

# 老年脑卒中患者长期照护现状、存在的问题及对策研究进展\*

李思琴<sup>1</sup> 杨蓉<sup>2\*\*</sup>

<sup>1</sup>四川大学华西医院普外科肝脏外科, 成都 610041; <sup>2</sup>四川大学华西医院神经内科, 成都 610041

**[摘要]** 我国人口老龄化速度加快, 老年脑卒中患者数量不断增加。其神经功能障碍发生率高、临床症状严重、并发症多、预后差、恢复周期长, 需要长期照护。受多重因素影响, 老年脑卒中患者无法得到所需要的长期护理服务, 长期照护问题突出。本文分析了老年脑卒中患者临床特点, 对国内外长期照护的现状作一综述, 并从我国长期照护的三种形式探讨目前存在的问题, 从国家、社会、医务人员、机构、家庭及个人五个方面提出对策, 为改善长期照护质量提供参考。

**[关键词]** 脑卒中; 长期照护; 现状; 对策

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2024.04.021

## The Status Quo, Challenges, and Countermeasures in Long-term Care for Elderly Stroke Patients

Li Siqin<sup>1</sup>, Yang Rong<sup>2\*\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Liver Surgery, Department of General Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041; <sup>2</sup>Department of Neurology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041

\*\* Corresponding author: Yang Rong, email: hxyangrong2004@126.com

**[Abstract]** As the rate of population aging accelerates, the prevalence of stroke among the older population continues to rise. Elderly stroke patients have a high prevalence of neurological impairment, severe clinical manifestations, many associated comorbidities, unfavorable prognosis, prolonged rehabilitation duration, and need extended caregiver support. Elderly stroke patients have challenges in accessing necessary long-term care services due to several circumstances, resulting in notable issues in long-term care. This paper examines the clinical features of elderly stroke patients and presents an overview of long-term care both domestically and internationally. It discusses the current issues surrounding long-term care in our country, focusing on three different forms of care. The paper proposes countermeasures to address these problems, considering the roles of the government, society, medical professionals, institutions, families, and individuals. The aim is to offer guidance for enhancing the quality of long-term care.

**[Key words]** Stroke; Long-term care; Status quo; Countermeasures

脑卒中指归因于血管原因的中枢神经系统(脑、视网膜、脊髓等)的急性局灶性损伤所致的神经功能缺损, 按脑卒中类型主要分为缺血性脑卒中与出血性脑卒中, 以缺血性脑卒中为主, 约占全球脑卒中的71%<sup>[1-2]</sup>。《中国脑卒中防治报告2020》显示2017年我国缺血性脑卒中、出血性脑卒中患病率分别为1 981/10万、424/10万, 40岁以上脑卒中人群数量高达1 318万, 缺血性脑卒中伤残调整寿命年整体呈现上升趋势, 远高于欧美等发达国家水平<sup>[1-3]</sup>。人口老龄化成为脑卒中发病率和死亡率增加的主要原因之一, 到2017年我国70岁以下脑卒中发病比例已高达62.48%, 老年脑卒中幸存者数量不断增加<sup>[4-6]</sup>。因其恢复周期长, 需要长期照护。受多重因素影响, 老年脑卒中患者长期照护问题突出, 患者长期照护需求不能满足。本文基于老年脑卒中的发生特点, 综述国内外长期照护的发展现状, 探讨长期照护中存在的

问题, 并从国家、社会、医务人员、机构、家庭及个人五方面提出对策, 为改善照护质量提供参考。

### 1 老年脑卒中的发生特点

首先是发病率、复发率随年龄增长而增加。脑卒中可发生在任一年龄阶段, 年龄是脑卒中发生过程中重要的、不可改变的危险因素, 尤其是高龄。Framingham心脏研究结果显示年龄是影响急性自发性脑出血(Intracerebral hemorrhage, ICH)发病率的重要因素, 经年龄分层显示75岁及以上患者的ICH发病率持续增加, 45~74岁、75~84岁、85岁及以上老年人发病率分别为19/10万、105/10万、239/10万<sup>[7]</sup>。我国1 672家三级公立医院大样本研究结果显示, 340万余住院脑卒中患者平均年龄为(65.9±12.6)岁<sup>[8]</sup>。基于我国人群的前瞻性研究结果显示, 农村地区居民五年内再次脑卒中率为26.3%, 其中<45岁、45~64

\* 四川省科技厅应用基础项目(2022NSFC0645); 四川省科技厅区域创新项目(2023YFQ0099)

