

脑卒中患者实施医养结合长期照护模式的实践与效果

郭卫珍¹, 邓暑芳², 欧阳艳侠³, 刘晶¹, 孙吉能¹

1. 长沙医学院衡阳校区, 湖南 衡阳 421001; 2. 湘南学院护理学系; 3. 郴州市第三人民医院护理部

摘要: **目的** 探索对脑卒中后患者实施医养结合长期照护模式的可行性及其效果。 **方法** 2013 年 6 月–2014 年 12 月期间,选择在湘南学院附属医院住院的脑卒中后患者 195 例,将出院后收住医院养老区的 62 例作为研究组,医院对其实施医养结合长期照护。将出院后居家养护的 68 例作为对照 1 组,出院后入住老年公寓的 65 例作为对照 2 组,于出院时、出院后 3 个月、6 个月评价各组患者的 Barthel 指数、孤独感及出院后 6 个月患者的生存质量(GQOLI-74 评分)。 **结果** 出院后 3 个月、6 个月后,研究组 Barthel 指数评分(31.96 ± 8.18 , 37.85 ± 7.18)均明显高于对照 1 组(24.23 ± 6.26 , 28.41 ± 8.47)和对照 2 组(26.19 ± 7.42 , 30.56 ± 7.59),研究组 UCLA 孤独感评分(32.08 ± 9.42 , 33.93 ± 9.12)均明显低于对照 1 组(39.52 ± 11.68 , 48.52 ± 13.54)和对照 2 组(33.41 ± 10.31 , 38.52 ± 10.19),差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$);出院 6 个月后,研究组患者 GQOLI-74 评分除物质生活维度外,其余三个维度(躯体功能、心理功能、社会功能)得分和总分均优于对照 1 组和对照 2 组(均 $P < 0.01$)。 **结论** 实施医养结合长期照护模式可明显提高脑卒中后患者的日常生活能力、生存质量、降低患者的孤独感。

关键词: 脑卒中; 医养结合长期照护; UCLA 孤独感评分; 生存质量

中图分类号:R473 文献标识码:A 文章编号:1006-3110(2016)08-0911-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2016.08.005

Practice and effects of the model for integrated medicine combined with long-term care in post-stroke patients

GUO Wei-zhen*, DENG Shu-fang, OUYANG Yan-xia, LIU Jing, SUN Ji-neng

*Hengyang Campus of Changsha Medical College, Hengyang, Hunan 421001, China

Corresponding author: DENG Shu-fang, E-mail:532635540@qq.com

Abstract: **Objective** To study the feasibility and effects of the model for integrated medicine combined with long-term care in post-stroke patients. **Methods** We selected 195 post-stroke patients hospitalized in the Affiliated Hospital of Xiangnan University from June 2013 to December 2014. After discharge from hospital, 62 patients receiving integrated medicine combined with long-term care in the elderly care department of the hospital served as the research group, 68 patients receiving home-based care served as the control group I, and 65 patients living in the apartment for the aged served as the control group II. The Barthel indexes and loneliness on discharge and at 3, 6 months after discharge, as well as the quality of life (GQOLI-74 scores) at 6 months after discharge were evaluated. **Results** Three and six months after discharge, the scores of Barthel index were significantly higher in the research group (31.96 ± 8.18 , 37.85 ± 7.18) than those in the control group I (24.23 ± 6.26 , 28.41 ± 8.47) and the control group II (26.19 ± 7.42 , 30.56 ± 7.59), while the scores of UCLA loneliness were significantly lower in the research group (32.08 ± 9.42 , 33.93 ± 9.12) than those in the control group I (39.52 ± 11.68 , 48.52 ± 13.54) and the control group II (33.41 ± 10.31 , 38.52 ± 10.19), all with statistically significant differences ($P < 0.01$). Six months after discharge, except for the score of material life dimension, the scores of the other three dimensions of GQOLI-74 concerning physical, psychological and social functions as well as the total score in patients of the research group were all superior to those in the control group I and the control group II (all $P < 0.01$). **Conclusions** Implementing the model for integrated medicine combined with long-term care can significantly improve the daily life ability and the quality of life and reduce the loneliness of post-stroke patients.

Key words: Stroke; Integrated medicine and long-term care; UCLA loneliness score; Quality of life

基金项目:湖南省卫生厅一般指导科研课题项目(C2010-12); 湖南省大学生研究性学习和创新性实验计划资助项目(2012-405)

作者简介:郭卫珍(1974-),女,湖南衡阳人,硕士,讲师,研究方向:社区护理。

通讯作者:邓暑芳, E-mail:532635540@qq.com。

脑卒中是多种脑血管疾病的严重表现形式,具有极高的发病率、致残率和较高的致死率,研究表明:脑卒中总发病率约为 601.9/10 万人年,男性发病率高于女性^[1],死亡率约 276.7/10 万人年^[2]。我国脑卒中患者急性期主要在各级医院进行治疗和护理,之后约

