

区域三级康复网络服务体系对脑卒中患者生活自理能力及生存质量的影响

袁文超¹, 张颖¹, 杨坚¹, 乔蕾¹, 白跃宏², 徐义明²,
顾文俊³, 薛斌³, 周勤⁴, 刘美玲⁵, 陈俊玲⁶, 周麟妍⁷

【摘要】 目的:通过分析区域三级康复网络服务体系对脑卒中患者生活自理能力及生存质量的影响。方法:采用回顾性研究,收集了2014年8月~2015年8月,90例发病2周~1年内的脑卒中患者受干预前后的资料,其中60例患者运用上海市徐汇区区域三级康复网络服务体系(网络组),通过数字化网络平台进行三级区域康复网络体系的医院间转诊,采用标准化康复诊疗方案,同时结合脑卒中家庭康复体操;另外收集30例患者采用常规方法(常规组),选择非三级区域康复网络体系进行转诊及常规康复训练。回顾分析90例患者治疗6周前后的改良Bathel指数(MBI)及脑卒中专用生存质量评分(SS-QOL)。结果:治疗6周后,2组MBI及SS-QOL评分均较治疗前明显提高($P<0.05$),且网络组明显高于常规组($P<0.05$)。结论:区域三级康复网络体系简化了转诊方式,规范了脑卒中康复治疗、评定及转诊标准,结合开展脑卒中家庭康复操,可明显改善脑卒中患者的生活自理能力和生存质量。

【关键词】 脑卒中;区域三级康复网络体系;改良Bathel指数

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.04.016

机构-社区康复模式是近年来在国内崛起的新型脑卒中康复治疗服务模式,具有快捷有效、覆盖面大等优势。本文应用徐汇区三级康复网络对实施的脑卒中患者生活自理能力及脑卒中后生存质量进行回顾性对照研究,以观察其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性抽取病例为2014年8月~2015年8月期间在徐汇区中心医院、枫林社区服务中心、斜土社区服务中心、龙华社区服务中心、天平社区服务中心、漕河泾社区服务中心收治,并符合入选标准的脑卒中患者90例,均符合全国脑血管会议制定的制定标准。其中有60例患者应用三级康复网络,设定为网络组,其中男37例,女23例;年龄(70.2 ± 11.5)岁;病程(123.1 ± 22.4)d;另外30例患者自行联系转诊至非网络内二级康复医院康复科,将其定为常规组,其中男20例,女10例;年龄(69.2 ± 11.2)岁;病程

(125.3 ± 21.6)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 网络组治疗方案:①建立徐汇区区域三级康复网络服务体系:建立统一转诊标准,将脑卒中康复评定和各期康复方案标准化,规范康复训练和家庭康复操训练指导;搭建数字化网络平台,实现区域内康复医疗资源数字化信息共享及转诊,保证患者在体系内各医院康复治疗的延续性和一致性;体系内各医院构建及完善统一的医疗设备;实行专家坐诊制度及查房制度;在社区举办康复讲座。②康复医师、治疗师技能培训:对康复医师及治疗师进行集中培训,规范脑卒中疾病的诊断、治疗技术、评价和家庭康复指导,编写为书,保证实施过程中的一致性和规范操作。③建立标准化康复诊疗方案:统一的脑卒中分期分级标准;统一转诊标准及流程。④脑卒中家庭康复健康操:抬肩上举;对角击掌;耸肩运动;抗阻伸肘;合掌夹肘;翘腿运动;左右摆髋;单腿半桥;手膝相拍。每个动作20~30次,每天2次,以锻炼后不引起明显疲劳和关节疼痛为度。治疗师根据训练情况给予患者及家属训练指导及健康宣教,每周一次。常规组干预方法:常规组患者接受目前常规康复训练,内容包括运动疗法、作业治疗、平衡功能训练、低频电治疗及针灸推拿。每天康复总时间4h左右,每周5d,保证患者能接受有效的康复训练。但各家医院康复科的治疗内容并非统一标准化。患者家属自行至非三级康复网络内的二级医院

基金项目:上海市科学技术委员会资助课题(13231202603)

