

基于健康信念模式的康复团队管理 在脑卒中早期肢体康复中应用

余红, 彭鲜红, 翁美娣, 李斓斓, 王健, 尚延萍, 林乐乐
南通大学附属南京江北医院康复医学科, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨基于健康信念模式理论的康复团队管理在脑卒中早期偏瘫患者肢体功能康复的应用。**方法** 选择2019年1月至12月南京江北医院收治的脑卒中偏瘫患者140例,采用整群抽样法分为试验组和对照组,每组70例。对照组采用常规西药治疗+康复训练,试验组在对照组的基础上采用康复团队管理模式结合健康信念模式教育理论的应用,比较2组的临床疗效、肢体运动功能、ADL能力、满意度。**结果** 试验组临床疗效优于对照组($Z=2.822, P=0.005$)。试验组干预后上肢及下肢肌力分别为 2.76 ± 0.61 、 3.42 ± 0.62 ,优于对照组的 2.25 ± 0.45 、 2.84 ± 0.61 ;出院时试验组的ADL评分明显高于对照组[(62.72 ± 6.80)分 vs (52.5 ± 4.01)分, $t=8.544, P<0.001$]。出院时试验组满意度高于对照组(98.57% vs 88.57% , $\chi^2=4.275, P=0.039$)。**结论** 基于健康信念模式的康复团队管理在脑卒中早期患者肢体功能康复中的应用效果明显,值得临床推广。

关键词: 健康信念模式; 康复团队管理; 脑卒中, 早期; 肢体康复

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2022)03-0432-05

Application of rehabilitation team management based on health belief model in early limb rehabilitation of stroke

YU Hong, PENG Xian-hong, WENG Mei-di, LI Lan-lan, WANG Jian, SHANG Yan-ping, LIN Le-le

Department of Rehabilitation Medicine, Nanjing Jiangbei Hospital Affiliated to Nantong University, Nanjing, Jiangsu 210048, China

Corresponding author: PENG Xian-hong, E-mail: 2722837027@qq.com

Abstract: Objective To investigate the application of rehabilitation team management based on health belief model theory in the rehabilitation of limb function of patients with hemiplegia in the early stage of stroke. **Methods** A total of 140 stroke patients with hemiplegia treated in Nanjing Jiangbei hospital from January to December 2019 were divided into experimental group and control group by cluster sampling, with 70 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine + rehabilitation training, and the experimental group was treated with the application of rehabilitation team management mode combined with health belief mode and education theory on the basis of the control group. The clinical efficacy, limb function, ADL ability and satisfaction of the two groups were compared. **Results** The clinical efficacy of the experimental group was better than that of the control group ($Z=2.822, P=0.005$). After the intervention, the muscle strength of upper and lower limbs in the experimental group were 2.76 ± 0.61 and 3.42 ± 0.62 respectively, which was better than that in the control group (2.25 ± 0.45 and 2.84 ± 0.61). At discharge, the ADL score of the experimental group was significantly higher than that of the control group (62.72 ± 6.80 vs $52.5\pm 4.01, t=8.544, P<0.001$). Satisfaction at discharge of experimental group was higher than that in the control group (98.57% vs 88.57% , $\chi^2=4.275, P=0.039$). **Conclusion** The application effect of rehabilitation team management based on health belief model in the rehabilitation of limb function of patients with early stroke is obvious, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Health belief model; Rehabilitation team management; Stroke, early; Limb rehabilitation

