

影响偏瘫患者家庭康复效果的因素研究现状

操红艳¹, 孟宪梅², 曾会云¹, 周晓¹, 张建军¹, 华玲娣¹, 闵静¹

【关键词】 脑卒中; 偏瘫; 家庭康复

【中图分类号】 R49; R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2016.06.022

偏瘫是脑卒中最常见的后遗症之一。据美国卒中协会(American Stroke Association, ASA)统计,目前在美国脑卒中中仍然是一个重要的致残性和致死性病因^[1]。在我国,幸存的脑卒中患者中,偏瘫患者高达80%以上^[2]。我国由于医疗资源有限,康复医疗还存在着较大的缺口^[3]。为使患者早日康复,尽快回归家庭和社会,急需积极的家庭康复治疗^[4]。国内外研究显示^[5-6],全面了解偏瘫患者家庭康复的各种影响因素,有助于制定各种相应对策。目前,国内对影响偏瘫患者家庭康复的因素研究明显滞后,缺乏全面系统的调查报告。现就相关影响因素的研究现状进行综述,为制定有针对性的干预策略提供理论依据,为相关学者今后的研究提供一定的借鉴和帮助,引发学者对这一问题进一步的关注和思考。

1 家庭康复概述

家庭康复是患者以家庭为康复场所实施的一系列康复措施,以减轻或消除患者偏身功能障碍,使之不断适应家庭生活环境为目的,逐渐达到身体和心理上的完全康复。家庭康复是社区康复的重要形式,也是康复分级诊疗中的重要环节,其康复效果受各种因素的影响^[7]。许丰^[8]指出,家庭康复计划是在出院前由康复治疗师根据患者的实际情况制定的。由康复治疗师指导家庭照顾者对患者进行康复训练^[9],或者督促患者进行主动运动,具体包括日常生活活动能力(Activity of Daily Living, ADL)训练和简易肢体功能训练。康复治疗师将定期到患者家里进行指导和评定,并根据恢复情况不断地调整康复方案,最终提高患者的生活自理能力,提高生活质量,使其早日康复,及时回归家庭和社会。

基金项目:武汉大学 HOPE 护理学院 2015 年度临床教学医院自主科研项目(LC2015020)

收稿日期:2016-06-17

作者单位:1. 武汉市武昌区中华路街社区卫生服务中心康复科,武汉 430060;2. 武汉大学 HOPE 护理学院,武汉 430071

作者简介:操红艳(1974-),女,副主任医师,主要从事社区及家庭康复方面的研究。

通讯作者:孟宪梅,1332096865@qq.com

2 影响偏瘫患者家庭康复的相关因素

2.1 患者因素

2.1.1 患者基本资料 年龄、教育程度、病程等均为影响偏瘫患者家庭康复的因素。Luk 等^[10]对我国偏瘫患者的研究表明,年龄是影响家庭康复的重要因素。患者年龄越大,各项机能逐渐衰退,预后就越差。吴旭炜等^[11]研究证明,患者受教育程度越高、家庭经济状态越好,平均收入越高,对健康需求就越高,配合程度越高,预后就越好。患者病程越长,并发症越多越严重,预后就越差。当然,患者一般资料的影响涵盖多个方面,目前的报道意见不一,争议也较大。它们有一定的内在联系,是相互影响的,这在今后的相关研究中再进一步拓展。

2.1.2 自身意志力 部分偏瘫患者相对意志力薄弱,吃苦精神不够,导致康复训练不到位。或病前生活能力极差,依赖性强,再加上对疾病的认识不足,依从性极差,严重影响家庭康复疗效^[12]。

2.1.3 病理因素 骆杭丽等^[13]认为脑卒中患者的 ADL 及肢体功能恢复与病灶性质、大小以及相关并发症有关。国内外学者早已证实,病灶越接近高级神经中枢,预后越差,病灶面积的大小与疾病预后成负相关^[14]。偏瘫患者若合并有高血压、心脏病、糖尿病等等,也会影响家庭康复疗效^[15]。现已明确,长期高血压病史,更容易加剧心脑血管疾病的发生。心脏疾病常导致心肌缺血缺氧,影响正常的心输出量,使脑供血不足加重,直接影响偏瘫患者的家庭康复效果。李爱东等^[16]研究证实,高血糖是脑卒中的危险因素之一,它降低了中枢神经系统的可塑性,从而影响肢体功能的正常恢复。

