

“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理对出院 肢体功能障碍脑卒中病人的作用

丁蓉霞¹, 戴琳峰²

[摘要] **目的:**探讨“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理对出院脑卒中肢体功能障碍病人运动功能及日常生活能力的影响。**方法:**选取脑卒中病人 108 例,随机分为观察组和对照组,各 54 例;对照组给予疾病常规出院指导及未经干预自我锻炼;观察组在卒中病人出院时,通过“医院 - 社区 - 家庭”进行延续性的护理干预,分别于出院时、出院后 2 个月、出院后 6 个月及出院后 12 个月进行测评。**结果:**经 12 个月延续性护理干预后,观察组 6 个月及 12 个月的运动功能布氏评分及 Barthel 指数均明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理干预方案及“医院 - 社区 - 家庭”联动有助于促进卒中病人肢体运动功能恢复及提高日常生活能力,同时“医院 - 社区 - 家庭”联动有助于社区护士工作能力的提高。

[关键词] 脑卒中;“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理;运动功能;日常生活能力

[中图分类号] R 743.3 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.052

Effect of "Hospital-Community-Family" continuous care on stroke patients with limb dysfunction

DING Rong-xia¹, DAI Lin-feng²

(1. Department of Geriatrics, 2. Department of Nursing, Zhabei Central Hospital, Shanghai 200070, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of the "Hospital-Community-Family" continuous care on the motor function and activities of daily living in stroke patients with limb dysfunction. **Methods:** One hundred and eight stroke patients were randomly divided into the observation group and control group (54 cases each group). The control group were treated with the routine guidance, and the observation group were treated with "Hospital-Community-Family" continuous care intervention. The treatment effects in two groups were evaluated at discharge from hospital and after 2, 6 and 12 months of discharge from hospital. **Results:** After 12 months continuous nursing intervention, the motor function Brandt (Brunnstrom) score and Barthel index in observation group were significantly better than those in control group at 6 and 12 months of treatment ($P < 0.01$). **Conclusions:** The "Hospital-Community-Family" continuous care intervention program combined with "Hospital-Community-Home" is helpful for the improvement of motor function recovery and daily living activity in stroke patients, and the "Hospital-Community-Family" is conducive to improve the work capacity of community nurses.

[Key words] stroke; "Hospital-Community-Family" continuous care; motor function; daily living activity

脑卒中是目前临床上较为常见的心脑血管疾病,也是临床上突然起病的脑血液循环障碍性疾病之一^[1]。随着人口老龄化,脑卒中呈现“高发病率、高死亡率、高致残率”三高特征^[2]。相关流行病学调查^[3]表明:我国脑卒中患病人数为 700 万 ~ 800 万,年发病率为 220/10 万 ~ 250/10 万,并且 70% ~ 80% 的病人在发病后表现出不同程度的运动、心理等方面的残疾和障碍,进而严重影响了病人生命健康和生活质量;且越来越多的病人在急性期治疗结束后即出院,重返家庭和社会,其康复期主要在家庭

或社区卫生服务机构渡过。脑卒中病人在渡过急性期后,院外的康复护理对其疾病的改善以及生活质量的提高具有极其重要的作用。目前脑卒中病人院外健康维护缺乏专人指导,同时渴望得到专业的康复知识^[4]。此外家庭照顾者对脑卒中病人总体照顾能力水平有限,在为脑卒中病人提供有效的决策和照护行为方面存在困难^[5],而此时病人往往仍伴有一些专业的治疗与护理要求^[6],因此对脑卒中病人实施“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理,在心理干预、正确指导用药的同时进行规范的、系统的康复训练指导,进而促进院外康复、预后并改善病人运动功能及提高日常生活活动能力具有重要的现实意义和作用。同时运用“医院 - 社区 - 家庭”联动有助于扩大社区护士功能。为此,在上海市闸北区科委的支持下我们成立了专项课题组,进行了为期 2 年的“医院 - 社区 - 家庭”延续性护理相关对照实验研