\*\* 通讯作者: 杨蓉, 电子邮箱 hxyangrong2004@126.com

岁、 $\geq 65$  岁的五年内复发率分别为 3%、43%、54%，经年龄调整的脑卒中复发率整体呈显著上升趋势<sup>[9]</sup>。

其次，老年脑卒中失能比例高。45% 老年人在发病前已存在不同程度的功能残疾，轻中度、重度残疾比例分别为 18%、27%，尤其是年龄  $> 75$  岁的老年人，脑卒中后日常生活中基本和工具性活动受限更加严重<sup>[10]</sup>。纳入我国 6 家医院共 483 例老年脑卒中患者的调查结果显示，74.95% 的患者活动能力受限，40.99% 的患者在出院后需要接受康复训练，失能比例较高<sup>[11]</sup>。

最后，并发症多，预后差。我国一项全国性、前瞻性、多中心队列研究纳入 15 166 例脑卒中患者，相比年龄  $< 65$  岁患者，高龄脑卒中患者 ( $> 80$  岁) 一年内复发、死亡、合并心血管事件、不良预后等比例明显增加<sup>[12]</sup>。高龄是脑卒中后死亡率和早期功能不良的强有力且独立的预测因素，可能与高龄患者心源性栓塞和大动脉粥样硬化相关脑卒中比例较高以及二级预防用药依从性较差等因素有关。我国一项多中心横断面调查研究显示，老年患者脑卒中后衰弱的患病率为 22.5%，且脑卒中后认知、吞咽、肢体功能不同程度的受损<sup>[13]</sup>。不同于青年脑卒中，老年脑卒中发病危险因素众多且多病共存、免疫力差、神经功能障碍发生率高、临床症状严重、呼吸系统相关并发症多、治疗方式选择有限、预后差、恢复周期长，生活质量极差，需要长期照护，是脑卒中防治中的难点<sup>[14]</sup>。

## 2 国内外老年脑卒中长期照护的现状

长期照护是指由非正式照护者（一般指无偿照护的家庭成员、亲朋好友）及专业人员（受过专业训练的医护工作者或有偿照护者）为不具备自我照护能力的老龄、残疾等人员提供的护理服务。在国外，长期照护主要有家庭护理、日间照料中心、养老院、疗养院、康复中心、临终关怀院等多种形式。我国 1995 年开始引入长期照护，目前主要为家庭照护、社区照护、机构照护 3 种形式。长期照护的目标是提供基础医疗保健与满足日常生活需求，提高患者生活质量，减轻家庭照护负担。老年人的长期照护不同于一般人群，是基于一定的政治、经济、文化等背景下，多部门、多机构参与协调、共同合作的一种服务形式，服务内容广，包含日常生活照料、慢病康复护理、精神抚慰、促进社会参与和临终关怀等，重点在于对慢病患者治疗后的康复与护理，其照护服务具有专业性、复杂性、连续性等特点<sup>[14-16]</sup>。

### 2.1 国外已建立比较完善的长期照护体系

欧美发达国家针对老年慢病人群建立了比较完善的长期照护体系，社区、居家与机构照护相辅相成。2010 年英国在国家层面上颁布《照护者（认可和服务）法》；美国提出“国家家庭照护者

支持计划；2012 年澳大利亚政府制定《照护者认可法案》和《照护者支持策略》，为长期照护体系提供立法支持，肯定了照护者为国家、社区做出的社会和经济贡献<sup>[17]</sup>。对欧洲 27 个国家和地区非正式照护者支持服务分析结果显示，服务类型以日托服务最常见，占 77.8%；提供培训和信息的占 63.0%，提供咨询与信息占 44.4%；有 33.3% 的国家直接以看护照护津贴形式提供财务支持，如在爱尔兰全职照料者的每周护理津贴最高为 204.00 ~ 358.50 欧元；有 55.6% 的国家制定了具体的带薪或无薪护理假，并为照护者提供了灵活的工作安排，如德国护理加强法案照护近亲的雇员有权获得长期护理者假，请假期间还可享受免息贷款，减轻长期照护者的经济负担，支持其就业，并且每周至少提供 14 h 无偿护理，每周工作时间长达 30 h 的照护者可享受最长 6 个月的假期<sup>[18]</sup>。此外德国（1995 年）、日本（2000 年）、法国（2002 年）、韩国（2008 年）等国家相继建立并实施长期护理险，并不断进行改革与完善<sup>[18-20]</sup>。国外还成立许多社会机构或社会组织，例如爱尔兰的“照护照护者”网络、“照护者诊所”网络，美国心脏协会/美国脑卒中协会（American Heart Association/American Stroke Association, AHA/ASA）的支持网络致力于非正式护理人员的身心健康，为脑卒中照护者提供照护技能培训、疾病知识宣教与经验交流的平台，同时也帮助患者有效掌握疾病管理，了解脑卒中后相关社会福利政策，积极康复锻炼以重返社会，提高其生活质量。此外，美国、加拿大、英国、法国等国家分别成立了本国的照护者协会，2007 年欧盟成立欧盟照护者协会，2012 年国际照护者联盟成立，形成了较为完整的长期照护社会支持网络。

