

福州市脑卒中患者社区康复需求调查分析*

刘薇¹ 饶婷¹ 尤彦菁² 苏清岩² 郑国华¹ 陶静¹ 陈立典^{1,3}

脑卒中是脑血管病变引起脑局灶性血液循环障碍所导致的脑损害,具有发病率高、致死率高、致残率高的特点,残障率高达75%^[1]。如何能使脑卒中患者急性期后得到持续的康复训练,恢复肢体功能,提高生活质量,回归社会角色,已成为我国亟待解决的公共卫生问题。《中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见^[2](中发[2008]7号)》明确提出将残疾人康复纳入国家基本医疗卫生制度和基层医疗卫生服务内容,逐步实现残疾人人人享有康复服务,大力开展社区康复,推进康复进社区,服务到家庭。本研究旨在了解福州市脑卒中患者出院后的日常生活活动能力、主要功能障碍、家居环境改造、脑卒中患者急性期后接受康复的总体情况及未接受社区康复原因,为制定脑卒中患者社区康复的实施方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2013年3—9月在福建中医药大学附属第二人民医院体检中心参加义诊的出院后的脑卒中患者,年龄45—85岁的福州市社区常住居民作为研究对象。纳入标准:符合第四届全国脑血管病会议通过的诊断标准,并经头颅CT或MRI检查确诊;排除标准:严重意识障碍、严重失语和严重认知障碍患者。

1.2 回访方法

2013年3—9月由研究者直接发放调查表,根据研究目的设计回访量表,以康复医师和康复专业研究生作为回访人员,回访前对所有回访人员进行统一的相关知识培训。采用现场评估及问卷调查结合的方式进行回访。对符合纳入标准的脑卒中患者进行调查,按照知情同意原则,由调查人员向患者或家属讲解调查表内容填表方法及调查意义,征得被调查者同意。对不能亲自填写的患者,由家属或调查员协助填写。

1.3 回访内容

回访内容主要包括以下四个方面:①回访脑卒中患者一般资料,姓名、性别、年龄、地址、联系方式、生活习惯、慢性病

病史等;②日常生活活动能力(ADL)、主要功能障碍等;③家居环境改造,包括地面防滑改造、卫生间安装扶手、卫生间设置专用坐便器等;④脑卒中患者急性期后接受康复的总体情况及未接受社区康复原因。

1.4 统计学分析

将有效问卷的数据录入Excel表,运用SPSS 16.0统计软件进行Spearman相关分析。

2 结果

2.1 研究对象的社会人口学和临床基本特征

被调查的脑卒中患者总数为440例,平均年龄68.86岁,其中以脑梗死(95.7%)患者为主,440例脑卒中出院的患者中,278例(63.2%)仍残留不同程度功能障碍(以功能障碍调查问卷表为标准),需要接受进一步康复训练指导,见表1。

2.2 研究对象出院后功能障碍情况

440例脑卒中患者的Barthel指数(BI)评分中,75.5%(332例)日常生活完全自理(评分100分)、20.9%(92例)轻度功能障碍(60—100分)、3.9%(17例)中度功能障碍(评分40—60分)、2.0%(9例)重度功能障碍(评分<40分)。其中53例(37.9%)大动脉粥样硬化脑卒中患者,BI评分<100分,ADL能力缺损在中风各类型中比例最高,见表2。

经进一步评估发现,440例脑卒中的出院患者41.1%(181例)有运动功能障碍,28.2%(124例)有平衡功能障碍,18.6%(82例)有言语功能障碍,15.9%(70例)有吞咽功能障碍,见表3。

2.3 研究对象出院后家居改造状况

440例脑卒中患者,28例患者(6.4%)家居环境进行了改造,改造内容主要包括地板防滑改造15例(31.3%)、卫生间安装扶手14例(29.2%)、卫生间设置专用坐便器11例(23.0%)、家居通风或照明条件好4例(8.3%)、去除门栏等地面障碍物2例(4.2%)、安装床档2例(4.2%)。进行家居改造的患者中风类型以大动脉粥样硬化脑卒中和腔隙性脑卒中为主。

2.4 研究对象接受社区康复的情况

在被调查的440例脑卒中患者中,有207例患者(47.0%)

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.11.017

*基金项目:财政部公益性行业科研专项(201307004)

1 福建中医药大学,福州,350003; 2 温州市中医院; 3 通讯作者
作者简介:刘薇,女,住院医师; 收稿日期:2013-11-28

表1 研究对象的社会人口学和临床特征 (n=440)

