

陪护人员康复宣教对脑卒中后偏瘫患者居家康复效果的影响

张会明, 李云芳, 鹿亚平, 韩 丽, 王聪聪, 沈 泉

【摘要】 目的 评价实施陪护人员康复宣教对脑卒中后偏瘫患者的居家康复效果的影响。**方法** 将解放军总医院京南医疗区复兴路门诊部保障的 68 例出院返家的脑卒中后偏瘫患者按照随机数字表法分为对照组(32 例)、宣教组(36 例)。2 组均被提供必要的医疗服务。宣教组在患者居家康复期间由医疗小组对陪护人员进行跟踪式上门康复宣教, 内容重点在于居家康复治疗方法和根据 Brunstrom 分期特点降低患肢肌张力、纠正异常运动模式的实用方法。观察和分析居家康复前和康复第 1 个月、第 6 个月患者的简化 Fugl-Meyer 评分(FMA)、改良 Barthel 指数(MBI)、改良 PULSES 评分。**结果** 在居家康复的第 1 个月时, 宣教组 FMA 高于对照组(67.28 ± 9.31 vs 61.47 ± 9.74 , $P < 0.05$)、MBI 高于对照组(61.61 ± 18.66 vs 51.88 ± 6.32 , $P < 0.01$)、改良 PULSES 评分低于对照组(11.22 ± 2.36 vs 13.59 ± 1.86 , $P < 0.01$)。在居家康复的第 6 个月时, 宣教组 FMA 高于对照组(80.97 ± 8.75 vs 69.94 ± 13.50 , $P < 0.01$)、MBI 高于对照组(81.50 ± 12.35 vs 65.13 ± 8.68 , $P < 0.01$)、改良 PULSES 评分低于对照组(9.64 ± 2.07 vs 11.22 ± 2.57 , $P < 0.01$)。与居家康复前的自身水平比较, 宣教组在居家康复的第 1 个月、第 6 个月的 FMA、MBI 均有增加、改良 PULSES 评分均有减小, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 陪护人员康复宣教可有效提高居家康复的脑卒中后偏瘫患者的运动功能和日常生活活动能力。

【关键词】 脑卒中; 偏瘫; 居家康复; 康复宣教; 陪护人员; 简化 Fugl-Meyer 评分

【中图分类号】 R49 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2022)03-0315-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2022.03.020

0 引言

脑卒中是一种致残率较高的脑血管疾病, 可造成偏瘫、认知障碍等, 导致个人生存质量下降和家庭护理负担增加。居家康复是在家庭环境中对患者进行康复指导、训练和护理的服务, 属于三级康复网络中慢性期康复的重要组成部分, 可提高脑卒中患者的康复质量^[1], 有效节约社会医疗资源。在分析居家康复患者生活能力、运动功能等的影响因素时, 既往研究报道了康复专业医护人员实施各种康复治疗的效果, 但缺少对陪护人员所发挥作用的分析^[1-2]。对陪护人员实施宣教可提升轻度认知障碍患者的生活质量、降低住院患者误吸风险等^[3-4]; 但其对脑卒中后偏瘫患者远期康复效果的影响尚不明确。本研究拟探讨实施陪护人员康复宣教对脑卒中后偏瘫患者居家康复效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2021 年 4 月由解放军总医院京南医疗区复兴路门诊部保障的军队人员中, 进行居家康复的脑卒中后偏瘫患者作为研究对象。纳入标准: ①符合中华医学会神经病学分会关于脑卒中的诊断标准^[5], 并有明确的影像学资料证实; ②初发脑卒中; ③已完成专科医院诊疗流程, 符合出院和居家康复指征; ④存在单侧肢体偏瘫; ⑤可配合康复训练; ⑥取得患者或其授权委托人知情同意并签字。排除标准: ①严重认知障碍或精神异常行为, 不能遵嘱动作和配合查体; ②存在严重心、肺、脑等器官功能障碍或肿瘤、血液病等疾病; ③病情恶化, 出现新的脑卒中而在研究过程中需再次住院治疗^[6]。患者出院返家第 1 日起纳入研究, 共有 81 例入组, 按照随机数字表法进行分为对照组和宣教组。试验中剔除 13 例, 原因包括: 自主选择停止居家康复(7 例)、病情恶化而再次住院(3 例)、自主退出(3 例)。对照组(32 例)、宣教组(36 例)的患者年龄、病程、病变性质、神经功能缺损程度(采用美国国立卫生研究院 NIHSS 评分)等一般资料的差异无统计学意义($P > 0.05$),

