

基于ERG需求理论的复发脑卒中患者预立医疗照护计划服务需求与偏好的质性研究

李雪婷^{1,2}, 徐江华^{1,2*}, 张黎明², 范 梦²

¹湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心, 湖北 十堰

²湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年6月7日; 录用日期: 2026年7月3日; 发布日期: 2026年7月15日

摘 要

目的: 基于生存-关系-成长需求理论探索复发脑卒中患者预立医疗照护计划服务的需求与偏好, 为构建需求分层化与精准化的服务体系提供参考。方法: 2024年8月~10月采用目的抽样, 对15名在湖北省某三甲医院住院的复发脑卒中患者进行深入访谈, 运用六阶段主题分析法进行资料分析。结果: 复发脑卒中患者预立医疗照护计划服务的需求及偏好归纳为3个层次: 生存层次主要是心理社会支持和信息认知需求; 相互关系层次包括家庭共同决策、社区服务可及性、团队综合服务和政策保障需求; 成长层次为预先决策偏好及尊严善终偏好。结论: 复发脑卒中患者对预立医疗照护计划服务的需求呈层次性与递进性, 建议构建“家庭-社区-政策”支持系统, 实现持续化与长期化的预立医疗照护计划服务。

关键词

脑卒中, 预立医疗照护计划, ERG需求理论, 质性研究

A Qualitative Study on the Service Needs and Preferences for Advance Care Planning among Patients with Recurrent Stroke Based on the ERG Demand Theory

Xueting Li^{1,2}, Jianghua Xu^{1,2*}, Liming Zhang², Meng Fan²

¹Center of Health Administration and Development Studies, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: June 7, 2026; accepted: July 3, 2026; published: July 15, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李雪婷, 徐江华, 张黎明, 范梦. 基于 ERG 需求理论的复发脑卒中患者预立医疗照护计划服务需求与偏好的质性研究[J]. 护理学, 2026, 15(7): 70-77. DOI: 10.12677/ns.2026.157218

Abstract

Objective: To explore the needs and preferences for Advance Care Planning services among recurrent stroke patients based on Existence-Relatedness-Growth theory, providing a foundation for a stratified and precise service system. **Methods:** From August to October 2024, purposive sampling was used to conduct in-depth interviews with 15 recurrent stroke patients in a tertiary hospital in Hubei Province, and data were analyzed using a six-phase thematic approach. **Results:** Three levels of needs were identified: existence needs for psychosocial support and information; relatedness needs involving family decision-making, community service accessibility, integrated team services, and policy support; and growth needs for early decision-making and dignified end-of-life care. **Conclusion:** Needs for Advance Care Planning services among recurrent stroke patients are layered and progressive, and developing a family-community-policy support system is recommended to ensure continuous and long-term service delivery.

Keywords

Stroke, Advance Care Planning, ERG Demand Theory, Qualitative Study

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. 引言

脑卒中的致残和复发负担高,对我国公共卫生与社会经济造成重大影响。我国脑卒中发病率约 285/10 万,每年新发病例超过 330 万[1],患者 5 年内复发率约 41%、总死亡率约 17%,均高于发达国家[2]。尽管诊断与护理技术不断进步,但患者常遗留严重的肢体、语言及认知障碍,给家庭与社会带来沉重的照护压力和经济负担[3]。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确指出:医疗卫生机构按照“充分知情、自愿选择”的原则开展安宁疗护服务¹。作为保证患者按照自身意愿进行医疗照护的重要工具[4],预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)在美国《患者自主决定权法案》实施后快速发展[5]。我国相关研究主要集中于疾病终末期及癌症患者,在脑卒中群体中以量性研究为主。ACP 服务需求及偏好是指患者在未来医疗照护、医疗意愿表达、代理决策人指定及生命末期价值导向等方面的具体诉求,患者需求和偏好主观性强、情境敏感,难以完全量化,亟需质性研究深入探讨。生存-关系-成长(Existence-Relatedness-Growth, ERG)需求理论基于马斯洛层次理论[6],将需求分为生存、相互关系及成长三个层次,强调需求的递进性与可变性,可系统揭示患者的多维度需求[7]。本研究以 ERG 需求理论为指导,探讨复发脑卒中患者在疾病变化中的 ACP 服务需求及偏好,为构建 ACP 服务方案、优化资源配置及完善以患者为中心的照护体系提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样法,对 2024 年 8 月至 10 月在湖北省十堰市某三级甲等医院住院的复发脑卒中患者进行抽样。纳入标准:① 年龄 ≥ 18 岁;② 符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》[8]脑卒中诊断

