

·循证医学·

脑卒中连续性照护对患者日常生活活动能力和抑郁状况干预效果的系统评价*

张秋实¹ 张振香^{1,3} 赵燕利¹ 杨伟民² 王 鹏¹

脑卒中已成为我国第一致死病因^[1],逐渐年轻化的疾病发展趋势、长期的病程和巨大的医疗资源消耗给社会和家庭带来了沉重的负担,长期的康复训练和缓慢的康复效果给卒中患者带来了巨大的精神压力^[2]。连续性照护(continuity care)强调随着时间和地点的变换,调动医院、社区和家庭等多方面力量共同为患者提供全方位、不间断的服务,其核心要素包括信息、管理和关系的连续^[3]:①患者疾病及相关信息在不同机构服务提供者间共享,保持信息连续;②服务模式涉及医院、社区和家庭3个关键场所;③服务提供者跨医院、社区医护人员及跨学科合作的康复、医疗、护理团队,且不同场所的医护人员发挥不同照护职能。连续性照护服务涉及住院、转诊和社区家庭康复阶段,不同机构内部和彼此之间的有机联系,使患者出院后的照护成为一个无缝隙、连续的过程^[4]。但是由于不同研究的干预强度、样本量和具体干预策略及测评工具的差异,使得研究结果不一致^[5]。因此,有必要对脑卒中患者连续性照护实施效果进行系统评价,以期为我国慢性病长期康复护理提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 文献的纳入、排除标准

文献的纳入标准遵循Cochrane系统评价推荐的PICO原则,选择脑卒中患者实施连续性照护的随机对照试验。其中研究对象P(participants)为成年脑卒中患者(年龄>18岁),包括脑出血、脑梗死、TIA、蛛网膜下腔出血等。干预措施I(interventions)为患者实施连续性照护即随着时间和地点变化为脑卒中患者实施连续不间断的康复指导和护理服务,满足信息、关系和管理的连续等核心要素^[3]。排除某些特殊康复治疗的远期效果研究及不符合伦理学的研究。对照组C(control)设置为常规对照或空白对照。结局指标O(outcome measure)为ADL和/或心理状况。

1.2 文献检索

1.2.1 文献来源:全面检索数据库Central、Medline、Embase、中文生物医学文献数据库及中国知网、维普、万方等全文数据库。连续性照护于1966年首次提出^[6],检索时间限定为1966—2012年。文献发表语种为英文和中文。

1.2.2 检索策略:遵循主题词和自由词相结合的原则,恰当运用运算符,针对不同数据库制定相应检索策略。其中英文检索:(stroke or cerebral hemorrhage or apoplexy)and (continuity of patient care or continuity care)and (randomized controlled trial or randomized allocation);中文检索:(脑出血或脑梗死或脑中风)and(连续护理或延续护理或出院计划)and(随机对照试验)。在文摘数据库检索后,导入文献管理软件,并查找全文。通过已有的文献追溯参考文献或相关引文作为补充。课题组2名成员独立阅读题目和摘要进行初筛,符合纳入标准者查找全文,深入分析后,确定是否纳入。

1.3 文献质量评价

根据Cochrane协作网推荐的偏倚风险评价标准^[7],如下:①是否做到随机分配;②分配方案是否隐藏(盲评价者);③是否做到盲法;④结果数据的完整性;⑤选择性报告研究结果;⑥是否做到意向性分析。低级风险偏倚为完全满足所有评估条目,中度偏倚为有一个或多个条目部分满足,高风险偏倚为一个或多个条目不满足,高风险偏倚的文献予以剔除。文献质量评价由2名课题组成员独立完成。

1.4 数据的提取和分析

本研究的结局变量为ADL和抑郁状况评分,提取连续变量的均数±标准差。对于只给出置信区间或P值的数据,进行相应的公式进行数据转换。

连续变量选用均数差(mean difference, MD)或标准化均数差(standardized mean difference, SMD)进行分析,在合并统计量之前对纳入的研究进行异质性检验。使用Rev-Man5.1软件进行 χ^2 检验评价研究异质性,检验水准 $\alpha=0.1$,当效应值 $I^2<25\%$,说明异质性较小, $25\%\leq I^2\leq 50\%$,说明异质性为中等程度, $I^2>50\%$,表明研究异质性较大。当检验结果为 $P>0.1$ 时,使用固定效应模型,计算合并统计量;当 $P\leq 0.1$ 时,且 $I^2>50\%$,分析导致异质性的原因,经判断具有临床同质性,进行使用随机效应模型或进行亚组分析。