脑卒中是急性脑循环障碍导致的局限性或弥漫性功能障碍的临床疾病,常包括脑出血、脑梗死、蛛网

膜下腔出血^[1]。偏瘫是脑卒中患者最常见的并发症,有50%~70%的存活患者合并有不同程度的肢体功能障碍,其中40%为重度残疾^[2]。脑卒中后早期康复现状不容乐观,目前国内医院康复治疗还是康复科主导(84.75%),只有不到一半(45.14%)科室成立了康复团队^[3],严重影响患者康复治疗效果,有文献报道,早期功能康复护理能够促进偏瘫肢体功能恢复、提高生活自理能力^[2,4]。康复团队(Team work)管理模式指康复治疗小组,由康复医师、康复治疗师、康复护士组成,以患者为中心的一种工作模式。采取康复团队干预模式,可以发挥医务人员的不同专科特长,提高康复效率^[5]。有研究表明,脑卒中是一种需要长期的健康行为来促进疾病康复和改善健康状况的疾病^[6-7]。健康信念模式认为健康信念是人们改变不良行为的关键,当个体有足够的维护健康的信念时,才能采取相应的健康行为。笔者选取2019年1月—12月收治的140例脑卒中早期偏瘫患者为研究对象,研究采用基于健康信念模式教育理论下的Team work管理模式在缩短肢体功能恢复时间、提高日常生活自理能力(ADL)及临床疗效的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群抽样法选取南京江北医院康复科收治的2019年1月至12月140例脑卒中患者为研究对象。将2019年1月至6月的70例纳入对照组,其中男51例,女19例;年龄(54.32 ± 14.28)岁;病程(18.25 ± 6.44)d。将2019年7月至12月的70例患者纳入试验组;其中男48例,女22例;年龄(55.95 ± 14.45)岁;病程(19.01 ± 7.13)d。两组的年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)经颅脑CT或磁共振成像(MRI)证实,符合脑卒中早期诊断标准;(2)年龄<75岁;(3)偏瘫侧肢体Brunnstrom分期在II~V期;(4)首发脑梗死或脑出血;(5)格拉斯哥昏迷评分(GCS)>12分;(6)能够配合康复功能评定及训练;(7)签订知情同意书。排除标准:(1)严重心肺功能不全、肺部感染;(2)严重的认知功能障碍;(3)颅脑外伤;(4)既往有骨骼肌肉病变;(5)聋哑患者和感觉性失语患者;(6)既往脑血管或其他神经系统疾病而遗留功能障碍;(7)重度营养不良;(8)精神障碍、智力低下^[8]。本研究经医院伦理委员会同意,所有患者签署知情同意书。

1.3 方法 两组患者急性期均采用《中国急性脑卒中诊治指南》中的规范治疗方案进行治疗,即给予营养神经、调脂降压、脱水抗氧化等药物治疗,常规的康复治疗如:抗痉挛体位摆放、偏瘫肢体训练、言语功能训练、平衡功能训练、物理治疗等。对照组采用常规西药治疗+康复训练,试验组在对照组基础上采用基于健康信念模式教育理论下的Team work管理模式。

1.3.1 成立Team work管理小组 以患者为中心,以快速康复为核心,由科室护士长、责任医师、责任护士、责任治疗师(包括PT、OT、言语等不同功能治疗师)组成该患者的康复治疗小组。护士长负责制定康复流程,督促实施基于健康信念模式的团队管理模式;责任医师负责诊断疾病、制定治疗方案,组织三方人员定期召开康复评定会;责任治疗师负责落实医生开具的康复治疗方,一对一帮助患者康复治疗;责任护士负责使用健康信念模式督促患者落实康复治疗方并提供康复指导,观察并反馈康复效果,收集康复相关数据。Team work管理小组工作流程图见图1。

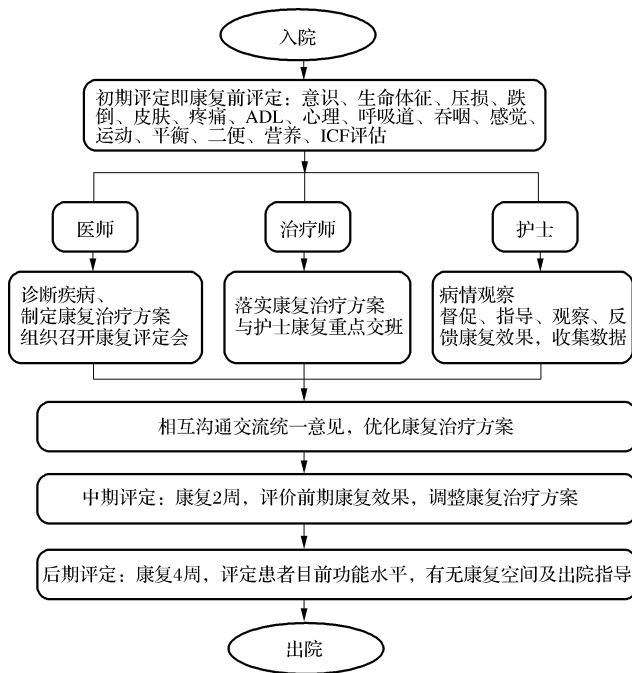


图1 Team work管理小组工作流程图

Fig.1 Work flow chart of team work management team

1.3.2 培训方法 (1)健康信念教育理论的培训:对小组中的康复医师、康复治疗师、康复护士在入组之后统一培训与考核健康教育的理论和应用流程;(2)康复护士的培训,包括康复医学、康复护理学专科理论和技能,熟练掌握14项康复护理技术,在康复运动治疗室、作业治疗室各见习一周并通过护士长亲