¹https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm

标准,并经颅脑 CT 或 MRI 确诊为复发的脑卒中患者;③ 处于疾病恢复期,病情稳定。排除标准:① 存在深度认知障碍或精神疾病病史者;② 合并心、肺、肾等重要脏器功能障碍及各种恶性肿瘤者;③ 具有严重语言障碍及听力障碍者。样本量以没有新的主题出现,资料饱和为原则[9]。最终访谈 15 名患者,编号为 P1~P15,一般资料具体见表 1。

Table 1. General information of interview participants (n = 15)
表 1. 访谈对象一般资料(n = 15)

编号	年龄	性别	病程(年)	入院时患者 NIHSS 评分	文化程度	照护者	(曾)职业	个人月收入(元)
P1	54	男	1~5	1	初中	配偶	工人	2500~5000
P2	56	女	1~5	8	初中	子女	无	0
P3	78	男	1~5	6	中专	配偶	企业职工	5000~7500
P4	68	男	1~5	4	高中	配偶	教师	2500~5000
P5	74	女	>5	1	小学	子女	农民	<2500
P6	68	男	>5	2	高中	配偶	企业职工	2500~5000
P7	77	女	1~5	5	本科	子女	公务员	5000~7500
P8	69	女	>5	6	高中	子女	企业职工	2500~5000
P9	58	男	1~5	8	初中	无	工人	2500~5000
P10	71	男	1~5	3	初中	子女	农民	2500~5000
P11	48	女	1~5	7	小学	配偶	农民	<2500
P12	54	男	1~5	3	小学	无	工人	2500~5000
P13	48	女	<1	10	大专	亲戚	个体户	5000~7500
P14	54	男	<1	1	高中	配偶	个体户	2500~5000
P15	49	女	1~5	5	本科	配偶	公务员	5000~7500

注: NIHSS 评分: 美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)评分。

2.2. 研究方法

2.2.1. 确定访谈提纲

本研究以 ERG 需求理论[6]为指导,基于文献回顾与研究目的制定访谈提纲。经过 5 名患者的预访谈及课题组讨论,确定最终的访谈提纲,见表 2:

Table 2. Qualitative interview outline
表 2. 质性访谈提纲

ERG 需求理论	访谈问题
引入问题	① 您能谈谈这次脑卒中的经历吗?
	② 之前听说过 ACP 吗?
	③ 您是如何理解 ACP 的?
生存层次	④ 疾病突发时,您最担心的是什么?
	⑤ 您最希望获得哪些信息或相关支持?
相互关系层次	⑥ 在未来生活中,哪些因素会影响您参与 ACP 服务?
	⑦ 您对未来 ACP 服务有何期待(实施形式、实施时机等偏好)?
成长层次	⑧ 假如将来病情加重、无法自己表达意愿,您最希望医疗照护体现哪些价值?
补充问题	⑨ 您对 ACP 服务还有哪些建议?

2.2.2. 资料收集方法与质量控制

采用描述性质性研究方法,对复发脑卒中患者进行一对一访谈。访谈前,研究者经过系统的质性研究培训,熟悉访谈提纲及工具,与受访者提前约定访谈时间与地点,选择示教室、空病房等安静、私密的环境。访谈开始前,向受访者说明研究目的、内容及流程,取得录音同意并签署知情同意书。访谈过程中,研究者需把握方向、专注倾听、避免暗示,观察并记录受访者非语言表现;当其出现愤怒、悲伤等情绪反应时,应给予适当安抚,待平复后继续访谈。访谈结束时,对内容进行总结,并请受访者确认或补充相关信息。每次访谈时间持续 20~40 分钟。

