

脑卒中患者出院前家访及居家环境评估的研究进展

陈倩¹ 李令岭² 陈茉弦¹ 敖丽娟^{1,3}

脑卒中(stroke)是急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征,或称急性脑血管事件^[1]。在幸存下来的脑卒中患者中,75%有不同程度的残疾,其中重度病残者占40%^[2]。由于我国经济水平和医疗条件的限制,患者不能长期滞留医院内接受功能康复治疗,绝大多数患者在病情稳定后便出院进行社区或家庭康复,其康复效果及生存质量很难保证。随着现代医学模式的转变,改善脑卒中患者的日常生活能力、减少家庭和照顾者的负担及助其重返家庭和社会是家庭访视的重要意义。家庭访视方法是一种应运而生的第三级康复治疗方法,它将家庭康复环境的布置和改造、康复训练、日常生活能力训练、心理康复和疾病康复相关知识的认知教育紧密结合在一起,定期提供个性化服务^[3]。现将脑卒中患者出院前家庭访视及居家环境评估的研究进展进行综述,为今后实施脑卒中患者出院前家访和居家环境的适应性改造提供参考。

1 出院前家庭访视及居家环境评估的概念和意义

1.1 出院前家庭访视评估的概念及意义

出院前家庭访视评估(pre-discharge home assessment visit)简称“家访”,指的是将患者带到他们的家中,并花费短暂的时间去评估其在自己熟悉的环境中完成日常作业活动的的能力^[4]。一次出院前的家访评估和一次随意到访或环境访视是有区别的,其主要目的是做出设备或环境改造需要的决定,并且作业治疗师可在患者不在场的情况下进入其住宅^[5]。国际上通常由作业治疗师在患者出院前实施家访评估,以决定患者是否及何时能够出院^[6]。

Luker & Grimmer-Somers^[7]指出接受过家访评估的患者比未接受过家访的患者更能避免出院后非计划的护理需求。家访的另一个意义在于其能够影响患者出院回到社区后的生活,可以更精确地指导患者康复训练,以使患者在他们所熟悉的环境中达到最大程度的功能独立且预防不良事件的发生。

1.2 居家环境评估的概念及意义

居家环境评估(assessment of the home environment)

是出院前家访的一个重要组成部分,其侧重于评估影响患者功能活动的环境障碍,尤其是对于使用轮椅或移动设备的患者,以及有跌倒风险的老年人或其他损伤患者的安全问题。其不同于为社区居民做的预防性家访,主要是通过预防性活动提高患者的独立性^[8]。这些评估常常是为了明确需要通过改造或适配以促进最佳功能水平和安全状态的障碍或问题^[9]。大部分环境评估的目的是明确环境是否限制或支持一个人的作业活动表现,以及能进行哪些适配或改变以提高活动表现。作业治疗师通过居家环境评估得到的信息,能了解什么样的环境因素促进或阻碍个人在日常生活中的参与,从而决定患者需要的治疗性方案^[10]。

2 脑卒中患者出院前家访的现状与实施存在的问题

2.1 出院前家访的受访对象

Whitehead P^[11]通过对20名作业治疗师的访谈式定性研究中指出,家庭环境评估适用于脑卒中后肢体或认知知觉损伤而影响到日常生活的患者,即中度功能障碍的患者。因为轻度功能障碍的患者被视为无家访需求,而重度功能障碍的患者也不太有必要进行家访,一方面是这类患者不太可能从家访中受益,另一方面是他们大部分生活都依赖于别人的照顾,他们的日常生活活动能力(activities daily living, ADL)表现在医院也能充分评估。由此可见,并不是所有患者都有家访需求,应根据患者的功能水平选择合适的家访对象。

2.2 受访者及照顾者对家访的看法

有5项研究报道了患者及其照顾者的看法对家访评估效果影响的研究。研究表明从受访者和照顾者的角度,有3种因素影响了出院前家访评估效果,包括他们对家访过程的满意度、此次家访的目的和决策过程中患者和照顾者的意见。有4项关于出院前作业治疗师进行家访评估及预后的研究显示患者普遍对家访评估效果满意^[12-14]。Atwal等^[15]对老年人出院前作业治疗家访的体验进行了研究分析,帮助作业治疗师更好地理解家访评估的过程。该研究指出目前家访评估只是以功能恢复和安全出院的短期视角来完成,而非以提高独立性的长期目标完成家访。应该与患者结局相

