

多学科合作连续康复护理对脑卒中偏瘫患者生存质量的影响

周海晏^{1a}, 吴立新^{1b}, 汪苗², 黄青云^{1a}, 叶玲^{1c}

(1. 安徽医科大学附属安庆医院, a 神经内科, b 护理部,
c 康复运动医学科, 安徽 安庆 246003; 2. 皖南医学院护理学院, 安徽 芜湖 241003)

摘要: **目的** 探讨多学科合作下实施连续康复护理对脑卒中偏瘫患者生存质量的影响。 **方法** 选择 80 例脑卒中偏瘫患者, 采用随机数字表法分成两组, 观察组 40 例, 均完成随访; 对照组 40 例, 完成随访 38 例。对照组住院期间实施常规康复护理, 出院后进行 1 到 2 次电话随访; 观察组由多学科合作团队开展个性化的连续康复护理, 包括急性期康复护理、出院前准备和出院后的延续护理。 **结果** 出院 6 个月后进行日常生活活动能力评分 [(81.13 ± 11.24) 分比 (70.92 ± 11.73) 分] 及卒中专门生存质量量表评分 [(181.80 ± 29.09) 分比 (163.05 ± 20.22) 分], 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。 **结论** 多学科合作下实施连续康复护理, 脑卒中偏瘫患者生存质量得到明显提高。

关键词: 脑卒中偏瘫患者; 生存质量; 多学科合作; 连续康复护理

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.058

Effect of multidisciplinary cooperative rehabilitation nursing on quality of life in patients with hemiplegia after stroke

ZHOU Haiyan^{1a}, WU Lixin^{1b}, WANG Miao², HUANG Qingyun^{1a}, YE Ling^{1c}

(1a. Department of Neurology, 1b. Department of Nursing, 1c. Department of Rehabilitation,
Anqing Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anqing, Anhui 246003, China;
2. School of Nursing, Wannan Medical College, Wuhu, Anhui 241003, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of multidisciplinary cooperative rehabilitation nursing on the quality of life in patients with hemiplegia after stroke. **Methods** 80 hemiplegic stroke patients who met the inclusion criteria were enrolled and randomly divided into 2 groups, with 40 cases in the experimental group and 40 cases in the control group, 40 and 38 followed-up respectively. The control group was treated with conventional rehabilitation nursing, and the experimental group with multidisciplinary cooperative rehabilitation nursing. **Results** 6 months after discharge, the activities of daily living score [(81.13 ± 11.24) vs. (70.92 ± 11.73)] and stroke specific quality of life scale [(181.80 ± 29.09) vs. (163.05 ± 20.22)] in the experimental group were high than that in the control group ($P < 0.05$). The difference was statistically significant. **Conclusion** The implementation of multidisciplinary cooperative rehabilitation nursing can improve the quality of life in patients with hemiplegia after stroke.

Key words: patients with hemiplegia after stroke; the quality of life; multidisciplinary cooperative; rehabilitation nursing

脑卒中是指急性循环障碍引起局灶性神经功能缺损, 包括缺血性卒中和出血性卒中^[1]。我国每年有约 200 万患者罹患脑卒中, 其中约 60% ~ 80% 的脑卒中患者遗留有明显肢体功能障碍等后遗症, 严重影响患者生存质量^[2]。连续康复护理是指为患者提供住院期间及出院后进入社区医院或回归家庭的康复护理, 是一个连续的过程^[3]。有研究表明实施连续康复护理, 脑卒中患者的生存质量能得到明显的提高^[4]。多学科合作是以患者为中心, 由多个学科合作进行治疗护理, 该模式可以为患者提供全面和优质的诊疗和护理服务^[5]。我院采取由康复治疗师、神经内科医师、营养师、心理咨询师与神经

内科护士多学科合作, 对脑卒中偏瘫患者实施系统的连续康复护理, 并取得较满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2015 年 12 月在安徽医科大学附属安庆医院神经内科住院的 80 例脑卒中偏瘫患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组各 40 例。纳入标准: (1) 符合第四届脑血管疾病学术会议修订的诊断标准^[6], 经颅脑 MRI 和 (或) CT 检查确诊的脑卒中患者; (2) 伴有肢体功能障碍; (3) 意识清楚能够配合者; (4) 家住市区或近郊; (5) 同意出院后接受随访并签署知情同意书。排除标准: (1) 严重的认知, 精神障碍, 语言障碍者; (2) 合并有严重的心肝肾脏疾病、恶性肿瘤者。在研究期间, 对照组失访 2 例

(电话停机失访 1 例,中途退出 1 例),最终有 38 例对照组患者、40 例观察组患者完成研究过程。对两组患者进行脑卒中类型、性别、年龄、职业、文化程度等一般资料统计学分析,均差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究得到了医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 成立多学科合作的团队 成立由神经内科护士主导,临床护理专家、神经内科医师、康复治疗师、营养师、心理咨询师等参与的合作团队,住院期间为脑卒中偏瘫患者制定个性化的康复计划,出院后为患者提供康复指导等延续服务。

