

个性化家庭康复方案对脑卒中病人日常生活活动能力的影响

陈丽华¹, 何 霏², 袁海新¹

[摘要] **目的:**探索个性化家庭康复方案对脑卒中病人的日常生活活动能力的影响。**方法:**60例脑卒中病人随机分为个性化康复指导组(观察组, $n=30$)和常规康复指导组(对照组, $n=30$)。出院后,观察组接受个性化的视频家庭康复方案,对照组接受书面化常规家庭康复方案。分别于出院时和出院后1个月采用改良 Barthel 指数(MBI)及功能综合性评定量表(FCA量表)对各组病人的综合活动能力和日常生活活动能力进行评价。**结果:**出院时,2组病人 MBI 评分及 FCA 量表评分组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),出院后1个月随访时,观察组病人 MBI 及 FCA 量表评分均较出院时高($P<0.01$);组内比较,对照组病人 MBI 及 FCA 量表评分出院时和出院1个月后差异无统计学意义($P>0.05$),观察组的 MBI 及 FCA 量表评分出院1个月后均高于出院时($P<0.01$)。**结论:**脑卒中的个性化家庭康复通过资源整合,提高了服务效能,是一种值得推广的家庭康复服务模式。

[关键词] 脑卒中;家庭康复;个性化;日常生活活动能力

[中图分类号] R 49 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.05.022

Effect of personalized family rehabilitation program on the ability of daily life in patients with stroke

CHEN Li-hua¹, HE Fei², YUAN Hai-xin¹

(1. Department of Rehabilitation Medicine, The Fifth Rehabilitation Hospital of Shanghai, Shanghai 201600;

2. Department of Rehabilitation Medicine, The First People's Hospital of Shanghai, Shanghai 200080, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of personalized family rehabilitation program on the ability of daily life of stroke patients. **Methods:** Sixty patients with cerebral stroke were randomly divided into the observation group and control group (30 cases each group). The observation group and control group were nursed with personalized family rehabilitation program and visualized formal family rehabilitation program, respectively. After discharge and after 1 month of discharge, the comprehensive activity and daily life activity in two groups were evaluated using Modified Barthel Index (MBI) and Functional Comprehensive Assessment (FCA). **Results:** At discharge, the differences of the MBI and FCA scores between two groups were not statistically significant ($P>0.05$). After 1 month of discharge, the scores of MBI and FCA in observation group were significantly improved compared with those at discharge ($P<0.01$). The differences of the scores of MBI and FCA in control group between at discharge and after 1 month of discharge were not statistically significant ($P>0.05$), and the scores of MBI and FCA in observation group after 1 month of discharge were higher than those at discharge ($P<0.01$). **Conclusions:** The personalized family rehabilitation program can improve the service efficiency, it is a good family rehabilitation service mode, and worthy of promotion.

[Key words] stroke; family rehabilitation; personalization; ability of daily life

脑卒中病人以回归家庭及社会为最终的康复目标,早期医院内的康复治疗能很大程度提高病人的功能,而家庭康复训练也是病人重新适应家居生活极为重要的环节^[1]。我国每年新发的脑卒中病人约130/10万,其致残率高达70%^[2]。发病早期综合医院或康复专科医院的康复治疗能使病人的功能

障碍得到显著改善,但由于目前中国医疗资源的限制、病人经济条件等的影响,病人在医院只能进行有限的康复治疗,大多数病人在医院渡过急性期或部分恢复期就返回家中,而康复是一个长期、反复、循序渐进的过程。故而家庭康复质量在某种程度上决定了病人后期的日常生活活动能力及生存质量,具有巨大的社会效益^[3]。本研究主要探讨个性化的动态家庭康复方案对脑卒中偏瘫病人日常生活能力(ADL)和综合运动功能的影响和意义。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选标准:(1)脑梗死或脑出血诊断明确(以1995年全国第四届脑血管病学术会议通

[收稿日期] 2018-11-02 [修回日期] 2019-04-28

[基金项目] 上海市松江区医学领先合作项目(2014LX06);上海市残疾人康复科研项目(K2016018)

[作者单位] 1.上海市第五康复医院 康复医学科,201600;2.上海市第一人民医院 康复医学科,200080

[作者简介] 陈丽华(1989-),女,主治医师。

[通信作者] 袁海新,副主任医师。E-mail:haixin0104@126.com

过的脑血管病诊断标准),病程 ≤ 12 个月,生命体征平稳;(2)经颅脑 CT 或 MRI 确诊;(3)意识清楚;(4)年龄 60~80 岁;(5)病人本次出院后无再入院打算,且愿意行家庭康复训练;(6)自愿参加本次研究且已签署知情同意书者。排除标准:(1)有认知障碍者;(2)患有严重心肺系统疾病,呼吸功能衰竭;活动性肝病,肝肾功能不全;充血性心力衰竭;恶性肿瘤等;(3)躯体功能差,存在视力明显障碍,影