### 2.2 国内长期照护现状

我国老年长期照护体系尚处于初步阶段，发展不均衡。随着我国人口老龄化的加剧，带来了健康、社会和经济问题，包括因残疾和慢性病引起的医疗卫生保健功能下降，劳动力供应减少以及长期护理（Long-term care, LTC）成本增加，社会保障和个人储蓄的财务负担增加。我国香港地区 1981 年设立照护者平台，平台链接多个提供照护者支援服务的社福团体，设立专门的照护者支援服务，包括日间训练服务、社区照护服务、暂托服务；提供照护者喘息站、照护者论坛、社区照护者咖啡室等<sup>[21]</sup>。台湾地区 2015 年通过“长期照护服务法”，将“家庭照护者支持服务”列入法定服务项目<sup>[22]</sup>。长期照护服务法第十三条规定，向家庭照护者提供包括：照护提供相关信息、长期照护知识、技能训练、喘息服务等支持。我国大陆地区长期照护保险制度起步较晚，2015 年出台《国民经济和社会发展第十三个五年规划建议》初步提出要“探索建立长期护理保险制度”，2016

年起省会城市开始试点, 发展较缓慢, 目前试点城市主要分布在东南沿海经济发达地区, 覆盖范围有限, 城市农村之间差距较大<sup>[16]</sup>。综上所述, 我国长期照护体系总体处于初步阶段, 社区照护起步晚, 基础薄弱; 社区长期照护的对象主要以痴呆或精神疾病等常见, 老年、失能、失智等群体居多, 照护内容多以日常生活照护为主, 对脑卒中相关失能群体的长期照护较少。

国内老年长期照护需求众多但供应不足、且存在城乡差异。2011年中国纵向健康长寿调查数据显示, 城乡之间社会保障福利方面存在巨大差异, 2 512例65岁以上残疾老年人, 28%的城市残疾老年人可获得较为丰厚的社会保障福利, 而在农村该比例<5%。由于长期照护费用昂贵, 结合个人意愿, 在照护形式上, 93.16%依靠家庭成员照护, 仅6.64%失能老人依靠正式照护; 就长期照护地点而言, 86.93%老年人选择与家庭成员一起居住, 9.31%老年人独自居住, 仅3.67%居住在养老院<sup>[23]</sup>。2014年的该调查显示老年人对长期照护的总体需求呈快速增长的趋势, 与城市地区相比, 农村地区老年人对长期照护的需求更为旺盛, 但供应严重不足, 尤其是高龄、丧偶、收入低下、健康状况差及生活自理能力低者<sup>[24]</sup>。目前在试点城市长期照护覆盖范围、给付条件不一, 如成都仅针对重度失能人群, 中度、轻度失能人群未能覆盖, 而在上海、南京对失能人群进行了层次划分进行相应的给付补贴。在脑卒中的流行病学中发病率、患病率总体上是农村高于城市, 且带病生存人数不断增加, 对长期照护需求不断增多, 但受经济、医疗资源及相关政策的影响, 农村与城市之间长期照护形式的选择及满足程度差异较大。

### 3 老年脑卒中患者3种常见长期照护形式面临的问题

#### 3.1 家庭长期照护时间长、照护者照护能力不足、照护压力大

老年脑卒中患者多由家庭亲属照护, 家庭照护者通常面临照护所带来的多重压力, 影响长期照护的质量。对我国117例脑卒中家庭照顾者调查结果显示, 每日照顾时长在0~4 h、5~8 h、9~12 h、≥13 h的比例分别为19.7%、31.6%、27.4%、21.4%<sup>[25]</sup>。一项纳入245例脑卒中家庭照顾者及患者的调查显示, 45.40%照顾者照护时长大于1年, 照护时间较长; 50.05%照顾者为初中以下文化水平, 照护能力可能不足; 24.49%照顾者处于失业状态、61.63%家庭月收入在3 500元以下, 加之患者后期康复及用药进一步加重家庭经济负担<sup>[26]</sup>。多项研究结果显示, 我国老年脑卒中患者家庭照顾者多数为配偶, 其文化水平较低, 在照顾内容中多数为提供日常生活照护, 专业性照护相关知识缺乏(营养、康复、用药、预防疾病复发等), 尤其是农村地区, 患者出院后难以获得延续

性优质护理服务和优势医疗资源, 加重家庭照护负担<sup>[27-28]</sup>。

综上所述, 在失能老年脑梗死患者的长期康复中, 其照护者起重要作用, 然而长期高负荷的照护工作会给照护者带来身体、心理、社会等方面的消极影响, 其中包括主观感受的负荷感, 如精神心理压力、消极感受等, 以及对客观生活所造成的影响。在以家庭为单位的长期照护中, 非正式照护者缺乏照护经验, 对脑卒中相关用药、护理、康复、营养等知识缺乏, 其照护时间越长, 越加剧家庭长期照护实施的困难。受我国工业化、城市化、少子化大环境影响, 以家庭为基础的长期照护功能逐渐弱化。且在高龄脑卒中患者中, 其神经功能障碍高发, 家庭经济负担重, 对长期照护需求众多, 迫于经济压力无法选择合适的照护形式, 需要社区及机构照护的补充。