关的有效性比如活动、参与和生存质量相结合,更好地为家访评估提供建议。Barras^[13]报道了接受过家访评估的患者中超过84%的患者觉得为了他们安全的出院,出院前家访评估是有必要的且有这样的经历能为其安全出院带来积极的影响。而较早期的文献曾报道过由于患者、照顾者和作业治疗师可能看待家访评估的角度不一样,导致了家访评估并不总是能达到患者及照顾者的期望^[14]。以作业治疗师主导的家访,虽然绝大多数患者对家访表示满意也意识到家访的必要性,但如何真正做到“以个案为中心”,当临床治疗师做决策或提出建议时能根据患者所期望的方式融入出院后的生活尚缺乏研究证据。

2.3 家访实施存在的问题

2.3.1 花费时间长:与院内评估相比,出院前家访成本更高。城区内家访平均要花费108.4min,已包含了路程通勤时间,而在农村地区的家访则会花费一整天时间^[16]。有2项研究报道了家访花费的平均总时间(包括路途、完成家访和书写评估报告)分别为147min^[13]和180min^[5]。

2.3.2 人力成本高:Drummond AE等^[5]对脑卒中患者出院前进行作业治疗家访的可行性研究中,报道了参与家访组评估的工作人员人力费用平均花费为183英镑,而院内访谈的人力成本平均总花费为75英镑。由此看出,进行出院前家访所需要的人力成本大约是院内口头面谈指导的2.5倍。这也是实际工作当中,很难开展家访的原因之一。

2.3.3 缺乏具有相关经验的专业人员:Rogers^[17]指出作业治疗师负责决定一个患者的自我照料水平、移动能力及其已达到的功能是否足够达到可考虑安全出院的水平。而目前,国内大部分家访的研究由护士主导,由作业治疗师主导的出院前家访却很少。

我国目前的出院计划职能部门暂未形成,缺乏专职人员,且出院计划及家访在我国医疗管理中的位置亦不明确。虽然文献中大部分出院计划及家访由护士主导,但由于教育形式的多样性和培养的单一性,我国护士素质参差不齐、专业技术能力有限,无法全面掌握患者的全部病情及正确判断患者需求^[16]。针对医生、护士、治疗师等现有医疗体制内人员,需要进行出院前家访的专业培训才能胜任。

3 出院前家访对卒中患者预后及康复的差异性影响

3.1 降低跌倒风险方面

Nikolaus & Bach^[18]的研究发现出院前接受家访评估显示,对有过2次或2次以上的受试者有明显效果,即接受过出院前家访的受试者发生跌倒的概率可降低37%。Barras^[13]在其研究中报道了除了神经疾病,在所有诊断人群中的跌倒风险都有所降低。Gillespie LD等^[19]在系统综述里提到由作业治疗师提供的安全性干预可降低社区老年人跌倒的风险。

可见,出院前的家庭访视评估在一定程度上可降低患者出院后回到家中的跌倒风险。

3.2 改善日常生活活动能力与独立性

国内有关出院前家访对脑卒中患者日常生活活动能力的影响尚缺乏研究证据。黄苕菱^[20]研究了出院时仅给予患者常规出院指导与出院后对脑卒中患者进行家庭访视对两组患者ADL的影响,结果发现出院后3个月、6个月、1年时家访组患者的Barthel指数评分均明显高于对照组,说明对脑卒中患者进行家庭随访并给予功能康复训练指导,可以使其受损功能得到改善,提高患者的日常生活活动能力。Clemson L等^[21]对急性期住院患者接受出院前作业治疗家访与接受院内常规出院前作业治疗指导的随机对照试验,并在受试者出院后90天对其日常生活活动能力及功能独立性进行评估,研究发现两组受试对象ADL评分没有显著差异,但出院前进行作业治疗家访组在任务改良、防跌倒策略方面所提出的建议要优于仅接受院内出院前口头指导组。

Barras^[13]研究表明出院前接受过家访的患者在功能性独立评估表中的分数出院后不太可能变差。Lannin^[4]与Drummond^[5]所做的两个研究中评估了参与者的移动能力,但发现移动能力在两者间无差异。

