

居家康复对脑卒中患者生存质量的影响

郝小波¹ 王旭² 郑兰娥¹ 尹立全¹ 蔡菲¹ 庞灵^{1,3}

随着急救医学的快速发展,急性脑卒中存活率明显提高,大部分遗留不同程度的功能障碍,导致患者日常生活活动(ADL)和社会参与能力受限。同时也给家庭和社会带来沉重负担。康复医学是目前促进脑卒中患者功能恢复、提高ADL能力和生存质量(QOL)的有效措施^[1-5]。如何帮助脑卒中患者获得便利、专业的康复治疗服务,怎样帮助他们融入社会生活,居家康复服务无疑是适合的途径,也是康复医学的重要发展方向。本研究主要探讨居家康复对脑卒中偏瘫患者运动功能、ADL能力和QOL的影响和意义。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准

以1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的各类脑

血管病诊断要点^[6]为诊断标准,诊断的脑梗死或脑出血患者,并经颅脑CT或MRI确诊。纳入标准:在康复医学科住院接受系统康复治疗20—25天;首次发病;生命体征稳定;有肢体功能障碍;70岁>年龄>40岁;居住在长春市患者;愿意签署知情同意书。排除标准:四肢瘫患者;既往有痴呆病史、精神病史者;合并吞咽障碍及失语症;合并有心、肺、肝、肾功能不全;恶性肿瘤;恶性进行性高血压者。

1.2 一般资料

选择2013年10月—2014年10月在吉林大学中日联谊医院康复医学科接受综合治疗后出院的符合上述选择标准的89例脑卒中患者。按随机数字表分为门诊康复组44例和居家康复组45例。两组患者的一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	文化程度(例)		病变性质(例)		肢体瘫痪(例)	
		男	女		高中以下	高中及以上	脑出血	脑梗死	左侧	右侧
门诊康复组	44	27	17	50.48±10.07	29	15	16	28	24	20
居家康复组	45	26	19	52.26±11.56	30	15	16	29	23	22

1.3 康复治疗方法

两组患者的康复治疗服务方式均由康复医师、康复治疗师、康复治疗师、患者及家属组成康复治疗小组。根据患者身体功能情况(运动功能、感觉功能等)、日常活动任务、家庭环境(居家康复服务组由康复治疗小组到家庭进行实地评测,门诊康复组由患者及家属提供口述和照片评测)等进行综合评定,参考患者及家属意愿制订康复治疗计划。内容包括健康教育、心理疏导、任务导向学习、ADL学习、低频调制中频电刺激、环境改造建议、患者生活自我管理。门诊康复组患者通过门诊在康复治疗室由各个部门的康复治疗师分别负责实施康复计划,45—60min/次,2天治疗1次,连续治疗3个月。居家康复组由康复医师和康复治疗师一起到患者家庭进行综合康复评定,并制定康复治疗计划,由康复治疗师定时实施综合康复治疗,45—60min/次,2天治疗1次,连续治疗3个月。家庭作业由康复治疗师制订患者自我练习图谱及内容,给患者标明或记录锻炼内容、注意事项等,

并由治疗师示范确保患者及陪护了解其意义和训练要点。

1.4 评定方法

选用简式Fugl-Meyer运动功能评分法(FMA)评定患者的上、下肢运动功能。选用改良Barthel指数(MBI)简体中文版评定患者的ADL,包括进食、洗澡、修饰、更衣、控制大小便、如厕、床椅转移、行走和上下楼梯10个日常生活项目。选用WHO生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版评定患者的QOL,包含生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域4个领域的24个问题,以及2个独立的有关总体健康和总体生存质量的问题。两组患者分别由1名康复医师在入选时和结束时单独进行评定,实行盲法评测。

1.5 统计学分析

数据均采用SPSS15.0统计软件包进行统计学分析,计量资料以均数±标准差表示,两组间和两组内采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.04.022

1 吉林大学中日联谊医院康复医学科,吉林省长春市仙台大街126号,130000; 2 中国人民解放军第208医院461临床部; 3 通讯作者
作者简介:郝小波,男,康复治疗师;收稿日期:2014-12-02

2 结果

所有患者均完成本次研究。两组患者入组时,FMA、MBI和WHOQOL-BREF评分比较无显著性意义($P>0.05$)。3个月后,两组患者的FMA、MBI和WHOQOL-BREF评分均有提高,与入组时相比具有显著性意义($P<0.01$);组间相比,FMA评分无显著性差异($P>0.05$),居家康复组的MBI评分和WHOQOL-BREF评分明显优于门诊康复组,数据比较具有显著性意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者FMA、MBI和WHOQOL-BREF评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

	例数	入组时	3个月
FMA			
门诊康复组	44	31.36±8.64	79.71±21.85 ^①
居家康复组	45	31.89±9.15	81.65±15.17 ^{①②}
MBI			
门诊康复组	44	26.36±10.81	61.26±15.26 ^①
居家康复组	45	30.71±9.56	77.58±11.94 ^{①③}
WHOQOL-BREF			
门诊康复组	44	57.92±13.86	65.35±14.24 ^①
居家康复组	45	57.61±12.32	82.43±15.98 ^{①③}

