

·短篇论著·

远程家庭康复指导与脑梗死患者康复效果

李 迥¹ 吴莉青² 尚淑玲¹ 孟令海¹ 祁静波¹

脑卒中在我国有极高的发病率(116—219/10万^[1]),其中70%为缺血性卒中^[2]。同时,卒中也是单病种致残率最高的疾病^[3]。对于急性期过后留有残疾的患者,最佳治疗选择当然是社区康复。但是我国大部分城市还没有健全的社区康复医疗机构,无从满足大批患者的需求。当前社会急需一种简便有效的康复医疗服务。面对此种迫切的需求,本院利用互联网应用已经广泛普及的条件,尝试开展了远程家庭康复指导的医疗服务,并对其效果和实用价值进行了初步评估。

1 资料与方法

1.1 入选病例

2008年2月—2011年5月本院神经内科收治的脑梗死患者。入选标准:①所有入选患者均符合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],并通过头颅CT和/或MRI扫描确诊;②年龄40—80岁,首次发病;③自发病之日起病程2—3周,出院时神志清醒,生命体征平稳的患者;④出院时存在肢体功能障碍;⑤家中有计算机互联网网络终端设备并能登录网络;⑥自愿签署知情书。排除标准:①伴有明显认知功能障碍或精神障碍的患者;②伴有完全性失语的患者;③伴有严重的心、肝、肺、肾等脏器疾病者;④伴有恶性肿瘤的患者;⑤无法随访者。

1.2 一般资料

入选的101例患者,随机分为远程康复指导组(简称康复组)和对照组。康复组51例,男28例,女23例;平均年龄(65.69 ± 11.32)岁;美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)为 15.41 ± 3.96 ,肢体运动功能简化Fugl-Meyer量表评分为 39.98 ± 12.71 。对照组50例,男27例,女23例;平均年龄(65.51 ± 13.02)岁;NIHSS为 15.28 ± 3.78 ,肢体运动功能简化Fugl-Meyer量表评分 39.00 ± 10.48 。两组患者性别、年龄、神经功能缺损、肢体功能障碍程度方面差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.3 方法

离院前两组病例均给予神经内科二级预防指导用药^[5],同时由本院康复医师(参加本项研究的康复师在课题开展前

进行统一培训)进行一次手把手的康复指导训练。由于康复介入越早效果越好^[6],在签订知情同意书并建立康复病历后,立即按照各自的预约时间表,与每一位康复组患者的家属建立网络互动,按照每位患者康复病历中记述的康复方案,通过电子邮件和聊天软件发送相应康复训练图解的图片,同时通过语音对话向患者家属详细指导操作的要点及步骤,要求患者家属按操作步骤仿照康复训练示意图进行康复训练。同时对具体康复训练的方式、次数和时间等具体训练内容也都做出具体指导,遇到患者家属理解困难的操作,进一步通过发送康复训练视频影片进行指导,并要求患者按质按量完成。上述网络指导每周1次,内容包括:①问诊,了解上一次指导后康复训练坚持的情况及效果。②依据每位患者的病情,对良肢位的摆放、维持和扩大关节活动度的训练、异常运动模式的改善、日常生活活动能力的训练、偏瘫划圈步态的矫正、体位转移训练、上下肢协调功能的训练、体位平衡训练等给予具体地指导。要求患者家属按照指导的具体方法进行训练,每天1次,每次45min。③征求患者及家属意见并记入康复病历。

1.4 观察疗程

各组病例均以3个月为观察疗程,同时按照签署的约定,每月来院复查就诊1次,对病情的进退消长进行评估记录,疗程期满进行评分汇总分析。

1.5 疗效评定

采用Barthel指数量表对日常生活活动能力进行评定;采用简化Fugl-Meyer量表评分对运动功能进行评定。评分过程均由同一名神经内科副主任医师完成。然后对治疗3个月前后的评分结果进行统计分析。

1.6 统计学分析

Excel建库,采用SPSS 13.0统计软件进行分析,组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

两组病例治疗前,Barthel指数评分和简化Fugl-Meyer运动功能量表评分比较差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.06.024

1 唐山市协和医院神内一科,唐山市新华西道78号,063000; 2 开滦(集团)有限责任公司医院

作者简介:李迥,男,副主任医师;收稿日期:2011-06-14

性。观察治疗3个月后,两组病例的上述两项评分均有明显改善($P < 0.05$),康复组疗效明显优于对照组,具有显著性意义($P < 0.05$),见表1—2。

表1 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	出院3个月后
康复组	51	40.00 $\pm$ 7.87	59.41 $\pm$ 8.10
对照组	50	39.60 $\pm$ 6.57	52.80 $\pm$ 6.48
P		> 0.05	< 0.05

表2 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 运动功能量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	出院3个月后
康复组	51	39.98 $\pm$ 12.71	63.57 $\pm$ 13.92
对照组	50	39.00 $\pm$ 10.48	54.58 $\pm$ 12.72
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

