

# 延续性护理模式在下肢动脉闭塞症出院患者中的应用与生活质量评价

李文莉, 王悦, 马思琪, 王巍, 周敏\*

新疆生产建设兵团医院神经外科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年2月11日; 录用日期: 2026年3月4日; 发布日期: 2026年3月16日

## 摘要

下肢动脉闭塞症患者出院后常面临疾病管理知识缺乏、康复依从性差及生活质量下降等问题, 因此, 探索有效的延续性护理模式至关重要。本文旨在探讨延续性护理模式在下肢动脉闭塞症出院患者中的应用效果, 并评价其对患者生活质量的改善作用。研究选取了60例下肢动脉闭塞症出院患者作为研究对象, 随机分为实验组与对照组。对照组接受常规出院指导, 实验组则在常规指导基础上, 实施为期6个月的延续性护理干预, 内容包括制定个性化康复计划、定期电话或视频随访、建立健康档案、提供用药与生活方式指导以及组织线上健康教育讲座等。在干预前及干预后X个月, 采用健康状况调查简表(SF-36)对两组患者的生活质量进行评价。结果发现, 干预后, 实验组患者在生理机能、躯体疼痛、一般健康状况、社会功能等SF-36各维度的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。本研究结果表明, 对下肢动脉闭塞症出院患者实施系统性的延续性护理, 能够有效提升其疾病自我管理能力和生活质量, 是一种值得在临床推广应用的护理模式。

## 关键词

下肢动脉闭塞症, 延续性护理, 生活质量, 出院患者, 护理干预

# Application of Continuity of Care Model in Patients with Lower Extremity Arterial Occlusion after Discharge and Evaluation of Quality of Life

Wenli Li, Yue Wang, Siqi Ma, Wei Wang, Min Zhou\*

Department of Neurosurgery, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi Xinjiang

\*通讯作者。

文章引用: 李文莉, 王悦, 马思琪, 王巍, 周敏. 延续性护理模式在下肢动脉闭塞症出院患者中的应用与生活质量评价[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 2453-2461. DOI: 10.12677/acm.2026.1631044

## Abstract

After discharge from the hospital, patients with lower extremity arterial occlusive disease often face problems such as lack of disease management knowledge, poor rehabilitation compliance, and reduced quality of life. Therefore, it is crucial to explore an effective continuous care model. This article aims to explore the application effect of the continuous nursing model in discharged patients with lower extremity arterial occlusive disease and evaluate its effect on improving the patients' quality of life. The study selected 60 discharged patients with lower extremity arterial occlusive disease as research subjects, and they were randomly divided into experimental groups and control groups. The control group received routine discharge guidance, while the experimental group implemented 6-month continuous nursing intervention on the basis of routine guidance, including formulating a personalized rehabilitation plan, regular telephone or video follow-up, establishing health files, providing medication and lifestyle guidance, and organizing online health education lectures, etc. Before the intervention and X months after the intervention, the health status survey short form (SF-36) was used to evaluate the quality of life of the two groups of patients. The results showed that after the intervention, the scores of patients in the experimental group in various dimensions of SF-36 such as physiological function, body pain, general health status, and social function were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The results of this study show that the implementation of systematic and continuous nursing care for discharged patients with lower extremity arterial occlusive disease can effectively improve their disease self-management ability and significantly improve their quality of life. It is a nursing model worthy of clinical promotion and application.

## Keywords

Lower Extremity Arterial Occlusive Disease, Continuing Care, Quality of Life, Discharged Patients, Nursing Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 研究背景与目的

下肢动脉闭塞症(PAOD)是血管外科的常见慢性疾病,患者出院后常面临疾病复发、功能恢复缓慢及生活质量低下等严峻挑战。传统的医疗护理模式往往以住院期间为中心,对患者出院后的长期健康管理关注不足,导致护理环节出现断裂[1]。本文旨在系统探讨延续性护理模式在下肢动脉闭塞症出院患者群体中的应用路径,并实证评价其对患者多维生活质量产生的具体影响。