2.2.3. 资料分析方法

在访谈结束后 24 h 内将录音整理成文字并结合笔记进行完善,由 2 名研究者遵循 Braun and Clarke 的六阶段主题分析法[10]进行数据分析。具体如下:① 反复听录音并完成文本转录;② 由研究者开发一套代码,识别文本中有意义的语句;③ 2 名研究者分别检查代码,提取主题;④ 2 名研究者意见一致时,分析停止;⑤ 明确并命名各主题的核心内容与范围;⑥ 清晰呈现结果,结合实例撰写报告。

3. 结果

3.1. 生存层次 ACP 需求

3.1.1. 心理社会支持需求

脑卒中病情突发且危重,患者常因身体失能导致角色转变,易出现自尊受损、无力感等负性情绪。这种心理转变不仅影响其情绪与自我认同,而且会削弱其康复意愿。因此,患者希望通过 ACP 提前了解并规划未来照护,从而缓解负面情绪与角色转变压力。P7:“刚发病那阵子心里特别乱,接受不了这个事实,如果有人提前说清楚,可能会踏实些。”P9:“突然倒地后脑子一片空白,医生的话也听不懂。如果有人帮我提前规划,压力会小很多。”P11:“现在手脚不听使唤,什么都要人帮,心里特别不是滋味,以前干活不喊累,现在反而像个累赘,觉得未来都是迷茫的。”

3.1.2. 信息认知需求

1、疾病信息认知不足

多数受访者在 5 年内因卒中复发再次入院,主要由于缺乏对疾病知识、复发风险及康复方法的系统认知。认知不足不仅削弱患者疾病管理的主动性,也限制其在未来医疗决策中的表达能力。P2:“不懂为什么会复发,也没人讲过。如果知道怎么锻炼、怎么防,我肯定会做些事。”P13:“刚出院时对疾病和复发概率都不了解,更不知道以后若不能自理怎么办。”

2、ACP 认知存在偏差

我国内陆尚未出台 ACP 相关法律文件,宣传推广缺乏系统性,导致公众认知存在偏差、参与意愿不足。P1:“从没听过这个词,我一直以为生病就听医生安排。”P10:“第一次听说,可我也不知道未来是怎样,感觉没必要参与。”

3.2. 相互关系层次 ACP 需求

3.2.1. 家庭共同决策偏好

受传统孝亲观念影响,脑卒中患者倾向于与信任的家属共同决策,认为家人的理解与陪伴能帮助其明确偏好。P4:“家里大事都和老伴一起决定,这个也希望能一起决定。”P7:“年纪大记不清了,都是儿子帮我安排,治疗和抢救都会与他商量。”

3.2.2. 社区服务可及性需求

病情稳定后社区成为患者休养与生活的重要场所，其希望便捷地获得康复训练、ACP 等服务，减轻往返医院的负担。尽管患者对基层医疗机构的专业能力存在质疑，但其认为“家门口的服务”能有效放宽参与门槛，是推广 ACP 的重要依托。P1：“我们年纪大了，跑大医院太折腾。如果社区能做康复、治疗和 ACP，就更好。” P6：“若能在社区说得明白、办得妥当，比去医院省事。” P14：“希望社区在出院后对接，告诉我可能遇到的问题，并指导决定，而不只是量血压。”

3.2.3. 团队综合服务需求

作为常见慢性病，卒中后患者生存期较长，未来照护规划对生活质量至关重要。受访者普遍期望 ACP 服务提供涵盖医疗、康复、心理及生活的综合照护，由多学科团队持续支持。P3：“我们老年人最怕麻烦，要是有个团队能管医疗、康复、心理这些，那就省心多了。” P12：“患病后常觉得自己是残疾人，希望医生护士能告诉我出院后能做什么、不能做什么。”

3.2.4. 政策保障需求

受访者认为，政策与法律制度的出台能推动落实 ACP 服务，提升公众信任度与接受度。希望医保或专项政策能覆盖部分服务费用，以减轻经济负担、提高参与主动性。P8：“看病已经花了不少，这项服务还要自费，家庭负担不起。” P15：“现在还没立法，处于探索阶段，国家应出台政策和资助，让更多人了解并参与这个服务。”