2 结果

2.1 纳入文献特征

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.01.014

*基金项目:卫生部河南省共建项目(201201014);河南省科技厅重点科技攻关项目(112102310603);郑州市科技领军人才项目(10LJRC176)

1 郑州大学护理学院,450052;2 郑州大学第一附属医院;3 通讯作者
作者简介:张秋实,女,在读硕士研究生;收稿日期:2012-12-06

初次检索共检出文献2035篇,经文献管理软件除去重复文献115篇,通过阅读题目和摘要筛选文献1765篇,阅读全文文献后,最终纳入随机对照试验15项,文献质量评价结果见表1。

2.2 实施连续性照护的主要干预措施

在纳入的研究当中,脑卒中患者连续性照护的主要形式有:早期出院支持形式^[8,10,12,14,18]、个案管理形式^[9,13,17,20-21]、多学科团队管理^[15-16,22]、家庭支持^[19]、拓展的卒中单元服务^[11]。主要实施人员有:高级实践护士、内科医师、康复医师、康复技师、心理咨询师、营养师、社工等。通过信息、管理、关系的连续,为患者制定出院计划和提供早期出院支持后,不同机构或专业的服务提供者都遵照既定的计划或方案实行多学科综合管理,填补了患者出院后医疗信息缺乏、健康需求难以满足、康复护理服务中断的空缺,保证脑卒中患者出院后康复护理的连续性。

2.3 meta分析结果

2.3.1 ADL干预效果:纳入的15项随机对照试验中,有12项把患者的ADL作为主要的结局指标,分别在4周或6周、3、6个月时测量干预效果。meta分析结果显示,在1个月时,纳入meta分析的3项研究^[11-13]研究异质性较小 $I^2=0\%$, $SMD=0.06$, $95\%CI[-0.15, 0.27]$,但是ADL得分并没有明显差异($P=0.56$) (见图1)。

3个月时,纳入meta分析的3项^[8-9,12]研究之间异质性较小,选用固定效应模型分析, $SMD=0.24$, $95\%CI[0.02, 0.47]$, $P=0.04$ (图2)。结果表明,3个月时连续性照护能够提高患者的ADL。

6个月时,纳入meta分析的7项研究^[9,11,13-14,16-17,20],研究间的异质性检验 $I^2=31\%$,选用固定效应模型分析, $SMD=0.13$, $95\%CI[0.02, 0.25]$, $P=0.03$ (图3)。结果表明6个月时连续性照护能够提高患者的ADL。

由于原始文献没有提供完整的数据,同作者联系后也没能得到完整数据,有2项试验未纳入meta分析^[12,21],其中Allen等^[21]研究结果显示,3个月时,两组患者的BI指数差异不具有显著性意义, $90\%CI[-5, 5]$ 。Ryan等^[12]的研究结果显示,3个月时,连续性照护有改善患者ADL的趋势,但是差异不具有显著性意义($P=0.29$)。

2.4.2 抑郁干预效果:3个月时,有4项研究将患者出院后的抑郁作为结局指标,因两项研究无法提取数据,未作统计学合并。其中Lalit Kalra^[22]、Ryan^[15]的研究认为,连续性照护可以有效地改善患者的卒中后抑郁状况。Allen^[21]和Bautz-Holter^[10]的研究认为,脑卒中患者实施连续性照护后对于卒中后抑郁有改善趋势,但差异无显著性意义($P>0.05$)。6个月时,共纳入4项研究^[13,17-19]。将研究进行异质性检验 $I^2<25\%$, $P>0.1$,选择固定效应模型分析。结果显示, $SMD=-0.16$, $P<0.05$,说明实施连续性照护后患者的抑郁得分低于对照组,能够改善脑卒中患抑郁这一负性情绪。

