟通工具(如图片沟通板、手势符号系统)辅助评估需求;此外建立需求反馈闭环机制,患者可通过语音留言、手绘图画等多种方式表达需求,由专业人员进行解码分析并在 48 小时内给予响应。

5 结论

脑卒中患者居家应用中医护理适宜技术的促进与阻碍因素呈现“三维度对应矛盾”,其中认知因素是核心变量,政策与资源是关键保障,需求匹配是根本导向,通过强化认知干预、优化资源配置、精准对接需求,可将阻碍因素转化为促进因素并提升适宜技术居家应用率,未来研究需进一步通过量化调查如自设问卷量化各因素影响权重,通过质性访谈挖掘患者深层需求,为构建更完善的居家中医护理服务体系提供数据支撑,最终助力脑卒中患者实现“高质量居家康复”。

参考文献:

- [1] 唐文佳,张菁.《肿瘤中医护理适宜技术》出版:系统性中医护理结合情志护理在结肠癌患者化疗期的应用分析[J].介入放射学杂志,2024,33(6):53-54.
- [2] 马苗苗,王成珏,洪慧芳,等.上海市社区患者接受中医护理适宜技术居家服务的现况调查[J].中华现代护理杂志,2022,28(2):7-8.
- [3] 王芳,耿庆文.中医护理适宜技术在卒中后便秘患者中的应用进展[J].中西医结合护理,2024,10(7):76-81.
- [4] 鲍娴,黄雪燕,王璨,等.护士对中医护理适宜技术在中风患者居家康复中适用性态度的质性研究[J].护士进修杂志,2022(3):32-33.
- [5] 龚丽丽,汪晓攀,黄惠娟,等.中医护理适宜技术结合强化专科干预在改善中风患者功能恢复中的作用[J].国际护理学杂志,2025,44(04):740-743.
- [6] 曹慧敏.中医护理适宜技术在专科医院老年科患者中的实践效果[J].中医药管理杂志,2021(23):290-292.
- [7] 谭梓欣,刘斐,李木兰,等.中医护理适宜技术在原发性肝癌患者术后中的应用效果[J].妇幼护理,2025(12):2968-2970.