

脑卒中患者出院计划探索： 5年横断面生存质量调查与影响因素分析

樊巍¹ 夏楠¹ 肖少华¹ 陆敏^{1,2}

摘要

目的:探索影响脑卒中患者出院后生存质量的因素,并以此调整出院计划对这些因素进行干预,从而提高患者出院生存质量。

方法:电话随访2013年出院脑卒中病例29例,采集患者出院时的Barthel指数(BI),并使用BI和世界卫生组织残疾评定量表(WHODAS2.0)对该29例患者进行电话随访调查,分别评估其日常活动能力和居家生活质量,并进行数据对比分析。初步结果分析后,对BI评分变化较大的11例患者进行二次电话随访,对BI分数明显升高和显著下降的两组人群进行影响因素分析。

结果:5年后随访BI较出院时有显著提高($P<0.001$),其中4例减少(10 ± 7.1),1例持平,24例提高。WHO DAS2.0各领域得分中“与生活相关的各项活动”分值明显高于其他领域。二次随访结果显示家庭照顾情况、患者的心态、是否主动康复训练,以及娱乐活动的内容是主要的影响因素。

结论:为提高脑卒中患者回归后的生存质量,出院计划应对下述因素进行调整:①关注患者日常生活活动(ADL)能力,通过团队合作,定义各专业组医疗职责,将ADL训练落到实处;②加强宣教,包括疾病、心理健康,以及康复知识的宣教;③开展娱乐活动,避免久卧、久坐、久站。

关键词 出院计划;脑卒中;生存质量;日常生活活动

中图分类号:R743.3,R49 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2020)-07-0837-06

The discharge planning for patients with stroke: A cross-sectional study to analysis the factors that influenced the quality of life/FAN Wei, XIA Nan, XIAO Shaohua, et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2020, 35(7): 837—842

Abstract

Objective: To define the factors that may influence the quality of life of patients with stroke after discharge, and to revise discharge planning based on these factors, which may improve their quality of life after discharge.

Method: Telephone-interviewed 29 cases who were assessed Barthel Index (BI) and discharged in 2013. We assessed BI (which represent the ability of daily living) and WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0, which represent the quality of life), and went a comparison. After the initial analyses, we picked up the cases which have a massive change of BI from discharge to now, and made second telephone-interview to investigate what caused the change.

Result: Present BI values of 29 cases that assessed in 2018 were significantly higher than those in 2013 ($P<0.01$), in which 4 cases decreased (10 ± 7.1), one retained and 24 increased. Life activities, which is one of the six domains in WHODAS2.0, was much higher than other domains. The results of the second telephone-interview revealed that the home care status, leisure activities, patients' mental state and attitude towards rehabilitation were the main factors that influenced the outcome.

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.07.013

1 华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科,湖北省武汉市,430022; 2 通讯作者

第一作者简介:樊巍,男,硕士,主管治疗师; 收稿日期:2018-10-31

Conclusion: In order to improve the living status of patients with stroke after they went back to the community, discharge planning should involve the content as followed: ①Focus on their ability to activities of daily living, define the role of each medical team member specifically and improve ADL through teamwork; ②Emphasize education of patients and caregivers, including patients' medical condition, mental health, and knowledge of rehabilitation; ③Advice to leisure activities and avoid keeping a position for long time should be given.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030

Key word discharge planning; stroke; quality of life; activities of daily

目前,医院仍缺乏针对入院患者的完整的医疗流程,对患者及家属指导信息较少,各医疗组间配合不足,也缺少针对患者回归社区后的医疗服务^[1]。出院计划是为解决这些问题而设计的标准化流程,旨在提高医护质量,帮助患者更好地处理出院后所面临的一系列问题^[1]。已有多篇研究证明出院计划减少了住院的天数和再入院率,并且提高了患者的满意度^[2]。

我国大陆地区对于出院计划仍处于研究探索阶段^[3-4]。近年来,大陆地区对出院计划越来越重视,相关研究不断增多^[5-7]。但我国的出院计划仍缺乏统一的、标准化的出院指南,临床应用也比较有限,其方法、内容、实施以及评价等环节仍欠缺科学性、系统性^[3-4]。这与国外相对健全的医疗保障,和较为完善的出院计划相比有所不足。因此,目前急需发展适合我国国情的出院计划。为达到这一目的,了解出院患者的生存现状和生活质量是十分必要的。