2.1.4 心理因素 脑卒中后遗留有偏身功能障碍的患者,近一半生活不能自理^[17]。他们因内心承受不了患病带来的各种不便,而滋生各种焦虑、郁闷、悲观、绝望等情感障碍^[18]。尤其是对于那些低保、无收入和无医疗保障的偏瘫患者来说,他们更容易出现无用感、无力感、孤寂感、负罪感,从而心情沉闷、不耐烦、恐惧、担心

未来,出现愤怒、逃离、忧郁等不良情绪。早在1924年Bleuler就已发现:脑血管损害后,患者经常伴有行为和心理障碍。有人报道PSD(post-stroke depression,卒中后抑郁)发生率为脑卒中患者的46.0%,与病灶位置、社会支持质量、家庭关系、神经功能缺损程度及日常生活能力和患者病前人格特征有关^[19]。Kotila等^[20]发现:偏瘫患者或其家庭照顾者愈是焦虑、抑郁、悲伤、绝望,家庭康复效果愈差。

2.2 家庭因素

2.2.1 家庭环境设施

多数研究者^[21]认为,大部分偏瘫患者的家庭环境虽然干净整洁、通透采光好,但毕竟不是医院。没有配备专门的轮椅通道、或在特定需求的地方安装牢固的扶手、或使用其它辅助用具等等无障碍或便利设施^[22],所以在实施家庭康复计划时,可能会有诸多不便,不利于患者家庭康复的正常训练,从而影响到预后。

2.2.2 家庭照顾力

幸存的脑卒中患者中75%以上留有不同程度的后遗症^[23],严重影响其日常生活的独立性,而良好的家庭康复计划的实施则需要家庭照顾者全力以赴的积极参与。程若英等^[24]认为:偏瘫患者的家庭康复过程非常漫长,需要特别强大的照顾能力作后盾。Obest等^[25]指出,家庭照顾者因为要照顾患者而改变工作方式甚至辞职,或照顾任务繁重而体力严重透支,他们的生活模式、精神面貌、心理状态发生了重大改变,以致家庭照顾者身心疲惫,最后都无暇顾及家庭康复训练。家庭照顾力不足和照顾压力,均严重地影响了偏瘫患者的家庭康复效果^[26]。

2.3 社会因素

2.3.1 经济因素

经济收入是影响偏瘫患者及家庭照顾者各个领域生活质量的重要因素,特别是对其生理领域、心理领域生活质量的影响尤为显著。偏瘫患者的家庭康复周期较长,需投入大量的时间、精力和金钱^[27]。Smith^[28]指出,部分经济收入较差的家庭,由于日常的生活开销和患病后的基本用药都得不到保障,因此不得不放弃家庭康复,它严重地障碍了家庭康复的进程和疗效。

2.3.2 社会支持

社会支持是来自家庭和社会各个方面的物质和精神上的帮助和支持,使个体有着良好的情绪体验,从而有益于健康^[29]。它是偏瘫患者应对各种障碍最有力的资源。如果缺乏良好的社会支持,必将使脑卒中后偏瘫患者产生如社会孤立感、社会活动减少、经济限制、家庭功能丧失、产生依赖等社会心理后果。这些均会导致患者社会适应能力下降,生活质量下降,家庭康复进展缓慢,家庭康复效果欠佳。Callaghan^[30]研究证实,患者患病后由于社会地位的改

变、劳动力的丧失、生活自理能力的下降、高额的医疗费用和各种不良的情绪无不影响着患者的预后。偏瘫患者或其家庭照顾者由于缺乏相应的社会支持,使家庭康复的效果大打折扣。Tang等^[31]研究指出,社会支持水平越高,家庭康复预后就越好。