社会人口学和临床基本特征	平均值(%)
年龄(岁)	
45—54	30(6.8%)
55—64	108(24.6%)
65—74	185(37.5%)
75—85	137(31.1%)
性别	
男性	301(68.4%)
女性	139(31.6%)
婚姻状况	
未婚	2(0.2%)
已婚	385(87.3%)
离婚	5(1.1%)
丧偶	49(11.4%)
受教育程度(年)	
小学及以下≤6	87(19.8%)
初中7—9	92(20.9%)
中专/高中10—12	127(28.9%)
大专/大本>12	134(30.4%)
生活方式	
经常吸烟	144(32.5%)
经常饮酒	59(13.4%)
慢性疾病	
高血压	340(77.3%)
糖尿病	145(33.0%)
心脏病	206(46.8%)
血脂异常	231(52.5%)
短暂性脑缺血	121(27.5%)
首次脑卒中	328(74.5%)
脑卒中类型(TOAST)分类	
大动脉粥样硬化脑卒中	139(31.6%)
心源性栓塞	24(5.5%)
小动脉闭塞性或腔隙性脑卒中	258(58.6%)
脑出血	10(2.3%)
蛛网膜下腔出血	1(0.2%)
混合型脑卒中	8(1.8%)
出院后进行脑卒中康复	206(46.9%)
家居改造情况	28(6.4%)
Barthel指数(BI)	95.54(0—100)

表2 研究对象 Barthel 指数分布 (例,%)

脑卒中类型	<40分	40—59分	60—100分	100分
大动脉粥样硬化脑卒中	5(1.1)	9(2.0)	39(8.9)	87(19.8)
心源性栓塞	3(0.7)	2(0.5)	5(1.1)	11(2.5)
小动脉闭塞性	2(0.5)	4(0.9)	26(5.9)	221(50.2)
脑出血	0(0)	1(0.2)	3(0.7)	5(1.1)
蛛网膜下腔出血	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.2)
混合型脑卒中	0(0)	1(0.2)	3(0.7)	3(0.7)

接受过康复服务;183例(41.5%)患者接受过医院康复;24例(5.5%)患者接受过社区康复,社区康复中以传统康复治疗(4.3%)为主。

脑卒中患者急性期后未接受社区康复的主要原因,134例患者(30.5%)对社区康复不信任,在各种原因中占比例最高,也说明了在福州市社区脑卒中康复的医疗效果未被居民

表3 研究对象功能障碍情况

功能障碍	患者(例)	比率(%)
运动功能障碍	181	41.1
平衡功能障碍	124	28.2
言语功能障碍	82	18.6
吞咽障碍	70	15.9
感觉障碍	69	15.7
日常生活能力障碍	66	15.0
认知障碍	62	14.1
视觉障碍	57	13.0
其他障碍	6	1.4

认可。121例患者(27.5%)不知道社区服务中心(站)开展了康复治疗,117例患者(27.0%)表示对康复的治疗作用不了解,认为脑卒中后就是自我锻炼,坚持口服药物。交通不便(11.1%)、经济负担(9.8%)、无家属陪同不方便(4.8%)、社区康复未开展(3.0%)也是脑卒中患者急性期后未接受社区康复的原因。

3 讨论

本调查发现,440例脑卒中出院的患者中,278例(63.2%)仍残留不同程度功能障碍(以功能障碍调查问卷表为标准),且接受过社区康复的患者仅为24例(5.5%),应加强脑卒中患者功能锻炼并提高对社区康复的认识。调查中显示的社区康复目前存在以下问题:

3.1 居民对社区康复医疗水平不信任

医师的业务水平是患者康复效果的重要因素,我国目前康复人才匮乏,按照国际标准,康复治疗师(运动疗法康复治疗师、作业疗法康复治疗师)人数为25/10万人口^[3]。根据本课题前期的研究,福州市现阶段的康复医师或者康复治疗师的数目远远不能满足患者的需求,且康复医师的专业情况以针灸推拿学专业最多,康复医师中兼职康复医师的比重占总体比重的33.3%^[4]。调查显示,134例患者(30.5%)对社区康复不信任,在各种原因中所占比例最高,也说明了在福州市社区脑卒中康复的医疗效果未被居民认可。康复医师应努力提高自身业务水平、加强学习,一专多能,促进医患交流,同时各级政府部门要重视对康复技术人才的培养,增加对康复医学的资金投入^[5]。从社区基本情况出发,探索出一套适应我国社区的因地制宜的脑卒中康复适宜技术是进一步提高我国社区居民社区康复开展率的重要举措^[6]。

3.2 居民对康复必要性认识不足,社区康复宣传力度不够

脑卒中后进行积极康复锻炼,可使90%存活者重新步行和生活自理,可使30%患者恢复工作量较小的工作;若不进行康复锻炼,上述的百分率只有6%和5%^[7],可见,康复对患者的功能恢复及生存质量至关重要。本调查显示,121例患者(27.5%)不知道社区服务中心(站)开展了康复治疗,117

位患者(27.0%)表示对康复的治疗作用不了解,认为脑卒中后就是自我锻炼,坚持口服药物。可以看出,大多数居民对脑卒中后期康复治疗的必要性认知不足,仅停留在中医针灸等传统康复项目上,跟百姓密切接触的电视广播多数以宣传药物为主。事实上,社区康复不仅是某些单一的康复训练项目和补救性康复措施,而是对患者的整体功能能力的综合训练而且包括医疗职业教育和社会四个领域的全面康复,促使残疾人重新回归社区^[8]。针对以上问题,需要各级卫生医疗机构特别是社区卫生服务中心加大脑卒中康复的宣传,使脑卒中患者认识到康复的重要性,以便他们能够及时得到康复治疗降低残疾程度使功能得到最大程度的恢复。