自主持的理论和康复技术考核^[9]。

1.3.3 健康信念模式的应用 (1)在患者入院时,责任护士与病人及其家属同时梳理患者此次疾病的相关危险因素、了解目前患者心理状态、对康复效果的心理预期、有无克服训练中困难的信心和决心等;(2)介绍康复治疗方,需要患者及家属配合的注意事项;(3)实施康复治疗方;(4)治疗过程的每个阶段,提供正面的心理支持,使患者能够发挥最大的自我效能并将之内化为自我护理的行为;(5)护理人员负责康复指导及安全保障。

1.3.4 Team work 小组工作方式 (1)患者入院时责任医师、护士、治疗师分别对患者的肢体功能状态进行康复评定,由责任医师牵头三方面进行资料整合,形成初期康复方并告知患者及家属,取得其配合。(2)康复护士每周三前往康复治疗室观摩患者康复训练,向责任治疗师了解患者康复进度及其延续训练方,要求患者从康复治疗室返回病房后在康复护士监护下按延续方训练30~60分钟,巩固训练成果;训练结果记录在护康联系本上,次日早会反馈给责任治疗师;效果明显者拍下训练视频留存对比。康复2周、康复4周,患者的责任三方再进行小组评定会,综合患者的实训情况,实时调整方;效果不明显者汇报上级医师组织全科讨论,优化康复治疗方。(3)康复护士应用健康信念模式对患者进行运动康复督导。督导内容包括:床上抗痉挛体位摆放、上肢功能训练、床上移行及翻身训练、关节牵张及活动范围训练,坐位及立位平衡训练、床椅转移训练、步行训练,ADL训练,患者每周巩固一个项目。(4)在患者康复治疗前、康复治疗2周、康复治疗4周,Team work 小组各召开一次康复评定会,对患者进行肢体功能评定及康复指导,同时由康复护士对患者进行临床疗效、肌力评定、ADL评定、患者满意度调查4方面的资料收集、统计、分析。

1.4 观察指标 (1)临床疗效,根据中风病诊断与疗效评定,共52分。分为稍恢复(改善程度 $\geq 81\%$)、显著进步(改善程度56%~81%)、进步(改善程度36%~55%)、稍进步(改善程度11%~35%)、无变化(改善程度 $\leq 10\%$)以及恶化(改善呈负值或恶化)。总有效等于前三项之和^[10]。(2)肌力分级,于干预之前采用Lovett评分法对患者的肌力情况进行评价^[11]。0级代表肌肉无收缩,5级为肌力正常,评分越高肌力越好。(3)ADL分数,于干预前后采用Barthel评定表。包括10项内容:进食、洗澡、修饰、

穿衣、大便、小便、如厕、转移、平地行走、上下楼梯,每项内容根据自理程度评分,总分为0~100分,得分越高自理能力越好^[12]。(4)患者满意度调查,采用康复科自行设计的满意度调查表,表中一共有10个维度,涉及对医师、治疗师、护士、工友等人员服务质量的评价,每维度分四个选项,很满意、满意、一般、不满意。打分为0~10分,总分最高分100分,住院2周及出院时进行打分。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用两独立样本 t 检验。等级资料采用例表示,比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 康复治疗4周后,试验组的总有效率为91.42%,明显高于对照组的68.57%,差异有统计学意义($\chi^2=11.429, P<0.001$)。见表1。

2.2 肌力恢复比较 康复治疗前及治疗4周后进行上肢肌力和下肢肌力的比较,干预后试验组上肢肌力级别提高的差值明显高于对照组($P<0.01$),干预后下肢的肌力级别提高的差值明显高于对照组($P<0.01$)。见表2。