#### 3.2 社区长期照护所需康复、照护设施、技术、人力滞后不能满足患者需求

老年脑梗死患者康复需要通过多阶段进行, 始于急性期和恢复期(通常在医院), 后期需要继续进行门诊随访、家庭康复、社区康复以及长期和持续康复。在高收入国家每百万居民平均拥有900多名理疗师及300多名语言治疗师, 而在中低收入国家的康复专业医护人员数量严重短缺<sup>[29]</sup>。我国社区照护的资源 and 基础性建设比较薄弱, 社区专业医护人员、康复医师、技师数量不足, 且未经过系统培训不能保障和支撑社区照护及康复的有效实施。目前大多数社区卫生服务中心没有专职的康复医师/技师。由于康复设施、康复技术及专业康复医师的匮乏, 目前仅少数脑卒中患者出院后在社区接受继续康复治疗。浙江省11个地区64家社区卫生服务中心调查数据显示, 仅36.2%的全职康复医师, <50%的医护人员进行过康复专科继续教育学习, 康复设施数量排前五位的分别是电针仪(81.2%)、远红外治疗仪(76.5%)、轮椅(73.4%)、颈腰牵引床(60.9%), 康复技术以上肢运动能力训练、推拿按摩为主, 其人力、设备、技术尚不能满足重症或大面积梗死患者伴失语、吞咽障碍等群体的需要<sup>[30]</sup>。

#### 3.3 社区照护人员学历、脑卒中康复知识与技能影响社区长期照护的开展

对浙江省64家社区卫生服务中心调查结果显示, 社区医护人员多以大专(41.1%)与中专(30.6%)为主, 研究生、本科生分别占比5.3%、23.0%<sup>[30]</sup>。对成都市1 348名社区医护调查显示, 60%医生拥有学士及以上学历<sup>[31]</sup>。全国护士队伍调查结果显示, 到2018年, 13.4%社区护士学历在本科及以上, 其整体学历水平较低。除学历限制, 社区医生慢病管理的主要内容为健康教育、随访、建立档案、慢性病药物调整; 仅52.5%的

医生与26.1%的护士接受过脑血管疾病的相关培训,脑卒中相关康复等专业治疗开展较少。因学历整体偏低、脑卒中康复知识与技能欠缺,一定程度上使家庭照护者对其不信任,影响社区长期照护的开展。

### 3.4 社区照护服务时间、范围及人数有限

对重庆市69个社区卫生服务中心调查显示,在功能布局和设施方面,51.5%的机构符合“4个房间1个食堂”的标准,仅27.5%存在护理区,72.5%设有日托室;在服务时间及环境方面,54.5%的机构没有提供上门服务,24.3%周末不开放,6%提供24h照护。就服务人数而言,月服务的平均人数中位数为100人<sup>[33]</sup>。因此,即使满足长期照护条件,对老年脑卒中患者的社区照护服务时间、范围及人数仍有限。

### 3.5 机构长期照护供给不足,且接受机构照护意愿低下

根据2021年我国卫生事业发展统计公报显示,全国两证齐全(即同时进行医疗机构执业许可或备案和养老机构备案)的医养结合机构仅有6492家,不能满足日益增加的老年失能脑梗死患者长期照护需求<sup>[34]</sup>。此外在我国随着4-2-1家庭结构的转变,长期照护的巨大压力越来越多地从家庭转向社会,然而中国文化中的孝文化及养儿防老,落叶归根等传统思想限制了我国居民接受机构照护的意愿。就照护意愿而言,对江苏省2493名60岁以上老年人调查结果显示,仅14.2%愿意机构照护,且非残疾老年人机构照护意愿明显低于残疾老年人,其家庭收入决定残疾和非残疾人老年人的机构化利用意愿,此外也受老年人年龄、文化程度等因素影响<sup>[35]</sup>。对湖南517名农村地区老年人照护意愿调查结果显示,78.3%选择家庭照护,10.8%选择机构照护,8.5%选择社区照护,85.1%对机构照护表示担忧,主要为经济费用、缺乏必要的护理服务、与家庭成员分离、感到耻辱等;26.3%对居家照护表示担忧,主要为缺乏必要的护理设备、子女外出务工没有人提供照护服务、缺乏陪伴等<sup>[36]</sup>。另一项研究结果显示,仅13.6%的老年人了解长期护理服务,在对长期护理服务进行解释后,11.9%的受访者愿意进入长期护理机构以满足其医疗和社会服务需求,选择长期护理机构的最重要因素从高到低为:费用(46.2%),提供的医疗设备和活动(22.5%),服务质量(16.2%),设施环境(8.8%)和交通(5.0%),78.8%的老年人希望月平均费用低于300美元<sup>[37]</sup>。对我国杭州市21个经认证的长期护理机构调查结果显示,从事长期照护的护理人员文化程度低、医疗照护经验不足<sup>[38]</sup>。综上所述,由于患者经济及多种个人因素,加之专业机构照护费用昂贵、床位有限、受传统家文化影响,老年脑卒中患者接受机构照护意愿低下,对机构照护表示担忧或