响观看视频或文字者;(4)年龄 > 80 岁,或 < 60 岁;(5)无积极行家庭康复训练愿望者;(6)无法随访者。选择 2015 年 4 月至 2017 年 6 月在上海市第五康复医院康复医学科住院治疗的脑卒中恢复期病人 60 例,将病人随机分为观察组和对照组,每组 30 例,均按研究方案完成治疗。2 组病人在年龄、性别、文化程度、偏瘫侧、脑卒中类型方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),具有可比性。

表 1 2 组病人一般资料的比较

分组	n	男	女	年龄 ($\bar{x} \pm s$)/岁	文化程度		脑卒中类型		瘫痪侧	
					高中以上	高中以下	脑梗死	脑出血	左	右
对照组	30	14	16	67.4 \pm 9.78	18	12	22	8	16	14
观察组	30	13	17	68.9 \pm 8.03	16	14	21	9	15	15
χ^2	—	0.07		0.65*	0.27		0.08		0.07	
P	—	>0.05		>0.05	>0.05		>0.05		>0.05	

* 示 t 值

1.2 方法 2 组病人住院期间接受相同康复治疗:偏瘫肢体综合训练 20 min、每天 2 次,平衡功能训练 20 min、每天 2 次,上下肢电子生物反馈 20 min、每天 2 次,每周 5 组康复治疗。

对照组:出院时,根据病人功能情况以及兴趣爱好、工作特点、生活环境及自身诉求等,通过康复团队会议共同制定家庭康复治疗计划,如穿脱衣物训练、床-轮椅转移训练、步行训练等,康复方案以纸质版形式呈现给病人,告知病人出院后自行家庭康复训练,每天 1 次,并予常规健康教育。

观察组:出院时,摄影记录病人按照自己的模式进行的日常生活活动,然后康复医生、康复治疗师、康复护士和病人、家属整个团队一起分析病人的活动情况,找出问题所在,通过指导、演示等方式教病人以正确或接近正确的方式进行上述活动,并将分析情况和关键步骤拍摄记录。再根据病人的兴趣爱好、个人诉求、职业性质等制定个性化的家庭康复处方,由康复治疗师演示或在其指导下病人自行完成,全过程拍摄记录。将所有视频资料制作成光盘或存储于 U 盘,由病人出院时带回家中,告知病人每天 1 次自行康复训练,训练时观看视频资料,认真比对尽量避免以前的错误模式,按正确方法进行家庭康复训练,完成日常生活活动。

1.3 疗效评估 采用改良 Barthel 指数(MBI)评定病人的 ADL,包括进食、洗澡、修饰、更衣、控制大小便、如厕、床椅转移、行走和上下楼梯 10 个日常生活项目。采用功能综合性评定量表(FCA 量表)评定研究对象的综合功能,主要包括运动功能、认知功能

两大项,共 18 个小项;运动功能包括自我照料、括约肌功能、转移和行走,共 13 个小项;认知功能包括视听理解、语言表达、解决问题和记忆能力,共 5 个小项。在病人出院时评定 1 次,出院行家庭康复训练方案 1 个月后随访评定 1 次。比较 2 组病人前后 2 次评定值的变化。

1.4 统计学分析 采用两独立样本 t 检验、配对 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

出院时,2 组病人 MBI 评分及 FCA 量表评分组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),出院后 1 个月随访时,观察组病人 MBI 及 FCA 量表评分均较出院时高($P < 0.01$);组内比较,对照组病人 MBI 及 FCA 量表评分出院时和出院 1 个月后差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组的 MBI 及 FCA 量表评分出院 1 个月后均高于出院时($P < 0.01$)(见表 2)。

3 讨论

脑卒中后遗留的肢体功能障碍已经成为临床的棘手问题,对病人工作和生活都产生直接的影响。康复治疗可显著提高脑卒中病人的肢体功能及 ADL^[4]。脑卒中病人的康复始于医院,终于家庭,是一个长期持续的过程。家庭是卒中病人康复治疗的“主战场”,是病人回归社会的基础^[5-6]。众多研究^[7-9]表明家庭康复可改善脑卒中病人的日常生活自理能力,并且更具有成本效益^[10]。本研究中家庭康复主要用影像设备拍摄记录病人日常生活活动,

表2 2组病人 MBI、FCA 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	MBI	FCA
出院时			
对照组	30	54.17 ± 18.15	66.00 ± 18.17
观察组	30	54.33 ± 17.99	69.60 ± 17.75
t	—	0.03	0.78
P	—	>0.05	>0.05
出院1个月后			
对照组	30	57.17 ± 16.65	69.13 ± 16.67
观察组	30	76.00 ± 21.99**	87.23 ± 18.64**
t	—	3.74	3.97
P	—	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验; 与出院时比较 ** P < 0.01

