

中重度脑卒中偏瘫患者免费康复诊疗的疗效观察 与住院康复费用结构分析

彭全成,曹义,李鑫海,黄齐

【摘要】 目的:研究中重度脑卒中偏瘫患者的免费康复诊疗对其生活质量的影响,同时对实际发生的住院康复费用结构进行分析。**方法:**将中重度脑卒中偏瘫患者60例随机分为对照组和观察组各30例,2组患者均进行常规康复治疗,对照组采取出院后口头康复指导,观察组则实行免费1个月的住院康复治疗,治疗结束后制定个性化康复计划,开展半年的居家康复,同时由责任治疗师提供每周1次的远程康复训练指导,并要求患者每月来院1次,由责任治疗师给予康复训练与指导。于治疗前、治疗1个月、6个月后采用Barthel指数、功能活动调查(FAQ)评定患者的日常活动能力,同时对观察组患者的住院康复费用结构进行分析。**结果:**治疗1、6个月后,2组患者Barthel指数及FAQ评分分别较治疗前明显提高与降低(均 $P<0.05$);治疗1个月后,2组Barthel指数及FAQ评分差异无统计学意义;但治疗6个月后,观察组Barthel指数较对照组明显提高($P<0.05$),FAQ评分较对照组明显降低($P<0.05$)。观察组所实际发生的费用中,平均住院费用为9922元,其中康复治疗费用占住院总费用的比例最高,为50.70%,其他治疗费用占比9.34%,二者合计占比60.04%;其次为西药费占10.01%,床位费6.77%,化验费和放射费等检查费用占比5.01%,护理费4.34%,其他占比13.82%。**结论:**对中重度脑卒中偏瘫患者采用免费康复诊疗的模式可以明显改善患者的运动功能,提高患者的生活质量,减轻患者的家庭负担,应调整中重度脑卒中偏瘫患者的住院康复费用结构,让更多的患者获得规范的康复诊疗服务,同时呼吁政府要对中重度脑卒中偏瘫患者提供相应的政策和资金支持,保障此类患者能够获得足够的康复诊疗服务。

【关键词】 脑卒中;偏瘫;免费康复诊疗;费用分析

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.03.009

随着我国残疾人康复事业的不断发展,残疾人对康复的需求也日益增加,全国的残疾人70%以上生活在农村,对康复的需求更迫切^[1]。如何向残疾人提供合理而经济的康复服务,成为康复服务提供者面临的新挑战。中重度脑卒中偏瘫患者是社会的弱势群体^[2],在医疗机构治疗后,由于社区及家庭康复条件限制,不能进行后续康复治疗,导致不可逆的功能障碍,给家庭和社会带来沉重的负担^[3]。本研究拟对中重度脑卒中偏瘫患者实施1个月免费住院康复治疗及半年的免费居家康复指导,同时对患者实际发生的住院康复费用结构进行分析,为进一步改善中重度脑卒中偏瘫患者生活质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年11月~2015年12月来我院康复医学科就诊的中重度脑卒中偏瘫患者30例为观察组,选取2014年5月~2014年10月的30例回顾性病例为对照组。纳入标准:脑卒中符合第四届全国脑血管疾病会议诊断标准通过的中国临床神经

功能缺损程度评分量表(Chinese Stroke Scale, CSS)中、重度标准^[2];患者肢体运动功能处于Brunnstrom II期以下水平;(Activities of Daily Living, ADL)评分 <40 分;年龄为18~75岁。患者及家属同意并签署康复治疗知情同意书。排除标准:严重的心肺功能疾患,影响康复治疗者;严重的言语、认知功能障碍及精神异常患者,导致肢体康复治疗不能正常进行;有意识障碍患者;患者及家属不同意康复治疗者;其他不能开展康复治疗情况者。观察组:男18例,女12例;平均年龄(58.12±11.25)岁;平均病程(18.20±8.13)d;脑出血9例,脑梗死21例;左侧偏瘫11例,右侧19例。②对照组:男19例,女11例;平均年龄(59.09±10.32)岁;平均病程(17.86±8.68)d;脑出血10例,脑梗死20例;左侧偏瘫12例,右侧18例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均开展为期28d的住院康复诊疗服务,对照组给予口头出院康复指导,观察组则采取免费住院康复诊疗,并制定出院后肢体功能康复计划嘱患者居家康复,同时由责任治疗师提供每周1次远程康复训练指导,并要求患者每月来院1次,由责任治疗师给予康复训练与指导。住院康复治疗:对于符合标准的60例患者收住康复医学科,选取PT、OT及矫形治疗师各1名组成康复评定小组,所有患者均经康