3.3. 成长层次 ACP 需求

3.3.1. 预先决策偏好

经历数次脑卒中后，大多数受访者意识到生命和健康的脆弱，明确表示“早了解比晚了解好”。P2：“当然是越早越好，对疾病有全面的了解，生活才能不被困扰。” P5：“只有身体好点后，才有精力去想发病的症状和之后的生活。” P13：“这病来得太突然了，我是生了病才意识到早点了解好，有准备总比临时慌张强。”

3.3.2. 尊严善终偏好

部分受访者认为提前规划未来医疗决策有助于保障生命末期的生活质量与尊严。秉持“尽人事、听天命”的态度，倾向适度治疗、安详离世，并希望在决策能力丧失时由家属做出符合其价值观的选择。P12：“病到那一步我不拖累孩子，不折腾、不痛苦就行，平时就要跟家里人说清楚。” P15：“我不求活多久，只求别太痛苦。若我不能决定，也希望家人按我平时的意思。”

4. 讨论

4.1. 复发脑卒中患者的 ACP 服务需求具有层次性与递进性

复发脑卒中患者的 ACP 需求随着疾病发展及心理适应过程呈现多层次递进变化，这与梅永霞等^[11]研究结果一致。根据 ERG 需求理论：当“生存需求”主导时，患者主要关注生命安全、信息的获取以及心理安慰；随之“相互关系需求”增强，患者逐渐渴望得到持续性的家庭理解、社会支持及医患沟通；在“成长需求”显现阶段，其希望通过参与 ACP 实现自我生命价值，但因制度与资源等现实因素的限制难以满足。本研究揭示了复发脑卒中患者 ACP 需求由浅至深的递进关系，反映其自我价值逐步实现的过程，最终形成清晰的照护偏好与价值取向。不同于慢性病轨迹或终末期模型，ERG 理论不仅揭示了复发脑卒中患者不同层次需求间的交互与递进关系，而且全面地解释患者的心理与行为变化。这表明医护人员在提供 ACP 服务时应基于 ERG 需求理论，从生存、相互关系与成长三大层次出发，逐步识别核心需

求并提供分层化、持续性的服务支持，并非局限于终末期照护。

4.2. 强化健康教育与心理社会支持，促进患者角色回归与社会融入

复发脑卒中患者对疾病及 ACP 存在认知不足，甚至将 ACP 理解为“放弃治疗”或“只适用于临终期”，产生抗拒心理、排斥行为及被动决策，导致其 ACP 参与率明显低于癌症患者[12]。Ekdahl 等[13]发现脑卒中患者的疾病知识储备越大，越有助于其返回工作岗位和提高生活质量；一项队列研究也指出参与 ACP 服务的脑卒中患者复发率低于未参与者，且生活质量得到保障[14]。因此，应加强 ACP 信息支持，通过多种形式宣教提升其健康素养，推动 ACP 服务的有效落实。此外，约 60% 的患者伴焦虑抑郁、自尊受损等情绪障碍，降低其社会参与度和康复信心[15] [16]，严重阻碍 ACP 服务的实施。故应在 ACP 服务中融入心理干预，通过职业康复指导、家庭沟通支持[17]及心理疏导等措施，提高患者对角色转变的适应力与自我认知水平。健康教育结合心理社会支持，不仅帮助患者更好地理解医疗选择与未来照护，也能增强其在 ACP 中的参与感和责任感，为 ACP 服务持续实施奠定基础。