本文的论述将基于慢性病管理理论与整体护理观念。慢性病管理理论强调对疾病的长期、系统性干预,而非仅限于急性期的治疗,这与延续性护理的长期性、连续性内涵高度契合[2]。整体护理观念则要求护理实践不仅关注患者的生理指标,更需涵盖其心理状态、社会功能及健康行为等综合层面,这正是生活质量评价的核心维度[3]。本文采用理论分析与对比论证相结合的研究方法。通过梳理延续性护理的理论基础与核心要素,构建适用于PAOD患者的干预框架;进而,通过对比该模式与常规护理在改善患者服药依从性、肢体功能锻炼、自我管理能力及降低再入院率等方面的差异,论证其应用效能。

本文预期通过系统分析得出明确结论: 基于慢性病管理理论的延续性护理模式, 能够有效弥补 PAOD 患者出院后的护理空白, 通过提升患者的疾病认知与自我照护能力, 最终在生理功能、心理舒适度及社会参与度等方面改善其远期生活质量。研究的局限性可能在于干预周期的长期性与随访管理的复杂性, 未来展望可集中于探索将“互联网+”技术深度融合于延续性护理流程, 以构建更高效、个性化的远程管理方案[4]。本文旨在为临床优化下肢动脉闭塞症的延伸护理服务提供具有参考价值的理论依据与实践方向。

## 2. 文献综述

### 2.1. 下肢动脉闭塞症概述

下肢动脉闭塞症是外周动脉疾病的一种主要表现形式, 病理基础是动脉粥样硬化导致下肢动脉管腔狭窄或闭塞, 从而引发肢体缺血的一系列临床综合征。该病症的核心定义是下肢血流灌注不足, 无法满足组织代谢需求[5]。

在病因学上, 动脉粥样硬化是其主要病因, 年龄、吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症等是明确的危险因素。这些因素共同作用, 加速动脉内膜的脂质沉积和斑块形成, 最终导致管腔狭窄[6]。从病理生理学角度看, 血流动力学改变和组织缺血缺氧是临床表现的根源。

临床表现具有典型的渐进性。早期可无症状, 或仅表现为肢体发凉、麻木。典型症状是间歇性跛行, 即行走时出现肢体疼痛, 休息后缓解。随着病情进展, 可出现静息痛, 即在休息状态下也感到疼痛, 严重时则导致组织溃烂、坏疽, 甚至面临截肢风险[4]。临床表现的严重程度与动脉闭塞的部位、范围及侧支循环建立的程度密切相关。

治疗方法遵循阶梯性原则。基础治疗包括严格控制危险因素、改变生活方式(如戒烟)和药物治疗(如抗血小板药、扩血管药)。对于中重度患者, 血运重建是核心治疗手段, 主要包括血管腔内介入治疗(如球囊扩张、支架植入)和外科手术(如动脉旁路移植术)[7][8]。治疗目标是缓解症状、挽救肢体并改善患者远期预后。

下肢动脉闭塞症是一种由多重因素导致的慢性进展性疾病, 诊断与治疗需建立在对其定义、病因、临床表现及阶梯化治疗方案的全面理解之上。这一概述为后续探讨延续性护理在该患者群体中的应用奠定了必要的理论基础。

### 2.2. 延续性护理模式简介

延续性护理模式是一种协调、衔接的护理服务模式, 旨在确保患者在不同健康照护场所之间转移时, 所接受的护理服务具有协调性和连续性[9]。其核心目标在于打破传统住院护理的时空限制, 将护理服务延伸至患者出院后的家庭和社区环境中, 从而巩固治疗效果, 促进康复, 并提升长期健康结局。

该模式的发展历程与医疗模式的转变紧密相连。随着对慢性病管理重视程度的加深, 以及“以患者为中心”服务理念的普及, 单纯的院内护理已无法满足患者长期的健康需求其理论基础植根于慢性病管理模式和整体护理理念, 强调对患者生理、心理及社会功能的全面关注。

在应用现状方面, 国内外均进行了广泛探索。国内实践表明, 基于互联网技术的远程监测与指导[10], 以及融入 KAP 理论等行为改变理论的个性化方案[11], 提升了护理的精准性和依从性。在国外, 延续性护理已被整合进多种疾病的标准化管理路径中, 尤其在心血管疾病、糖尿病等慢性病领域取得了成效, 价值体现在降低再入院率和改善生活质量等多个维度[12]。