在诸多疾病中,脑卒中具有高发病率、高致残率的特点。中国每年新发脑卒中患者约200万人,其中70%—80%的脑卒中患者因为残疾不能独立生活^[8]。有效的出院计划可以帮助脑卒中患者达到更好的回归状态^[9]。

探索符合国情的脑卒中出院计划,需对我国本地样本进行随访分析,了解影响患者出院生活质量的因素。脑卒中患者出院5年后,进入慢性后遗症期,融入社会的状态趋于稳定,有很好的研究价值。但目前,未发现有相关研究进行过脑卒中患者出院后5年的随访分析。本研究通过5年横断面生存质量调查,收集已经出院的脑卒中患者的信息,探索影响患者出院后生存质量的因素,并尝试通过调整出院计划对这些因素进行干预,达到提高患者出院生存质量的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集同济医院康复科2013年1月1日—2013年12月31日期间出院患者的病例资料,选取合适的病例入组。纳入标准:①符合中华神经科学会1995年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》的诊断标准,首次发作,诊断为脑卒中的病例;②出院时间为2013年1月1日—2013年12月31日,科室为康复医学科。

排除标准:①重复入院的病例;②出院时未评估日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的病例,即未评估Barthel指数(Barthel Index, BI);③无联系方式的病例;④合并有心、肺、肾、肝等严重疾病者。最终纳入29例。

入组病例:男,23例,女,6例;脑卒中类型:出血,19例,梗死,10例;年龄:(52.3±11.1)岁;病程(49.2±33.7)天;入院ADL:32.93±22.38;出院ADL:51.72±28.01。

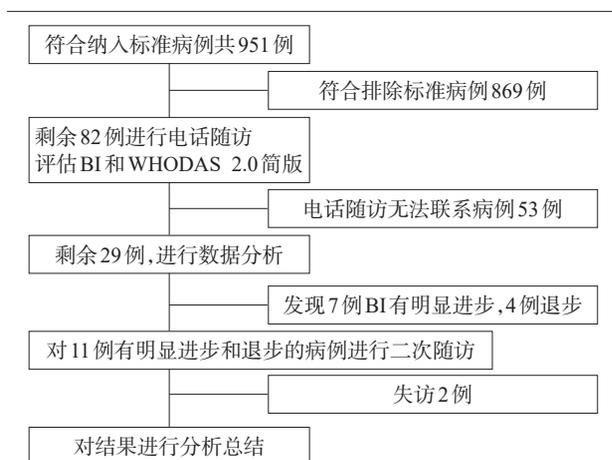
1.2 研究方法

对入组的脑卒中病例进行电话随访,并评估BI和世界卫生组织残疾评定量表2.0(中文WHO disability assessment schedule 2.0, WHO DAS 2.0)。将随访BI和出院BI进行对比,选出分值变化处于四分间距之外的病例进行二次电话随访。二次随访内容如下:①出院后自我独立生活能力变化如何? ②是否有继续自我训练或在相关机构康复? 如果有,内容包括哪些? ③精神状态如何? 有无主动训练的意愿? ④有几位照顾者,照顾程度如何? ⑤患者或家属(照顾者)认为该变化的主要原因是什么? ⑥有无其他疑问或相关需求? 流程图见图1。

1.3 评定工具

在电话随访的过程中使用以下评估工具对病例

图1 研究方法流程图



资料进行收集。

BI:该评定量表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯10个评估项目,满分100分(完全独立),反映了被评估者的基本日常生活能力,分值越高,基本日常生活越独立。该量表已有中文版翻译,被证明有很高的信度和效度^[10]。

