

社区专业人员介入对脑卒中患者辅助器具适配的影响

路微波¹, 吴毅², 余征³, 张艳娟³, 吴军发², 周扬¹, 吴跃迪¹

【摘要】 目的:探讨社区康复专业人员介入对上海市适配辅助器具家庭组合的影响。方法:将上海市杨浦区12个街道筛选持有上海市残疾证明的脑卒中患者120例随机分为2组各60例,对照组进行常规辅助器具家庭组合适配。观察组在此服务的基础上,对社区康复专业人员、脑卒中患者和家属进行相关培训,然后由经过培训的社区康复医生参与整个适配过程。在辅具适配开始前及适配后3个月,采用巴氏指数(BI)及健康状况调查问卷(SF-36)分别对2组患者进行相关功能评定,同时评定辅助器具使用的满意度(魁北克辅助科技使用者满意度评估量表(QUEST)和辅具使用率。结果:干预3个月后,2组BI评分及SF-36各维度得分均较干预前明显提高($P<0.05$);且观察组更高于对照组($P<0.05$)。干预后,观察组QUEST评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论:整合社区康复资源,增加对社区康复人员、脑卒中患者及家属进行相关的培训,可以明显提高脑卒中患者对辅助器具家庭组合适配后的独立生活能力及生存质量,提高辅具的使用率及对辅具适配服务的满意度。

【关键词】 脑卒中;辅助器具适配;生存质量

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.03.008

Effects of community rehabilitation on assistive devices in stroke patients Lu Weibo, Wu Yi, Yu Zheng, et al. *The First Rehabilitation Hospital of Shanghai, Shanghai 200090, China*

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of community rehabilitation staffs' involvement on home assistive devices for stroke patients in Shanghai. **Methods:** 120 stroke patients from 12 communities in Yangpu district, who had certificates of disability, were randomly divided into intervention group and control group. Both groups were given assistive devices in their family. In the intervention group, relative education was additionally given to the community rehabilitation clerks, stroke patients and their family members, and the well-trained community rehabilitation doctors followed up the whole process. Barthel index (BI) and 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) were assessed for both groups at the baseline and 3 months after the assistive devices were equipped. The Quebec Use Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST) and utilization rate were also assessed after 3 months to see whether the patients were satisfied with the devices. **Results:** The independent activity of daily life in both two groups was significantly improved ($P<0.05$). And the intervention group showed better result. BI of intra-group comparison and between group comparison showed significant change ($P<0.05$). Besides, SF-36 index was also improved in both two groups after the assistive devices were equipped ($P<0.05$), of which intervention group's improvement was more significant ($P<0.05$). Further, Quest results and utilization rate of the intervention group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Integrating community rehabilitation resources and educating the community rehabilitation staffs, stroke patients and their family members can significantly help the stroke patients improve their independent activity of daily life and quality of life after equipped with assistive devices, but also improve the utilization rate and satisfaction of assistive devices.

【Key words】 stroke; assistive devices equip; quality of life

脑卒中后的高致残率已获得大家的共识^[1-2],辅助器具对其具有预防、降低、提高及补偿/代偿作用,已

经成为提高脑卒中患者生活质量和生活自理能力的重要手段^[3]。在我国目前还缺少辅具适配的社区专业康复人员,并且辅助器具的适配也不能广泛的运用。本研究通过利用社区康复资源,培训社区康复人员辅具适配技术,观察社区康复对辅助器具家庭组合适配的影响。

基金项目:上海市残联资助项目(K201007);上海市科委康复数字诊疗一体化系统及临床应用研究子课题项目(13DZ1941609)

收稿日期:2016-01-12

作者单位:1.上海市第一康复医院,上海 200090;2.复旦大学附属华山医院,上海 200040;3.上海市杨浦区残疾人联合会,上海 200082

作者简介:路微波(1963-),女,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:吴毅, wuyi23456789@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015年1~12月在上海市杨浦区12个街道筛选持有上海市残疾证明的脑卒中患者120例,均符合第四届脑血管病会议制定的诊断标准。患者随机分为2组各60例。①观察组,男39例,女21例;年龄(60.38±4.83)岁;病程(26.10±5.01)年。②对照组,男42例,女18例;年龄(59.43±5.00)岁;病程(27.22±5.30)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均得到常规的辅助器具家庭组合适配的服务,包括需求调查、评估适配及康复服务。对照组由残联组织的康复人员、助残员进行需求调查筛选,然后与社区医生共同进行评估适配。观察组在上述服务的基础上,社区专业康复人员参与适配的所有过程。观察组在辅具适配前进行辅助器具安装适配宣教,即对观察组社区卫生服务中心相关专业康复医护人员、街道助残员、脑卒中患者及家属进行宣教。内容包括:①脑卒中患者的社区康复教育,先设置培训课程,通过社区筛选需要进行辅助器具适配的患者及家属,开展系列教育。课程包括:辅助器具的安装适配必要性、如何使用、使用过程中注意事项及相关的康复知识等,方式包括授课及宣传资料的印发等。②社区医生的培训:内容包括相关的脑卒中社区康复、辅具知识及操作等。社区康复人员还同时开展随访教育、当面指导和讲授及发放宣传资料。共进行2次培训。