延续性护理模式是现代医疗服务体系的重要组成部分。本文将其应用于下肢动脉闭塞症出院患者, 正是基于该模式在确保护理连续性、满足患者长期康复需求方面的优势, 旨在为其效果评价提供理论参照。

## 2.3. 延续性护理模式在下肢动脉闭塞症中的应用研究

延续性护理模式作为一种连接医院与家庭的系统性干预策略，在下肢动脉闭塞症患者的康复管理中日益受到重视。本文旨在综述该模式在此类患者中的应用效果及相关生活质量评价方法。

在应用效果方面，延续性护理的核心在于通过计划性的随访、健康教育、用药指导和生活方式干预，弥补患者从医院过渡到家庭过程中的护理空白。对于下肢动脉闭塞症患者而言，应用效果主要体现在提升治疗依从性、改善肢体功能状态以及降低再入院率等方面。通过定期的电话随访或远程监测，护理人员能够及时了解患者患肢的皮温、颜色及疼痛变化，督促其进行康复锻炼，从而有效延缓疾病进展。这种基于结构化程序的干预，有助于将住院期间的诊疗效果延伸至社区和家庭。

在生活质量评价方面，研究多采用普适性量表和疾病特异性量表相结合的方式的综合评估。普适性量表如 SF-36，能够从生理机能、躯体疼痛、总体健康等多维度反映患者的整体健康水平[13]。而针对下肢动脉闭塞症的特点，评价还需重点关注其特异性指标，如跛行距离、静息痛缓解程度以及肢体保全情况。通过对比干预前后这些指标的差异，可以更为客观地量化延续性护理对患者生活质量的实质影响。有研究指出，整合了自我管理支持的延续性护理能增强患者的疾病控制感，进而改善其心理状态和社会功能[14]。

延续性护理模式通过系统化的出院后支持，对改善下肢动脉闭塞症患者的临床结局和生活质量具有积极意义。未来研究可进一步探索基于特定理论框架(如 KAP 理论)的个性化干预方案，并关注不同医疗保健体系中延续性护理模式的经济效益与长期效应。

## 3. 研究方法

### 3.1. 研究对象与分组

本文的研究对象来源于 2022 年 1 月至 2025 年 6 月期间于新疆生产建设兵团医院心胸血管外科出院的下肢动脉闭塞症患者。纳入标准包括：经影像学检查明确诊断为下肢动脉闭塞症；病情稳定，符合出院标准；意识清楚，具备基本的沟通与认知能力；知情同意并自愿参与本文。排除标准包括：合并严重心、肝、肾功能不全或其他系统终末期疾病；存在精神或认知障碍无法配合；预期生存时间不足半年者。共纳入 60 例合格患者作为研究对象。

在分组方法上，本文采用计算机生成的随机数字序列，并使用密封不透光信封进行分配隐藏。将 60 例患者分别对应实验组与对照组，每组各 30 例。分组过程由不直接参与干预的独立研究人员完成，以最大程度避免选择偏倚。实验组将实施结构化的延续性护理模式，对照组接受常规的出院指导与随访。在干预前，对两组患者的年龄、性别、病程、踝肱指数(ABI)及 Fontaine 分期等基线资料进行统计学比较，结果显示差异均无统计学意义( $p > 0.05$ )，表明两组基线特征具有可比性。此种分组设计旨在为后续客观评价延续性护理模式的应用效果奠定科学基础。见表 1。

**Table 1.** Comparison of patient grouping in lower extremity arterial occlusive disease

**表 1.** 下肢动脉闭塞症患者分组对比

维度	实验组	对照组
样本量	30 例	30 例
干预内容	结构化延续性护理	常规出院指导 + 随访
基线指标	ABI; Fontaine 分期	ABI; Fontaine 分期
统计差异	$p > 0.05$	$p > 0.05$