消极态度等多种因素进一步阻碍了机构长期照护服务的发展。

## 4 解决我国长期照护问题的政策与方法

### 4.1 国家政府提供的政策

目前政府各部门正在积极探索建立长期护理保险,搭建与之配套的老年长期照护服务体系,根据《长期护理失能等级评估标准(试行)》,已经在全国49个城市开展了局部试点。从目前试点情况看,长期护理保险可以减少脑卒中患者家庭、医疗机构、医保资金的负担。但在长期照护险的实施过程中,面临诸多问题,如长期照护供需失衡,即缺乏足够的优质长期护理服务人员与专业机构。由于疾病患者不同程度丧失劳动能力,家庭经济来源减少,而巨大的医疗花费及后期康复费用使部分家庭经济陷入瘫痪,受照顾时间及地点限制,年轻照顾者无奈辞职或选择兼职,加剧老年脑卒中患者家庭经济压力,迫切需要经济支持,但目前长期照护险覆盖范围有限,需要大量的财政支持<sup>[16]</sup>。2023年5月国务院办公厅印发《关于推进基本养老服务体系建设意见》扩大了长期照护险的参保范围,并发布《国家基本养老服务清单》,共7项涉及老年长期照护的问题,多项措施促进长期照护标准清晰明确,不断健全照护服务供给、服务保障、服务监管等机制。因而政府在推动老年脑卒中患者长期照护的体系建设中,需要发挥政府优势,借鉴国外先进经验制定相关政策,加强人力、物力、财力等方面在长期照护的投入。加大对长期护理险的相关政策的宣传力度,提高公众对长期照护险的知晓度、认可度与接受度,不断完善长期照护标准,扩大长期照护所覆盖范围,鼓励社会力量参与长期照护险的发展,通过完善长期照护准入、退出及考核标准,制定长期照护护理员的培训、管理、认证等相关方案,不断增加优质长期照护服务,促进长期照护便利化可及化水平,提高老年脑卒中患者长期照护质量。尚未建立可持续的供资机制、标准化的资格标准和高质量的服务提供体系<sup>[14,16,37]</sup>。

### 4.2 社会及媒体方面

新媒体已经超越传统的纸介媒体,成为我国公众获取新闻及健康相关信息的主要渠道;其中微信在信息传播方面市场占比最广,目前基于微信开发的相关小程序已应用于管理心脑血管病患者,同时为其提供信息指导、心理支持等<sup>[39]</sup>。发挥社会力量支持作用,依托互联网技术,通过公众号、微博、微信、自媒体等多种形式成立互助小组,加强照护险的宣传,使公众了解并申请长期照护的评估、申请与服务费用;搭建照护者平台,为照护者提供远程喘息、宣泄平台,相互交流经验,巩固家庭照护。鼓励动员社会组织与个人积极参与社区服务,推动社会志愿者服务建设,共同突破家庭长期照护瓶颈,助力家庭及社区照

护体系的建立与完善。

#### 4.3 社区方面

社区医务工作者加强对家庭照护者的培训与指导, 定期邀请多学科专家包括护理专家、营养师、康复师、临床医生在内, 为老年脑卒中患者及其家属讲授康复锻炼、治疗、用药、饮食、预防、护理等方面问题, 加强对重点人群尤其是文化程度较低居民的长期照护宣教, 使其了解生活照料的基本知识如翻身时间、按摩肢体活动关节等, 增强照护能力; 组织社会交往等文体活动, 开展照护者及患者茶话会, 动员共同参与, 调节情绪, 舒缓身心, 增加生活乐趣, 增强应对疾病的信心。发挥社区日间照料中心角色作用, 开展多元化的社区照料模式, 减少照护时长, 缓解照护者压力。在社区人力资源队伍建设上, 针对社区医务人员数量较少、技能不足等问题, 需加强对社区的培训与指导, 以社区为依托, 强化社区康复功能。鼓励社区在脑卒中患者家庭康复期积极进行疾病管理、康复评估, 提供康复的设备与场所, 根据患者病情可派医务人员进行上门专业性康复训练的指导, 促进社区医疗服务深入到家庭, 家庭照护延伸至社区, 家庭、社区照护服务一体化<sup>[30,32]</sup>。同时积极响应国家针对失能、失智及老年人群长期照护相关政策, 配合政府积极进行失能评定, 促进长期照护险的参保范围、申请流程、护理方式等宣传与落地实施。