WHO DAS2.0:该评估工具是由世界卫生组织(WHO)的分类、术语和标准小组(classification, terminology and standards team, CTS小组)开发,以世界卫生组织/美国国立卫生研究院关于残疾评定与分类的合作项目为框架^[11]。本研究使用的WHO-DAS2.0(12项版本),分为以下6个领域:认知,活动性,自我照护,与他人相处,与生活相关各项活动(家务、工作)、社会参与。每个领域有两道题,每题1—5分,最低分为12分,最高分为60分,分数越高,功能受限越严重。

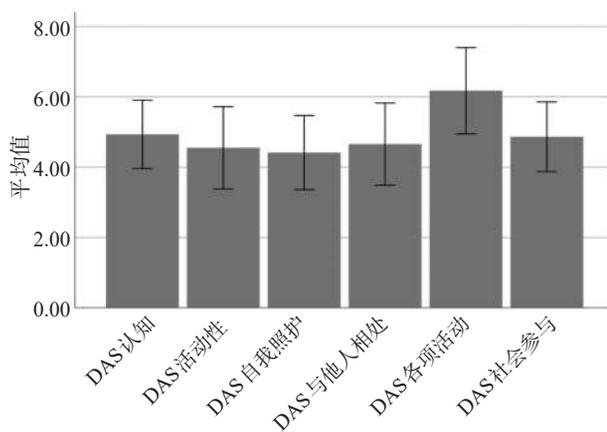
1.4 统计学分析

采用双轨录入法,由两名工作人员分别独立完成全部数据采集。在核对正确后,使用SPSS17.0软件对数据进行统计分析处理。计量资料用均数±标准差表示,数据使用独立 t 检验进行;等级资料数据使用秩和检验进行,计数资料采用Person卡方检验。DAS2.0和BI得分不服从正态分布($P<0.05$),故选用Wilcoxon符号秩检验进行数据分析。相关性分析使用Spearman秩检验。 $P<0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

在29例病例中有4例ADL随访得分较出院减少(10 ± 7.1),1例持平,24例提高。随访ADL的平均得分较出院时有显著提高($P<0.001$),效应量($r=0.54$)。ADL变化对比:出院ADL(51.72 ± 28.01),5年后随访ADL:(77.59 ± 27.44); $Z=-4.118, P=0.000$ 。ADL得分的中位值从($Md=50$)上升到($Md=90$)。DAS2.0各领域得分中“与生活相关的各项活动”分值明显高于其他领域,说明患者在活动方面的障碍要远大于其他方面。见图2。

图2 WHO残疾评定量表(DAS)各领域得分情况



对入组病例的一般资料(年龄、病程)、出入院ADL、随访ADL以及DAS2.0进行相关性分析显示,出院ADL和入院ADL正相关($r=0.838, P<0.01$);DAS2.0和出院ADL负相关($r=-0.501, P<0.05$),与入院ADL负相关($r=-0.445, P<0.05$);随访ADL也和出院ADL正相关($r=0.459, P<0.05$),和入院ADL正相关($r=0.483, P<0.01$);未发现出院ADL变化(随访ADL - 出院ADL)与其他变量相关($P>0.05$);随访ADL与年龄负相关($r=-0.380, P<0.05$)。

二次电话随访ADL得分降低的4例的患者,以及ADL提升大于50分的7例患者,寻找ADL得分异常变化的原因。二次电话随访结果如下:4位ADL得分降低的患者有以下共同点:①不愿意主动活动或活动少,存在久坐久卧的现象;②家属或照顾者对患者的照顾只停留在一般生活照料上,放任患者不进行训练,有时甚至为了方便快捷,代替患者完成他们本能完成的日常生活活动;③患者心态不积

极, 康复意愿不强; ④娱乐较少, 通常仅限于看电视。7例ADL得分显著提高的患者有2例未取得联系, 其他5例有以下共同点: ①在家中积极主动训练, 或定期前往医疗机构进行康复训练; ②家属或照顾者对康复训练持支持态度, 鼓励患者主动训练并

完成自我照顾, 有时会送患者前往康复机构进行训练; ③患者心态较好, 康复意愿强, 能完成的自我照顾能坚持自己完成; ④娱乐活动丰富, 最常见的娱乐活动是打麻将。随访记录, 见表1—2。