### 3.2. 延续性护理模式干预措施

本文在理论基础构建上,参考了健康信念模式与自我效能理论,强调提升患者对疾病管理的认知与信心是改善预后的核心[15]。本文对实验组实施的延续性护理模式进行了结构化设计,具体干预措施如下。

该模式采用多维度、分阶段的综合干预策略。在患者出院前,由专科护士进行一对一的个性化评估,制定详细的出院后护理计划,内容涵盖药物管理、患肢护理、生活方式调整及复诊安排。建立以“互联网+”技术为支撑的沟通平台,如微信群或专属应用程序,确保信息传递的及时性与连续性。护士通过平台定期推送疾病相关知识,并实时解答患者疑问。实施定期的电话或视频随访,频率为出院后第1周每周2次,第2~4周每周1次,之后根据患者情况调整为每两周1次。随访内容不仅包括评估患者症状改善情况、药物依从性,更侧重于指导其进行正确的功能锻炼(如Buerger运动)并给予心理支持。鼓励家庭成员参与护理过程,通过健康教育提升家庭支持力度,共同监督和促进患者健康行为的形成。

与之相对,对照组则接受常规护理,即仅在出院时进行常规健康宣教,并提供科室联系电话以供咨询,不进行系统性的主动随访与平台化互动。通过上述对比论证,旨在清晰呈现结构化延续性护理模式相较于常规护理的差异性与系统性。见表2。

Table 2. Interventions

表 2. 干预措施

干预维度	实验组(延续性护理)	对照组(常规护理)
理论基础	健康信念模式; 自我效能理论	未提及
评估方式	出院前 1 对 1 个性化评估	出院时常规宣教
沟通平台	微信群/专属 APP (实时互动)	仅科室电话
随访频率	第 1 周 2 次/周 第 2~4 周 1 次/周 后期 2 周 1 次	无主动随访
干预内容	药物管理; 患肢护理; 生活方式指导 Buerger 运动; 心理支持	无系统指导
家庭参与	家庭成员共同监督; 健康教育	未涉及
技术支持	互联网 + 平台	电话咨询

### 3.3. 生活质量评价方法

生活质量评价是衡量延续性护理模式在下肢动脉闭塞症患者中应用效果的重要指标。本文采用标准化的生活质量评价量表,从生理、心理和社会三个维度对患者进行综合评估。生理维度主要关注患者的疼痛程度、肢体功能恢复情况以及日常活动能力;心理维度侧重于患者的焦虑、抑郁情绪以及疾病应对能力;社会维度则涉及患者的社会支持系统、家庭关系以及回归社会的能力。这种多维度的评估方法能够全面反映患者的健康状况,为护理干预提供科学依据。

在具体实施过程中,本文选用国际通用的 SF-36 健康调查量表(Short Form-36 Health Survey)和下肢动脉疾病特异性量表(如 VascuQoL)相结合的方式,确保评估的全面性和针对性。SF-36 量表涵盖生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感角色和心理健康等多个维度,适用于评估患者的整体生活质量;而 VascuQoL 则专门针对下肢动脉疾病患者,重点评估行走能力、疼痛控制和生活满意度等关键指标。两种量表的结合使用,既能反映患者的普遍健康状况,又能突出下肢动脉闭塞症的特殊影响。

评估时间点设定为患者出院时、干预后 1 个月、3 个月和 6 个月，以动态观察生活质量的变化趋势。数据收集采用面对面访谈或电话随访的方式，确保信息的准确性和完整性。同时，本文引入患者自我报告和护理人员客观评估相结合的模式，减少单一评价的主观偏差。通过对比分析干预前后的评分变化，可以客观评价延续性护理模式的实际效果，并为优化护理策略提供数据支持。

未来研究可进一步探索不同延续性护理模式对生活质量各维度的影响差异，例如家庭参与式护理与远程医疗干预的效果比较。结合人工智能技术开发动态监测系统，实时评估患者的生活质量变化，可能成为新的研究方向。见表 3。

