

社区康复

• 临床研究 •

桐乡市农村脑卒中社区康复效果观察

沈学奎

【摘要】 目的:通过在农村卫生服务中心建立脑卒中社区康复治疗室,对辖区内脑卒中患者的后期康复进行干预、管理和评估,评价效果并探索农村社区康复的开展方法。方法:将 85 例脑卒中患者以区组随机化的方式分为观察组(42 例)和对照组(43 例),观察组接受社区康复活动室系统化康复管理和指导,对照组从社区康复中心无偿借用器材自行回家训练。分别于入组前后对患者的脑卒中康复知识掌握程度、神经功能(NIHSS 量表)和日常生活活动能力(Barthel 指数)进行评测。结果:入组 3 个月后,观察组康复知识掌握程度评分及 Barthel 指数均明显高于入组前及对照组入组后($P<0.05$),对照组入组前后比较差异无统计学意义。2 组 NIHSS 量表评分均明显低于入组前($P<0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.05, 0.01$)。结论:在农村社区卫生服务中心建立康复治疗室,运用“五联五体”社区康复干预法,对患者进行系统化社区康复管理,能提高患者的健康知识掌握程度,促进脑卒中患者出院后的神经功能康复和日常生活活动能力的改善,值得进一步推广。

【关键词】 脑卒中;社区康复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.06.024

Community rehabilitation of country in the city of Tong Xiang Shen Xuekui. Kangci Hospital of Jiaxing, Jiaxing 314500, China

【Abstract】 Objective: To investigate a new type of community rehabilitation method, through setting up stroke community rehabilitation room in community health centers, then providing intervention, management and assessment for the later rehabilitation of stroke patients in their jurisdiction. **Methods:** Eighty-five cases of cerebral stroke were divided with method of randomized block design into rehabilitation group (42 patients) and control group (43 patients). The patients were assessed by the mastery degree of stroke rehabilitation-related knowledge, neurological function (National Institutes of Health Stroke Scale) and activity of daily life (Barthel Index) before and after treatment for comparison. The rehabilitation group accepted systematic rehabilitation management and guidance in community rehabilitation room, and the control group was given the equipments from community rehabilitation centers for free to train at home. **Results:** After treatment for 3 months, scores of NIHSS in two groups were significantly lower than those before the treatment ($P<0.05$), and the scores of rehabilitation group were lower than those in the control group ($P<0.01$). There were no significant differences in rehabilitation group before and after treatment. By comparing the two groups of patients during the different phases, the mastery degree of stroke rehabilitation-related knowledge and Barthel Index in rehabilitation group were significantly improved as compared with those before the treatment and those in the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** The new type of community rehabilitation model which sets up stroke rehabilitation room in community health center to provide systematic rehabilitation service for patients can promote neurological function rehabilitation of stroke patients and improve the ability of daily living activities after discharge, and is worth of being generalized.

【Key words】 stroke; community rehabilitation

近年来,作为“人类健康的头号杀手”之一的脑血

管疾病的发病率呈逐年上升趋势,尤以脑卒中为常见^[1]。经过治疗后仍伴有运动功能障碍,影响患者的生活质量,给家庭及社会都带来了沉重的负担。有的患者在大医院进行了治疗,出院后社区及家庭的康复条件有限,患者不能及时进行后续的康复训练,导致不