#### 4.4 医院及医务人员

在疾病的不同阶段, 随着老年脑卒中患者机体功能的变化, 脑卒中家庭照顾需求亦在不断变化, 如果不及时识别其照顾需求并采取干预措施, 其家庭长期照护质量将受到影响<sup>[27]</sup>。美国脑卒中学会/心脏学会建议开展脑卒中患者及照顾者二元干预, 满足患者及照顾者两方面的需求<sup>[40]</sup>。加强医院-社区-家庭三方联动, 把院内开展的专业康复训练延伸至社区, 整合社区资源为脑卒中患者家庭提供专业性服务, 学习发达国家经验, 认可照顾者社会价值; 开发信息通信技术, 提供远程信息、资源访问, 搭载互联网建立卒中家庭照顾者护理技能培训平台, 提供个人支持、同伴支持、社会融合, 拓宽心理宣泄渠道。联合心理教育、信息技能培训、同伴支持等多种措施, 线上与线下结合, 以时机理论为框架, 以知行信模式为指导, 根据阶段性需求特点结合全方位多角度针对照顾者具体情况进行个性化、全程干预, 提高家庭与社区长期照护的信心与质量。同时积极开展科普宣教或义诊活动, 走进社区, 促进资源共享, 并结合脑卒中防治临床指南、受众反馈、群众需求等调整科普内容。针对偏远地区或信息资源缺乏地区, 可通过大众媒体, 联合社区医务人员下基层开展科普讲座或义诊, 借助移动健康或“互联网+护理”充分发挥基层医疗机构在提供近距离医疗服务方面的优势, 结合家庭医生等多种服务方

式, 不断发展社区对老年失能脑梗死患者的长期照护<sup>[16,19,27-28]</sup>。

#### 4.5 机构方面

加强机构长期护理员的照护知识及技能规范化培训, 与大型教学医院进行合作, 不断提高其岗位胜任力与职业防护能力, 保护脑卒中患者安全, 提高患者及其家属的满意度。同时完善康复设施的配置, 如引进智能护理床、智能化服务设备、根据自身情况适量聘请康复治疗师、营养师等专业技术人员, 积极与医疗资源丰富的医疗机构签署合约合作, 搭载“互联网+医疗”“智慧医疗”“远程医疗”等多平台, 引进优势医疗资源, 学习借鉴优秀机构长期照护管理、培训经验, 稳步提高医养结合机构的长期照护服务质量, 满足老年脑卒中患者多层次、多样化的长期照护需求。加强机构照护的职业吸引力, 改变刻板印象, 肯定长期照护护理员的职业价值, 增加其工作积极性, 多种措施保障其工作权益与工作福利, 不断增强长期照护护理员的职业幸福感与工作满意度, 减少长期照护人才的流失<sup>[14-16]</sup>。

#### 4.6 家庭及个人

在老年脑卒中患者长期照护过程中照顾者需要履行多项职责, 学习并承担多项角色, 如负责患者日常饮食、清洁卫生、药物管理、辅助患者功能锻炼、随访等, 由于照顾时间长, 压力大, 照顾者多感身心疲惫, 照顾负担沉重, 成为家中另一个“隐形患者”。对于照护经验与照护准备不足的家庭照护者, 应借助社区、医院、互助小组等相关资源主动学习照护技能, 增强照护能力, 合理利用照护时间, 以应对复杂繁琐的照护问题。积极提高计算机或互联网相关素养, 以增加照护资源的来源, 通过观看视频、阅读书籍等多种方式丰富照护知识, 增强照护技能; 同时强化直系血亲的支持作用, 积极主动为家庭主要照护者分摊照护压力, 让其一定程度上维持个人兴趣爱好, 放松心情, 从而减轻其照护负担, 提高照护质量, 强化家庭照护的力量<sup>[41]</sup>。老年患者应利用可及性医疗资源, 在照顾者、专业医务人员的帮助支持下, 积极学习居家康复技能及相关知识, 促进肌力的改善, 改变可控制的危险因素如高血压、糖尿病等, 配合康复锻炼与饮食需要, 定期门诊随访, 减少复发, 提高个人及家庭整体生活质量<sup>[25-26]</sup>。

#### 参考文献

- [1] Campbell B C V, Khatri P. Stroke [J]. Lancet. 2020, 396 (10244): 129-142.
- [2] Campbell B, De Silva D A, Macleod M R, et al. Ischaemic stroke [J]. Nat Rev Dis Primers, 2019, 5 (1): 70.
- [3] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告2020》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2022 (2). doi: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011. Group Rospati C W. Brief report on stroke prevention