表1 纳入15项研究的文献质量评价表

纳入研究	随机分配方法	分配方案隐藏	盲法	数据是否完整(ITT分析)	选择性报告结果	其他偏倚来源
8	+	+	+	-	+	-
9	+	+	?	+	-	+
10	+	+	+	-	+	+
11	+	+	+	+	+	?
12	+	+	+	-	+	?
13	+	+	+	+	+	?
14	+	+	+	+	-	?
15	+	+	+	-	+	?
16	+	+	+	-	+	-
17	+	+	+	-	+	?
18	+	+	+	+	+	+
19	+	+	+	-	+	?
20	?	?	+	+	+	+
21	+	?	+	+	?	+
22	+	+	+	+	-	+

“+”表示符合(“met”),“-”表示不满足(unmet),“?”表示提到但没有具体做法(unclear)

图1 1个月时连续性照护对脑卒中患者ADL干预效果森林图

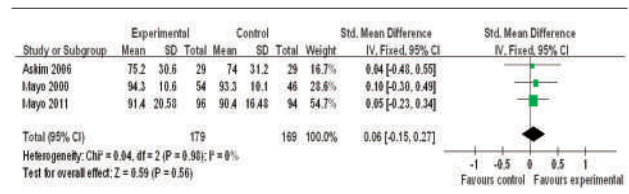


图2 3个月时连续性照护对脑卒中患者ADL干预效果森林图

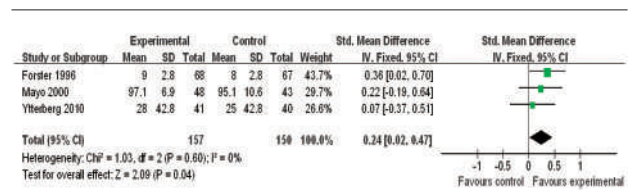


图3 6个月时连续性照护对脑卒中患者ADL干预效果森林图

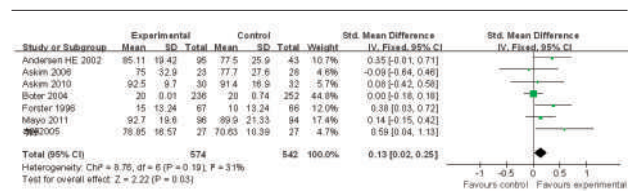
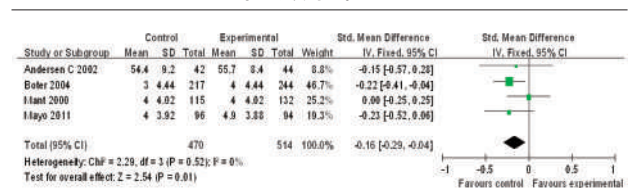


图4 6个月时连续性照护对脑卒中患者抑郁水平干预效果森林图



3 讨论

随着现代医疗水平的不断进步,脑卒中患者经过系统救治后,生存率有所提高,但是遗留有功能障碍的人数却越来越多。脑卒中患者的治疗及康复训练是一个长期、连续的过程。疾病恢复需要康复治疗、心理治疗、预防复发等多项综合措施,都需要延伸至患者出院后回归社区或家庭继续实施。本研究通过全面搜索世界范围内的脑卒中连续性照护随机对照试验,并对其进行质量评价和meta分析,最终判断连续性照护对于脑卒中患者ADL和抑郁水平的干预效果和具体的实施策略。

日常生活活动是维持生存及适应生存环境而必须进行的最基本最有共性的活动^[23]。ADL的测评是评定脑卒中患者康复效果和制订康复计划的重要依据^[23]。meta分析结果显示1个月时,试验组总体效应同对照组相比差异并不具有显著性意义($P=0.56$)。时间延伸至3、6个月时连续性照护组ADL优于对照组,认为长期的连续性照护能够提高脑卒中患者的ADL,这可能是由于出院初期,患者没能很好地适应出院后的家庭生活^[11]。这就提示了要加强患者出院初期的疾病管理,积极的评估社区、家庭康复环境,加强作业治疗康复,尽早显现连续性照护的效果。

躯体功能受损使患者回归社会能力下降,在给照顾者带来沉重负担的同时患者自身也承受着极大的心理压力,卒中后抑郁是脑卒中的常见并发症^[10]。连续性照护的实施过程中患者及照顾者参与出院计划的制订^[17],通过对疾病知识及康复技能的了解,降低疾病不确定感^[18]。社区康复护理阶段,患者的康复护理由所熟悉的社区医务人员同医院医务人员共同提供,在患者相对熟悉的环境中进行,加之物理治疗和作业治疗使康复的效果增加了患者疾病康复的自我效能,降低患者的心理压力。本研究结果证实该假设,6个月时,连续性照护可以改善患者的抑郁状况,这也给慢性病伴发抑郁患者的出院后管理提供一个新的研究思路。