收稿日期:2015-04-11

作者单位:嘉兴市康慈医院,浙江 嘉兴 314500

作者简介:沈学奎(1971-),男,主治医师,主要从事脑卒中康复方面的研究。

可逆的损伤,使前期的治疗效果大打折扣^[2]。在相对落后的农村地区,这种现象尤为突出。研究表明,脑卒中患者在出院后仍进行康复治疗,对其以后的各项功能及生活质量,治疗依从性等具有重要意义^[3]。基于此,桐乡市龙翔街道社区卫生服务中心开展了农村社区康复中心的建设与社区康复工作,针对辖区脑卒中患者进行社区康复干预,取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年7月1日~2013年6月30日桐乡市龙翔街道辖区内期间,新发脑卒中,经综合性医院或专科医院治疗出院的患者85例,均符合1996年中华医学会第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[4],并通过CT和或MRI确诊;经急性期2周以上治疗、生命体征平稳、神志清醒出院患者;存在肢体功能障碍;年龄35~70岁;签署知情同意书。排除标准:伴有明显认知功能障碍者,失语者;严重的心、肺、肝、肾等脏器功能不全者。患者随机分2组,①观察组42例:男31例,女11例;平均年龄 (62.34 ± 14.30) 岁;平均病程 (71.23 ± 11.19) d。②对照组43例:男27例,女16例;平均年龄 (60.25 ± 13.58) 岁;平均病程 (75.06 ± 9.21) d。2组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 观察组患者在龙翔街道卫生院进行系统的社区康复指导及训练。①前期准备:在龙翔街道元丰村社区卫生服务站开设康复治疗室,通过优化资源配置,寻求社会捐助和部分财政支持,添置设备,使之满足患者需求。联合桐乡市第一人民医院和桐乡市康复医院,委派专业医生定期对社区医生的进行康复医学专业的指导和培训,使社区医生不断提升服务能力,更新康复知识。制定《龙翔街道社区卫生服务中心的卒中康复健康教育处方》,给辖区内人群提供便捷的书面指导,营造有利于患者康复和预防脑卒中的社区文化。②对患者的健康教育与分类指导:为观察组患者建立个人康复档案,依据《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability, and health, ICF)中国版脑卒中简明ICF核心要素量表评估患者的身体结构和功能缺陷、活动障碍、参与障碍和环境影响因素,并据此开展社区康复干预^[5]。在入组后第1个月每周上门指导2次,第2个月起每周上门指导1次,第3个月起每月上门指导1次。上门指导一方面了解患者的康复进度和需求,进行康复评定。另一方面对患者的原发病,可能诱发二次卒中的生活环境影响因素进行管理。并对患者的生活和居家康复环境和设施进行改造或提供改造意见。在周二

社区康复专题活动时,由接受过培训的社区康复医师对患者及家属进行脑卒中康复的健康教育,并组织医患之间,患者之间的经验交流。以“五联五体社区康复疗法”为指导。“五联”即:运动疗法+作业疗法+言语疗法+中医中药治疗方法+心理疗法;“五体”即:亲情鼓励法+友情激励法+成功体验法+文娱辅助法+康复递进法;其中运动疗法、作业疗法、语言疗法由接受过训练的社区医生指导患者在治疗室完成为主,同时根据需要,联系专科医生提供针对性的中医中药、心理治疗。③在身体功能与结构方面开展社区康复:社区康复医生根据患者前期定性和自身运动功能状况,开展运动疗法干预。根据患者自身条件约定治疗时间,每周3~5次不等。视患者掌握情况及躯体功能情况,允许患者按照计划在家自行训练。主要进行卧位训练(包括良肢位摆放、翻身练习以及床上自我辅助练习);坐位训练;坐位平衡训练;日常生活活动训练。坐站训练(双手叉握前伸,缓慢抬高臀部直至站立),坐位下双手叉握平举、伸肘、屈肘、前伸、左右移动等上肢功能训练;健侧辅助下患侧屈伸等下肢功能训练。立位训练(立位平衡训练、双手交叉前后左右重心转移、躯干左右旋转、弯腰摸大腿、膝盖、小腿等),步行训练等^[6]。④在活动与参与方面开展社区康复:上门指导时要求患者尽最大努力完成刷牙、洗脸、梳头、穿衣、裤、鞋、袜、写字、喝水等日常生活活动。对于存在语言障碍的患者,增加听广播、读卡片,讲故事、聊天等言语功能训练。约定每周二为社区康复专题活动日,开展健康教育并组织患者及家属进行集体活动,制定亲情鼓励、友情激励、成功体验、文娱辅助、康复递进等活动主题,帮助患者负面情绪中解脱出来,接受病后部分功能减弱或障碍甚至遗留残疾的事实,鼓励患者积极参与康复,配合治疗。在集体活动中给予患者积极的心理支持,帮助患者进行角色转换,培养友情,选择康复效果好的患者讲述他们的亲身经历,对患者点点滴滴的小进步及时地加以表扬及鼓励,让患者看到希望。根据患者的兴趣爱好,开展书法、绘画、演唱、棋牌等文娱活动,使患者良性情绪提高,参加康复训练的主观能动性提高。邀请患者及家属共同参与制定计划,在康复治疗中期及末期进行评价,每周社区医生回顾康复计划实施情况,并进行比较,肯定康复递进法的效果。对照组按照患者出院时医嘱,在家中自行进行康复训练,如需器材可在社区康复治疗室无偿借用。随访及功能评测同观察组。

1.3 评定标准 分别于入组时和入组后第3个月末对患者进行评测。康复知识掌握程度采用自制的百分制问卷,请相关医院专家审阅修改后使用。神经功能

评定采用美国国立卫生研究院卒中量表(national institutes of health stroke scale, NIHSS)进行评定^[7]。日常生活活动能力采用 Barthel 指数进行评定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