2.3 ADL评分比较 入院时,两组ADL评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后两组ADL能力均有提高,试验组的ADL能力相比于对照组有明显提高($P<0.01$)。见表3。

2.4 满意度比较 出院时,试验组满意率为98.57%,对照组满意率为88.57%,两组满意率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.275, P=0.039$)。

表1 两组脑卒中偏瘫患者的临床疗效比较 ($n=70$,例)

Tab. 1 Comparison of clinical efficacy between two groups of stroke patients with hemiplegia ($n=70$, case)

组别	稍恢复	显著进步	进步	稍进步	无变化	恶化
试验组	26	20	18	2	4	0
对照组	18	14	16	3	19	0
Z值	2.822					
P值	0.005					

表2 两组脑卒中偏瘫患者肌力恢复比较 ($n=70, \bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of muscle strength recovery between the two groups of stroke patients with hemiplegia ($n=70, \bar{x}\pm s$)

组别	上肢肌力		下肢肌力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	1.72 \pm 0.54	2.76 \pm 0.61	2.02 \pm 0.52	3.42 \pm 0.62
对照组	1.69 \pm 1.66	2.25 \pm 0.45	1.97 \pm 0.47	2.84 \pm 0.61
t值	0.233	4.057	0.420	3.862
P值	0.408	<0.001	0.337	<0.001

表3 两组脑卒中偏瘫患者不同时期
ADL评分比较 (n=70,分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of ADL scores between the two
groups in different periods (n=70, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	出院时	t 值	P 值
对照组	24.32±5.01	52.50±4.01	36.74	<0.001
试验组	24.23±5.21	62.72±6.80	37.59	<0.001
t 值	0.196	8.544		
P 值	0.841	<0.001		

3 讨论

3.1 康复团队管理工作模式的重要性 目前国内康复科的现状是不到一半的康复科采用康复团队管理模式,患者反映问题时要分别找到医生、康复技师及护士进行处理,处理过程相对延长,康复效果不能保证,加剧医患之间的矛盾。本研究中通过成立康复治疗团队,制定并执行康复治疗管理流程,保障康复治疗核心力量,充分发挥各专科的特长和优势,分工明确,协同合作,保证康复治疗的延续性,不仅提高了康复训练效果,也提高了患者的信心和积极性,增加了整个家庭的幸福感。王芳等^[13]研究表明,多学科团队合作是促成脑卒中患者康复的最佳模式,而护理人员是团队中的重要部分。本研究中,建立康复团队管理模式,相对于医生、康复技师及护士单独给患者提供服务,有很大的便利。当病人的康复效果出现波动的时候,医生、康复技师及护士可以很快联动起来,医生迅速修改治疗方案、治疗师立即落实方案、护士督促延续性的治疗并观察和反馈新方案的效果,其中护士起到了不可或缺的监督和纽带作用,病人及家属也有很强的安全感。

3.2 健康信念模式应用的必要性 脑卒中是一种行为相关性疾病,绝大多数的脑卒中患者需要长期的健康行为来促进疾病康复和改善健康状况^[14]。健康信念模式是一种科学的健康教育理论,对于遗留有认知下降的患者尤其重要,只有当患者意识到,自己原有行为习惯对健康有害,甚至是引起此次疾病的主要元凶时,才会下决心去改变自己不健康的行为并积极配合康复治疗。本研究中,80%以上患者遗留有认知功能下降及情绪障碍,需要他人进行监督和指导,随机教育效果不佳,更不可能积极主动的保持长期的健康行为。只有康复团队中的每个成员都应用健康信念模式的健康教育方式与患者进行沟通和督导,使得患者的依从性较对照组明显提高。

3.3 基于健康信念模式下的康复团队管理在脑卒中早期偏瘫患者肢体功能康复中产生积极影响 脑卒

中后的1周内约有45%的患者无法正常坐立,75%的患者存在行走困难,75%~80%的患者可能出现一侧肢体瘫痪。早期康复治疗配合功能锻炼可有效减轻脑梗死偏瘫患者的残障,提高生命质量^[15]。本研究中在患者早期(脑梗死1~2天、脑出血生命体征稳定后1~2周)即制定康复计划,脑卒中病人在接受药物治疗的同时,实时引入康复训练,可有助于侧支循环的建立,促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组和代偿,促进部分神经元的再生,进而实现中枢神经系统功能的重塑^[16]。在康复训练中指导患者由床上被动肢体运动到床边主动运动再到离床主动运动,根据患者肌力恢复的情况循序渐进,肌力得到明显改善,下肢比上肢的恢复更明显;ADL能力改善突出;患者的满意度显著提高,提升率11.2%,总体取得了满意的效果。