- and treatment in China, 2020 [J]. *Chin J Cerebrovasc Dis*, 2022 (2). doi: 10.3969/j.issn.1672-5921.2022.02.011.
- [4] Luengo-Fernandez R, Violato M, Candio P, et al. Economic burden of stroke across Europe: a population-based cost analysis [J]. *Eur Stroke J*, 2020, 5 (1): 17–25.
- [5] Li Z, Jiang Y, Li H, et al. China's response to the rising stroke burden [J]. *BMJ*. 2019, 364: 1879.
- [6] Jang H, Park S, Kim M S, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20 (10): 795–820.
- [7] Lioutas V A, Beiser A S, Aparicio H J, et al. Assessment of incidence and risk factors of intracerebral hemorrhage among participants in the Framingham Heart Study between 1948 and 2016 [J]. *JAMA Neurol*, 2020, 77 (10): 1252–1260.
- [8] Wang Y J, Li Z X, Gu H Q, et al. China Stroke Statistics: an update on the 2019 report from the National Center for Healthcare Quality Management in Neurological Diseases, China National Clinical Research Center for Neurological Diseases, the Chinese Stroke Association, National Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention and Institute for Global Neuroscience and Stroke Collaborations [J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2022, 7 (5): 415–450.
- [9] Zhao W, Wu J, Liu J, et al. Trends in the incidence of recurrent stroke at 5 years after the first-ever stroke in rural China: a population-based stroke surveillance from 1992 to 2017 [J]. *Aging (Albany NY)*, 2019, 11 (6): 1686–1694.
- [10] Gil-Salcedo A, Dugravot A, Fayosse A, et al. Pre-stroke disability and long-term functional limitations in stroke survivors: findings from more of 12 years of follow-up across three international surveys of aging [J]. *Front Neurol*, 2022, 13: 888119.
- [11] Huang Y, Wang Q, Zou P, et al. Prevalence and factors influencing cognitive impairment among the older adult stroke survivors: a cross-sectional study [J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1254126.
- [12] Wang Y, Jing J, Pan Y, et al. Clinical characteristics and prognosis in oldest old patients with ischemic stroke or transient ischaemic attack in China [J]. *Ann Palliat Med*, 2022, 11 (7): 2215–2224.
- [13] Zhang X M, Jiao J, Xu T, et al. The association between frailty of older stroke patients during hospitalization and one-year all-cause mortality: a multicenter survey in China [J]. *Int J Nurs Sci*, 2022, 9 (2): 162–168.
- [14] Wagner M, Brandt M. Long-term care provision and the well-being of spousal caregivers: an analysis of 138 European regions [J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2018, 73 (4): e24–e34.
- [15] Min L, Huilan X. Comparative analysis of long-term care quality for older adults in China and Western countries [J]. *J Int Med Res*, 2020, 48 (2): 300060519865631.
- [16] Feng Z, Glinskaya E, Chen H, et al. Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects [J]. *Lancet*. 2020; 396 (10259): 1362–1372.
- [17] Heath A, Carey L B, Chong S. Helping carers care: an exploratory study of factors impacting informal family carers and their use of aged care services [J]. *J Relig Health*, 2018, 57 (3): 1146–1167.
- [18] Courtin E, Jemai N, Mossialos E. Mapping support policies for informal carers across the European Union [J]. *Health Policy*, 2014, 118 (1): 84–94.
- [19] Rapp T, Ronchetti J, Sicsic J. Are long-term care jobs harmful? Evidence from Germany [J]. *Eur J Health Econ*, 2021, 22 (5): 749–771.
- [20] Kim H, Kwon S. A decade of public long-term care insurance in South Korea: policy lessons for aging countries [J]. *Health Policy*, 2021, 125 (1): 22–26.
- [21] 香港妇女协会. 「照护者-谁来照护?」研讨会 | 看见家庭照护者: 香港/台湾交流 [EB/OL]. (2018–10–21) / [2022–11–13]. [https://www.womencentre.org.hk/Zh/Newsroom/Event/carer\\_platform/](https://www.womencentre.org.hk/Zh/Newsroom/Event/carer_platform/).
- [22] 谢亚倩. 我国台湾地区长期照顾法律制度研究 [D]. 厦门: 厦门大学, 2023.
- Xie Y Q. A study on the legal system of long-term care in Taiwan region [D]. Xiamen: Xiamen University, 2023.
- [23] Lei P, Feng Z, Wu Z. The availability and affordability of long-term care for disabled older people in China: The issues related to inequalities in social security benefits [J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2016, 67: 21–27.
- [24] Zhang L, Zeng Y, Wang L, et al. Urban-rural differences in long-term care service status and needs among home-based elderly people in China [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (5): 1701.
- [25] Hu P, Yang Q, Kong L, et al. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97 (40): e12638.
- [26] Fang L, Dong M, Fang W, et al. Relationships between care burden, resilience, and depressive symptoms among the main family caregivers of stroke patients: a cross-sectional study [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 960830.
- [27] Lin S, Wang C, Wang Q, et al. The experience of stroke survivors and caregivers during hospital-to-home transitional care: a qualitative longitudinal study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2022, 130: 104213.
- [28] Hu Y, Qiu X, Ji C, et al. Post-stroke experiences and health information needs among Chinese elderly ischemic stroke survivors in the internet environment: a qualitative study [J]. *Front Psychol*, 2023, 14: 1150369.
- [29] Platz T, Sandrini G. Specialty grand challenge for neurorehabilitation research [J]. *Front Neurol*, 2020, 11: 349.