表1 ADL下降病例二次随访记录

4例ADL下降病例	出院时BI	随访时BI	年龄	现阶段情况						
				年龄因素	活动性	照顾情况	心理状况	娱乐活动	社会参与	其他
1	95	75	67	年纪较大, 身体状态下降	活动少, 久坐	家人照顾, 因精力有限, 仅限于一般生活照料	态度消极, 不愿主动训练	看电视	不愿外出	家属希望继续在机构做康复
2	35	25	51		无主动活动和训练, 久坐久卧	两个家属轮流照顾	态度消极, 不愿主动训练。	整天看电视, 无其他娱乐活动	极少与外界接触或与朋友交流	
3	65	60	62		主动活动和训练少	请了陪护, 照顾生活起居	态度消极, 不愿做活动训练	看电视, 听广播	偶尔外出散步, 近两年次数减少	
4	70	65	71	年龄较大	主动活动和训练少	家人照顾	不愿主动活动	主要娱乐活动是看电视	偶尔外出散步	

表2 ADL明显提高病例二次随访记录

5例ADL明显提高病例	出院时BI	随访时BI	年龄	现阶段情况						
				年龄因素	活动性	照顾情况	心理状况	娱乐活动	社会参与	其他
1	15	100	43	年纪轻, 后期进步较大	每天主动训练, ADL自理	早期家属照料, 后期自理	康复意愿强, 积极主动训练	打麻将	常与朋友外出活动。	住院时间短, 期间中度昏迷 GCS=10
2	30	100	49		做康复训练	无人照顾, 生活自理	心态好, 康复意愿强	打麻将	经常外出与朋友活动	
3	40	100	72		在家做康复训练, 在小区做体操, 练健身器材	无人照顾, 生活自理	心态较好, 态度积极	逛公园	经常外出与朋友活动	饮食清淡, 经常体检
4	35	90	50		在家主动做康复训练	无人照顾, 生活自理	心态较好, 态度积极	打麻将	经常外出与朋友活动	
5	50	100	51		积极主动训练, 在公园、小区内健身	无人照顾, 生活自理	心态较好, 态度积极	打麻将	常外出走动, 与朋友聚会	

3 讨论

出入院ADL呈正相关($r=0.838, P<0.01$), 符合临床常规。DAS2.0与出入院ADL负相关, 同时, 随访ADL和出入院ADL正相关, 说明住院期间有较高ADL能力的脑卒中患者在出院后有较好的自我照顾能力和生存质量。随访ADL与年龄负相关, 表明患者年龄越大, 出院后的自我照顾能力越低。由于相关性分析未发现出院ADL的变化与其他变量的相关性。因此我们进行了二次电话随访, 尝试寻找其他有价值的影响因素。

本研究发现2013年出院的患者在出院5年后自我照顾能力显著提高, 并与患者在住院期间的ADL能力相关。患者出院后活动领域受限较其他领域严重, 影响患者出院后功能变化的因素主要为出院后的家庭照顾, 患者的心态, 康复训练以及娱乐活动。因此, 为提高患者出院后的生存质量, 出院计划应基于上述因素进行调整。

出院计划对ADL的干预体现在对患者进行全面系统的ADL训练。目前在医院中患者的ADL主要由作业治疗师进行训练, 康复团队中的其他成员

较少参与^[12]。若整个团队能够目标统一,相互配合,会有更好的训练效果。比如作业治疗师教会患者独立穿脱衣服,护士在病房环境中督促患者独立穿脱衣服,提醒家属不要帮忙^[13]。医生和其他医务人员不断强调ADL的重要性,要求患者独立完成穿衣。在出院计划中加入ADL训练的目标和具体内容,定义康复团队中每个成员的康复医疗职责,能更好地提高ADL能力^[14]。