综上所述,在脑卒中患者早期,通过采用基于健康信念教育模式的康复团队管理,进行康复训练,能够更有效促进大脑功能的重塑、改善肢体功能、提高肢体肌力及ADL能力,结合健康信念教育模式,使患者了解自身疾病的危险因素及严重后果,主动发挥自我效能,提高自我锻炼的积极性,在康复团队的管理下,取得事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012.
You LM, Wu Y. Medical Nursing [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [2] 高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志,2019(2):81-85.
Gao Y, Gao J. Effect of comprehensive rehabilitation nursing on endothelial cell function and limb function in cerebral infarction patients with hemiplegia [J]. Chin J Pract Nurs, 2019(2): 81-85.
- [3] 陈煌,黎蔚华,罗青,等.脑卒中早期康复现状的调查与分析[J].广东医学,2018,39(2):278-282.
Chen H, Li WH, Luo Q, et al. Investigation and analysis on the current situation of early rehabilitation of stroke [J]. Guangdong Med J, 2018, 39(2): 278-282.
- [4] 叶小香,王秀婷,刘碧美.早期综合康复锻炼在急性脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理中的应用[J].中国实用医药,2020,15(21):166-168.
Ye XX, Wang XT, Liu BM. Effect of early comprehensive rehabilitation exercise on limb function rehabilitation of patients with acute stroke hemiplegia [J]. China Pract Med, 2020, 15(21): 166-168.
- [5] 许将.在卒中病房实施康复团队模式早期干预的康复效果分析[J].西部中医药,2015,28(12):86-88.
Xu J. Rehabilitation effects of rehabilitation team model as early intervention after implemented in stroke unit [J]. West J Tradit Chin Med, 2015, 28(12): 86-88.

(下转第440页)

- 2018,25(14):56-58.
- [7] Goonewardene SS, Cahill D. The Da Vinci Xi and robotic radical prostatectomy-an evolution in learning and technique [J]. *J Robot Surg*, 2017, 11(2):111-113.
- [8] 李建萍,刘意抒,蔡丽萍,等.达芬奇手术机器人国际培训中心建设[J].*解放军医院管理杂志*, 2017, 24(12):1156-1158.
Li JP, Liu YS, Cai LP, et al. Construction of the da vinci surgical robot international training center [J]. *Hosp Adm J Chin People's Liberation Army*, 2017, 24(12):1156-1158.
- [9] 林珮,陈少红,潘琴.不同手术体位在腔镜下子宫切除术中的应用及效果研究[J].*护士进修杂志*, 2017, 32(12):1140-1141.
Lin P, Chen SH, Pan Q. Application and effect of different surgical positions in endoscopic hysterectomy [J]. *J Nurses Train*, 2017, 32(12):1140-1141.
- [10] 褚万立,郝岱峰.美国国家压疮咨询委员会2016年压力性损伤的定义和分期解读[J].*中华损伤与修复杂志(电子版)*, 2018, 13(1):64-68.
Chu WL, Hao DF. Interpretation of pressure injury's definition and staging system of National Pressure Ulcer Advisory Panel in 2016 [J]. *Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed*, 2018, 13(1):64-68.
- [11] 申培培,张琼,吕雪青,等.达芬奇手术机器人术中故障发生原因及改进措施[J].*护理学杂志*, 2017, 32(12):50-51.
Shen PP, Zhang Q, Lv XQ, et al. Failure and malfunction of the da Vinci surgical systems during robotic surgeries: causes and countermeasures [J]. *J Nurs Sci*, 2017, 32(12):50-51.
- [12] 朱勤春,韦焯.机器人手术配合与故障处理[J].*中国实用外科杂志*, 2016, 36(11):1241-1242.
Zhu QC, Wei Y. Cooperation and fault handling of robotic surgery [J]. *Chin J Pract Surg*, 2016, 36(11):1241-1242.
- [13] 蒋丽,彭曦,李艳丽,等.改良留置针穿刺方法预防静脉输液不畅的效果观察[J].*上海护理*, 2016, 16(1):46-47.
Jiang L, Peng X, Li YL, et al. Effect of improved indwelling needle puncture method on preventing obstructed intravenous infusion [J]. *Shanghai Nurs*, 2016, 16(1):46-47.
- [14] 王振.单中心达芬奇机器人手术系统故障分析及对策[D].南京:南京大学,2018.
Wang Z. A single-center research on malfunction of the da vinci robotic surgery system and countermeasures [D]. Nanjing: Nanjing University, 2018.