[收稿日期] 2016-12-02

[作者单位] 上海市闸北区中心医院 1. 老年医学科, 2. 护理部, 200070

[作者简介] 丁蓉霞 (1973 -), 女, 主管护师。

[通信作者] 戴琳峰, 主任护师。E-mail: 1911292062@qq.com

究。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年7月至2015年3月在我院老年医学科、神经内科住院后出院的脑卒中病人108例。纳入标准:(1)符合脑卒中临床诊断标准,并经颅脑CT或MRI证实;(2)年龄60~80岁;(3)均存在不同程度的肢体运动功能障碍或偏瘫;(4)病程≤2年。(5)能理解家人说话,按家人指导行动。排除标准:(1)其他影响运动、感觉的疾病,如糖尿病周围神经并发症、各种肌病、关节病等;(2)有聋、盲、严重认知功能障碍;发病前日常生活不能完全自理。本研究已获得我院伦理委员会的同意。根据随机数字表法将所有病人随机分为观察组和对照组,各54例;其中观察组中男35例,女19例,年龄62~81岁,脑梗死47例,脑出血7例;对照组中男37例,女17例,年龄61~83岁,脑梗死43例,脑出血11例。2组病人一般资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统的出院宣教模式。责任护士按照统一的出院宣教计划对病人进行疾病常规出院指导。包括出院流程指导及出院后服药、门诊随访等常规指导。病人出院后进行未经随访指导的自我锻炼。

1.2.2 观察组 实施延续性护理干预措施。(1)成立医院-社区-家庭延续性护理小组。由我院牵头,以临汾社区卫生服务中心、彭浦新村街道社区卫生服务中心作为社区联动单位,小组成员包括医生、延续护士、康复师和社区护士,延续护士与社区护士为“一对一”配对,共同进行追踪管理。(2)建立病人档案,根据脑卒中病人出院后时间,设定出院后2个月为强化期,时间安排为第1个月,每周上门1次,第2个月每2周上门1次。出院后3~6个月为维持期,每月上门1次。上门频率可以根据实际康复情况予以变动。出院第7个月为随访期,每1~2个月上门1次。(3)根据延续护理计划,延续护士组织病人和照顾者的知识培训;根据运动再学习方法(Moter Relearning Programe, MRP)和Brunnstrom分期制定个性化康复训练流程;制作《卒中病人康复管理手册》并发放于病人及家属使用。(4)康复训练运动情况:指导及督促病人按流程进行康复,并教会家属督促并协助病人正确进行,按原定计划规律完成康复运动,并对病人遗忘的运动项目重新予以培训;(5)日常生活能力(ADL)训练:在训练中穿

插ADL的训练,如穿脱衣服、进餐、如厕、入浴、刷牙、拧毛巾等,每天3~4次,每次30 min。指导家属督促及帮助病人训练。

1.3 评价方法

1.3.1 病人的ADL 采用Barthel指数量表^[7]进行评定,评定标准为:0~24分为完全依赖,25~49分为重度依赖,50~74分为中度依赖,75~95分为轻度依赖,96~100分为完全独立。

1.3.2 肢体运动功能恢复程度 采用Brunnstrom运动功能量表,分为6级。根据上肢、下肢评价标准评定功能级别。

1.4 统计学方法 采用*t*检验。

2 结果

2.1 2组病人Barthel指数改善情况的比较 2组病人在出院时的Barthel指数差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组病人在出院后6、12个月时的Barthel指数明显高于对照组($P < 0.01$)(见表1)。

表1 2组病人Barthel指数改善情况的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	出院时	出院后2个月	出院后6个月	出院后12个月
观察组	54	36.94 ± 174.92	37.41 ± 162.02	50.65 ± 225.52	51.94 ± 221.15
对照组	54	37.13 ± 203.40	37.22 ± 166.67	42.50 ± 162.97	42.22 ± 172.33
<i>t</i>	—	0.26	0.99	1.67	2.01
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

2.2 2组病人Brunnstrom运动功能改善情况的比较 2组病人在出院时的Brunnstrom运动功能未见明显差异,而观察组病人出院后6、12个月时的Brunnstrom运动功能明显高于对照组($P < 0.01$)(见表2)。

表2 2组病人布氏运动功能改善情况的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	出院时	出院后2个月	出院后6个月	出院后12个月
观察组	54	3.28 ± 1.56	3.61 ± 1.37	4.01 ± 1.68	4.19 ± 1.55
对照组	54	3.35 ± 1.67	3.59 ± 1.57	3.65 ± 1.40	3.61 ± 1.34
<i>t</i>	—	0.33	0.41	1.56	2.77
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

脑卒中引起的障碍包括疾病本身引起的功能障碍和继发性障碍。研究^[8]表明,早期康复治疗能显著改善脑卒中病人肢体运动功能以及在日常生活能力恢复过程中起重要作用。脑卒中肢体功能障碍病