2.3.3 康复信息

王潞平等^[32]研究表明,部分患者及家庭照顾者由于受文化水平、个性特点等等的限制,康复技能知识和家庭照顾知识严重匮乏,影响了家庭康复效果。掌握的康复技能不正确、康复训练不规范等等,不仅对家庭康复没有帮助,最后有可能导致发生严重的废用、过用、误用等综合征^[33]。或社区医院的康复治疗师没有按时回访和及时地调整方案,偏瘫患者的康复计划实施缺乏进一步的指导、评定和监督,疗效得不到巩固和加强,致使偏瘫患者家庭康复的严重滞后^[34]。邵爽等^[35]认为,由于事先设计的康复方案过度复杂,没有结合社区、家庭所应有的特点进行适当改进,需要经过长时间的学习和实践才能够掌握好。这些问题都阻碍了患者和其家庭照顾者理解和学习康复知识及技能,直接影响到患者的预后。

3 小结

综上所述,影响偏瘫患者家庭康复效果的因素诸多,它们既独立存在,又相互影响。其中,各种良好的社会支持是偏瘫患者家庭康复顺利进展的基础^[36];国外有报道证实脑卒中后偏瘫患者的社会支持状态与康复治疗效果存在一定的关系^[37-38];Clipp^[39]也指出偏瘫患者经济状况好者,生活质量影响较小,家庭康复预后好;而心理康复则贯穿着整个疾病的始终^[40]。通过上述分析,可以了解到,患者的康复现状、康复知识不足、心理状态以及各种社会支持是影响偏瘫患者家庭康复的主要因素^[41],这也是社区康复有能力干预的部分。我们通过引导患者及其家庭照顾者辨别及分析具体的影响因素,在家庭康复训练过程中,积极有针对性地进行干预,将会达到较为理想的康复状态。

【参考文献】

- [1] Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, et al. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2011, 42(2): 517-584.
- [2] 南登昆, 郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京: 科技出版社, 1998, 345-355.
- [3] 谭燕泉, 江浩, 励建安, 等. 基于“五合一”的康复治疗技术人才培养模式探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(12): 1159-1161.
- [4] 吴珺, 谢火芳, 张红. 家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 273-274.
- [5] Petrusciene D, Savickas R, Krisciunas A. Evaluation of sensori-

