

· 临床研究 ·

脑卒中患者 13 例社区康复情况

严春泽 戴秋影 王建兰 赵红英

【摘要】目的 通过研究 13 例脑卒中患者的社区康复情况,对目前社区康复治疗的现状进行初步探讨。**方法** 本研究始于 2002 年,在康复专家指导下,由负责社区康复的医护人员对病情稳定、重返社区的初发脑卒中患者进行社区康复治疗,并评定其康复疗效。**结果** 截至 2004 年 12 月,共有 13 例脑卒中患者完成社区康复,其中显效 8 例,有效 4 例,无效 1 例。**结论** 脑卒中社区康复有其特有的优势,患者在社区康复环境下有利于其持续接受治疗,而全科医师是社区康复最有效的执行者,但还需要提高其对社区康复重要性的认识及社区康复治疗能力。

【关键词】 脑卒中; 社区康复; 社区卫生服务

随着人们生活水平的逐步提高,脑卒中患者的发病率、致残率呈逐年上升趋势,而发病年龄却越来越年轻化,目前已引起社会各界的广泛关注。康复治疗是脑卒中治疗中不可缺少的重要环节之一,脑卒中患者不仅需要专业医师的精心治疗及指导,更需要综合、协调的持久康复服务,这种服务只能立足于社区及家庭,亦称社区康复服务和家庭康复服务^[1]。

从 2002 年起,北京复兴医院月坛社区卫生服务中心下属的两个社区卫生站在北京市西城区残疾人康复工作办公室和西城区残疾人联合会的康复专家指导下,对脑卒中社区康复工作进行了初步研究。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2002 年 6 月至 2004 年 12 月间初发脑卒中且病情稳定重返社区的患者 13 例,其生命体征稳定、神志清楚,自愿接受康复训练,同时患者家属亦积极配合治疗。入选患者在本研究开始前,均未给予系统的社区康复治疗,其中男 5 例,女 8 例;年龄 52~83 岁,平均(69.46±8.29)岁;脑梗死 8 例,脑出血 5 例;从起病至开始社区康复时间为 1~8 个月,平均(3.62±2.60)个月。

二、康复专业人员结构

康复技术指导小组(以下简称指导小组)由西城区残疾人康复工作办公室和西城区残疾人联合会的康复专家组成;社区卫生服务站专职负责康复训练工作的医护人员(以下简称社区康复人员)必须是参加过实用康复技术培训班或由中国康复研究中心等机构培训过并取得结业证书的医护人员及大专院校康复专业毕业的医护人员。

三、康复评定

康复评定由指导小组会同社区康复人员在患者家中直接进行,共评定 3 次,即康复开始前的初始评定、康复满 3 个月时的中期评定以及康复满 6 个月时的末期评定。康复评定内容参照全国残疾人康复工作办公室统一制定的《肢体残疾康复训练档案》,共包括 3 个领域合计 13 个评定项目(见表 1),每项分 3 个计分等级,完全依赖计 0 分,部分依赖计 1 分,能独立完成(包括使用辅助器具等)计 2 分。

四、社区康复方法

指导小组参考患者初期康复评定结果制定相应训练计划,对患者家属及社区康复人员进行具体的康复指导,并根据反馈的情况及时调整训练方案。社区康复人员根据指导小组制定的训练计划,每周进行 1 次家访;按照康复规范要求督促患者完成训练,并根据其反应情况及时调整康复计划,必要时与指导小组协商。对每位患者进行个性化的具体指导,同时做好训练记录;患者及其家属每天按计划参与康复治疗,有问题及时与社区康复人员联系。

康复训练指导材料包括中国残联编发的《肢体残疾系统康复训练》、《康复指导丛书》及相关的康复训练普及读物和音像制品等。

五、康复疗效判定

如患者治疗 6 个月后的末期评分较初始评分提高 8 分或 8 分以上为显效,提高 1~7 分为有效,评估分无提高甚至降低者为无效。

结 果

本研究 13 例患者中,经 6 个月治疗后显效 8 例,有效 4 例,无效 1 例(此例患者在治疗 3 个月时,因 2 型糖尿病、尿潴留等住院治疗 3 个月,住院期间未继续给予康复治疗),康复评分增加值为 -2~18 分,平均(9.08±4.91)分。具体情况详见表 2。

表 1 社区康复疗效评定项目及具体内容

评定项目	具体评定内容
运动功能	
翻身	仰卧位与侧卧位间的体位变化过程
坐	保持独立坐姿 3 min
站	全脚掌着地站立 1 min
转移	在床、轮椅、椅子、便器等物体间的移动
步行或驱动轮椅	在平地连续行走 20 步或驱动轮椅 50 m
上、下台阶	连续上、下每级高度约 15 cm 的 12 级台阶
生活自理能力	
进食	将食物送入口中
穿、脱衣物	穿、脱衣物
洗漱	洗脸、刷牙、梳头、洗澡中的任一项
如厕	使用便器、便后清洁
社会适应能力	
交流	对语言、手势、文字、图示等任意一种方式的理解及表达
做家务	从事任意一种日常家务劳动
参加社会活动	从上学、劳动、外出活动中任选一项

