

·社区康复·

湘西民族地区脑卒中患者社区康复现状及影响因素分析*

丁晓岚¹ 陈正英^{1,2} 黄大元¹ 李金秀¹ 童中华¹

摘要

目的:了解湘西民族地区脑卒中患者社区康复现状及影响因素。

方法:通过分层整群抽样,对湘西民族地区脑卒中患者进行问卷调查,共收回有效问卷206份;运用EPIDATA3.1制作数据库录入数据,用SPSS17.0统计软件对所得数据进行统计学分析。

结果:①25.7%的患者接受过社区康复,46.6%的患者没听说过社区康复,仅有6.3%的患者居住的社区有康复站。②患病时间、脑卒中次数、对社区康复的认知、是否定期进行康复治疗或锻炼等因素是湘西民族地区脑卒中患者接受社区康复现状的主要影响因素。

结论:湘西民族地区脑卒中患者对社区康复的知晓率低,接受社区康复情况不理想且影响因素较多,社区康复服务的覆盖面有限,需要加大该地区脑卒中患者康复知识的宣传力度。

关键词 脑卒中;社区康复;湘西;影响因素

中图分类号:R743.3,R496 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2015)-09-0934-03

脑卒中是因脑血管阻塞或破裂引起的脑血液循环障碍和脑组织功能或结构损害的疾病统称^[1],分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中,具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的“四高”特点。据WHO统计,全球有2500多万脑卒中后患者^[2]。我国脑卒中标准化患病率约为1.82%^[3],年病死率为60/10万—120/10万^[4],复发率为40%^[5],存活患者约有75%的人遗留不同程度的运动、认知、生活功能障碍,日常生活不能自理,严重影响患者的生存质量,给家庭和社会带来沉重负担^[6]。研究表明,社区康复有助于脑卒中患者功能恢复,改善患者精神状况,使其生存质量和社会功能得以提高,回归家庭和社会,从中受益^[7-10]。我国相继在多地建立社区康复示范区,开展社区康复工作,但目前针对湘西民族地区社区康复现状的研究还未见报道,为了解湘西民族地区脑卒中患者社区康复现状,为少数民族地区脑卒中社区康复的普及提供参考,本课题组于2014年1—3月在湘西民族地区对脑卒中患者进行研究,结果如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

在湘西民族地区的吉首市和泸溪、凤凰、花垣、保靖、古丈、永顺、龙山等8个县市的24个社区通过分层整群抽样,抽取脑卒中急性期后患者206名作为研究对象。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方式:进社区入户问卷式调查。

1.2.2 调查问卷的制定:根据我国国情、文化背景设计了《湘西民族地区脑卒中患者社区康复现状调查表》,问卷内容包括:调查对象的一般状况、接受社区康复现状、对社区康复需求等35项指标。问卷经专家多次论证,并在预调查后进行修改完善,利用SPSS17.0进行信度检验,Cronbach系数为0.803。

1.2.3 现场调查:调查前培训调查人员,统一调查方法,对社区进行实地考察的同时现场发放调查问卷,由调查人员询问并填写,问卷当场回收。共发放问卷206份,收回有效问卷206份,回收率100%。

1.3 统计学分析

采用EPIDATA3.1制作数据库录入界面,用SPSS17.0统计软件对所得数据进行统计分析,具体方法有:统计描述、 χ^2 检验、Fisher确切概率法分析、Logistic回归分析等。

2 结果

2.1 一般情况

206份调查问卷中,男性63.1%,女性36.9%;年龄50岁以上占78.2%;汉族34.5%,苗族31.1%,土家族33.0%;文化程度高中及以下占73.8%;发病后工作状态以离退休、病休

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.09.016

*基金项目:国家社会科学基金项目(13XMZ045)

1 吉首大学医学院,湖南吉首,416000; 2 通讯作者

作者简介:丁晓岚,女,助教; 收稿日期:2014-07-02

居多,占75.7%;被调查者经济收入以月收入小于3000元为主,占93.2%,其中月收入小于1000元的占36.4%;被调查者因脑卒中产生的经济开销集中在5000—14999元的占40.8%,超过15000元的占28.6%;患病类型以脑出血(37.4%)和脑梗死(33.5%)居多;功能障碍居于前3位的分别是运动功能障碍(59.7%)、日常生活障碍(46.6%)及语言障碍(35.0%)。