入组 3 个月后,观察组康复知识掌握程度评分及 Barthel 指数均明显高于入组前及对照组入组后($P < 0.05$),对照组入组前后比较差异无统计学意义。2 组 NIHSS 量表评分均明显低于入组前($P < 0.05$, 0.01),且观察组更低于对照组($P < 0.05$, 0.01)。见表 1。

表 1 2 组入组前后康复知识掌握度、NIHSS 评分及 Barthel 指数比较

组别	n	时间	康复知识掌握度	NIHSS 评分	Barthel 指数
观察组	42	入组前	67.09 $\pm$ 10.62	14.80 $\pm$ 2.34	51.92 $\pm$ 15.07
		入组后	75.18 $\pm$ 4.53 ^{ac}	10.10 $\pm$ 1.44 ^{ad}	64.67 $\pm$ 11.78 ^{bd}
对照组	43	入组前	65.90 $\pm$ 7.13	14.63 $\pm$ 2.29	52.83 $\pm$ 10.69
		入组后	64.90 $\pm$ 7.56	13.36 $\pm$ 2.25 ^a	57.75 $\pm$ 12.76

与入组前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.05$,^d $P < 0.01$

3 讨论

建立健全社区康复治疗网络、大力推进社区康复治疗进程可有效提高脑卒中患者生活质量^[8]。国家“十五”攻关课题“急性脑血管病三级康复治疗方案”的研究中提出了三级康复的要求,提出社区卫生服务中心可在综合医院康复科指导下,设立康复中心,接纳从综合医院转诊来的急性期以及复杂病情的脑卒中患者,给予正规的功能评定以及康复治疗;设立脑卒中康复俱乐部,由医护人员参与指导,定期举办各种活动,以利于患者交流;由受过培训的、负责家庭病床的社区卫生医护人员上门指导患者家属或志愿者,要求患者家属或护工帮助或督促患者进行功能训练,并逐步形成一种规范化模式,使脑卒中患者从急诊室一直到家庭始终能得到康复治疗服务^[9-10]。

脑卒中的社区康复应结合各自区域的特点,综合采用多种康复干预手段,对社区康复对象进行组织和管理,提供针对性的上门咨询辅导,能促进患者的功能恢复和生活质量的提高。葛晴霞等^[11]采用社区康复卒中单元对脑卒中患者进行集中康复,经过 3 个月运动再学习训练,各项功能有所改善。李迥等^[12]利用现代互联网技术,开展远程家庭康复,取得了较为确切的

疗效,同时认为远程家庭康复具有成本低廉、经济适用等优点。上海市闸北区通过社区脑卒中防治管理四级网络,进行双向及单向的社区健康教育,结合社区家庭健康档案对脑卒中高危人群定期监测,成立社区脑卒中患者俱乐部,开展家庭脑卒中康复训练,建立康复训练档案,指导患者及家属或陪护人员按计划实施康复训练,并定期评估患者康复情况,及时根据患者状况修订康复计划,取得较好的效果^[13]。

本课题选取一个乡村基层卫生服务中心开展社区康复研究,主要着眼在 3 个问题:①乡村社区康复如何开展;②社区康复与专科康复如何对接、如何开展;③这样的社区康复对促进脑卒中患者康复有多大程度的改善。前期准备中社区康复活动室的建立、资源配置和社区卫生工作者康复知识的培训,是最基础也最重要的两项内容。通过上门随访,筛选出三类人群:第一类为具有康复希望的人群,提供康复指导与督促,同时也会不定期的邀请康复医院的康复师前来进行更为专业的指导;第二类为长期卧床生活不能自理的人群提供生活护理的指导,将一些方法和技巧指导给家属,避免其褥疮等并发症的发生,提高他们生活质量;第三类则加强他们的心理指导,树立康复以及生活的信心,给予心理安慰。从调查及实践来看,农村社区康复面对的是已经出院的农村居民,存在健康知识缺乏、康复预期较低,甚至存在全家都打算放弃康复治疗、听天由命的情况。所以掌握辖区患者病情及家庭状况,分类开展健康教育和康复干预,丰富社区医务人员的康复知识,灵活使用社区康复设施是开展社区康复必须重点关注的几个方面。