根据病人目前功能障碍的特点及评定结果,结合病人的兴趣爱好、工作特点、生活环境,由康复小组制定个性化的家庭康复方案,并将以上内容均拍摄记录,将视频资料刻成光盘或存储于U盘,出院后病人可参考视频于家中自我康复训练。本研究发现出院后接受个性化家庭康复治疗方案的脑卒中病人,其 MBI 及 FCA 量表评分与出院时相比显著提高,而出院后接受传统纸质康复治疗方案的病人,其 MBI 及 FCA 量表评分与出院时相比差异无统计学意义,说明个性化的动态家庭康复方案能够有效改善病人偏瘫肢体的功能状态。经康复治疗1个月后,观察组的 MBI 及 FCA 量表评分显著高于对照组,说明个性化的动态家庭康复方案是脑卒中病人出院后家庭康复训练的一种有效方法。2组康复训练的区别在于指导方式的不同,动态的个性化康复指导脱离了枯燥的文字或图画,给病人提供感官刺激和有实际意义的动作指导,确保康复治疗的实用性和趣味性,从而激发病人的潜能,提高病人的主动参与能力,最大程度上强化了病人偏瘫侧肢体的功能活动,这些均有益于病人大脑的功能重组。

日常生活的自我管理是脑卒中病人康复训练的重要目标,也是病人回归家庭和社会的关键。与传统家庭康复相比,动态的个性化家庭康复方案充分体现了以下优势:(1)根据不同病人残留的功能水平、兴趣爱好、个人诉求、生活环境均不一致制定康复方案,提高针对性及病人积极性。(2)节约人力及经济成本,解决我国康复专业人员的严重短缺和社区康复资源和能力的不足的问题。(3)通过发放针对病人及其家属的影像资料,对脑卒中病人和家

属等进行健康宣教,让病人及其家属成为康复训练的主动参与者,制定康复计划及目标,提高其自主能动性,进一步提高并巩固脑卒中病人的康复效果,最终影响病人的康复进程和功能结局。

加快发展家庭康复,解决脑卒中病人出院后的康复治疗难题,是我国康复医学未来发展的必然方向,家庭康复已经成为康复医学组成中必不可少的重要环节。良好的家庭康复指导与管理是提高卒中病人生活质量的重要保证,也是目前亟待解决的公共健康问题。

本研究存在的不足之处:随访时间较短,无法得知病人出院后的远期效果,且样本量较少,不能建立一套系统规范、个性化、动态化的家庭康复方案,并推广应用于更多脑卒中病人,有待于进一步大样本的研究推广。

[参 考 文 献]

- [1] LANGHAMMER B, SUNNERHAGEN KS, LUNDGREN-NILSSON A, *et al.* Factors enhancing activities of daily living after stroke in specialized rehabilitation; an observational multicenter study within the sunnaas international network[J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2017, 53(5):725.
- [2] 李莉,陈善佳,姜财,等. 随访在出院脑卒中患者后续康复中的研究进展[J]. *中国康复*, 2017, 32(3): 235.
- [3] KHANITTANUPHONG P, TIPCHATYOTIN S. Correlation of the gait speed with the quality of life and the quality of life classified according to speed-based community ambulation in Thai stroke survivors[J]. *NeuroRehabilitation*, 2017, 41(1):135.
- [4] NOR AZLIN MN, AZIZ NA, SAPERI BS, *et al.* Functional limitation and health-related quality of life, and associated factors among long term stroke survivors in a Malaysian community[J]. *Med J Malaysia*, 2016, 71(6):313.
- [5] EGAN MY, KESSLER D, CECI C, *et al.* Problematising risk in stroke rehabilitation[J]. *Disabil Rehabil*, 2016, 38(23):2334.
- [6] LEE H, LEE Y, CHOI H, *et al.* Community integration and quality of life in aphasia after stroke[J]. *Yonsei Med J*, 2015, 56(6):1694.
- [7] 李正军,马维亚,徐波,等. 急性脑卒中患者家庭康复治疗疗效观察[J]. *中国医师杂志*, 2005, 7(1):92.
- [8] 茅苇. 社区及家庭康复指导对脑卒中病人康复效果的初步评价[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(19):2478.
- [9] 杨爱荣,杨柳,夏春红,等. 脑卒中偏瘫患者家庭康复[J]. *中国康复理论与实践*, 2012, 18(7):695.
- [10] RASMUSSEN RS, ØSTERGAARD A, KJÆR P, *et al.* Stroke rehabilitation at home before and after discharge reduced disability and improved quality of life: a randomised controlled trial[J]. *Clin Rehabil*, 2016, 30(3):225.

(本文编辑 周洋)