3.3 提高患者的生存质量

李水红等^[22]对家庭访视对脑卒中偏瘫患者健康相关生存质量的影响进行了研究,共选取了120例脑卒中偏瘫患者随机分为观察组和对照组,各60例。对照组在患者出院后仅给予常规的电话随访,观察组在常规电话随访的基础上对其进行每周1次,为期2个月的家庭访视。比较2组患者出院时及出院2个月后的健康相关生存质量,结果显示出院2个月后观察组患者健康相关生存质量明显优于对照组。胡显玲^[23]的临床随机对照实验研究了家庭访视对脑卒中患者的干预效果,对照组给予常规出院指导,观察组在此基础上由专业组护士实施定期家庭访视指导。随访患者出院6个月后护理相关并发症发生率,结果表明家庭访视指导能减少患者护理并发症的发生,最大限度地减轻患者的痛苦,提高患者的生存质量。

3.4 降低再住院率

国际上已把再入院率作为评价医疗质量的重要指标^[24]。通常住院治疗和出院后的治疗之间存在着不连续性,患者出院教育的不足等将导致药物不良反应事件(adverse drug events, ADEs)的发生,并且增加患者短期内再次入院的概率。Drummond AE等^[5]的随机对照临床试验研究中将93例脑卒中患者随机分为干预组(接受家访组)和对照组(不接受家访组),并在1个月后进行随访。结果显示由作业治疗师主导的出院前家访组与出院前不接受家访组相比,患者的日常生活能力改善没有显著差异,但家访组再入院率明显

少于对照组,家访组患者的心情状态也优于对照组。Clemson L等^[21]研究报告中指出住院患者接受出院前作业治疗家访与接受院内常规出院前作业治疗指导两组,在非计划再入院率(unplanned readmissions)上没有显著差异。而Takahashi PY等^[25]研究了老年人出院时采用照护过渡计划(care transition program)与未接受该出院过渡计划的前瞻性队列研究发现,前者的再入院率为0,后者的再入院率则为10.5%。值得注意的是,照护过渡计划中很重要的部分是主管护师会在高风险患者出院前1—3天内到其家中评估家庭环境以强化对患者的沟通与教育。目前国内还没有相关研究报道,但赵俐红^[26]强调了全面的脑卒中患者出院计划护理模式对改善患者的预后,提高患者生存质量,降低再入院率以及减轻患者家庭和整个社会的经济负担的作用。

4 居家环境评估工具及环境适应性改造的现状

4.1 居家环境评估方法和工具现状

居家环境危险因素很多,但评估起来较难,迄今未找到较为全面而且简便易实施的标准。谷岩梅等^[27]综述了国内最早提出居家环境评估的研究是2001年。其综述了尤黎明等^[28]报道的使用居家跌倒危险评估(home fall hazards assessments, HFHA)对广州居民的评估报道,HFHA包括60个单项,测量家中7个方面的危险因素,包括楼梯、大门、客厅、卧室、厨房、卫生间以及日常穿用的鞋,每一方面另加一其他项,记录评估过程中发现而表中未列出的危险因素。夏庆华等^[29]的研究采用的是自行设计的调查表,内容主要包括家中的地板、灯、楼梯、卫生间、厨房、客厅、卧室、阳台8类场所可能引起跌倒的危险因素28项,由经过培训的评估员入户调查评估。Carter等^[30]的研究也是使用自制的观察评估表,该观察表经过了文献回顾、专家咨询、预防措施回顾等步骤生成,重点在于评估环境危险因素,共计37个居家致跌倒的危险因素。为了使每位入户评估者有统一的标准参考,每一项危险因素下面都列有该因素的具体定义。Renfro等^[31]对社区老人跌倒评估工具的研究中也包含了居家评估的部分,文章未列出详细的评估条目情况,但是对危险因素的评价分成3个等级,6个以下危险因素为低危,存在6—11个危险因素的为中危,11个以上危险因素的为高危。评估表中附有对高危得分的指导,建议高危家庭寻求专业治疗师的改善意见。

钟磊^[32]综述了台湾地区残疾人辅具服务体系,其提到了台湾地区“内政部”于1999年出台了“身心障碍者医疗及辅助器具费用补助办法”,台湾地区残疾人辅助器具服务,专业不断细分,服务内容包括辅助器具咨询、适配评估、到宅评估、辅具训练、辅具维修、回收、辅具租借、服务回访等。