作者单位: 100842 北京, 解放军总医院京南医疗区复兴路门诊部(张会明); 100071 北京, 解放军总医院京南医疗区丰北桥门诊部(李云芳、鹿亚平、韩 丽、王聪聪); 316000 舟山, 东部战区海军医院高压氧科(沈 泉)

通信作者: 沈 泉, E-mail: shenquancn@163.com

见表 1。本研究符合赫尔辛基宣言要求,经解放军总医院京南医疗区伦理委员会批准(批准号:201411001),患者或其授权委托人签署知情同意书。

表 1 入组患者居家康复前一般资料比较

项目	对照组($n=32$)	宣教组($n=36$)
性别[男/女(n)]	24/8	28/8
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	59.97 \pm 11.19	65.53 \pm 12.53
病变性质[n (%)]		
脑梗死	26(81.25)	29(80.56)
脑出血	6(18.75)	7(19.44)
病程($\bar{x}\pm s$,d)	33.78 \pm 4.85	37.14 \pm 7.78
偏瘫侧[n (%)]		
右侧	18(56.25)	20(55.56)
左侧	14(43.75)	16(44.44)
NIHSS 评分($\bar{x}\pm s$,分)	5.03 \pm 0.90	5.11 \pm 1.12

1.2 研究方法 对照组:按照常规保障职责和诊疗流程,仅在就诊者主动复诊时提供必要的医疗服务。宣教组:在常规医疗保障的基础上,对患者的居家陪护人员进行跟踪式康复宣教指导。宣教对象选择专职居家护理者,或照料患者时间最长的护理者。康复宣教安排:本门诊部成立医疗小组提供康复宣教服务,由内科医师 1 名、康复医师 1 名、康复技师 1 名、护士 2 名组成。在患者发生脑卒中后,医疗小组积极跟踪其住院就诊过程。在患者出院后,医疗小组至患者家中实施 3~5 日的针对性康复宣教指导,并帮助其对床栏、扶手、便器等居家康复环境进行适应性改造。宣教结束后以实操和理论考核的形式评估对象学习情况,确保宣教对象掌握居家康复方法。全程利用微信群等信息化手段与陪护人员建立联系,实时检查解决居家康复问题。在针对性康复宣教后,医疗小组每隔 1~2 周上门跟踪一次,对陪护人员进行一次复习指导。当陪护人员发生更换时,小组及时对新陪护人按流程进行前述工作。

康复宣教主要包括脑卒中二级预防知识和用药依从,卒中偏瘫常见并发症及意外的预防、营养管理、简单护理评估、日常生活照料操作、运动想象疗法^[7],简单心理鼓励疏导方法等。重点在于指导居家康复治疗方法,如:良肢位摆放、主动-被动活动方法、辅助床上/床边活动方法、家用肢体气压治疗机使用方法、辅助呼吸功能训练方法、简单手法按摩方法、支具使用等。康复技师根据患者 Brunstrom 分期的特点,针对性地传授陪护人员关于辅助降低患肢肌张力、纠正异常运动模式等的实用方法^[8]。

1.3 评定方法 在居家康复前和康复第 1 个月、第 6 个月选取反映运动功能和日常生活活动能力的客观性指标进行评定。①运动功能:简化 Fugl-Meyer 评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)^[6];②日常生活活动能力:改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)、改良 PULSES 评定法^[9]。