本研究中纳入了15项研究,多数研究质量为中等,且只有1项为国内研究。在目前国家大力提倡发展社区卫生服务的背景下,如何在借鉴国外成熟经验的基础上,积极探索适合我国国情的连续性照护实施要点和实施策略,开展高质量的随机对照试验是课题组下一步研究的关注点。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 10.
- [2] Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: A systematic review[J]. Clinical Rehabilitation, 2007, 21(10):867—884.
- [3] Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review[J]. BMJ, 2003, 327(7425): 1219—1221.
- [4] 汤维娟. 上海市癌症病人连续性照护的模式构建[D]. 第二军医大学, 上海, 2008.
- [5] Allen K, Hazelett S, Jarjoura D, et al. A randomized trial testing the superiority of a postdischarge care management model for stroke survivors [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2009, 18 (6):443—452.
- [6] Saultz JW. Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care [J]. Ann Fam Med, 2003, 1(3): 134—143.
- [7] 刘鸣. 系统评价、Meta分析设计与实施方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 70—71.
- [8] Ytterberg C, Thorsén AM, Liljedahl M, et al. Changes in perceived health between one and five years after stroke: a randomized controlled trial of early supported discharge with continued rehabilitation at home versus conventional rehabilitation [J]. J Neurol Sci, 2010, 294(1—2):86—88.
- [9] Forster A, Young J. Specialist nurse support for patients with stroke in the community: a randomised controlled trial [J]. BMJ, 1996, 312(7047):1642—1646.
- [10] Bautz-Holter E, Sveen U, Rygh J, et al. Early supported discharge of patients with acute stroke: a randomized controlled trial [J]. Disabil Rehabil, 2002, 24(7):348—355.
- [11] Askim T, Mørkved S, Indredavik B. Does an extended stroke unit service with early supported discharge have any effect on balance or walking speed[J]? J Rehabil Med, 2006, 38(6):368—374.
- [12] Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Côté R, et al. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke[J]. Stroke, 2000, 31(5):1016—1023.
- [13] Mayo NE, Scott S. Evaluating a complex intervention with a single outcome may not be a good idea: an example from a randomised trial of stroke case management [J]. Age Ageing, 2011, 40(6):718—724.
- [14] Askim T, Mørkved S, Engen A, et al. Effects of a community-based intensive motor training program combined with early supported discharge after treatment in a comprehensive stroke unit: a randomized controlled trial[J]. Stroke, 2010, 41(8):1697—1703.
- [15] Ryan T, Enderby P, Rigby AS. A randomized controlled trial to evaluate intensity of community-based rehabilitation provision following stroke or hip fracture in old age[J]. Clin Rehabil, 2006, 20(2):123—131.
- [16] Andersen HE, Eriksen K, Brown A, et al. Follow-up services for stroke survivors after hospital discharge—a randomized control study [J]. Clin Rehabil, 2002, 16(6):593—603.
- [17] Boter H, HESTIA Study Group. Multicenter randomized controlled trial of an outreach nursing support program for recently discharged stroke patients [J]. Stroke, 2004, 35(12): 2867—2872.
- [18] Anderson C, Rubenach S, Mhurchu CN, et al. Home or hospital for stroke rehabilitation? Results of a randomized controlled trial: I: health outcomes at 6 months[J]. Stroke, 31(5):1024—1031.
- [19] Mant J, Carter J, Wade DT, et al. Family support for stroke: a randomised controlled trial [J]. Lancet, 2000, 356 (9232):808—813.
- [20] 李踔, 倪朝民, 韩瑞, 等. 连续规范化康复治疗对老年脑卒中患者生活质量和日常生活活动的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9 (25):1—3.
- [21] Allen KR, Hazelett S, Jarjoura D. Effectiveness of a post-discharge care management model for stroke and transient ischemic attack: a randomized trial [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2002, 11(2):88—98.
- [22] Kalra L, Evans A, Perez I, et al. Training carers of stroke patients: randomised controlled trial [J]. BMJ, 2004, 328 (7448):1099—1104.
- [23] 陈立典. 卒中单元实施手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 15.