80%的生存者需回到家庭中^[3]。脑卒中后康复需要科学、漫长的照护,但文献报道能得到规范和系统的康复训练者仅 7.3%^[4]。如何提高脑卒中后患者的生活质量,同时又能减轻其家属的负担是当今社会、尤其是医护人员最值得关注的问题。医养结合型长期照护是指由具有一定医疗护理水平的医养结合机构为患病失能老人提供日常生活照料和医疗康复护理服务,力求达到使老年人能够在同一机构中得到良好的生活照顾、健康监护、疾病治疗、甚至临终关怀^[5]。为降低脑卒中患者的致残率、提高脑卒中患者的生活质量,本校附属医院开设了医养结合区,给予脑卒中后患者医养结合型长期照护,收到了满意效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2013 年 6 月-2014 年 12 月期间,选择脑卒中后患者 195 例作为研究对象,其中男性 119 例,女性 76 例,年龄 49~81 岁,平均 (70.05 ± 12.28) 岁。本研究的现场是湘南学院附属医院。纳入标准:第一诊断为脑卒中(符合第 4 届全国脑血管病会议通过的诊断标准),单侧病灶,首次发病,病程在 1 月以内,愿意参加本研究。将出院后收住医院养老区的 62 例作为研究组,出院后居家养护的 68 例作为对照 1 组,出院后入住老年公寓的 65 例作为对照 2 组,三组患者之间的性别、年龄、病情、病程等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 对照 1 组出院后由亲属或雇请照顾者居家进行长期照护,具体护理措施如下:给予日常生活护理,如清洁护理、翻身、叩背、饮食护理,遵医嘱按时给药,协助患者给予一定的功能锻炼,如活动关节、站立、辅助行走等。对照 2 组出院后入住老年公寓,由老年公寓中的护理员给予患者日常的生活护理和功能锻炼,具体护理措施与对照 1 组相同。研究组出院后收住医院养老区,医院对其进行实施医养结合长期照护(给予健康管理和生活照顾),具体措施如下。

1.2.1 医院养老区的结构和人力配置 医院养老区为相对独立的区域,主要收住脑卒中后失能、失智老人及患有多种慢性疾病需要长期疗养的老年人。有 100 张固定的床位,设有 2 名固定医生、8 名护士和 22 名护工,在岗医生和护士要求有一定的临床经验和管理能力及较强的带教、关怀能力。对老人有爱心、耐心、责任心。养老区的医护人员上岗前需培训 1 个月,以后每周培训一次。培训的主要内容有:老年护理相关知识(老年人的心理特点、安全管理、娱乐、关怀等)、康复训练技能(脑卒中后功能康复、老年痴呆康复、肺

功能锻炼等)、老年人饮食营养等。护工的招聘多为自己应聘上岗,要求身体健康,有爱心,有一定的文化素质和心理素质,乐观、开朗、有稳定的情绪,有较强的自控能力。护工必须进行 1 个月的岗前培训并考核通过后才能上岗,岗前培训内容包括:思想培训(护工守则和道德规范、用语规范等;)和护理操作技术培训(翻身、搬运、压疮预防及护理、晨晚间护理、生命体征的观察及护理、患者清洁护理、饮食护理、用药护理等)。医院另组织内科、外科、康复科各 2 名临床经验丰富的高年资医师兼职指导养老区的诊疗工作。

1.2.2 患者的健康管理 患者入住医养区前需对患者进行全面的健康体检及综合评估,然后建立电子健康档案。档案的内容包括:姓名、性别、年龄、文化程度、患病情况、自理能力、精神状态、配偶、子女情况、饮食习惯、睡眠、大小便情况、嗜好、家庭住址、监护人联系电话等。并和每名患者家属签订入住协议书,给予家属常规告知紧急救治时的处理告知等。

1.2.3 脑卒中患者医养结合照护方法 ①提供基本生活照顾,保证患者口腔、皮肤清洁等基础护理质量并给予患者良好的休息环境。②配置专业营养师,根据患者具体情况调配膳食。③改进医养区设施,如患者需经过的区域安装扶手,洗手间地面保持干燥、防湿滑、座椅高度扶手等以保证患者安全。④对患者及家属定期开展健康教育,如:脑卒中发生的病因、诱因、临床表现、病程、并发症、日常生活的护理技巧、体位的摆放与转换、患侧肢体的被动、主动和辅助功能锻炼、日常生活习惯和饮食的注意事项等。⑤护士按需要定期为养老区患者测量生命体征、血糖等,有异常时随时报告医生。对病情波动的患者医生给予重点诊查,调整用药,确需住院治疗的转临床科系统治疗。⑥护士定期对患者自理能力进行评估,根据评估结果,采用个性化的基础护理和康复训练。如进行肢体的主动与被动的活动,训练穿衣、解腰带、系鞋带、进食、洗澡等日常生活能力。护士督促患者定时定量的训练,并鼓励赏识患者的每一点进步。⑦为患者提供必要的精神慰藉,如:定期开展患者喜爱的活动、定期为患者带来文艺表演、护理人员多与患者交流以提供必要的心理护理;护士及时与家属反馈患者的心理需求,建议家属多抽空看望患者。