收稿日期:2017-02-03

作者单位:汉川市人民医院康复医学科,湖北 汉川 431600

作者简介:彭全成(1974-),男,副主任医师,主要从事神经、骨关节疾病康复方面的研究。

复评定小组对患者的 ADL 和功能活动调查进行评价,根据评价的结果选取以下方法循序渐近开展训练。

①躯干控制性训练^[4]。卧位下呼吸训练及躯干旋转训练。坐位时躯干前后摆动训练,骨盆前倾、后倾训练,躯干旋转训练。站立位躯干伸展训练、骨盆前后倾训练和躯干旋转训练。②偏瘫肢体的神经促通技术,采用 bobath 技术、PNF 技术等进行训练。③全身的协调性训练,采用四肢联动、简易太极拳训练^[5]。④转移训练。训练患者正确的坐站转移方法、步行训练。⑤强化作业疗法以提高日常生活能力训练^[6]。进食、梳头、洗脸、穿衣、转乘、如厕、洗浴训练,以及绘图、拼图等文娱方面的训练。⑥矫形支具的佩戴与训练。对于影响患者日常活动的功能缺陷建议佩戴足托、肩带等。每次训练 2h,2 次/d,每周 5d,1 个疗程为 28d,训练结束后转入居家康复阶段。出院后康复指导:2 组患者在住院康复治疗结束后,对照组给予口头出院康复指导,具体如下:ADL 训练,肢体的主动活动,转移能力训练等。观察组则由主管康复医师和治疗师根据患者的功能状态书面制定出院后个体化肢体功能康复计划,并由责任治疗师每周 1 次远程指导患者开展相应规范的康复训练。具体内容包括躯干控制性训练,协调性训练,转移能力训练及 ADL 训练,强调康复与日常生活能力训练相结合,如指导患者制作手工艺品、剥桔子等作业活动,让患者在康复的过程中获得成就感,并且鼓励部分可能重返工作岗位的患者强化训练某些工作技能。以便将来能重获工作机会。以上训练 1h/次,2 次/d,每周 5d,持续半年。同时要求患者每个月到院,由责任康复医师根据患者功能状态的变化调整康复治疗计划,由责任治疗师开展康复训练和指导 1 次。此外指导患者家属对家庭环境进行改造如在卫生间安装扶手,以便患者如厕时站立及自行在家制作一些简易家庭支具让患者提高日常生活自理能力,同时指导患者正确使用护踝和弹力带等矫形支具。

1.3 评定标准 对 2 组患者治疗前和治疗 1、6 个月进行以下评定。①Barthel 指数:共 10 项,总分 100 分,20 分以下为生活完全依赖,20~40 分为生活需要很大的帮助,40~60 分为生活需要帮助,60 分为生活基本自理。②社会功能活动问卷(Functional Activities Questionnaire,FAQ)^[7]:共 10 项,总分 30 分,分值越高表明障碍程度越重,<5 分正常,≥5 分为异常。同时,对观察组患者的住院康复费用及构成情况进行分析。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内及组间均数比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 康复治疗疗效分析 治疗 1、6 个月后,2 组患者 Barthel 指数及 FAQ 评分分别较治疗前明显提高与降低(均 $P < 0.05$);治疗 1 个月后,2 组 Barthel 指数及 FAQ 评分差异无统计学意义;但治疗 6 个月后,观察组 Barthel 指数较对照组明显提高($P < 0.05$),FAQ 评分较对照组明显降低($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 观察组患者住院费用及构成情况分析 30 例患者平均住院总费用为 9922 元。其中康复治疗费用占住院总费用的比例最高,为 50.70%,其他治疗费用占比 9.34%,二者合计占比 60.04%;其次为西药费、床位费、化验费和放射费等检查费用、护理费。见表 2。

表 1 2 组治疗前后 Barthel 指数及 FAQ 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	项目	治疗前	治疗后(月)	
				1	6
对照组	30	Barthel 指数	27.35±8.62	57.35±8.67 ^a	61.35±7.32 ^a
		FAQ	14.69±4.28	10.09±1.12 ^a	9.26±2.25 ^a
观察组	30	Barthel 指数	28.15±8.12	62.18±7.15 ^a	72.86±8.76 ^{ab}
		FAQ	15.36±3.12	9.68±2.13 ^a	7.14±2.16 ^{ab}

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

表 2 观察组患者康复住院费用及构成比比较

项目	住院费用($\bar{x} \pm s$,元)	构成比%
康复治疗费	5030.12±1250.25	50.70
其他治疗费	927.51±325.12	9.34
西药费	994.58±236.32	10.01
床位费	672.22±248.28	6.77
检查费	497.17±128.26	5.01
护理费	431.23±236.53	4.34
其他	1371.69±3276.24	13.83
住院总费用	9922.01±3254.38	100.00

3 讨论

本研究中对观察组中重度脑卒中患者进行免费康复诊疗,此次免费康复诊疗活动获得了所在市卫生与计生局、医保局、合作医疗管理办公室、民政局的政策支持,患者在由各级医疗保险机构报销后,剩余部分由我院全额承担。通过 28d 的住院康复治疗,并予以为期半年的居家康复指导,观察组所有患者均完成了全部康复治疗,患者的依从性大为增加,通过此次免费康复诊疗救助活动,使需要康复的中重度脑卒中偏瘫患者得到了规范康复诊疗,功能得到了一定改善。根据 2009 年中国卫生统计年鉴和 2008 年国民经济和社会发展统计公报统计数据显示,脑血管病一次住院费用平均为 7267.6 元,是城镇居民年收入的一半,农民年收入的 1.5 倍^[8]。较高的医疗费用可导致难以坚持康复治疗,从而影响家属的依从性。应从成本效益出发,在家属经济承受范围内选择最佳治疗方案,最大限