1.3 评定标准 2组分别在辅具适配时和适配后第3个月分别进行生活独立能力的评定,即采用巴氏指数(barthel index, BI)量表和健康状况调查问卷(short form-36, SF-36)进行评定;BI包括大小便控制、修饰、用厕、洗澡、进食、转移、步行、穿着、上下楼梯,共10个项目,总分100分,得分越高,独立性越强;SF-36共有36个条目的健康调查问卷,内容包括躯体活动功能、躯体功能对角色功能的影响、躯体疼痛、总体健康自评、活力、社会功能、情绪对角色功能的影响和精神健康八个领域;依据问卷的8个方面的相关条目分别进行计分,将得分依照基本公式进行换算;得分越高提示该方面改善的程度越大^[4]。在适配后第3个月运用魁北克辅助科技使用者满意度评估量表(quebec user evaluation satisfaction technology, QUEST)对辅助器具使用满意度评估以及对辅具使用率进行评定。QUEST共12个项目;每个项目分5个等级:最高分5分,最低分1分;总分最高分60分,最低分12分;得分越高,表明满意度越高^[5]。

1.4 统计学方法 所有数据应用SPSS 11.0统计软

件处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预3个月后,2组SF-36各维度得分及BI评分均较干预前明显提高($P < 0.05$);且观察组更高于对照组($P < 0.05$)。干预后,观察组QUEST评分明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1,2。

表1 SF-36量表各维度得分2组干预前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	干预前(n=60)		干预后(n=60)	
	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	59.43±12.45	60.76±10.66	75.33±23.34 ^{ab}	70.12±35.76 ^a
生理职能	2.67±15.54	2.92±17.65	17.70±76.54 ^{ab}	13.31±36.15 ^a
躯体疼痛	59.24±22.37	58.73±17.18	67.79±17.56 ^{ab}	63.20±20.18 ^a
总体健康	22.07±10.62	23.92±13.42	45.82±74.23 ^{ab}	40.15±69.34 ^a
活力	41.89±11.43	39.72±54.76	50.91±16.23 ^{ab}	45.21±14.60 ^a
社会功能	25.22±57.13	24.45±34.54	34.92±38.72 ^{ab}	30.50±36.25 ^a
情感职能	11.17±33.45	12.65±19.07	47.02±17.90 ^{ab}	35.14±19.57 ^a
精神健康	32.41±19.21	33.50±11.51	53.28±17.13 ^{ab}	47.35±19.26 ^a

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

表2 2组干预前后BI评分及干预后QUEST得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	BI		QUEST
		干预前	干预后	
观察组	60	59.17±15.32	77.05±12.57 ^{ab}	520.80±10.24 ^b
对照组	60	58.33±15.29	71.67±12.69 ^a	47.30±10.51

与干预前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

为残疾人配置辅助器具是帮助其改善功能最有效的手段,有些辅助器具将伴随残疾人终身^[6]。本文研究结果也证实了辅助器具可以帮助残疾人改善其独立生活能力及生存质量。

各类辅助器具能帮助脑卒中患者补偿功能,改善其残疾功能状况,提高自理生活及参与社会活动的的能力,减轻护理人员及家庭的负担。在我国辅助器具应用不普及,其原因有以下两点:首先,大多数老百姓对辅助器具的功效、使用方法不够了解,不愿接受辅助器具同时也不能正确地使用,甚至部分残疾人感到佩戴辅助器繁琐、不习惯使用,导致拒绝使用辅具。还有部分残疾人简单的认为辅具越贵、功能越多就越好,并不能认识到辅具只有合适的才是最好的。其次,由于从事辅助器具适配专业人员匮乏,导致大多数脑卒中患者在获得辅具知识、正确使用和适配辅具都不能令人满意^[7]。上述原因严重影响脑卒中患者适配到合适的辅助器具。我国脑卒中患者数量多、分布广而康复机构专业人员又相对不足,不能满足辅具适配工作的需求。社区卫生服务中心具有覆盖面广、方便快捷、经济