收稿日期:2015-09-27

作者单位:1.上海市徐汇区中心医院康复医学科,上海200031;2.上海市第六人民医院康复医学科,上海200233;3.上海市徐汇区枫林街道社区服务中心,上海200000;4.上海市徐汇区斜土街道社区服务中心,上海200000;5.上海市徐汇区天平社区服务中心,上海200000;6.上海市徐汇区龙华社区服务中心,上海200000;7.上海市徐汇区漕河泾社区服务中心,上海200000

作者简介:袁文超(1984-),女,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:杨坚,dr.yj168@163.com

康复科联系床位,确定床位后再可转诊至外院。

1.3 评定标准 ①日常生活自理能力评估(MBI), MBI通过10项评定反映患者生活自理能力的变化^[1]。②脑卒中专用生存质量评定(Stroke-specific Quality of life, SS-QOL)。包括精力、家庭角色、语言、活动、情绪、个性、自理能力、社会角色、思维、上肢功能、视力、工作/劳动12个领域,共49个问题^[2],通过问答方式对脑卒中患者进行评估。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0系统软件对所有数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,方差分析, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗6周后,2组MBI及SS-QOL评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且网络组明显高于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组MBI及SS-QOL评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	MBI		SS-QOL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
网络组	60	39.83±16.67	57.08±19.86 ^{ab}	115.85±31.78	149.01±31.0 ^{ab}
常规组	30	43.83±16.22	54.17±16.11 ^a	117.27±21.35	141.43±24.06 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与常规组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

随着上海城市老龄化发展迅速,脑卒中发病率、存活率与致残率呈上升趋势,而专业康复技术指导及制定有效治疗方案的重要性也更为凸显^[1-2]。国内外研究表明,建立有效的机构-社区康复网络转诊机制能大大提高脑卒中患者生活自理能力和生存质量^[3-5]。本研究通过三级康复网络建设,制定了统一的康复评定、诊断及治疗标准;通过对区域内所有康复医生及治疗师统一培训,提高了社区医院康复诊疗水平;通过运用数字化网络平台,提供了患者治疗信息共享化。借助于三级康复网络平台,有效地利用了有限的医疗资源。研究者认为这是三级康复网络能够更有效地提高患者日常生活能力和生存质量的核心所在。通过三级康复

网络的转诊有信息共享优势,可避免不必要的重复检查和无效治疗,并在不同机构中的康复治疗可达到有良好的前后序贯性。本研究加入家庭康复体操的指导,由家属协助患者或患者本人自行完成康复操。该家庭康复操简单易学,帮助患者巩固日常康复疗效,衍生康复治疗的内容,使康复训练不再局限于治疗室内,家庭康复体操的自我锻炼模式将会是康复的重要构成部分。这也是接受6周系统化康复治疗+家庭康复操的网络组较常规组患者的生活自理能力明显提高的原因之一。

本研究发现,区域三级康复网络服务体系有助于提高脑卒中患者的独立生活能力和生活质量。但此次研究样本量较小,选取的康复机构仅为区域内三级康复网络体系中的一部分医院,不能全面体现三级康复网络建设的优势。今后可根据此次研究进一步扩大样本量、康复机构范围及疾病种类,相信随着上海市徐汇区的三级网络康复服务体系的建设推向深入,其优势将逐步予以显现。

【参考文献】

- [1] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌,等.改良Barthel指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J].中华物理医学杂志,2008,30(3):256-258.
- [2] 王伊龙,马建国,李军涛,等.脑卒中生存质量量表中译本信度和效度及敏感度的初步研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2003,5(6):391-394.
- [3] Gialanella B, Santoro R, Ferlucchi C. Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living predicting outcome after stroke [J]. European journal of physical and rehabilitation medicine, 2013, 49(5):629-637.
- [4] Ferreira MS, Chamlian TR, Franca CN. Non-motor Factors Associated with the Attainment of Community Ambulation after Stroke [J]. Clinical medicine & research, 2015, 13(2):58-64.
- [5] Wit L, Putman K, Devos H. Long-term prediction of functional outcome after stroke using single items of the Barthel Index at discharge from rehabilitation centre [J]. Disability and rehabilitation, 2014, 36(5):353-358.