随访结果显示ADL能力降低的患者普遍存在被照顾不当的现象,如对患者的过度保护;而ADL能力有较大进步的家属和患者都更倾向于让患者独立完成力所能及的日常活动。对患者的过度保护是一种家属及患者对康复不了解的表现。我国多数患者及家属对“日常生活活动及功能训练对肢体功能恢复的重要性”等康复知识缺乏认识^[15]。照顾者对患者进行无微不至的全方位照顾,导致患者产生依赖心理,认为被照顾是理所当然的^[16]。这不仅降低了患者的康复训练主动性,也降低了其生活质量,还给家庭造成了一定负担。该问题的解决思路主要是对患者及家属进行宣教和培训^[15]。出院计划内容应包括对家属和患者的宣教、监督和管理^[4]。在我国背景下,出院计划不仅应要求加强在住院期间对患者的教育,更应规范在出院后对患者的随访监督,尤其强调家属及照顾者对患者的正确照顾,使患者保持较好的生活状态。

患者的心理状态对康复效果有很大影响^[17]。在出院后,患者或其家庭照顾者心理状态愈差(如焦虑、抑郁、悲伤、绝望),家庭康复效果愈差^[18]。通过住院期间的健康教育和疾病宣传(如发放健康宣传册、组织患者观看疾病相关录像),对于有负面情绪的患者及时给予安慰,帮助患者适应角色转换,能有效的改善患者的心理健康^[17,19]。因此,在出院计划中加入心理干预相关内容,为患者灌输正确的疾病相关知识,帮助患者改善心理状态,将会使患者达到较为理想的康复状态。

患者出院后积极主动地进行康复训练会比不训练有更大的收益。然而我国脑卒中患者的主动康复意愿通常在发病后6周达到高峰,然后处于持续下降阶段,并保持在较低水平^[20]。影响主动康复意愿的因素有很多。有研究发现,出院后的专业康复指

导与监督,家庭成员的有效参与在很大程度上促进了患者康复训练的依从性^[20-21]。故出院计划中的随访指导内容应加强康复指导和监督,并重视对家属或照顾者的教育。另外,患者年龄大或无配偶会导致其主动性较差^[20],出院计划中应对患者的这些因素更加关注。

本研究发现ADL能力退步的患者在出院后娱乐活动单一,通常为看电视。而ADL增长的患者其娱乐活动较为丰富,常在户外进行,并与他人互动,如社区内散步,打麻将等。有研究表明,娱乐活动有助于患者在心理、生理和社会方面获得收益,提高生存质量^[22]。出院计划可以选择性地在娱乐活动方面进行安排或建议,有助于提高患者的生活质量。

出院计划作为连续医疗服务的基础,不仅仅包含药物、运动处方或者家庭随访,还需要各个专业团队统一、协调、相互配合,提供从入院到出院再到其他机构或家庭的全面医疗服务,保证患者的生活质量^[4,12]。本研究旨在探索适合我国国情的脑卒中出院计划相关内容,发现其内容应包含对患者ADL能力,康复宣教,心理状态以及娱乐活动的关注。

本回顾性研究所涉及对象为未参与出院计划者,并未进行相关介入和有效随访。本研究的可能不足是最终入组的患者总量偏少,可能对结果产生一定影响。后续可以收集开展出院计划后的患者进行对比,研究出院计划的有效性。

参考文献

- [1] Lin CJ, Cheng SJ, Shih SC, et al. Discharge planning[J]. *International Journal of Gerontology*, 2012, 6(4): 237—240.
- [2] Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, et al. Discharge planning from hospital [J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016, (1): 15—17.
- [3] 陈茜, 方汉萍, 王颖, 等. 出院计划的影响因素及其在出院随访中应用进展[J]. *护理学报*, 2017, 24(10):27—30.
- [4] 李建军, 唐丽, 高峰, 等. 我国出院计划的现状及思考[J]. *中国康复理论与实践*, 2015, 21(6):628—633.
- [5] 黄文杰, 王玉香. 出院计划模式在脑卒中病人中的应用[J]. *全科护理*, 2016, 14(12):1282—1284.
- [6] 吕露露, 郭红, 柳清霞, 等. 出院计划对脑卒中患者及其照顾者干预效果的系统评价[J]. *上海护理*, 2018, 18(2):13—20.
- [7] 魏秀芳. 出院计划对脑卒中患者出院后 Barthel 评分的影响[J]. *影像研究与医学应用*, 2017, 1(18):244—245.