4.3. 构建“家庭 - 社区 - 政策”多维支持体系，拓展 ACP 服务内涵

本研究发现复发脑卒中患者普遍缺乏独立决策的信心，倾向与家庭成员共同商议。既往研究指出积极的家庭参与可显著提升患者在重大决策中的主动性，促进其在价值导向上进行知情选择[18] [19]，使医疗决策更加符合价值与偏好。社区作为患者康复与生活的主要场所，在 ACP 服务推广中具有独特优势。但目前多数社区卫生服务中心在慢性病管理与康复支持服务方面尚不完善，医务人员在 ACP 沟通与指导的专业能力及信任度也有待加强[20]。因此，应系统培训社区医务人员 ACP 相关的专业能力[14]，构建可持续的服务模式，使患者更便利地接受 ACP 服务。制度与政策保障也是 ACP 规范实施的关键[4]，相关立法与政策的出台能增强医疗机构的重视程度并提升公众信任[5]。基于此，需出台法律法规，明确 ACP 服务定义、职责划分与流程要求；并通过医保覆盖、财政投入与政策激励[21]，鼓励各级医疗机构探索多样化的 ACP 服务模式。综上，未来可形成家庭、社区与政策协同的多方服务体系，为患者营造安全便捷的沟通环境，提升其参与 ACP 服务的主动性。

4.4. 尊重价值取向与照护偏好，落实以人为本的未来照护

复发脑卒中患者在多次患病中认识到生命的脆弱[14]，逐渐形成“不拖累、不痛苦、有尊严”的价值观，其认为尊严与舒适度比单纯延长生命更重要[4]。然而，当前实践中仍存在过度抢救或忽视患者意愿的现象[22]，与 ACP 的最终目标相悖。提示医护人员在 ACP 实施中应主动倾听和记录患者意愿，将其纳入后续临床决策。Zahuranec 等[21]指出慢性病患者理想的 ACP 实施模式为“患者 - 照护者 - 医护人员”共同参与的综合性医疗照护服务，表明 ACP 应从单一决策支持转变为多方协同参与的连续性照护，以系统识别患者不同层次的照护需求与偏好。此外，尊重患者未来医疗决策的尊严与自主对脑卒中患者同样重要，患者倾向在意识清晰时明确自身意愿，提前与家属沟通，确保失能后的医疗决策不仅符合个人价值观，而且满足其对生活质量的要求[5]。未来可在法律和伦理框架下普及“善终”理念，构建以患者为中心、尊重个体价值取向的照护体系，从服务内容、资源配置与价值导向等多维度展开，推动形成符合患者需求与偏好的 ACP 模式，为慢性病管理体系优化提供参考。

5. 小结

本研究基于 ERG 需求理论，对 15 例复发脑卒中患者进行深入访谈，探索其对 ACP 服务的需求及偏好。研究发现患者的 ACP 服务需求具有明显的层次性与递进性，生存、相互关系与成长三大层次需求相互交织并不断转变，建议各级医疗机构基于疾病病程为患者提供分层化、精细化的 ACP 服务。本研究仅

从患者角度探讨 ACP 服务的需求及偏好, 未来可纳入家属及医护人员, 从多元视角进一步丰富 ACP 服务需求及偏好内容, 为制定科学可行的 ACP 服务方案提供依据。

声 明

本研究已通过学校科技伦理审查委员会批准(2024-RE-23)。

基金项目

2024 年度十堰市引导性科研项目(24Y007); 2025 年度湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心开放基金项目(2025ZD004); 湖北医药学院护理学院 2024 年度研究生科技创新项目(yjc2024006); 湖北医药学院 2024 年大学生创新训练计划项目(S202410929027)。