3.3 脑卒中患者家居环境改造未得到全面推广

脑卒中患者返家后的日常生活能否独立,很大程度上取决于其功能恢复情况和家居环境改造。本次回访,脑卒中患者的家居环境问题显著。41.1%的脑卒中患者有运动功能障碍需要家居环境改造,但只有6.4%的家庭进行了家居改造,主要改造内容包括地板防滑改造、卫生间安装扶手、卫生间设置专用坐便器等。脑卒中患者家居环境改造在不同程度上限制了患者的功能独立,强化了患者对家人的依赖,影响了其生活质量。在社区康复工作中推广家居环境的改造将提高患者的日常生活能力,帮助患者实现真正的家庭生活回归^[9]。

国家“十五”攻关课题急性脑血管病三级康复治疗方案的研究中提出了三级康复,并逐步形成一种规范化模式,使

脑卒中患者从急诊室到家庭始终能得到康复治疗服务^[10]。脑卒中患者出院后仍有不同程度的生理和心理问题,社区康复作为促进人人享有康复、享有平等机会和融入社会的一项战略,是促进脑卒中患者最终回归家庭和社会的重要措施,因此,充分利用社区康复,促进脑卒中患者相关功能的恢复,帮助患者回归家庭和社会,具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 姜小鹰.脑卒中照顾者压力量表中文版的测试研究[J].中国实用护理志,2006,22(12):1—2.
- [2] 中共中央国务院关于促进残疾人事业发展的意见.中发[2008]7号,http://www.gov.cn/jrzq/2008-04/23/content_952483.htm
- [3] 陈立钢.长春市脑卒中社区康复现状调查[D].吉林:吉林大学,2010.
- [4] 刘薇,陶静,陈立典,等.福州市社区卫生服务中心康复资源现状调查[J].中国康复,2013,28(5):398—399.
- [5] 冯海霞,何君芳,胡晓斌,等.甘肃省脑卒中患者对卒中及康复认知现状调查[J].中国康复理论与实践,2012,18(9):840—842.
- [6] 孟祥红,王文志,戴红,等.北京市崇文区脑卒中康复现状调查分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(3):255—258.
- [7] 戴红,王威,于石成,等.北京市城区居民脑卒中致残状况及对社区康复的需求[J].中国康复医学杂志,2000,15(6):344—347.
- [8] 倪朝民.社区康复的管理[J].中国农村卫生事业管理,2000,20(4):50—51.
- [9] 刘守国,励建安,王红星,等.四川绵竹地区地震伤员社区康复需求调查分析[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(1):59—62.
- [10] 于健君,胡永善,范文可,等.脑卒中后的社区三级预防与康复治疗[J].中华全科医师杂志,2005,4(12):718—720.

(上接第1164页)

析,两组存在显著性差异($P < 0.05$),轮转实习模式提升了毕业生的就业率和对口就业率。见表3。

表3 两组就业率和对口就业率比较

组别	人数	就业率(%)	对口就业率(%)
观察组	34	34(100.00) ^①	31(91.17) ^①
对照组	30	26(86.66)	22(73.33)

①与对照组比较 $P < 0.05$

综上所述,我们立足提升人才培养质量和就业竞争优势这一基点,把学生的生存与发展放在首位,满足社会日益增长的康复需求,为病、伤、残者的回归家庭和社会,提供康复治疗技术人才的培养与储备,凸显以能力为本位的人才培养特色,这不仅推进了康复医学事业发展,同时也促使学生更具专业性、拥有更强的临床康复治疗技能和综合职业能力,在激烈的就业竞争中独具优势,打开职业学校学生通往成功的大门。

参考文献

- [1] 李晓捷,张伟,姜志梅,等.对外交流,是高校培养创新型人才的有效途径[J].中国康复医学杂志,2008,23(9):839—840.
- [2] 杨芳,孟凡云,曹庆景.香港与内地高职康复治疗专业人才培养模式的比较[J].中国康复医学杂志,2010,25(11):1090—1092.
- [3] 习近平.加快职业教育发展重要指示[C].全国职业教育工作会议.北京.2014-6-23.
- [4] 卢健.高职康复技术专业毕业实习及其考核方法初探[J].卫生职业教育,2009,27(2):122—123.
- [5] 谭燕泉.五年一贯制高职人才培养的优势分析[J].当代教育科学,2013,360(9):61—62.
- [6] 张凤仁,李洪霞,崔泓.首都医科大学康复医学院康复治疗学专业教育经验[J].中国康复,2006,21(4):682—685.
- [7] 张颖,杨坚,沈俊,等.康复医学工作小组模式结合传统实习带教法在康复临床教学中的应用[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(3):235.
- [8] 励建安.2008年中国康复医学的关键词[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):97—99.
- [9] 卢健.高职康复技术专业毕业实习及其考核方法初探[J].卫生职业教育,2009,27(2):122—123.