1.3 结果评价 于患者出院时、出院后 3 个月、6 个月评定各组患者的日常生活活动能力及孤独感,出院后 6 个月评价患者生活质量。①患者日常生活活动能力评定采用 Barthel 指数评定量表^[6]:本量表包含患者进食、转移、修饰、上厕所、洗澡、行走(平地 45 m)、上

下楼梯、穿脱衣服、大便控制和小便控制 10 个项目,总分 100 分。60 分以上表示患者生活基本自理,40~60 分表示需要帮助;20~40 分表示需要照顾;20 分以下表示完全需要照顾。②生活质量评估采用生活质量综合评定问卷-74(成人用)(GQOLI-74)^[7],GQOLI-74 问卷共包含 64 个条目组成的 20 个因子,评价总体生活质量及其躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活 4 个维度,评分均按公式换算成 0~100 分,评分越高,提示生活质量越高。③患者孤独感评定采用 UCLA 孤独感自评量表^[8]。本量表得分 44 分以上为高度孤独,39~44 分为一般偏上孤独,33~39 分为中间水平孤独,28~33 分为一般偏下孤独,28 分以下为低度孤独。

1.4 统计学分析 全部资料采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,结果以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,统计分析

表 2 三组患者出院 6 个月后 GQOLI-74 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
对照 1 组	68	46.12±10.35	47.61±9.93	42.35±7.45	54.26±10.12	47.59±8.91
对照 2 组	65	48.45±9.68	53.52±9.21 ^a	51.35±9.18 ^a	52.52±8.46	51.46±8.76 ^c
研究组	62	59.58±9.31 ^{ab}	65.36±4.43 ^{ab}	66.72±13.96 ^{ab}	55.37±7.42	61.76±9.16 ^{ab}

注:a:与对照 1 组比较, $P<0.01$;b:与对照 2 组比较, $P<0.01$;c:与对照 1 组比较, $P<0.05$ 。

2.2 三组患者生存质量四个维度得分及总体得分比较 出院 6 个月后,三组患者生存质量四个维度得分及总体得分比较差异有统计学意义($P<0.01$)。两两比较结果显示:研究组患者 GQOLI-74 评分除物质生活维度外,其余三个维度(躯体功能、心理功能、社会功能)得分和总分均优于对照 1 组和对照 2 组(均 $P<0.01$),对照 2 组患者心理功能、社会功能得分和总分均优于对照 1 组(均 $P<0.05$),见表 2。

2.3 三组患者 UCLA 孤独感得分比较 出院 3 个月和出院 6 个月后,三组患者 UCLA 孤独感得分比较差异有统计学意义($P<0.01$)。两两比较结果显示:研究组患者 UCLA 得分均明显低于对照 1 组和对照 2 组,对照 2 组患者得分均低于对照 1 组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 三组患者 UCLA 孤独感得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	出院时	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照 1 组	68	30.28±9.76	39.52±11.68	48.52±13.54
对照 2 组	65	29.16±10.09	33.41±10.31 ^a	38.52±10.19 ^a
研究组	62	30.75±10.32	32.08±9.42 ^a	33.93±9.12 ^{ab}

注:a:与对照 1 组比较, $P<0.01$;b:与对照 2 组比较, $P<0.05$ 。

3 讨 论

采用单因素方差分析,利用 SNK 进行两两比较,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 三组患者 Barthel 指数评分比较 出院 3 个月和 6 个月后,三组患者 Barthel 指数评分比较差异有统计学意义($P<0.01$)。两两比较结果显示:研究组患者 Barthel 指数评分均明显高于对照 1 组和对照 2 组,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$),结果见表 1。

表 1 三组患者不同时期 Barthel 指数评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	出院时	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照 1 组	68	19.65±6.45	24.23±6.26	28.41±8.47
对照 2 组	65	18.74±5.56	26.19±7.42	30.56±7.59
研究组	62	18.93±5.11	31.96±8.18 ^{ab}	37.85±7.18 ^{ab}

注:a:与对照 1 组比较, $P<0.01$;b:与对照 2 组比较, $P<0.01$ 。

3.1 采用医养结合型长期照护模式,可提高脑卒中后患者的自理能力 本文研究表明,随着出院时间的延长,研究组、对照 1 组、对照 2 组三组患者 Barthel 指数评分均逐渐增加,但研究组增加更明显,说明医养结合型长期照护模式能提高脑卒中后患者的自理能力。分析其原因:脑卒中后患者虽然有着自然康复的过程,但多数居家养护或入住老年公寓者仅重视其生活照顾,不能提供连续、科学有效康复护理。中国脑卒中康复治疗指南——2011 版提出:脑卒中患者需要提供科学、连续康复治疗和护理。脑卒中的“三级康复”可以使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力、生活质量,减少并发症。“一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗;“二级康复”是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗;“三级康复”是指在社区或家中的继续康复治疗^[9]。而医养结合照护模式下的患者正是较好地应用了“三级康复”措施,因此促进了患者康复。同时医养结合照护模式给予了患者及家属良好的健康教育,协助和鼓励患者参与训练,提高了患者主动康复的积极性,增强了康复效果,因此提高了患者的自理能力。

3.2 采用医养结合型长期照护模式,可提高脑卒中后患者的生活质量 本文中,出院 6 个月后,研(转 920 页)