有效、简便易行等特点,能在社区及家庭层面上为大量脑卒中患者提供康复服务^[5],社区康复专业人员可以通过依靠社区充分整合资源,调动家庭的力量和患者的积极性。这就要求我们必须建立一支社区康复专业人员队伍,完善辅助适配、宣传及指导。

2008年我国成为《残疾人权利公约》的缔约国,该公约第二十六条要求:在残疾人适应训练和康复中,国家应促进辅助器具的提供和使用指导,对辅助器具服务人员进行培训^[9]。过去,由于社区对康复工作不够重视、社区康复人员缺乏以及对辅助器具的知识和认识不足,导致不能够为脑卒中患者开展有效的辅助器具的适配服务、随访和进行相关的康复指导,这些均是造成辅具不能成功适配的重要原因,因此加强对社区康复专业人员培训及技术指导是非常需要的措施,并与该公约要求相一致。

WHO最新发布的社区康复指南(健康部分)中,针对社区水平的残疾人康复提出5个要素:促进健康、预防、医疗、康复和辅助器具^[10]。表明做好社区康复中辅助器具适配、指导及服务工作是国际上共同的方向。辅助器具服务是维护残疾人生存权和发展权的重要技术手段,目前我国在辅助器具服务方面仍有不足,仅仅依靠残联及社会组织还不够,只有同时引入专业化队伍的参与才能确保辅助技术服务水平和质量。因此,建立辅助器具社区康复服务是必需也同样是及其重要的康复手段。

本研究结果显示对观察组的街道和社区康复人员、脑卒中患者及家属进行相关知识培训,并将辅具评估适配及适配后康复服务人员由同一位社区康复人员

担任,较常规的辅助器具家庭组合适配服务对脑卒中患者的生存质量在8个维度都有明显改善、尤其在生理功能、生理职能、情感职能、精神健康及总体健康5个维度的改善更为明显;满意度及辅具依从程度都有明显提高,提示辅助器具评估适配社区康复队伍建设可以提高辅具适配的效果,通过规范化的康复培训也同样可以提高社区康复服务质量。

【参考文献】

- [1] 于健君,胡永善.从上海社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式的建设[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):72-73.
- [2] 孙会芳,倪朝民,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):162-164.
- [3] 金乐民.中国残疾人辅助器具服务之探索[J].中国康复医学杂志,2007,22(3):244-245.
- [4] 南登昆,黄晓琳.实用康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2009,224-225.
- [5] Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B. Development of the Quebec Use Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST)[J]. Assistive Technology, 1996, 8(1): 3-31.
- [6] 王红,许晓鸣.残疾人辅助器具及其服务[J].中国康复理论与实践杂志,2007,13(4):321-323.
- [7] 张敬,刘世文,李贞兰,等.我国脑卒中社区康复的探讨[J].中国康复医学杂志,2006,21(10):946-949.
- [8] 沈永梅,王彤,刘起展.社区康复建设的设想[J].中国康复医学杂志,2004,19(6):418-421.
- [9] 陈振声.中国残疾人辅助器具服务体系的构建[J].中国康复理论与实践,2011,17(6):583-585.
- [10] 朱图俊.辅助器具及其服务模式发展动态[J].中国康复理论与实践杂志,2011,17(6):586-588.

作者·读者·编者

中国康复医学会康复治疗专业委员会第十三届年会会议通知

中国康复医学会第十三届康复治疗学术年会将定于2016年11月17~19日在美丽的西子湖畔——杭州市第一世界大酒店召开。大会由中国康复医学会、中国康复医学会康复治疗专业委员会主办,浙江省人民医院承办,浙江省康复医学会、浙江省医师协会康复医师分会、浙江省康复医学质量控制中心协办。届时将邀请国内外著名康复专家进行专题讲座,并同期举办第六届物理治疗论坛、第六届作业治疗论坛、第六届康复辅助用具论坛、第五届言语治疗论坛、首届康复医学质量控制论坛。会议期间将进行论文交流、讨论及优秀论文、优秀墙报评选等学术活动。欢迎广大康复医学科、理疗科、骨科、神经内科、神经外科、心内科、老年医学科、儿科、创伤科、运动医学科、心理精神科、疼痛科、社区康复科、中医科、针灸科、推拿科及其他相关基础与临床学科的医师、治疗师、护士踊跃参会。

联系人:谭同才,李厥宝,电话:0571-85893616,13588067448,13588757344,邮箱:29ttc@sina.com,微信:13588067448

中国康复医学会康复治疗专业委员会
浙江省人民医院
二〇一六年四月二十五