表 2 脑卒中患者社区康复疗效分析

病例序号	性别	年龄 (岁)	脑卒中病变	开始社区 康复时间	初始评分	中期评分	末期评分	增加分	疗效判定
1	男	83	右侧基底节、双侧半卵圆孔中心区腔隙性梗死	1 个月	15	18	21	6	有效
2	男	67	左侧基底节梗死	6 个月	7	12	18	11	显效
3	女	75	左侧内囊出血	1 个月	11	18	22	11	显效
4	男	77	左枕叶脑出血(70 毫升)开颅术后	7 个月	1	9	14	13	显效
5	女	69	脑干出血	3 个月	3	9	18	15	显效
6	男	73	小脑枕叶梗死	1 个月	17	22	25	8	显效
7	女	76	左侧基底节梗死	8 个月	10	14	16	6	有效
8	女	71	左侧内囊出血	2 个月	1	14	19	18	显效
9	女	63	左枕叶脑出血	6 个月	13	17	20	7	有效
10	女	58	左侧基底节梗死	1 个月	16	20	25	9	显效
11	男	67	右侧侧脑室旁多发腔梗,脑白质变性	6 个月	13	15	11	-2	无效
12	女	52	右侧颞叶梗死	3 个月	6	10	13	7	有效
13	女	72	左侧基底节梗死	2 个月	14	20	23	9	显效

注: NO. 11 患者开始社区康复 3 个月后,因 2 型糖尿病、尿潴留等住院治疗 3 个月,住院期间未继续康复治疗,故社区康复治疗无效

讨 论

本次社区康复研究采取的康复评定方法主要针对脑卒中患者的自主运动能力、日常生活自理能力和社会适应能力,评定方法简单、结果可靠。虽然本研究中的病例数相对较少,也未设置对照组,且不能完全排除自然恢复对疗效结果的影响,但研究结果仍然提示这种由康复专家指导,社区全科医护人员全程参与,具体训练主要由患者及其家属完成的康复模式对患者疗效是有促进作用的。经 6 个月的康复治疗,13 例患者中有 8 例显效,最多评分提高幅度达 18 分;而治疗无效的 1 例患者在康复开始阶段其评分亦有提高,只是由于后来需住院治疗其它疾病导致康复中断而出现功能减退,致使末期评分结果不升反降。

社区康复简单易行,不会过多增加患者的经济负担,且能提供既经济、又有效的持久治疗环境,而家庭支持对脑卒中患者功能恢复具有积极的促进作用,良好的家庭支持是脑卒中患者康复必不可少的组成部分,既可以提高其生存质量,又可以减轻家庭和社会的负担。我国脑卒中患者社会角色趋向单一,社交范围较小,相对社会能力降低,距离完全回归社会的康复目标有一定距离,是全面康复中的薄弱环节,因此患者回到社区后还需继续加强康复治疗,同时患者也有强烈要求进一步康复治疗的意图;但目前我国这方面相关工作的开展与社会需求方面还有较大差距,由于患者出院后缺乏正确、科学的治疗指导,容易导致其发生废用、过用或误用等综合征。大部分的脑卒中患者出院后都需要非专业护理人员(如家属或保姆护工等)照顾,患者对其要求高、但满意度低,故如何提高他们的护理水平显的尤为重要,应对其进行有组织的护理教育及培训^[2-6]。

根据目前各国的经验,提供社区康复服务和家庭康复服务的最佳人选应该是社区中的全科医师,他们不仅具有各科常见病、多发病的诊断及治疗技能,也可与专科医生及专门康复机

构、康复治疗师等密切合作,并且能够充分利用广泛的家庭、社区及社会资源,实现预防、治疗、保健、康复一体化,用最小的代价产出最好的效益。广大全科医生、护士及康复医生要充分认识到自己在康复医疗工作中的重要地位及作用,利用自己掌握的康复医学理论及技术,积极开展社区康复工作,为社区中的脑卒中患者提供全面、优质的服务;这同时也对在社区工作的全科医生、护士提出了更高的要求,不仅要求其认识康复治疗的重要性,还要积极参加各类实用康复技术培训班,以提高其康复治疗水平^[1,7]。

目前国内关于脑卒中后社区康复的研究较少,也缺乏统一的康复评定标准;而如何建立更有效,以患者及其家庭为核心,全科医生与全科护士为纽带,包括康复专家、心理学家和专科医生以及社区工作者、志愿者的康复小组仍需要进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 汤小泉,高文铸,主编.社区康复.北京:华夏出版社,2000.1-19.
- 2 陈君,颜骅,李泽兵,等.社区脑卒中患者功能状况调查.中华物理医学与康复杂志,2003,25:162-167.
- 3 王俊,李国荣,朱美兰,等.家庭支持对脑卒中患者运动功能和情绪的影响.中华物理医学与康复杂志,2003,25:178-179.
- 4 张金明,孙树梅,刘迪.脑卒中患者社区康复服务问卷调查分析.中国康复理论与实践,2005,11:535-537.
- 5 何怀,杨卫新,徐红星,等.脑卒中患者家庭康复教育的探讨.中华物理医学与康复杂志,2005,27:227-228.
- 6 王振升,孙英华,王莉,等.家庭康复治疗对脑卒中偏瘫的疗效观察.中华物理医学与康复杂志,2003,25:116-117.
- 7 郝莉,宋立珍.脑卒中社区康复医疗服务模式初探.中国康复医学杂志,2003,18:48.

(收稿日期:2005-10-29)

(本文编辑:易 浩)

· 消息 ·

全国理疗康复大专《专业证书》班招生简章

受卫生部委托,全国理疗康复医师培训部继续举办第二十六届全国理疗康复医师进修班及第十二届全国高等教育理疗康复针推大专《专业证书》班,学习时间 1 年,学习内容包括物理医学、康复医学、针灸学、推拿学等,学费共计 3 200 元(其中含住宿费、实习费及书费等)。本班面向全国医疗单位、部队及个体诊所招生。待学习期满并考试合格,由国家卫生部科技教育司及辽宁中医药大学职业技术学院颁发大专《专业证书》。

联系地址:114048 辽宁省鞍山市汤岗子医院全国理疗康复医师培训部;联系人:王先生、唐女士;联系电话:0412-2410228。

辽宁中医药大学职业技术学院 全国理疗康复医师培训部