人在医院经过急性期治疗后出院,病人及照顾者均缺乏专业知识及家庭康复知识,也不太了解康复治疗的意义,仅凭出院时的常规出院指导,远远无法进行正常的康复锻炼,常采用错误的康复行为,也严重影响了病人的康复。而实施“医院-社区-家庭”延续性护理,使其顺利从医院环境转至社区及家庭,也使住院期间的治疗和护理得到了延伸,合理的延续护理计划及系统的康复锻炼方案制定及实施,为病人提供了专业的指导及护理,本研究结果显示,观察组病人的运动功能恢复及 ADL 均明显高于对照组,说明延续性护理增强了病人的康复行为的正确性及有效性。脑卒中病人 70%~80% 存在肢体功能障碍,而良好的“医院-社区-家庭”延续护理对肢体运动功能障碍病人的康复奠定了基础;因此,通过“医院-社区-家庭”联动,定位综合性医院着重于急性和亚急性病人的康复治疗及康复计划的制定,社区着重康复计划的实施及家庭指导及督促反馈,充分发挥社区护士人力资源与家庭之间的桥梁作用^[9],为卒中病人提供多方位、多层面的延续性护理,使功能障碍病人自我管理能力提升,以改善肢体运动功能及提升 ADL。

“医院-社区-家庭”延续性护理从医院-社区层面、社区-家庭层面确保了脑卒中病人信息的连续性、医院关系的连续性和治疗护理的连续性,从而构建不同界面分工协作护理内容。出院后延续护理扩展到社区,结合社区的力量,将正确的康复方法、理念带到病人的家庭,实现医院-社区-家庭延续性护理服务中责任主体的明晰化和固定化,并将被动医疗卫生服务转变为主动参与,扩大了护士的社会功能。

肢体功能障碍脑卒中病人出院后回到社区、家庭,需要进行康复治疗,虽然许多报道^[10-11]表明社区康复的有效性和可行性,但社区如何开展康复,始终是一个未能完全解决的问题。规范化的社区康复势在必行,而开展“医院-社区-家庭”延续护理,由医院根据出院病人病情、状态,制定康复计划,由社区开展康复治疗,并延续到家庭,并由延续护理团

队合作对病人出院后一系列病情变化及功能康复进展进行计划的修订及完善,将医院、社区和家庭护理三者有效衔接起来,使它们形成一个完整的护理体系,弥补各自的不足。

长期开展实施“医院-社区-家庭”延续护理,规范延续护理的服务内容与服务过程,集合各护理团队的力量,制定规范的延续护理服务方案,以保障延续护理服务的效果^[12],使卒中出院病人院外康复期的护理得到延续,达到改善病人运动功能及提高 ADL 的目的,使病人以最佳的生理、心理状态康复,并以更好的状态回归社会。

[参 考 文 献]

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:10.
- [2] 闫奕,崔宝玲,王强. 早期系统化康复护理对脑卒中病人日常生活活动能力的影响[J]. 当代医学,2011,18(17):129.
- [3] RØNNING OM, STAVEM K. Determinants of change in quality of life from 1 to 6 months following acute stroke[J]. Cerebrovasc Dis,2008,25(1/2):67.
- [4] 江华,刘变云. 社区脑卒中病人康复现状与指导需求调查[J]. 中国护理管理,2011,11(3):66.
- [5] 张俊娥,苏永静,蔡丽娥,等. 脑卒中病人家庭主要照顾者照顾能力及其影响因素分析[J]. 护理研究,2009,23(21):1891.
- [6] 王亚亚,戴明辉,万巧琴,等. 携带管路出院病人延续护理服务需求调查分析[J]. 中国护理管理,2013,13(10):31.
- [7] 王魏,牛素英,董慈. 老年脑卒中住院病人心理健康状况及与社会支持和治疗的依从性[J]. 中国老年学杂志,2013,33(7):1528.
- [8] STINEAR C, ACKERLEY S, BYBLOW W. Rehabilitation is initiated early after stroke, but most motor rehabilitation trials are not: a systematic review[J]. Stroke,2013,44(7):2039.
- [9] 孙晓,施雁,王西英,等. 对社区慢性病人延续护理服务真实需求的调查[J]. 中华现代护理杂志,2014,49(1):4.
- [10] 梁娟,林成杰. 我国脑卒中患者社区康复探讨[J]. 中国康复,2012,27(4):316.
- [11] 韩敏,王永维. 脑卒中的社区康复护理干预及评价[J]. 吉林医学,2012,33(1):199.
- [12] 万巧琴,么莉,侯淑肖,等. 基于医院延续护理开展现状与问题的质性研究[J]. 中国护理管理,2013,13(10):38.

(本文编辑 刘璐)