1.2.2 研究方法 对照组急性期进行常规治疗护理、稳定期实施常规康复护理,包括用药指导、饮食指导、康复护理等;出院后神经内科护士对患者进行电话随访一到两次,随访内容包括了解患者一般情况及康复情况,进行饮食、用药、康复指导等。观察组由多学科合作团队开展个性化的连续康复护理,包括急性期康复护理、出院前准备和出院后的延续护理。(1)急性期康复护理:多学科合作团队在患者病情稳定 48 h 后实施早期康复护理。通过评估患者的病情、肢体活动情况、生活自理能力、营养、心理状态等为患者制定个性化的康复计划,神经科医生态评估患者病情,向患者讲解早期康复的重要性;康复治疗师根据患者肌力的分级制定康复训练的内容;心理咨询师评估患者的心理状态,对有卒中后焦虑、抑郁的患者及时采取心理干预;营养治疗师根据患者的自身营养状况、摄入能力等给予饮食指导;神经科护士落实用药、饮食、心理指导,配合康复治疗师实施早期康复护理,对患者进行肢体良肢位的摆放、肌肉按摩和关节的被动运动等。(2)出院前准备:出院前多学科合作团队对患者进行全面评估,包括患者的需求、家属对患者的照顾能力的评估,对患者自我照顾能力及家属照顾能力进行培训,指导患者进行 Bobath 握手、桥式运动、坐位训练、床边转移等康复训练,根据患者及照料者对康复知识及技能等掌握情况,制定出院康复计划表,发放脑卒中康复手册,内容包括肢体功能锻炼指导、饮食指

导、用药指导、跌倒等并发症的预防等。(3)出院后的延续护理:出院后 1 周进行电话随访,对患者进行疾病知识及康复护理指导,对有卒中后抑郁或焦虑的患者由心理咨询师介入进行心理治疗;出院后 1 个月进行家庭访视,评估患者的居家环境、一般情况和康复情况,对患者的居家环境进行指导,对肢体功能未恢复的患者进行站立平衡训练、步行训练等康复指导;出院后 3 个月进行电话随访,对有康复指导需要的患者进行家庭访视;出院后 6 个月进行家庭访视或来院回访,进行健康指导并评估患者的生活自理能力及生存质量。

1.3 资料收集方法 建立患者健康档案,由受过专业培训并考核合格的神经内科护士在干预前、出院后 6 个月时收集资料。

1.4 观察指标 (1)选用 Barthel 指数对患者的日常生活活动能力进行评定,该量表操作简便,便于掌握,满分为 100 分。 ≤ 40 分表示患者需要全面照顾;41~59 分表示患者生活能部分自理,需要部分照顾; ≥ 60 分表示患者能基本进行日常活动,但比正常稍差;100 分表示患者生活生活能完全自理^[7]。(2)选用卒中专门生存质量量表(stroke-specific quality of life scale,SS-QOL)对患者的生存质量进行评定,SS-QOL 是专门用于评定脑卒中患者生存质量的量表,针对性强,有较好的信度和效度^[8]。其内容涉及 12 个领域,49 个条目,从患者自理能力、人际沟通、家庭关系、社会活动能力、情绪管理、工作能力等方面进行评估,计分越高表示脑卒中患者的生存质量越好。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料组间的比较使用两独立样本 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前、出院后 6 个月 Barthel 指数评分比较 两组干预前 Barthel 指数评分比较差异无统计学意义,两组出院后 6 个月患者 Barthel 指数评分比较,观察组优于对照组。见表 2。

表 1 两组脑卒中偏瘫患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄 /(岁, $\bar{x} \pm s$)	职业/例				文化程度/例				脑卒中类型/例	
		男	女		工人	农民	职员	干部	高中以上	高中	初中	小学及以下	缺血性	出血性
对照组	38	24	14	58.97 $\pm$ 10.83	9	18	5	6	2	2	10	24	29	9
观察组	40	29	11	63.03 $\pm$ 11.64	14	15	3	8	4	4	12	20	34	6
$t(\chi^2)$ 值		(0.78)		1.589	(2.095)				(1.829)				(0.95)	
P 值		0.13		0.116	0.553				0.609				0.14	

表2 两组干预前、出院后6个月
Barthel 指数评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	出院后6个月
对照组	38	21.45 ± 12.19	70.92 ± 11.73
观察组	40	20.25 ± 12.09	81.13 ± 11.24
t 值		-0.436	3.924
P 值		0.664	<0.001

2.2 两组干预前、出院后6个月SS-QOL 评分比较
两组干预前SS-QOL 评分比较差异无统计学意义,两组出院后6个月SS-QOL 评分比较,观察组优于对照组。见表3。