2.2 对社区康复认知情况

206名患者中,1.9%的患者对社区康复很了解,17.0%的患者对社区康复一般了解,34.5%的患者不了解社区康复但听说过,46.6%患者没听说过社区康复。关于社区康复的了解途径,调查得知,通过住院医师了解的有51.8%,通过医学书籍了解的有11.8%,通过电视广播了解的有28.2%,通过社区宣传了解的有20.0%,通过亲人邻里告知的有30.9%。

2.3 脑卒中患者接受社区康复现状

206名患者中,153名(74.3%)患者未接受过社区康复,53名(25.7%)患者接受过社区康复,其中接受过康复知识普及的患者有58.5%,接受过康复训练的患者有64.2%,接受过康复转介服务的患者有18.9%,接受过康复治疗的患者有50.9%。206名患者中家庭成员支持参与社区康复的占72.8%,不支持的占27.2%。

2.4 脑卒中患者接受社区康复现状的单因素分析

把是否接受社区康复作为对社区康复服务需求与否的标准,对性别、年龄、居住地、民族、文化程度、婚姻状况、子女情况、职业、工作状况、月收入、医疗费用承担方式、脑卒中类型、患病时间、脑卒中次数、对社区康复的认知、是否受过专业的康复指导、是否定期进行康复治疗或锻炼、社区康复治疗卒中经济开销、家庭成员对社区康复支持态度、所在社区有无康复站等20个可能影响到脑卒中患者接受社区康复的因素用卡方检验进行单因素分析,结果显示职业、医疗费用承担方式、脑卒中次数等10个单一因素能够影响湘西民族地区脑卒中患者接受社区康复的现状(表1)。

2.5 脑卒中患者接受社区康复现状的多因素分析

以脑卒中患者是否接受社区康复作为二分类因变量,继续选择性别、年龄、职业等20个因素为自变量,建立logistic回归模型,筛选出对是否接受社区康复有影响的因素,并比较各因素的影响大小。结果显示患病时间、脑卒中次数、对社区康复的认知、是否定期进行康复治疗或锻炼4个因素对是否接受社区康复有显著性影响。见表2。

3 讨论

3.1 湘西民族地区脑卒中患者的基本特点

本次研究调查了脑卒中患者206名,男性占63.1%,女性占36.9%,男性居多;年龄以中老年为主;少数民族居多占

表1 影响脑卒中患者接受社区康复现状的单因素分析

项目/类别	是否接受过社区康复		χ^2	P值
	是	否		
职业			13.445	0.020
农民	12	69		
个体户	9	17		
工人	7	18		
公务员或干部	17	37		
公司职员	6	4		
其他	2	8		
医疗费用承担方式			25.730 ^①	0.000
公费医疗保险	1	19		
社会医疗保险	36	46		
农村合作医疗保险	14	74		
自费	1	13		
商业医疗保险	1	1		
脑卒中次数			11.841 ^①	0.005
1次	25	111		
2次	20	32		
3次	2	2		
3次以上	6	8		
对社区康复的认知			54.828 ^①	0.000
很了解	1	3		
一般了解	21	14		
不了解但听说过	27	44		
没听说过	4	92		
家庭成员是否支持			7.043	0.008
是	46	104		
否	7	49		
社区是否有康复站			9.312	0.002
是	8	5		
否	45	148		
民族			7.965 ^①	0.040
汉族	18	53		
苗族	18	46		
土家族	14	54		
其他	3	0		
脑卒中类型			8.158	0.017
脑出血	12	65		
脑梗死	25	44		
其他	16	44		
是否定期进行康复治疗或锻炼			4.405	0.036
是	27	53		
否	26	100		
社区康复治疗脑卒中开销			88.192	0.000
500元以下	3	26		
501—1000	12	10		
1001—2000	11	7		
2000元以上	26	14		
无	1	96		

①为Fisher确切概率法统计结果

表2 影响脑卒中患者接受社区康复现状的多因素分析

变量	β	S.E	Wald	OR	95%CI	P值
患病时间	0.612	0.306	3.998	1.845	1.012-3.362	0.046
脑卒中次数	-0.934	0.315	8.804	0.393	0.212-0.728	0.003
对社区康复的认知	1.171	0.307	14.542	3.225	1.767-5.888	0.000
是否定期进行康复治疗或锻炼	1.297	0.596	4.741	3.657	1.138-11.750	0.029