本项研究旨在对远程家庭康复指导的实用性进行初步探讨。一种新的康复模式要具有实用价值,首先当然需要有确切的疗效,同时具有广泛的社会需求,以及与同类康复模式相比具有优势,或者至少能够优势互补。

最新资料显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死因,死亡率高于欧美国家4—5倍^[6]。医疗技术不断进步的结果是:“死亡率逐年下降,伴有偏瘫、失语、日常生活不能自理等后遗症的患者越来越多^[7]”。大量研究证实,社区康复是本病最适宜的治疗方式。关键的问题在于我国社区康复机构的现状,远未能满足患者的需求。对于社区康复网络的建设,虽然我国政府十分重视,但由于资金不足、设备欠缺、人才匮乏等原因,大多数城市的大部分社区还没有康复机构^[8],截至2011年,“六位一体”的社区卫生服务尚处于萌芽状态^[9]。以致大部分遗有残疾的患者不得不回到家中等待自然康复^[9]。当务之急是,如何立即满足急需康复的众多患者的需求,而不是几年以后。很明显,治疗师上门指导患者进行功能训练的“一对一”入户的治疗模式,以目前的情况来看并非切实可行^[11]。而远程家庭康复指导正是当前社会急需的康复模式,尽管还存在一些缺陷和不足,对于亟待康复的患者来说,还是具有积极意义。

临床观察结果显示,远程家庭康复指导的干预治疗疗效确切。成本低廉经济实用,根据初步测算,本康复模式仅需住院康复治疗1/10的费用。通过较理想的医院内康复技术,制定出较完善的康复治疗程序,在社区进行延伸性治疗,形成以上级医院康复医疗为技术的纽带^[12]。把康复技术送到患者家中。远程家庭康复指导存在的问题在于:①与专业康复医师手把手指导的社区康复医疗相比,疗效上存在差距。

很多社区康复的研究报告所展示的疗效数据都明显高于本研究。例如宁波市集仕港社区^[13]、郴州市第一医院^[14]和上海定海社区^[10]的报告,康复组ADL能力评分的提高与对照组比较也都达到了显著的水平($P < 0.01$)。②每日45min的康复训练,时间偏少,训练强度不够,也可能是导致疗效差距的原因之一。③部分家属对康复指导的理解存在困难,因而操作不到位,影响疗效。

改进方案:①与中医药结合应用,不少中西医结合工作者认识到脑卒中需要传统康复方法与现代康复医学相结合^[15],这样至少可以弥补远程康复指导因操作简易造成的疗效差距。②在进一步的试验中,根据不同类型、不同程度的功能障碍,编制相关的Flash发给患者,以增加家属对远程康复指导内容的理解。③要求患者安装摄像头,在康复医师直视下进行指导。④增加NIHSS、HAMD等量表进行多方面考量。⑤考虑增加康复训练的时间强度。

参考文献

- [1] 中华医学会神经内科学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146—153.
- [2] 中华医学会神经内科学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):154—160.
- [3] 中华医学会神经内科学分会脑血管病学组缺血性脑卒中一级预防指南撰写组.中国卒中一级预防指南2010[J].中华神经科杂志,2011,44(4):282—288.
- [4] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379—380.
- [5] 范文祥,倪朝民,王涛,等.社区康复对脑卒中患者上肢功能及日常生活活动能力的远期疗效观察[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):68—71.
- [6] 郑灵巧.脑卒中早期防控尤为重要[N].健康报,2009-10-28(2).
- [7] 姚凤海,蒋丽华,盖晓丹,等.脑卒中患者接受社区康复治疗的意义[J].卫生职业教育,2008,26(5):143—144.
- [8] 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.
- [9] 杜凤珍,邓朋,侯莹居.居家康复对中后期脑卒中患者ADL能力的影响[J].中国康复医学杂志,2011,26(2):165—167.
- [10] 石济顺.社区康复对脑卒中ADL及运动功能的影响[J].中国医药指南,2009,7(10):30—31.
- [11] 邵爽,戴红,张芳,等.脑卒中社区康复简易技术的研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):523—526.
- [12] 刘丽伟,钟强.我国脑卒中患者的社区康复[J].职业与健康,2011,27(7):820—821.
- [13] 徐晓众,张萍,徐振华.脑卒中患者社区康复治疗的效果观察[J].中国慢性病预防与控制,2008,16(5):511—512.
- [14] 刘兆平,曾满萍.社区康复对脑出血偏瘫患者整体功能和生活质量的影响[J].卒中与神经疾病,2010,17(1):39—42.
- [15] 叶晓勤,季林红,谢雁鸣,等.康复训练机器人与传统中医康复方法相结合的探讨[J].中国康复医学杂志,2010,25(8):781—785.