- [30] 章睿, 吴燕萍, 谢淑珍, 等. 浙江省社区康复服务资源的现状调查 [J]. 中国康复, 2019, 34 (5): 274 - 277.  
Zhang R, Wu Y P, Xie S Z, et al. Research report on the current situation of community rehabilitation in Zhejiang province [J]. Chin J Rehabil, 2019, 34 (5): 274 - 277.
- [31] Lu H, Hou L Y, Zhou W J, et al. Trends, composition and distribution of nurse workforce in China: a secondary analysis of national data from 2003 to 2018 [J]. BMJ Open. 2021, 11 (10): e047348.
- [32] Chen J, Yu G, Li W, et al. A situational analysis of human resource and non-communicable diseases management for community health workers in Chengdu, China: a cross-sectional study [J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23 (1): 1097.
- [33] Yang Z, Jiang Y, Wang M, et al. Current status and challenges of community-based elderly care centers in Chongqing, China: a cross-sectional study [J]. Risk Manag Healthc Policy, 2020, 13: 2975 - 2983.
- [34] 规划发与信息化司. 2021年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. [2022-11-13]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202207/51b55216c21-54332-a660157a-bf28b09d.shtml>.
- [35] Chen N, Li X, Yuan N, et al. Utilization willingness of institutional care between disabled and non-disabled seniors: evidence from Jiangsu, China [J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19 (1): 410.
- [36] Liu Z W, Yu Y, Fang L, et al. Willingness to receive institutional and community-based eldercare among the rural elderly in China [J]. PLoS One, 2019, 14 (11): e0225314.
- [37] Huang Z, Liu Q, Meng H, et al. Factors associated with willingness to enter long-term care facilities among older adults in Chengdu, China [J]. PLoS One, 2018, 13 (8): e0202225.
- [38] Hong S, Yu P, Chen X, et al. Long-term care services and care workers in Hangzhou city, China: a cross-sectional survey [J]. J Nurs Manag, 2019, 27 (7): 1546 - 1553.
- [39] Duan Y, Li X, Guo L, et al. A WeChat mini program-based intervention for physical activity, fruit and vegetable consumption among Chinese cardiovascular patients in home-based rehabilitation: a study protocol [J]. Front Public Health, 2022, 10: 739100.
- [40] Bakas T, Clark P C, Kelly-Hayes M, et al. Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and American Stroke Association [J]. Stroke, 2014, 45 (9): 2836 - 2852.
- [41] Liu Y T, Cheng F H, Yan P, et al. Mediating effect of social support on anxiety, depression and quality of life in older adults [J]. Int J Geriatr, 2023, 44 (3): 330 - 333.

(2023-12-10 收稿)

## 片语健康

### 注意隧道

心理应激可使人进入注意隧道 (Attentional tunneling)<sup>[1]</sup>。注意隧道是专注一种事物/情况而忽略/忘记其他事物/情况的精神状态, 最早被用来描述飞机降落时出现事故的飞机驾驶员。在飞机降落时, 有的驾驶员将所有的注意力都集中在明显的指示物上, 而忽略/忘记了飞机下降时离地面的高度, 造成机毁人亡。“螳螂捕蝉, 黄雀在后”这一寓言描述了注意隧道, 聚精会神捕蝉的螳螂集中所有的注意力于猎物, 而全然忽略/忘记了自己也有被猎食者捕杀的危险, 结果是“蝉未捕到身先死”。

在生命的路途上, 每个人都可能在某个路段进入注意隧道。若长时期出不来, 健康会被销蚀。行进在抑郁注意隧道的人易被孤独、沮丧、绝望、消极、悲伤和淡漠等情绪笼罩, 可发生厌食、羸弱、心肺功能下降、未老先衰和自虐等; 行进在焦虑注意隧道的人易生气, 包括闲气、怨气、闷气、赌气和怒气等。气多伤神, 气大伤身。生气引起一系列身体反应, 如面色苍白、嘴唇发紫、手脚冰凉、血压瞬间上升 (脑出血的病因) 或冠状血管猛烈收缩 (心肌梗死的病因) 等。争吵是生气的一种表现形式, 常发生在夫妻、亲子、邻居、同事间。争吵是健康的敌人, 增加人体患病率和死亡率。

除此之外, 还有其他类型的注意隧道, 如猜疑隧道、恐惧隧道和敌意隧道等。

#### 参考文献

- [1] 王放. 健康要素与管控[M]. 北京: 清华大学出版社, 2020.  
Wang F. Elements and management of health [M]. Beijing: Tsinghua University Press, 2020.

(作者: 于永利)