65.5%;高中及以下学历占73.8%;月经济收入小于3000元的占93.2%;患病类型以脑出血和脑梗死为主。本次调查结果与我国脑卒中的发病年龄和疾病类型一致。本次调查的群体以中老年人、少数民族、受教育程度中等、收入一般的患者为主。

3.2 湘西民族地区脑卒中患者社区康复现状不容乐观

在湘西民族地区7县1市以多个社区为基础对脑卒中患者社区康复现状进行调查,发现“很了解”和“一般了解”社区康复的患者仅占18.9%,46.6%的患者“没听说过社区康复”,表明该地区脑卒中患者对社区康复的知晓率低,当地政府及卫生部门应加大社区康复宣传力度,改善脑卒中患者对社区康复的认知情况。在对社区康复了解途径的调查中发现,住院期间医护人员的宣教是主要途径,而电视广播和社区宣传的力度还不够,这与国内其他地区的报道类似^[11-12],提示我们在以后的工作中可以借鉴其他地区社区康复开展的相关经验,比如充分利用电视广播甚至网络等新媒体进行社区康复方面的宣传,大力开展社区建设,加大经济投入,针对脑卒中人群采取合适的方法等^[13]。在对接受社区康复情况的调查中发现,仅25.7%的患者接受过社区康复,表明该地区脑卒中患者接受社区康复的现状很不理想。研究表明在经济相对落后的地区^[14],社区康复服务无法获得必要的财政支持,又没有社会筹资机制,故社区康复的开展现状不理想。湘西地区属于民族贫困地区且社区康复现状与上述结果一致,可见国家要加大对民族地区及经济落后地区的投入及相关政策支持,当地政府应积极筹备多方资源,推出惠民政策,争取早日实现人人享有康复服务。

3.3 湘西民族地区脑卒中患者接受社区康复现状的影响因素分析

湘西民族地区脑卒中患者的职业、医疗费用承担方式、脑卒中次数、对社区康复的认知等10个单一因素对其是否参加社区康复有一定影响,患病时间、脑卒中次数、对社区康复的认知、是否定期进行康复治疗或锻炼4个因素是湘西民族地区脑卒中患者接受社区康复现状的主要影响因素。患病时间、对社区康复的认知、是否定期进行康复治疗或锻炼的 β 值分别为0.612、1.171、1.297,均为正向影响,说明患病时

间越长、对社区康复的认知程度越高、定期进行康复治疗或锻炼的次数越多,接受社区康复的机会越大。脑卒中次数的 β 值为-0.934,呈负向影响,原因可能是脑卒中次数越多,患者身体状况及各项肢体功能越差,康复可能性越小,故接受社区康复的概率越低。

参考文献

- [1] 温萌,刘相佟,黄水平.脑卒中患者社会支持状况及其影响因素调查[J].江苏预防医学,2013,24(1):32—34.
- [2] White JH,Alston MK,Marquez JL,et al.Community dwelling stroke survivors: function is not the whole story with quality of life[J].Arch Phys Med Rehabil,2007,88(9):1140—1146.
- [3] 王丹.我国脑卒中患者基数首次摸清[N].健康报,2013-05-06(1).
- [4] 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.
- [5] 南登昆,郭正成.康复医学指南[M].北京:科技出版社,1998:345.
- [6] 陈立钢.长春市脑卒中社区康复现状调查[D].吉林:吉林大学公共卫生学院,2010.
- [7] 崔立军,胡永善,沈国光等.我国脑卒中社区康复治疗模式研究现状[J].中国康复医学杂志,2010,25(2):185—189.
- [8] 葛晴霞,章慧霞,郭根平.社区康复卒中单元对脑卒中患者功能状态的影响[J].中国康复理论与实践,2012,18(11):1021—1023.
- [9] 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.
- [10] Shu Watanabe,Kyozo Yonemoto,Michio Ichiba,et al.Community rehabilitation after brain injury with cognitive disorders [J].Japanese Journal of Cognitive Neuroscience,2011,7(1): 59—65.
- [11] 茹小娟,戴红.三城市社区卒中患者康复治疗现状调查[J].中国卒中杂志,2013,8(4):255—260.
- [12] 戴红,薛慧.北京市宣武区康复对象对社区康复服务的需要及其影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(12):915—918.
- [13] 孙海欣,王文志,江滨,等.中国四城市社区居民卒中中知识水平相关因素分析[J].中国卒中杂志,2012,7(8): 618—625.
- [14] 袁晶.关于完善我国社区康复服务的思考[J].辽宁医学院学报,2012,10(1):12—15.