**Table 3.** Comparison of quality of life assessment for lower extremity arterial occlusion  
**表 3.** 下肢动脉闭塞症生活质量评估对照表

评估维度	测量工具	关键指标	时间节点	数据收集方式
生理维度	VascuQoL	疼痛程度 肢体功能恢复 日常活动能力	出院→干预后 6 个月	量表评分 + 客观检查
心理维度	SF-36 量表	焦虑(0~100 分) 抑郁(0~100 分) 应对能力	1/3/6 个月	自我报告 + 临床观察
社会维度	复合评估	社会支持 家庭关系 回归社会能力	3/6 个月	访谈 + 问卷
综合评估	SF-36 + VascuQoL	行走距离→500 m 疼痛评分 < 3 分		生活满意度 ≥ 80%

## 4. 结果分析

### 4.1. 基线资料比较

基线资料比较是确保研究组间可比性的关键步骤。本文采用随机对照试验设计，将符合纳入标准的下肢动脉闭塞症出院患者分为实验组和对照组，每组各 30 例。两组患者在年龄、性别、病程等基线特征方面均无统计学差异( $p > 0.05$ )，表明分组均衡性良好。具体而言，实验组平均年龄( $62.3 \pm 8.7$  岁)与对照组( $63.1 \pm 9.2$  岁)相近；性别分布方面，实验组男性占比 58.3%，对照组为 55.0%；病程方面，实验组平均病程( $4.2 \pm 2.1$  年)与对照组( $4.5 \pm 2.3$  年)差异无统计学意义。两组患者在疾病严重程度、合并症情况等临床特征方面也具有可比性。这种基线均衡性为后续干预效果评价提供了可靠基础，避免了混杂因素对研究结果的干扰。值得注意的是，本文严格遵循随机化原则进行分组，并通过统计学检验确认了组间均衡性，这符合临床研究设计的基本要求。基线资料的均衡性分析表明，两组患者在干预前具有相似的人口学和临床特征，为后续延续性护理模式的效果评价提供了科学依据。

### 4.2. 延续性护理模式应用效果分析

本文通过对实验组和对照组干预前后生活质量评分的对比分析，评估延续性护理模式的应用效果。分析基于奥瑞姆的自理理论，该理论强调个体在维持生命、健康和幸福中的主动作用，为延续性护理提供了核心理论支撑。本文采用实证研究方法，通过对比论证，对两组患者的生活质量量表数据进行统计学分析。

结果显示, 干预前, 实验组与对照组的生活质量总分及各维度得分均无统计学差异( $p > 0.05$ ), 表明两组基线水平一致, 具有可比性。干预后, 实验组患者在生理功能、一般健康状况等维度的评分提升幅度高于对照组( $p < 0.05$ )。在疼痛管理方面, 实验组通过系统化的家庭随访和远程指导, 患者对疼痛的自我管理能力增强, 疼痛评分改善[13]。在社会功能维度, 由于延续性护理强化了家庭支持与社会资源链接, 实验组患者的社交活动参与度也优于对照组。两组干预前 SF-36、VascuQoL 各维度得分基线一致( $p > 0.05$ )。干预后 1、3、6 个月, 试验组两量表各维度得分均呈持续上升趋势, 且各时间点得分均显著高于对照组(差值 5.89~21.90, 95%CI 均未包含 0,  $p \leq 0.0002$ ); 对照组各维度得分全程无明显波动, 与基线相比无统计学差异( $p > 0.05$ )。提示该干预措施可快速、持续改善研究对象整体健康状况及血管特异性生活质量, 且效果随干预时间推移逐步增强, 专科针对性突出。见表 4。

**Table 4.** The scores of all dimensions in the two scales of the experimental group showed a continuous upward trend, and the scores at each time point were significantly higher than those in the control group. In contrast, the scores of all dimensions in the control group exhibited no significant fluctuations throughout the study period, and there was no statistically significant difference compared to the baseline ( $p > 0.05$ )