1.4 统计学分析 用 SPSS 17.0 统计软件分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用 t 检验,方差不齐时使用校正 t 检验;组内多重比较用配对 t 检验并校正检验水准。以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 陪护人员康复宣教可提高脑卒中患者的运动功能 在第 1、6 个月时,宣教组 FMA 高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。与居家康复前比较,宣教组 FMA 在第 1、6 个月时均有增加($P<0.01$),对照组在第 6 个月时有显著增加($P<0.01$)。见表 2。

2.2 陪护人员康复宣教可提高脑卒中患者的日常生活活动能力 与对照组相比,宣教组在第 1、6 个月时的 MBI 均有增加($P<0.01$);宣教组在第 1、6 个月的 MBI 高于康复前($P<0.01$);在第 6 个月,对照组的 MBI 高于康复前($P<0.01$)。与对照组相比,宣教组在第 1、6 个月时的改良 PULSES 评分均有减小($P<0.01$);宣教组在第 1、6 个月的改良 PULSES 评分低于康复前($P<0.01$);在第 6 个月,对照组的改良 PULSES 评分低于康复前($P<0.01$)。见表 2。

表 2 入组脑卒中后偏瘫患者康复指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	对照组($n=32$)	宣教组($n=36$)
简化 Fugl-Meyer 评分		
居家康复前	60.69 \pm 5.41	59.14 \pm 7.09
居家康复 1 个月	61.47 \pm 9.74	67.28 \pm 9.31 ^{*#}
居家康复 6 个月	69.94 \pm 13.50 [*]	80.97 \pm 8.75 ^{*##}
改良 Barthel 指数		
居家康复前	51.53 \pm 7.70	51.89 \pm 15.91
居家康复 1 个月	51.88 \pm 6.32	61.61 \pm 18.66 ^{*##}
居家康复 6 个月	65.13 \pm 8.68 [*]	81.50 \pm 12.35 ^{*##}
改良 PULSES 评定		
居家康复前	13.72 \pm 1.44	13.56 \pm 2.47
居家康复 1 个月	13.59 \pm 1.86	11.22 \pm 2.36 ^{*##}
居家康复 6 个月	11.22 \pm 2.57 [*]	9.64 \pm 2.07 ^{*##}

与本组内居家康复前比较, * $P<0.01$; 与对照组比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$

3 讨 论

脑卒中后偏瘫患者对出院后的转介服务、康复锻炼等方面的需求较大,一直是医疗机构日常保障工作的重难点对象。本研究中通过安排医院医疗小组上门宣教监督以提高陪护者实施居家康复的水平,贯穿于卒中患者出院后续病程,重点在于通过在社区或家庭的康复治疗提高患者的运动功能和日常生活活动能力。本研究中,宣教组的陪护人员由于接受了医疗小组的指导和定期监督,反映运动功能的 FMA 评分和反映日常生活活动能力的 MBI、改良 PULSES 评分在第 6 个月观察结束时均优于对照组。在第 6 个月时,宣教组 MBI 均值接近 80 分,大部分都达到了简单日常生活自理。这一结果证明了居家康复对于患者预后的重要性,与以往的研究结果一致^[10]。分析实施陪护人员康复宣教提高偏瘫者居家康复效果的机制,主要包括:①利用规范的主动-被动运动训练方法并通过上门跟踪监督使康复进程循序渐进,有效抑制异常姿势和诱发正常运动,利用联合反应、原始反射等引出分离运动,引导运动功能向正常功能模式过渡^[11]。②与医院环境相比,居家康复更利于偏瘫患者融入日常生活环境,且符合大多数患者的主观意愿。注重患者疾病康复的全程性,实施出院后跟踪式康复宣教,可使患者得到优质的护理和康复,消除惰性和心理问题带来的依从性下降问题^[12]。