表3 两组脑卒中偏瘫患者干预前、
出院后6个月SS-QOL 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	出院后6个月
对照组	38	115.47 ± 14.50	163.05 ± 20.22
观察组	40	113.88 ± 16.32	181.80 ± 29.09
t 值		-0.456	3.318
P 值		0.649	0.001

3 讨论

3.1 多学科合作连续康复护理对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响
很多脑卒中患者出院后仍伴有不同程度的肢体功能障碍,完全或部分丧失生活自理能力。系统的康复训练能促进肢体功能的恢复,但患者出院后往往不能坚持进行康复训练,也得不到持续的康复训练指导,使肢体功能恢复缓慢,严重影响患者的日常生活能力。开展多学科团队合作连续康复护理,不仅在医院内为患者提供个性化的综合康复指导,在患者出院后仍能接受康复知识和得到规范的健康指导^[9]。多学科合作中团队成员发挥不同的角色功能,共同制定患者的康复方案,可弥补单独由护士提供的康复护理的不足^[10]。本研究中临床护理专家根据脑卒中的疾病特色,确定实施连续康复护理的方案;神经内科医师确定开展急性期康复的时机,向患者讲解开展康复训练及规范用药的重要性;康复治疗师根据患者的个体情况动态调整康复训练方案;心理咨询师调整患者的心理状态;营养师保证患者的营养供给;神经内科护士为患者提供饮食、用药、疾病相关知识、康复训练指导,并落实压疮预防、排泄管理等;护士为出院后脑卒中患者随访的主导者,对患者的居住环境进行评估和指导,为患者提供康复健康指导及居家护理服务;神经科医生、心理咨询师、康复治疗师对不同需求的出院患者进行个体化的指导。研究结果显示,干预前两组患者的日常生活活动能力评分比较差异无统计

学意义,出院后6个月两组患者的日常生活活动能力评分差异有统计学意义,说明多学科合作连续康复护理下脑卒中偏瘫患者的日常生活能力得到明显提高。

3.2 多学科合作连续康复护理对脑卒中偏瘫患者生存质量的影响
影响脑卒中患者生存质量的因素有生活自理能力、人际关系、社会活动能力、情绪管理能力、工作能力等。很多脑卒中患者因肢体活动障碍不能或不愿参与社会活动,导致卒中后不良情绪的发生,影响患者的生存质量^[11-12]。多学科团队在康复护理中关注患者的心理状态,和患者家属进行配合,营造出良好的康复环境,激发患者的康复信念,使患者能够配合治疗、坚持按时服药、积极参与康复训练、正确面对疾病。本研究结果显示,两组患者干预前卒中专门生存质量量表评分比较差异无统计学意义,在出院后6个月,观察组的卒中专门生存质量量表评分与对照组的比较差异有统计学意义,显示实施多学科合作连续康复护理能提高脑卒中偏瘫患者的生存质量。

参考文献

[1] 邱雁飞.序贯化康复训练对脑卒中肢体偏瘫患者干预的临床观察[J].安徽医药,2014,18(2):391-392.

[2] 张兆平,陈和木,宋远洁,等.安全护理在脑卒中患者康复护理中的应用[J].安徽医药,2014,18(6):1189-1191.

[3] MIYUKI IMANISHI, HISAO TOMOHISA, KAZUO HIGAKI. Impact of continuous in-home rehabilitation on quality of life and activities of daily living in elderly clients over 1 year[J]. Geriatr Gerontol Int,2017,17(11):1866-1872.

[4] 李晓英,曹文静,邓暑芳,等.延续性护理干预在对脑卒中患者中的应用[J].中国护理管理,2014,14(7):703-706.

[5] 苏维,黄乐松,刘智策,等.多学科协作工作模式的实施与效果[J].护理管理杂志,2013,13(8):607-608.

[6] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管疾病诊断要[J].中华神经科杂志,1996(29):379-380.

[7] 张秋实,张振香,赵燕利,等.脑卒中连续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[J].中国康复医学杂志,2014,29(1):62-64.

[8] 赵越,潘永惠.脑卒中患者生存质量量表[J].中华临床医师杂志,2013,7(22):10212-10214.

[9] 傅荣,沈小芳,陈湘玉.三级医院脑卒中出院患者居家护理模式的应用效果[J].解放军护理杂志,2014,31(5):46-48.

[10] HJELLE KM, SKUTLE O, FORLAND O, et al. The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement[J]. J Multidiscip Healthc. 2016,9:575-585.

[11] 孔羽.脑卒中恢复期患者生存质量相关因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(8):62-63.

[12] 刘晓丽.认知行为干预改善脑卒中患者抑郁障碍和生活质量的效果[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(20):111-112.

(收稿日期:2017-05-21,修回日期:2017-07-13)