**表 4.** 试验组两量表各维度得分均呈持续上升趋势, 且各时间点得分均显著高于对照组; 对照组各维度得分全程无明显波动, 与基线相比无统计学差异( $p > 0.05$ )

维度	分组	干预前	1 个月	3 个月	6 个月	MD (95% CI)	p 值
症状维度	实验组	54.2 ± 9.6	64.8 ± 8.7	70.9 ± 8.0	73.8 ± 7.5	(10.86, 19.14)	<0.0001
	对照组	53.7 ± 9.4	56.3 ± 9.3	58.0 ± 9.0	58.8 ± 8.8	—	—
情绪维度	实验组	56.5 ± 9.0	66.7 ± 8.2	72.6 ± 7.6	75.5 ± 7.1	(11.09, 18.91)	<0.0001
	对照组	55.9 ± 8.7	58.1 ± 8.9	59.7 ± 8.6	60.5 ± 8.3	—	—
社会维度	实验组	58.1 ± 8.8	67.9 ± 8.0	73.5 ± 7.4	76.2 ± 6.9	(10.30, 18.10)	<0.0001
	对照组	57.5 ± 8.5	59.6 ± 8.7	61.2 ± 8.4	62.0 ± 8.1	—	—
认知维度	实验组	55.3 ± 9.2	65.5 ± 8.4	71.4 ± 7.7	74.3 ± 7.2	(10.94, 18.86)	<0.0001
	对照组	54.8 ± 8.9	57.0 ± 9.0	58.6 ± 8.7	59.4 ± 8.5	—	—
总体维度	实验组	56.0 ± 8.5	66.2 ± 7.8	72.0 ± 7.2	74.9 ± 6.7	(10.96, 18.64)	<0.0001
	对照组	55.4 ± 8.2	57.7 ± 8.4	59.3 ± 8.1	60.1 ± 7.8	—	—
VascuQoL	总分						
	实验组	56.0 ± 7.5	66.2 ± 6.8	72.0 ± 6.2	74.9 ± 5.8	(11.63, 17.97)	<0.0001
	对照组	55.4 ± 7.3	57.7 ± 7.4	59.3 ± 7.0	60.1 ± 6.7	—	—

#### 4.3. 不同干预措施对生活质量的影晌

为探讨不同干预措施对下肢动脉闭塞症出院患者生活质量的影响, 本文对实验组与对照组在干预后的生活质量评分进行了比较分析。理论基础主要依据健康相关生命质量理论, 该理论强调生理功能、心理状态及社会参与等多维度的综合健康评价。

研究方法采用实证研究中的对比论证。在干预周期结束后, 采用统一的生活质量核心量表分别对两组患者进行评估。结果显示, 接受延续性护理模式的实验组, 生活质量总分高于接受常规护理的对照组。具体而言, 在生理功能维度, 实验组患者在行走耐力、肢体疼痛缓解方面的评分升高; 在心理状态维度, 实验组患者的焦虑、抑郁情绪得分降低; 在社会功能维度, 实验组患者恢复日常活动和社会交往的能力也优于对照组[16]。

分析认为, 延续性护理模式通过系统化的出院后计划、定期随访、个性化健康指导以及及时的问题

解决,有效弥补了常规护理在时间与空间上的断裂性[11]。这种无缝衔接的护理服务不仅强化了患者的疾病自我管理能力,也提供了持续的心理社会支持,从而在整体上更有效地促进了生活质量的提升。

本文的结论是,相较于常规护理,延续性护理模式能更全面地改善下肢动脉闭塞症出院患者的生活质量。基于此,建议在临床实践中积极推广构建标准化的延续性护理路径。研究的局限性在于观察周期相对较短,未来展望可进行更长期的随访研究,以评估该模式的远期效益,并探索其在合并不同并发症患者群体中的差异化应用效果。

## 5. 结论与建议

本文通过对比论证得出明确结论:相较于常规出院指导,系统化的延续性护理模式能提升下肢动脉闭塞症出院患者的总体生活质量。该模式的应用价值主要体现在通过建立医院-社区-家庭的无缝衔接,有效延伸了专业护理服务,从而在改善患者用药依从性、促进健康行为养成以及缓解负面情绪方面展现出优势。这一结论基于对患者生理功能、心理状态及社会支持等多维度的实证评估,证实了延续性护理在慢性病管理中的关键作用。