度改善患者的预后^[9]。很多脑卒中患者经过临床治疗后,由于经济负担过重,不能承受后续的康复治疗而放弃了下一步的住院康复和社区康复。对于部分贫困脑卒中患者无法支付康复费用,需要残联康复专项医疗救助^[10]。此外在脑卒中患者临床住院期间,应该加强管理,在保证医疗服务质量的前提下,通过早诊断、早治疗,管理可控因素,降低住院费用,为患者进一步规范康复治疗提供支持^[11]。

本研究还对免费康复患者的住院康复费用进行了分析,脑卒中康复住院费用结构还不合理,药费占比10.01%,仍然过高,而在国外,脑卒中患者康复阶段所花费的药费占比仅为4%~5%^[12]。因此要加强对康复住院期间的费用管控,改善住院费用结构,缩短住院天数、降低患者入院时的残疾状况、防治并发症,从而控制脑卒中康复住院费用^[11]。建立合适的医疗康复费用管控体系仍然是中重度脑卒中患者能否进行规范康复治疗的重要因素之一。

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^[13]。世界卫生组织指出社区康复是治疗脑卒中最有效的途径。社区康复卒中单元模式及社区家庭模式也能有效地改善脑卒中患者的预后^[14]。全国的残疾人70%以上生活在农村,对康复的需求更迫切,但是现阶段在社区康复层面还存在着不少的困难。如人力资源薄弱,缺乏合格的康复员和管理人员,数量及质量均不足,社区康复工作方法体系有待于建立和认真实施^[15];社区康复诊疗技术也限制了社区康复的正常开展等方面的因素^[14]。本团队在对中重度脑卒中患者实施免费康复诊疗过程中,采取在住院期间进行规范的康复治疗,并对患者家属进行培训,制定个体化主动运动康复训练计划,出院后由责任治疗师提供每周1次远程康复训练指导,并要求患者每月来院1次由责任治疗师给予康复训练与指导。强调康复与“重建生活为本”的作业治疗相结合,提高患者康复的兴趣^[16],有效提高脑卒中恢复后期延续的康复治疗作用,为促进社区康复医疗的建设和提高提供了借鉴^[17]。

总之,对中重度脑卒中患者建立合适的康复服务体系,可以明显改善患者的运动功能,提高患者的生活质量,减轻患者的家庭负担。要调整中重度脑卒中住院患者的康复治疗费用结构,让更多的患者获得规范

的康复诊疗服务,同时呼吁政府对中重度脑卒中偏瘫患者提供相应的政策和资金支持,保障这些患者获得足够的康复诊疗服务。

【参考文献】

- [1] 第二次全国残疾人抽样调查领导小组. 2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第一号). 2006年全国第二次残疾人抽样调查数据汇总[EB/OL]. <http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content-1308385.htm>
- [2] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [3] 崔晓, 胡永善, 吴毅, 等. 社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(8): 735-736.
- [4] 缪亚萍, 杨红专, 许继旭, 等. 强化骨盆与躯干功能控制训练对脑卒中偏瘫患者运动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(4): 285-287.
- [5] 于敏华, 王卫东. 太极拳训练与偏瘫康复[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(7): 447-448.
- [6] 刘涓, 谢瑞娟, 邓赞, 等. 强化作业疗法对脑卒中偏瘫患者自我护理能力影响的临床观察[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 8(4): 523-525.
- [7] 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 95-96.
- [8] 孙燕, 励建安, 许家仁. 脑卒中患者康复住院费用结构及影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(11): 1061-1065.
- [9] 李韵, 徐义明, 曹韵秋, 等. 家属依从性对脑卒中康复的作用[J]. 中国康复, 2012, 27(4): 268-270.
- [10] 曹全荣, 冯尚武, 黄顺仪, 等. 农村脑卒中患者居家康复模式探索及成效分析[J]. 中国康复, 2016, 31(3): 190-192.
- [11] 曹英南, 关天嘉, 李晋磊, 等. 脑卒中患者住院费用及预后影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(5): 54-60.
- [12] 岳金华, 肖永红, 闫子海. 脑卒中疾病医保患者住院医疗费用的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2008, 35(1): 71-75.
- [13] 范文可, 胡永善, 吴毅, 等. 脑卒中三级康复患者的功能综合评定与费用和时间的关系[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 680-684.
- [14] 周雪梅, 唐福顺, 徐勇, 等. 脑卒中社区康复医疗干预技术的应用模式探索[J]. 中国康复, 2015, 30(3): 238-239.
- [15] 卓大宏, 贝维斯, 李建军, 等. 中国社区康复的现状、面临的挑战和发展趋势[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 635-639.
- [16] 李鑫, 郑雅丹, 苏柳洁, 等. “重建生活为本”的作业治疗设计与实践[J]. 中国康复, 2016, 31(1): 25-27.
- [17] 秦杰, 张颖, 范利, 等. 脑卒中恢复期患者个体化主动康复在社区中的推广研究[J]. 中国康复, 2013, 28(3): 238-239.