

社区康复

· 临床研究 ·

脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式探索

周雪梅, 唐福顺, 徐勇, 李婷

【摘要】 目的:探索脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式。方法:将参与干预项目的 400 名脑卒中患者作为项目组,将同期其余 200 名患者作为对照组。项目组在社区卫生服务中心或家庭开展康复治疗活动。对照组不接受专业康复训练。治疗前后采用日常生活活动能力(ADL)、简易精神状态检查(MMSE)和蒙特利尔认知评估(MoCA)量表进行早期康复社区干预效果评估,并收集医疗费用信息。结果:治疗 3 及 6 个月后,项目组患者 ADL、MMSE 及 MoCA 评分均较治疗前呈逐渐上升趋势($P < 0.05$),且各时间点项目组均高于对照组($P < 0.05$)。对照组治疗 3 个月时与治疗前比较,差异无统计学意义;治疗 6 个月后,与治疗前及治疗 3 个月时比较均明显提高($P < 0.05$)。结论:脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式,是一种充分整合资源,提高服务效能的健康服务模式值得推广。

【关键词】 脑卒中;社区康复;医疗干预技术

【中图分类号】 R49;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.03.026

我国脑卒中发病率平均约 130/10 万,约 70%~80% 患者因为残疾日常生活不能自理^[1],严重影响患者生活质量。研究表明,社区康复治疗对脑卒中患者的认知及日常活动能力等有很好的效果^[2]。本文拟探索脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式。以提升患者及家庭的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 8 月~2010 年 6 月江苏省南京市秦淮区两个社区卫生服务中心所辖区域有康复需求和有康复适应症的 400 例脑卒中患者为项目组,其中男 218 例,女 182 例;年龄(72.6 ± 3.6)岁;病程(3.2 ± 0.1)个月。将同期未进行该干预项目的社区脑卒中患者 200 例为对照组,其中男 125 例,女 75 例;年龄(73.1 ± 4.8)岁;病程(3.3 ± 0.1)个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组除基础治疗外不接受专业康复训练。项目组由培训后的社区康复医师、全科医师、治疗师及街道和社区助残员运用适宜的康复技术,同时在患者及其家属的积极配合下,在社区卫生服务中心或

家庭开展系统康复治疗。①康复培训指导:市第一医院和区残疾人康复中心专家对社区康复医师、全科医师、治疗师及街道、社区助残员进行分层培训。②康复服务的内容:针对病后不同阶段的患者制定个性化的康复方案。软瘫期和痉挛期的患者,采取到社区卫生服务中心进行康复治疗;恢复期的患者采取功能锻炼和家庭康复,由社区康复医护人员上门进行康复治疗和指导,制定家庭康复治疗计划,每周治疗和指导 3 次,并进行适当的环境改造及安全教育^[3]。③举办脑卒中康复俱乐部:由社区卫生服务中心和社委会联合组织实施,进行慢性病健康知识宣教和康复理念传授,每月 1 次。

1.3 评定标准 治疗前后分别给予日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评分、简易精神状态检查(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分、蒙特利尔认知评估(Montreal Cognition Assessment, MoCA)评分^[4]。根据 Barthel 指数评定 ADL,分数越高自理生活能力越好;MMSE 和 MoCA 评定患者认知能力,2 个量表满分均为 30 分,评分越高,患者的认知能力越强。并同时收集 2 组医疗费用信息。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 及 F 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 3 及 6 个月后,项目组患者 ADL、MMSE 及

基金项目:南京市科学技术局科学技术发展计划项目资助(2010sd336002)

收稿日期:2015-02-16

作者单位:南京市秦淮区石门坎社区卫生服务中心,南京 210007

作者简介:周雪梅(1969-),女,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

MoCA 评分均较治疗前呈逐渐上升趋势 ($P < 0.05$), 且各时间点项目组均高于对照组 ($P < 0.05$)。对照组治疗 3 个月时与治疗前比较, 差异无统计学意义; 治疗 6 个月后, 与治疗前及治疗 3 个月时比较均明显提高 ($P < 0.05$)。见表 1。