参考文献

- [1] Wang, J., Xiao, C.L., Cheng, Z., *et al.* (2025) Analysis and Prediction of Disease Burden of Stroke and Its Subtypes in China from 1990 to 2040. *Chinese Medical Journal*, **138**, 2452-2463. <https://doi.org/10.1097/cm9.0000000000003725>
- [2] Feigin, V.L., Abate, M.D., Abate, Y.H., Abd ElHafeez, S., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., *et al.* (2024) Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990-2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, **23**, 973-1003. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(24)00369-7)
- [3] Tu, W., Zhao, Z., Yin, P., Cao, L., Zeng, J., Chen, H., *et al.* (2023) Estimated Burden of Stroke in China in 2020. *JAMA Network Open*, **6**, e231455. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1455>
- [4] Lereim Sævreid, T.J., Aasmul, I. and Hjorth, N.E. (2023) Implementation of Advance Care Planning in Norway. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, **180**, 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.05.017>
- [5] Rietjens, J.A.C., Sudore, R.L., Connolly, M., van Delden, J.J., Drickamer, M.A., Droger, M., *et al.* (2017) Definition and Recommendations for Advance Care Planning: An International Consensus Supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, **18**, e543-e551. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(17\)30582-x](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(17)30582-x)
- [6] Parry, G., Bennett, D., Roth, A.D. and Kellett, S. (2021) Developing a Competence Framework for Cognitive Analytic Therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **94**, 151-170. <https://doi.org/10.1111/papt.12306>
- [7] 兰芬芬, 喻姣花, 廖袁钰. 基于 ERG 需求理论的出院早产儿主要照护者照护需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2025, 40(2): 41-45.
- [8] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [9] Francis, J.J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M.P., *et al.* (2010) What Is an Adequate Sample Size? Operationalising Data Saturation for Theory-Based Interview Studies. *Psychology & Health*, **25**, 1229-1245. <https://doi.org/10.1080/08870440903194015>
- [10] Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, **3**, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- [11] 梅永霞, 赛一溥, 徐盼盼, 等. 脑卒中患者康复期决策参与与偏好现状及影响因素的研究[J]. 军事护理, 2025, 42(9): 10-13.
- [12] Wordingham, S.E., McIlvennan, C.K., Fendler, T.J., Behnken, A.L., Dunlay, S.M., Kirkpatrick, J.N., *et al.* (2017) Palliative Care Clinicians Caring for Patients before and after Continuous Flow-Left Ventricular Assist Device. *Journal of Pain and Symptom Management*, **54**, 601-608. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.007>
- [13] Ekdahl, N., Lannsjö, M., Stålnacke, B. and Möller, M.C. (2025) The Relationship between Cognitive Reserve, Cognitive Performance, and Outcomes of Return to Work and Life Satisfaction after Brain Injury: A Retrospective Cohort Study. *Disability and Rehabilitation*, **48**, 745-755. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2517240>
- [14] Enguidanos, S., Zhu, Y. and Creutzfeldt, C.J. (2025) Racial and Ethnic Differences in Advance Care Planning and End-of-Life Care in Older Adults with Stroke: A Cohort Study. *Neurology*, **104**, 21-34. <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000213486>
- [15] 张远星, 邓悦, 胡宇帆, 等. 脑卒中患者运动康复依从性管理的证据总结[J]. 中国护理管理, 2023, 23(7): 1020-1025.

-
- [16] 潘菲菲, 高婷婷, 孙玲玲, 等. 心理危机干预在急性脑卒中患者中的应用研究[J]. 中国卫生统计, 2024, 41(1): 92-94.
- [17] Demyttenaere, K. and Heirman, E. (2020) The Blurred Line between Anxiety and Depression: Hesitations on Comorbidity, Thresholds and Hierarchy. *International Review of Psychiatry*, **32**, 455-465.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1764509>
- [18] Lu, Y. (2024) Independent Predictors of Family Resilience in Patients with Ischemic Stroke: A Cross-Sectional Survey. *Heliyon*, **10**, e25062. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25062>
- [19] 陈丹丹, 查益, 王琴, 等. 首发脑卒中患者主要照顾者社会支持与家庭抗逆力的关系: 链式中介模型[J]. 海军军医大学学报, 2025, 46(4): 451-457.
- [20] 马哲雪, 王祎然, 刘松怀, 等. 老龄化背景下社区卫生服务中心康复用房现状与需求分析——以北京市 20 家机构调查为例[J]. 中国医院建筑与装备, 2025, 26(1): 17-22.
- [21] Zahuranec, D.B., Becker, C.J., Carhuapoma, L., Ortiz, C., Lank, R.J., Zhang, G., *et al.* (2025) Advance Care Planning and Decision Regret among Stroke Surrogate Decision Makers: A Longitudinal Cohort Study. *Neurology*, **105**, 21-37.
<https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000213787>
- [22] 成文武, 王丽英. 预立医疗照护计划在我国实施的可行性探讨[J]. 医学与哲学, 2020, 41(22): 15-20.