4.2 居家环境适应性改造的现状

通常,在老年人多维风险因素(比如药物、视力、环境障

碍及体位性血压)评估中,环境评估与居家环境改造似乎对于预防老年人跌倒非常有效。Pega F等^[33]研究也发现居家安全评估及环境改造对于降低社区内老年人的跌伤是一项十分经济有效的举措。闫青等^[34]探讨了护士帮助社区老年人改造家居环境对预防其跌倒发生的作用,结果发现安全教育后92%的调查对象都积极参与居家环境改造,168例受试者中有157户进行了家居环境改造,跌倒发生率为9%,低于国内文献报道的社区老年人跌倒发生率为14%的结果。而Granbom M^[35]在最近的一篇报道中从同居者的角度出发,采用纵向调查的方法探讨了同居者对家居环境改造的期望及经验(主要分为四大类,即同伴的活动和独立性;同居者的日常生活活动及照护;夫妻间共同的娱乐休闲活动;购房决策)将如何影响他们与患者共同的日常生活,该研究也为未来发展家居环境适应性改造过程中照顾者角色的理论奠定了基础。另外,Money AG等^[36]研究了社区老人对采用3D室内设计应用软件以促进出院前家居环境适应的看法,结果发现其被视为一个实用的视觉工具,并且它能清晰地展示出治疗师与个案共同商讨出的潜在家居环境改造图。另一方面,所有的参与者都能使用软件建立一个3D家庭环境。然而,对于老年人来说,他们不能独立适应该软件,且软件中仍存在着许多问题。需要简易可操作的3D室内设计软件作为出院前家访的辅助工具应用于实践。

5 展望

出院前家庭访视有助于脑卒中患者出院回家后能继续安全地生活,降低社区居家内的跌倒风险,降低患者非计划再入院风险,减少非计划医疗资源浪费,提高患者的生存质量。但实施家访是一项耗时、耗力、花费成本高的工作,这就导致了出院前家访难以实施。随着互联网及现代科技技术的发展,能否找到并开发出一种更高效、便捷的方式替代家访或辅助家访的实施将是未来研究的方向。近年来,虚拟现实技术及远程医疗技术的兴起,临床治疗师应加大跨学科的合作,结合虚拟现实技术及远程康复平台或微信平台,实现更高效的延续性康复照护服务,提高家访的效率及质量。

同时,国内医务相关工作者可充分借鉴国外及台湾地区在居家环境评估方面的经验和知识,继续学习社区康复服务发达的国家和地区可资借鉴的经验探究^[37],发展出一套适合中国居民居家环境评估的量表,推进居家环境适应性评估的专业化。

参考文献

- [1] Amp LW, Wilkins. Correction to: Guidelines for Adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals from the american heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2017, 48(2):e78.