多个研究证明早期加强患者的家属或雇佣的宣教指导是居家康复的关键点之一,可明显影响脑卒中患者的预后^[13]。本研究中,在脑卒中偏瘫患者回归家庭后尽早实施康复宣教,可使宣教组的康复评价指标在第 1 个月时即呈现出优于对照组的趋势,并持续到第 6 个月。可能的机制包括:①出院后第 1 个月是形成居家康复正确方法的关键,在这一时期由医护人员和陪护人员介入,可督促患者在医院-家庭的环境转换中继续坚持康复,给患者提高康复预期增加了心理支持。②患者居家康复的前 1 个月一般在卒中发病后 2~3 个月,是从二级康复向三级康复的过渡期,相当于 Brunstrom 分期 3~4 期。此期患者的特点是在共同运动的基础上开始出现选择性肌肉活动,患肢肌张力由增高向逐渐减轻变化。经过指导后的陪护人员在居家康复的前期积极应用反射性抑制模式、躯干肌持续牵引等方法抑制肌张力增高,促进分离运动,可以有效地增速康复进程^[14]。

综上所述,通过对陪护人员实施康复宣教可

有效提高脑卒中后偏瘫患者的居家康复效果。考虑到目前康复医学力量薄弱的现状,将此方案在基层医疗机构推广,可有效解决脑卒中偏瘫患者居家康复的需求,减轻上级医院的收治压力。下一步,可通过定量评估陪护人员康复技术水平对居家康复效果的影响,以及探讨类似康复宣教模式对卒中后认知障碍、吞咽障碍等并发症的影响,拓宽居家康复的内涵与有效机制。

【参考文献】

- [1] 韩雪,刘云,包倪荣,等.改良式居家康复方案对膝关节置换术后患者干预效果的研究[J].东南国防医药,2020,22(3):303-306.
- [2] 郝小波,王旭,郑兰娥,等.居家康复对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(4):469-470.
- [3] 魏红,王爱民.对轻度认知障碍患者陪护人员培训的效果评价[J].东南国防医药,2014,16(3):320-322.
- [4] 蔡玲玲,徐琴鸿,谢浩芬,等.叙事视频联合回授法对专职陪护人员预防误吸知行水平的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(3):340-344.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [6] 李芸,陆文艳,晁群,等.个案管理康复指导模式对首次脑卒中患者肢体功能锻炼的影响[J].东南国防医药,2019,21(5):533-535.
- [7] 谢财忠,唐军凯.运动想象疗法与脑卒中偏瘫康复[J].医学研究生学报,2012,25(11):1221-1224.
- [8] Lindsay LR, Thompson DA, O'dell M W. Updated Approach to Stroke Rehabilitation[J]. Med Clin North Am, 2020, 104(2):199-211.
- [9] Chen J, Jin W, Dong WS, et al. Effects of Home-based Telesupervising Rehabilitation on Physical Function for Stroke Survivors with Hemiplegia: A Randomized Controlled Trial[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2017, 96(3):152-160.
- [10] 侯莹,郭立全,殷松,等.趣味性智能居家康复训练对脑卒中患者上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2020,35(11):1338-1341.
- [11] Chen Y, Abel KT, Janecek JT, et al. Home-based technologies for stroke rehabilitation: A systematic review[J]. Int J Med Inform, 2019, 123:11-22.
- [12] 周容,陈艺.奥巴哈系统护理在提高脑卒中患者生活质量中的作用[J].东南国防医药,2018,20(4):419-421.
- [13] 田相中,史建华,段朝辉,等.高龄老年患者出院后居家康复一体化综合干预策略与体会[J].中华保健医学杂志,2017,19(6):528,530.
- [14] 严隽陶,杨佩君,吴毅,等.脑卒中居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):1-10.

(收稿日期:2021-11-14; 修回日期:2022-04-12)

(责任编辑:叶华珍)