治疗 6 个月后, 项目组较对照组经济支出明显减少 (19658.8 ± 346.5 元、 28874.6 ± 725.8 元, $P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后各时间点 ADL、MMSE 及 MoCA 评分比较, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	ADL	MMSE	MoCA
项目组 ($n=400$)	治疗前	27.28 ± 20.00	11.79 ± 6.28	10.07 ± 5.26
	治疗 3 个月	35.94 ± 18.60^{ac}	13.25 ± 6.47^{ac}	14.40 ± 6.12^{ac}
	治疗 6 个月	51.85 ± 21.52^{abc}	16.93 ± 6.50^{abc}	17.16 ± 6.06^{abc}
对照组 ($n=200$)	治疗前	28.17 ± 21.53	11.43 ± 5.99	10.33 ± 5.76
	治疗 3 个月	28.22 ± 21.55	11.45 ± 6.07	10.49 ± 5.09
	治疗 6 个月	33.65 ± 20.95^{ab}	12.88 ± 6.22^{ab}	11.54 ± 4.66^{ab}

与治疗前比较, $^a P < 0.05$; 与治疗 3 个月比较, $^b P < 0.05$; 与对照组比较, $^c P < 0.05$

3 讨论

世界卫生组织指出社区康复是治疗脑卒中最有效的途径^[5]。社区康复卒中单元模式及社区家庭模式也能有效的改善脑卒中患者的预后^[6-7]。本社区卫生服务中心依托三甲医院的技术和设备优势, 并且基于患者自己及其家属的支持, 采取了三甲医院-社区卫生服务中心-家庭康复三者有机结合的康复模式^[8]。该模式充分利用了各类康复资源的优势, 主要体现在以下几个方面: ①加强了所选社区康复医师、全科医师、治疗师及社区助残员的培训, 使相关专业人员能力得到提升^[9]。②规范了脑卒中社区康复医疗技术, 提升了社区医院康复水平^[10]。③通过发放针对患者及其家属的培训手册, 对脑卒中患者和家属等进行健康宣教, 让患者及其家属成为康复训练的主动参与者, 掌握并持续实施改善生活质量的方法, 进一步提高并巩固脑卒中患者的康复效果, 达到提升项目组患者及家庭生活质量的目標。

本研究通过脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式, 采用 ADL、MMSE、MoCA 评价量表对项目组和对照组进行中期和末期脑卒中的恢复进行评估, 结果显示, 三种评价方法均显示项目组得分要高于对照组得分, 同时研究结果还显示, 随着康复治疗时间的延

长, 三类评价的末期得分要显著高于其中期得分。此结果和张艳等^[11]运用早期康复社区干预模式探讨研究的结果一致, 说明此模式对脑卒中患者的恢复效果是积极的, 并且治疗时间越长, 效果越好。

社区康复是康复医学的重要组成部分, 大力开展社区康复已成为发达国家开展康复工作的现实选择, 也是我国康复医学事业未来发展的必然方向。不同的康复模式各有优缺点, 在我们的实际工作中发现这种充分整合资源、提高服务效能的健康服务模式, 比较适合当前我国的社会经济发展现状, 使脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式成为一种有效且值得推广的康复模式。

【参考文献】

- [1] 仇铁英, 黄金. 我国脑卒中患者社区康复护理现状[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(16):1978-1979.
- [2] Ostwald SK, Davis S, Hersch G, et al. Evidence-Based Educational Guidelines for Stroke Survivors After Discharge Home[J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(3): 173-191.
- [3] 高春华, 黄晓琳. 我国脑卒中患者社区康复的进展[J]. 中国康复, 2011, 18(6):475-477.
- [4] 许晓冬, 李芬, 常湘涛. 脑卒中患者三级康复模式的探讨[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(4):331-332.
- [5] 葛晴霞, 章慧霞, 郭根平. 社区康复卒中单元对脑卒中患者功能状态的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(11):1021-1023.
- [6] 朱德恒, 燕铁斌, 江晓军, 等. 社区脑卒中患者家庭康复模式的疗效[J]. 中国康复, 2012, 27(2):156-158.
- [7] 唐刚, 张国祥, 沈亚红, 等. 上海临港地区脑卒中患者对社区康复的认知和需求[J]. 公共卫生与预防医学, 2014, 25(1):85-86.
- [8] MF W. Evidence-based community stroke rehabilitation[J]. Stroke, 2013, 44(1):293-297.
- [9] 吴矿文, 江滨, 梁杰, 等. 脑卒中社区康复简易适宜技术在社区脑卒中患者中的应用及效果分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35):4025-4027.
- [10] 周桂媛, 翁迎弟. 与家属同步的健康教育对脑卒中患者康复期治疗效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2):93-94.
- [11] 张艳, 倪一宏, 王烨菁. 脑卒中早期康复社区干预模式探讨[J]. 上海预防医学, 2014, 8(1):7-9.