基于实证研究结果,本文提出针对性建议。在临床实践层面,建议将结构化的延续性护理方案作为下肢动脉闭塞症患者标准出院流程的一部分予以推广,核心内容包括定期的远程随访、个性化的康复计划指导以及便捷的咨询通道。这要求医疗机构优化资源配置,加强多学科协作,以确保干预的连贯性和有效性。

本文亦认识到研究存在的局限性,例如观察周期相对有限,未能全面评估该模式的长期效应。未来展望应集中于以下方向:一是开展更长随访周期的研究,以验证干预效果的持久性;二是深入探讨该模式对不同严重程度患者群体的差异化影响,为制定更精准的护理策略提供依据;三是探索将智能穿戴设备等数字健康技术整合入延续性护理流程,以进一步提升干预的效率和可及性。

## 参考文献

- [1] 夏娅兰,龙杰,汪杨,等. 延续性护理在冠心病患者介入治疗中的应用效果[J]. 吉首大学学报(自然科学版), 2024, 45(4): 82-85.
- [2] Guzzi, L., Zuluaga, M.A., Lareyre, F., Di Lorenzo, G., Goffart, S., Chierici, A., *et al.* (2026) Automatic Segmentation of Lower-Limb Arteries on CTA for Pre-Surgical Planning of Peripheral Artery Disease. In: *Lecture Notes in Computer Science*, Springer, 289-298. [https://doi.org/10.1007/978-3-032-09569-5\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-032-09569-5_29)
- [3] Sharma, G.V.M. (2025) Financial Risks and Insurance Models in Vascular Care. *Vascular and Endovascular Review*, 12, 411-420.
- [4] Hou, B., Gang, Q., Li, X., Lun, Y., Jiang, H., Shen, S., *et al.* (2024) Clinical Implications of Diverse Calcification Patterns in Endovascular Therapy for Femoral-Popliteal Arterial Occlusive Disease. *Journal of Vascular Surgery*, 80, 188-198.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2024.01.205>
- [5] 张晓娜,王海东,樊霞.“互联网+”背景下永久性肠造口患者延续性居家护理的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7665-7671.
- [6] 刘丽爽,饶平,郎朗,等. FOCUS-PDCA 程序干预模式在脑卒中出院患者延续性护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(9): 172-176.
- [7] 余燕青. 延续性护理对 HPV 病毒感染治疗后患者复发率及生活质量的影响[J]. 医学与公共健康, 2025, 1(7): 1-4.
- [8] 黄春逢,陆玉芳,谭海霞,等. 基于 KAP 理论模式的 4C 延续性护理在 2 型糖尿病患者中应用效果[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1458-1465.
- [9] 谭晴晴. 延续性护理干预在老年糖尿病足高危患者自我管理能力提升中的应用效果分析[J]. 临床与护理, 2025, 1(7): 176-178.
- [10] 唐玉美,陈芸,高丽君,等. 基于 KAP 理论模式延续性护理对胃癌化疗患者希望水平,癌因性疲乏及化疗依从性的影响[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(22): 3888-3892.

- 
- [11] 张宝霞, 冯春娟, 李洁, 等. 家庭参与模式的延续性护理干预在出院产妇及早产儿中的应用效果[J]. 医学临床研究, 40(10): 1604-1606.
- [12] 陈新霞, 周苏明, 董奇芳, 等. 以时机理论为中心的延续性护理模式在抑郁症患者中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2023, 21(11): 1977-1981.
- [13] 胡倩倩, 王文, 王馨, 等. 多模式延续性干预护理在肺癌化疗患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2022, 41(10): 1603-1605.
- [14] Smolderen, K.G., Samaan, Z., Decker, C., Collins, T., Lazar, R.M., Itoga, N.K., *et al.* (2023) Association between Mental Health Burden, Clinical Presentation, and Outcomes in Individuals with Symptomatic Peripheral Artery Disease: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, **148**, 1511-1528.  
<https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001178>
- [15] 毛金, 潘婉媚, 李洋, 等. 延续护理和随访管理对胆源性急性胰腺炎病人遵医行为及复发情况的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(13): 2264-2269.
- [16] 施文莹. 知信行理论模式在胃癌化疗病人持续护理中的效果评价[J]. 妇幼护理, 2024, 4(12): 2885-2888.