社区康复的干预和治疗方法以《国际功能、残疾和健康分类》为指导,针对患者需求提供服务。运动治疗的社区指导可以使患者和家属了解运动功能学习的原理和方法,正确地学习和掌握训练技巧,改善偏瘫后的生活质量,从而提高急性脑卒中的整体疗效。在集体康复活动中,运用亲情鼓励法、友情激励法、成功体验法、文娱辅助法、康复递进法等主题活动,进一步解决了患者康复过程中存在的各种问题,及时全面的掌握了患者的各种感受和需求,为社区康复工作的深入开展和形成轨道积累了经验。通过健康教育书面材料的编写和发放,使患者和家属了解脑卒中和康复,脑卒中和健康生活的关系,掌握更多的健康知识,在日常生活中提高康复疗效,预防疾病发生,突出了社区卫生工作的主旨。从结果来看,运用“五联五体”社区康复工作法,关注患者躯体功能康复的同时,给患者以心理体验上的引导和帮助,对于患者躯体功能和实际参与功能的恢复具有较大价值,可作为一种工作模式进行推广。

我们在研究中还发现,患者自行从社区活动室借用插板、分指板、助行器、小型功率车等简单易用的小型康复器材回家练习,功能和使用能力也会取得明显的进步,可以作为落后的地区社区康复开展的一种思路。有待进一步研究规范,制定出简单易行,切实有效的方案。

【参考文献】

- [1] 关骅. 临床康复学(2005)[M]. 北京:华夏出版社,2005, 22-23.
- [2] 于健君,胡永善,吴毅,等. 社区康复干预对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008,4(30):263-264.
- [3] 唐颖,石跃林. 脑卒中偏瘫患者早期康复训练依从性相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(1):69-70.
- [4] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [5] 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(128):4025-4027.
- [6] 郭铁成,陈小红,卫小梅. 中国版脑卒中简明 ICF 核心要素的初步研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(7):609-614.
- [7] Brott TG, Adams HP Jr, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale [J]. Stroke, 1989, 20(7):864-870.
- [8] Ande~on C, Rubenach S, Mhurchu CN, et al. Home or hospital for stroke rehabilitation results of a randomized controlled trial: I: health outcomes at 6 months [J]. Stroke, 2000, 31(5):1024-1031.
- [9] 于健君,胡永善,范文可,等. 脑卒中后的社区二级预防与康复治疗[J]. 中华全科医师杂志,2005,4(12):718-718.
- [10] 曹斐,黄艳. 浅谈社区脑卒中的三级预防[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(1):99-100.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 王光荣,龚幼龙. 小康社区卫生服务发展策略[M]. 上海:复旦大学出版社,2004,40-427.

• 近期国外期刊文摘 •

急性脑损伤后神经内分泌功能障碍

在脑外伤患者中最多可有 50% 的患者会出现垂体功能减退症。我们知道脑外伤患者的典型症状是意识障碍、注意力障碍、行为冲动、抑郁和失眠,而垂体前叶的病变可能是产生一部分这些症状的原因。本研究的目的就确定垂体前叶素缺乏症在中、重度颅脑损伤患者急性期的发病率。

100 例囊括中、重度颅脑损伤患者参与了此次研究。受伤者经过格拉斯哥昏迷量表(GCS)进行第一步的临床评估以评估病情严重程度,之后受试者再接受格拉斯哥结局量表(GOS)评估。在格拉斯哥结局量表评估中得分在 4 分或者 5 分的受试者为中度颅脑损伤组,而得分在 1 分、2 分或者 3 分的受试者为重度颅脑损伤组。

在所有的 100 位受试者中,52% 的人有中度颅脑损伤,40% 的人有重度颅脑损伤。在所有的 100 位受试者中,26% 的人 fT3 偏低,12% 的人 fT4 偏低,4% 的人 TSH 偏低,28% 的人生长激素偏低,2% 的人皮质醇偏低,6% 的人催乳素偏低;30% 的人皮质醇水平偏高。第一次测试七天后,在所有的 100 位受试者中,14.89% 的人 fT3 偏低,46.8% 的人 fT4 偏低,44.68% 的人 TSH 偏低,48.93% 的人生长激素偏低,2.12% 的人皮质醇偏低,4.25% 的人催乳素偏低,21.27% 的人皮质醇水平偏高。其中有着压力效应和低 GOS 得分的重度颅脑损伤的病人,比无压力效应和高 GOS 得分的中度颅脑损伤的病人,有着更加异常的激素水平。

结论:本研究发现神经内分泌障碍在中、重度颅脑损伤急性期中普遍存在,并且神经内分泌障碍与颅脑损伤严重程度、格拉斯哥结局量表和影像学结果相关。

(曾明)

Prasanna KL, Mittal RS, Gandhi A, et al. Neuroendocrine Dysfunction in the Acute Phase of Moderate to Severe Traumatic Brain Injury: A Prospective Study. Brain Inj. 2015, March; 29(3): 336-342.

中文翻译由浙江省嘉兴二院顾旭东主任主译编