- [2] 刘冉,黄一宁.中国脑卒中急性期和恢复期的管理现状[J].中国现代神经疾病杂志,2011,11(2):132—133.
- [3] 刘志勇,孟毅,常学辉,等.论中风后家庭访视的必要性与操作性的可行性[J].光明中医,2016,31(15):2145—2147.
- [4] Lannin NA, Clemson L, McCluskey A, et al. Feasibility and results of a randomised pilot-study of pre-discharge occupational therapy home visits[J]. BMC Health Serv Res, 2007, (7):42.
- [5] Drummond AE, Whitehead P, Fellows K, et al. Occupational therapy predischage home visits for patients with a stroke (HOVIS): results of a feasibility randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2013, 27(5):387—397.
- [6] Lockwood KJ, Taylor NF, Harding KE. Pre-discharge home assessment visits in assisting patients' return to community living: A systematic review and meta-analysis[J]. J Rehabil Med, 2015, 47(4):289—299.
- [7] Luker J, Grimmer-Somers L. The relationship between staff compliance with implementing discharge planning guidelines, and stroke patients' experiences post-discharge[J]. Internet J Allied Health Sci Pract, 2009, 7(3): 1—16.
- [8] Mayo-Wilson E, Grant S, Burton J, et al. Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2014, 9(3):e89257.
- [9] Wahl HW, Fänge A, Oswald F, et al. The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: what is the empirical evidence?[J]. Gerontologist, 2009, 49(3):355—367.
- [10] Jim Hinojosa. Evaluation in occupational therapy: obtaining and interpreting data[M]. 4th edition. American: The American Occupational Therapy Association, 2014.107.
- [11] Whitehead P, Fellows K, Sprigg N, et al. Who should have a pre-discharge home assessment visit after a stroke? A qualitative study of occupational therapists' views[J]. Br J Occup Ther, 2014, 77(8):384—391.
- [12] Atwal A, Spiliotopoulou G, Plastow N, et al. Older adults' experiences of occupational therapy predischage home visits: a systematic thematic synthesis of qualitative research [J]. Br J Occup Ther, 2012, 75: 118—127.
- [13] Barras S. Multiple perspectives of occupational therapy pre-discharge home assessments: processes and outcomes[D]. Adelaide: University of Adelaide; 2008.
- [14] Nygård L, Grahn U, Rudenhammar A, et al. Reflecting on practice: are home visits prior to discharge worthwhile in geriatric inpatient care?[J]. Scand J Caring Sci, 2004, 18(2): 193—203.
- [15] Atwal A, McIntyre A, Craik C, et al. Older adults and carers' perceptions of pre-discharge occupational therapy home visits in acute care[J]. Age & Ageing, 2008, 37(1):72—76.
- [16] 屈新云.我国护理人力资源管理现状及发展[J].全科护理, 2010,8(5):448—451.
- [17] Rogers JC. The occupational therapy home assessment: The home as a therapeutic environment[J]. HHCMP, 1989, 2(1):73—81.
- [18] Nikolaus T, Bach M. Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized Falls- HIT trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(3):300—305.
- [19] Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, (9): CD007146.
- [20] 黄荭菱.家庭随访对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].右江医学,2010,38(4):437—438.
- [21] Clemson L, Lannin NA, Wales K, et al. Occupational therapy predischage home visits in acute hospital care: A randomized trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2016, 64(10):2019—2026.
- [22] 李水红.家庭访视对脑卒中偏瘫患者健康相关生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2013,(8):38—39.
- [23] 胡显玲.家庭访视指导对脑卒中偏瘫患者的干预效果[J].黑龙江医药科学,2013,36(5):60—60.
- [24] Westert GP, Lagoe RJ, Keskimäki I, et al. An international study of hospital readmissions and related utilization in Europe and the USA[J]. Health Policy, 2002, 61(3):269—278.
- [25] Takahashi PY, Haas LR, Quigg SM, et al. 30-day hospital readmission of older adults using care transitions after hospitalization: a pilot prospective cohort study[J]. Clin Interv Aging, 2013, (8):729—736.
- [26] 赵俐红,杨蓉,涂双燕,等.脑卒中病人出院—回家过渡期管理模式初探[J].护理研究,2014,28(5):608—609.
- [27] 谷岩梅,王建荣.社区老年人跌倒及居家安全评估的研究进展[J].护理研究,2014,(31):3844—3846.
- [28] 尤黎明,张美芬,张军,等.老年人家中致跌危险因素评估[J].中国初级卫生保健,2001,15(5):55—56.
- [29] 夏庆华,姜玉.老年人跌倒居家危险因素干预效果及需求研究[J].中国健康教育,2010,26(8):607—608.
- [30] Carter SE, Campbell EM, Sanson-Fisher RW, et al. Environmental hazards in the homes of older people[J]. Age & Ageing, 1997, 26(3):195—202.
- [31] Renfro MO, Fehrer S. Multifactorial screening for fall risk in community-dwelling older adults in the primary care office: development of the fall risk assessment & screening tool[J]. J Geriatr Phys Ther, 2011, 34(4):174—183.
- [32] 钟磊.台湾地区残疾人辅具服务体系及其启示[J].残疾人研究, 2012,(a01):70—74.
- [33] Pega F, Kvizhinadze G, Blakely T, et al. Home safety assessment and modification to reduce injurious falls in community-dwelling older adults: cost-utility and equity analysis [J]. Inj Prev, 2016, 22(6):420—426.
- [34] 闫青,刘峰.安全教育与家居环境改造对预防老年人跌倒的作用[J].中华护理杂志,2008,43(10):946—947.
- [35] Granbom M, Tai A, Ekstam L. Cohabitants' perspective on housing adaptations: a piece of the puzzle[J]. Scand J Caring Sci, 2017, 31(4):805—813.
- [36] Money AG, Atwal A, Young KL, et al. Using the Technology Acceptance Model to explore community dwelling older adults' perceptions of a 3D interior design application to facilitate pre-discharge home adaptations[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2015, 15(1):73.
- [37] 李令岭,刘垚,敖丽娟.我国残疾人社区康复存在问题与发展探讨[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):213—216.