注:与入组时比较:① $P<0.01$,组间比较:② $P>0.05$,③ $P<0.05$ 。

3 讨论

康复治疗可以提高脑卒中患者的功能及ADL能力已被很多研究证实。脑卒中患者的康复应该从医院开始,到家庭结束,是一整套连续的方法。居家康复服务是社区康复服务的一种模式,是患者回归家庭,融入社会的基础。国内有学者研究居家康复可提高脑卒中患者ADL能力^[7-9],其治疗方法主要由非专业的家属或护工进行康复。本研究中居家康复主要由康复小组对患者进行康复评定制定康复计划,由康复治疗师实施。经过3个月康复治疗,患者的运动功能、ADL和QOL明显改善。这可从表2两组患者入组时和3个月后FMA评分、MBI评分和WHOQOL-BREF评分比较看出来,说明脑卒中患者在不同环境中进行康复治疗,均可以改善患者功能状态。两组结果对比,患者上、下肢运动功能无明显差别,但在提高患者ADL能力和QOL方面居家康复组明显优于门诊康复组。两组的康复服务模式最大的区别在于环境的不同。合理的康复环境需提供丰富的刺激和有实际意义的活动和练习机会,居家康复组根据患者家庭实际环境,就地取材,利用家庭的环境和工具,对患者进行任务训练,且患者对家里的环境极其熟悉和依赖,环境的刺激赋予他们独立生活的责任感,加强主动参与能力。此时配合康复治疗师的专业诱发和强化,最大程度上提高患者的活动能力和参与能力,确保康复治疗的实用性和趣味性。这有利于激发患者尚未被开发的潜力,提高患者的主观能动性,强化患侧肢体的使用程度,这些因素均有益于患者的大脑功能重组。脑卒中后的肢体功能障碍使患者的ADL对家人的依赖

性增加,心理及情绪的改变,会导致其与家庭成员、社会间的关系发生改变。这些改变会对脑卒中患者的QOL产生潜在的、长期的影响^[10-11]。家庭矛盾和陪护的负面心理可影响患者的康复进程、结局及生活质量^[12]。创造良好的家庭关系和社会环境可提高脑卒中患者的QOL^[13],在居家康复服务中,治疗师在家庭环境中能更多的倾听患者、家属在康复治疗过程中的各种担忧和感受,对患者及家属进行情绪疏导、心理支持,促通患者及家庭人员对疾病和康复的正确认识,协调各方面一起采取积极向上的康复态度、健康的生活方式和行为,使康复治疗和家庭支持相结合,促进患者达到最佳效果。

脑卒中患者的日常自我管理往往是康复治疗的重要目标,是融入家庭和社会生活的关键。本研究中居家康复组在患者生活环境中评定影响患者日常活动任务、自我管理任务、心理状态等的各项因素,以及这些因素是如何共同促进或限制了患者参与和完成日常活动任务的,同时让患者及家属参与进来以此制定康复目标和计划。这将使患者在学习和保持功能方面,有更强的主动性,通过建立更明确和更现实的目标,最终影响患者的康复进程和功能结局。

参考文献

- [1] 陆敏,彭军,尤春景,等.WHOQOL-BREF在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中华物理医学与康复医学杂志,2004,26:210—214.
- [2] Hopman WM,Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation[J].Stroke,2003,34(3):801—805.
- [3] 姜鹭春,胡永善,朱玉连,等.早期康复对脑卒中患者日常功能生存质量的长期影响[J].中国康复医学杂志,2008,23:264—266.
- [4] Dettmers C, Teske U,Hamzei F,Et al. Distributed form of constraint-induced movement therapy improves functional outcome and quality of life after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil. 2005,86(2):204—209.
- [5] 陈瑾,倪朝民,陈进,等.社区康复对脑卒中患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23:322—324.
- [6] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379—380.
- [7] 祁奇,郁嫣嫣,屠霞芬,等.社区及家庭康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(11):1021—1023.
- [8] 杜凤珍,邓朋,侯莹.居家康复对中后期脑卒中患者ADL能力的影响[J].中国康复医学杂志,2011,26(2):165—167.
- [9] 李迺,吴莉青,尚淑玲,等.远程家庭康复指导与脑梗死患者康复效果[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):572—573.
- [10] McMillan AS,Leung KC,Pow EH,Et al.Oral health-related quality of life of stroke survivors on discharge from hospital after rehabilitation[J]. Journal of Oral Rehabilitation.2005 32(7):495—503.
- [11] 孟庆法,韩群英,荆志伟,等.WHOQOL-BREF量表对中风急性期患者生存质量的临床评价[J].中国中医基础医学杂志,2005,11:542—543.
- [12] Nichols-Larsen DS,Clark PC,Zeringue A,Et al.Factors influencing stroke survivors'quality of life during subacute recovery[J].Stroke,2005,36(7):1480—1484.
- [13] 毛惠南,高聪.生活事件、社会支持对老年脑卒中患者康复的影响[J].中国误诊学杂志,2005,5(4):666—667.