- [8] 邢岩. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国临床医生杂志, 2011, 2(3):50—59.
- [9] 赖秀华,李泽楷. 脑卒中患者出院计划研究现状[J]. 护理学报, 2013, 20(18):17—19.
- [10] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵. 中文版Barthel index 的信度和效度研究[J]. 临床荟萃, 2012, 27(3):219—221.
- [11] 徐霜, 赵海平, 王李莉. 中文版世界卫生组织残疾评定量表的心理测量学特征[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 2551—2553.
- [12] 唐丽, 李建军, 高峰, 等. 出院计划的国际实施进展及认识[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(6): 634—641.
- [13] 周月秀, 李艳, 施娟. ADL病房延续训练在脑卒中偏瘫患者康复中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(16): 66—67.
- [14] 徐华清, 吴碧静, 杨宇宁. 护理协作团队合作在脑卒中偏瘫患者ADL训练中的效果观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(19): 111—113.
- [15] 马晓超, 毕春红, 冯善军, 等. 我国脑卒中功能障碍患者家庭康复的现状与展望[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(10): 932—934.
- [16] 李爱东, 黄宗青, 刘洪涛, 等. 脑卒中患者及家属对脑卒中与康复相关知识、态度和行为水平的调查[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3):252—254.
- [17] Van Mierlo ML, Schröder C, Van Heugten, et al. The influence of psychological factors on health-related quality of life after stroke: a systematic review [J]. Int J Stroke, 2014, 9(3): 341—348.
- [18] 操红艳, 孟宪梅, 曾会云, 等. 影响偏瘫患者家庭康复效果的因素研究现状[J]. 中国康复, 2016, 31(6):473—475.
- [19] 李俊, 曾令琼. 神经内科住院患者负性情绪的相关因素及心理护理的干预作用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(5):649—650.
- [20] 盛晗, 邵圣文, 王惠琴, 等. 脑卒中患者康复锻炼依从性动态变化的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6):712—715.
- [21] 李国正. 健康信念模式在脑卒中患者康复期家庭随访中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(19):108—109.
- [22] 朱韞钰, 顾亚萍, 陈文华, 等. 娱乐疗法改善脑卒中患者认知功能及神经功能缺损的近、中期疗效[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(12):1199—1201.

(上接第824页)

- [J]. Neuromodulation, 2014, 17(8):731—736.
- [18] Szcudlik A, Dobrogowski J, Wordliczek J, et al. Diagnosis and management of neuropathic pain: review of literature and recommendations of the Polish Association for the study of pain and the Polish Neurological Society-part one [J]. Neurol Neurochir Pol, 2014, 48(4):262—271.
- [19] Cho YW, Kang MS, Kim KT, et al. Quantitative sensory test for primary restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease using the current perception threshold test[J]. Sleep Med, 2017, 30:19—23.
- [21] Doi D, Ota Y, Konishi H, et al. Evaluation of the neurotoxicity of paclitaxel and carboplatin by current perception threshold in ovarian cancer patients[J]. J Nippon Med Sch, 2003, 70(2):129—34.
- [21] Griffith KA, Couture DJ, Zhu S, et al. Evaluation of chemotherapy-induced peripheral neuropathy using current perception threshold and clinical evaluations[J]. Support Care Cancer, 2014, 22(5):1161—1169.
- [22] Keresztes K, Istenes I, Folhoffer A, et al. Autonomic and sensory nerve dysfunction in primary biliary cirrhosis[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(20):3039—3043.
- [23] Tamiya S, Yoshida Y, Harada S, et al. Establishment of a central post-stroke pain model using global cerebral ischaemic mice[J]. Journal of Pharmacy and Pharmacology, 2013, 65(4):615—620.
- [24] Williams JA, Imamura M, Fregni F. Updates on the use of non-invasive brain stimulation in physical and rehabilitation medicine[J]. J Rehabil Med, 2009, 41(5):305—311.
- [25] 胡正永, 汤从智, 殷锦霞, 等. 悬吊运动疗法结合Bobath疗法对脑卒中后偏瘫患者下肢功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(11):827—829.