- motor reactions during early rehabilitation for patients after cerebral stroke[J]. *Medicina*, 2007, 43(12):942-946.
- [6] Mahler MP, Zuger K, Kaspar K, et al. A cost analysis of the first year after stroke—early triage and inpatient rehabilitation may reduce long term costs[J]. *Swiss Med Wkly*, 2008, 138(31-32):459-465.
- [7] 杨交荣, 杨柳, 夏春红, 等. 脑卒中偏瘫患者家庭康复[J]. *中国康复理论与实践*, 2012, 18(7):695-696.
- [8] 许丰. 家庭康复对偏瘫患者生活自理能力的影响[J]. *吉林中医药*, 2009, 29(11):961-962.
- [9] 黄红, 李永林, 敖丽娟, 等. 脑卒中患者的家庭康复[J]. *中国康复*, 2001, 16(4):251-252.
- [10] Luk JK, Cheung RT, Ho SL, et al. Does age predict outcome in stroke rehabilitation? A study of 878 Chinese subjects[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2006, 21(4):229-234.
- [11] 吴旭炜, 徐建成, 王红梅. 社区脑卒中后遗症患者康复知识需求调查[J]. *中国民康医学*, 2013, 25(1):103-104.
- [12] 马晓超, 毕春红, 冯善军, 等. 我国脑卒中功能障碍患者家庭康复的现状与展望[J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(10):932-934.
- [13] 骆杭丽, 何红飞, 王欣, 等. 老年脑卒中患者危险因素分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2015, 34(2):138-139.
- [14] 袁海波. 40例脑卒中患者恢复期家庭康复效果分析[J]. *中国实用医药*, 2015, 10(33):282-283.
- [15] 刘永丽, 李进元, 龚丛芬, 等. 缺血性脑卒中康复结局 ADL 能力及其影响因素的 Logistic 回归分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10(6):795-800.
- [16] 李爱东, 黄宗青, 刘洪涛, 等. 脑卒中患者及家属对脑卒中与康复相关知识、态度和行为水平的调查[J]. *中国康复理论与实践*, 2009, 15(3):253-254.
- [17] 陈庆华, 代新年, 单守勤, 等. 疗养院开展三级康复治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效[J]. *中国康复医学杂志*, 2011, 26(4):383-384.
- [18] Homsten C, Molander L, Gustafson Y, et al. The prevalence of stroke and the association between stroke and depression among a very old population[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2012, 55(3):555-559.
- [19] 刘川, 庞猛, 宋继东, 等. 脑卒中后抑郁的相关因素研究[J]. *中国老年学杂志*, 2008, 28(22):2244-2250.
- [20] Kotila M, Numminen H, Waltimo O, et al. Depression after stroke: results of the finnstroke Study[J]. *Stroke*, 1998, 29(4):368-372.
- [21] 章伟峰, 沈小洪, 时美芳. 作业疗法结合家庭环境改造对脑卒中患者日常生活活动能力及负性情绪的影响[J]. *护理与康复*, 2016, 15(1):6-9.
- [22] 何爱群, 刘惠萍, 王贝, 等. 脑损伤患者家庭康复指导需求调查分析[J]. *中国康复*, 2016, 31(2):147-148.
- [23] 徐肖, 孙惠萍, 陈华苹. 家庭成员监督下自我锻炼对脑卒中患者功能恢复的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2012, 27(11):1069-1070.
- [24] 程若莺, 周郁秋, 孟丽娜, 等. 脑卒中患者家庭功能及影响因素研究现状[J]. *中国康复理论与实践*, 2010, 16(5):443-445.
- [25] Obest MT, Thomas SE, Gass KA, et al. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers[J]. *Cancer Nursing*, 1989, 12(4):209-215.
- [26] 孙亚超. 心理干预对脑卒中长期卧床患者照顾者负性情绪的影响[J]. *中国康复*, 2014, 29(4):250-252.
- [27] 何婧, 张备, 李莹莹. 不同康复方案治疗脑卒中后偏瘫患者的卫生经济学评价[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2013, 35(4):303-306.
- [28] Smith CE. Quality of life long-term total parenteral nutrition patients and their family caregivers[J]. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 1993, 12(3):501-506.
- [29] 叶静. 偏瘫患者的社会支持状况及相关因素分析[D]. 第9届北京国际康复论坛. 北京, 2014:98-100.
- [30] Callaghan P, Morrissey J. Social support and health, a review[J]. *J Adv Nurs*, 1993, 18(2):203-210.
- [31] Tang WK, Chan SS. Poststroke depression in Chinese patients: frequency, psychosocial, clinical, and radiological determinants[J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2005, 18(1):45-51.
- [32] 王潞平, 田泽雨. 具体指导下的家庭康复治疗对脑卒中偏瘫患者疗效的影响[J]. *中华物理医学和康复杂志*, 2008, 30(10):704-706.
- [33] 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):316-318.
- [34] 姚志贤, 陈尧晓. 社区康复发展探讨[J]. *中国康复*, 2014, 25(9):394-395.
- [35] 邵爽, 戴红. 我国脑卒中社区康复技术的研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2008, 23(5):479-482.
- [36] 梅永霞, 张振香, 林蓓蕾, 等. 社区脑卒中照顾者应对方式与社会支持的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 26(7):1956-1958.
- [37] Martin G R, Ortiz SA. Life events, quality of life and social support prior to acute cerebral vascular disease, as predictive factors of the quality of life and functional state following stroke[J]. *Rev Neurol*, 2000, 30(8):707-711.
- [38] Visser YA, Heugten C, Pos TM, et al. Intervention Studies for Caregivers of Stroke Survivors: a Critical Review[J]. *Patient Educ Courts*, 2005, 56(3):257-256.
- [39] 李慧, 姜亚芳. 脑卒中患者早期康复护理干预措施的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(2):187-189.
- [40] 徐英美, 胡钱飞. 住院偏瘫患者康复的影响因素调查分析[C]. 会议论文, 2011, 188-190.
- [41] 徐英美, 王莹, 胡钱飞. 偏瘫患者康复影响因素调查及护理干预效果[J]. *东南国防医药*, 2012, 14(3):262-263.