收稿日期:2021-07-31 修回日期:2021-10-29 编辑:李方

(上接第435页)

- [6] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].*中华护理杂志*, 2016, 51(3):289-293.
Mu X, Li J, Liu RR, et al. The Current status and influencing factors of self-management behaviors in patients with first stroke [J]. *Chin J Nurs*, 2016, 51(3):289-293.
- [7] 王者凤,张玉爱.脑卒中患者自我管理行为在神经功能缺损与健康状况间的中介作用[J].*中华行为医学与脑科学杂志*, 2017, 26(7):624-627.
Wang ZF, Zhang YA. Mediating effect of self-management behavior between nervous functional defects and health condition in patients with stroke [J]. *Chin J Behav Med Sci*, 2017(7):624-627.
- [8] 田福玲,李旗,刘国荣,等.阴阳对刺呼吸补泻法对脑中风患者下肢平衡功能的影响[J].*中国针灸*, 2014, 34(11):1047-1050.
Tian FL, Li Q, Liu GR, et al. Impacts of Yin-Yang meridians acupuncture with respiratory reinforcing and reducing manipulation on lower limbs balance function in stroke patients [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2014, 34(11):1047-1050.
- [9] 王陇德.健康管理师:基础知识[M].北京:人民卫生出版社,2013.
Wang LD. Health manager: basic knowledge [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
- [10] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].*中华神经科杂志*, 2018, 51(9):666-682.
Neurology Branch of Chinese Medical Association, Cerebrovascular Disease Group of Neurology Branch of Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2018 [J]. *Chin J Neurol*, 2018, 51(9):666-682.
- [11] Andersen LL, Nielsen PK, Sogaard K, et al. Torque-EMG-velocity relationship in female workers with chronic neck muscle pain [J]. *J Biomech*, 2008, 41(9):2029-2035.
- [12] Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the barthel index [J]. *Md State Med J*, 1965, 14:61-65.
- [13] 王芳,肖红,范润平,等.医护一体化护理模式对脑卒中患者自我效能和生活质量的影响[J].*齐鲁护理杂志*, 2017, 23(11):1-3.
Wang F, Xiao H, Fan RP, et al. Effects of integrated nursing care model on self-efficacy and quality of life in patients with stroke [J]. *J Qilu Nurs*, 2017, 23(11):1-3.
- [14] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].*中华护理杂志*, 2016, 51(3):289-293.
Mu X, Li J, Liu RR, et al. The Current status and influencing factors of self-management behaviors in patients with first stroke [J]. *Chin J Nurs*, 2016, 51(3):289-293.
- [15] 吴晓华,闫金辉,杨桂染,等.通窍活络化痰逐瘀汤对缺血性脑卒中患者抗氧化能力的影响[J].*中西医结合心脑血管病杂志*, 2014, 12(11):1306-1308.
Wu XH, Yan JH, Yang GR, et al. Effect of Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu Decoction on antioxidant capacity in patients with ischemic stroke [J]. *Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis*, 2014, 12(11):1306-1308.
- [16] 隆卫娟,范桂云,张娟.延续综合康复训练对合并急性缺血性脑卒中中的2型糖尿病病人ADL能力及自护行为的影响[J].*护理研究*, 2017, 31(3):308-312.
Long WJ, Fan GY, Zhang J. Influence of continuous comprehensive rehabilitation training on ADL ability and self-care behavior of patients with type 2 diabetes complicated with acute ischemic stroke [J]. *Chin Nurs Res*, 2017, 31(3):308-312.

收稿日期:2022-01-17 编辑:叶小舟