

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2012.03.029

·社区康复·

武汉市武钢社区脑卒中患者康复需求调查分析

高春华¹, 汪文², 刘雅丽¹, 张威², 黄晓琳¹

[摘要] 目的 调查武钢社区脑卒中患者的现状和康复需求, 为制定有效的社区康复干预措施提供依据。方法 采用自行设计问卷对武钢社区 127 例脑卒中患者进行问卷调查。结果 收回有效问卷 127 份。康复需求主要集中于康复基础知识宣教、肢体功能训练和心理问题的康复。结论 掌握了社区脑卒中患者的基本状况和需求情况。

[关键词] 脑卒中; 社区康复; 康复需求

Needs of Rehabilitation of Stroke Patients: Investigation in Wugang Community GAO Chun-hua, WANG Wen, LIU Ya-li, et al. Department of Rehabilitation, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, China

Abstract: **Objective** To investigate the status and rehabilitation needs of stroke patients. **Methods** 127 patients with stroke in community were investigated with questionnaire designed ourselves. **Results** 127 questionnaires responded. The most patients needed the education of rehabilitation, the training of limbs function and psychological rehabilitation. **Conclusion** The needs of stroke patients in the community were obtained.

Key words: stroke; community-based rehabilitation; rehabilitation needs

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2012)03-0289-02

[本文著录格式] 高春华, 汪文, 刘雅丽, 等. 武汉市武钢社区脑卒中患者康复需求调查分析[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(3): 289-290.

随着城市化进程的加快, 人们的生活方式发生巨大变化。人群中高血压患病率的不断上升以及人口老龄化等, 使脑血管病的发病率呈上升趋势^[1]。脑卒中存活者中约 80% 遗留有不同程度的功能障碍^[2]。对于脑卒中患者及家属而言, 康复治疗是一个长期甚至持续终身的过程。现存的社区脑卒中后遗症期患者绝大部分未曾接受早期康复治疗。为进一步探讨社区后遗症期脑卒中患者有效的康复治疗技术及工作模式, 让残疾人得到有效的康复服务, 本课题组对武汉市武钢社区脑卒中患者的发病原因、诊疗情况、生活自理能力、接受康复情况、家庭和社会照顾及康复需求等进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2011 年 1~8 月武汉市武钢社区的常住居民为对象。被调查社区辖区人口 18790 余人, 通过患者或家属主动登记、社区服务中心协助、工作人员入户等形式对社区脑卒中患者展开问卷调查。

调查对象的纳入标准: ①符合 1995 年全国第四次脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准^[3]; ②经头颅 CT 或 MRI 证实; ③病程 ≥ 6 个月, 已经回到社区及家庭生活; ④签署知情同意书。排除标准: 伴意识障碍、失语、痴呆、认知障碍和严重并发症。

1.2 调查方法 调查前对参与调查的医务人员进行统一培训,

规范调查方法及调查表填写。调查表采用自行设计的“武汉市社区脑卒中患者康复情况调查表”, 内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、通讯方式、脑卒中的类型、既往病史、发病日期、生活自理程度、医疗保障状况、接受康复的方式、康复的服务费用和付费方式、康复对家庭负担的程度、对自己疾病了解程度等。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 10.0 软件对数据进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 筛查出确诊脑卒中患者 127 人, 其中肢体功能障碍者 39 人。发病率为 208/10 万, 略低于全国平均水平的 219/10 万。

全部 127 名社区脑卒中患者符合纳入标准并接受问卷调查, 其中男性 72 人(56.7%), 女性 55 人(43.3%)。年龄 51~90 岁, 平均 62.61 岁; 脑梗死 112 人(88.19%), 脑出血 15 人(11.81%)。病程: >12 个月 119 人(93.7%), 6~12 个月 8 人(6.3%); 并发高血压 100 人(78.74%), 高血脂 53 人(41.73%), 糖尿病 25 人(19.69%); 初次发病 123 人(96.85%), 卒后再发病 4 人(3.15%)。

2.2 患者接受康复的现状和需求 康复知识宣教需求比率最高, 其次是社区康复治疗训练。见表 1。

基金项目: 世界健康基金会项目发展基金(PH05520-01)。

作者单位: 1.华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科, 湖北武汉市 430030; 2.武钢总医院康复医学科, 湖北武汉市 430080。作者简介: 高春华(1976-), 男, 湖北武汉市人, 硕士, 主管技师, 主要研究方向: 神经和骨关节的康复、社区康复。通讯作者: 黄晓琳。

表 1 社区脑卒中患者曾经接受的康复方式及需求(n)

康复方式	曾经接受	未来需求
机构康复治疗	15	34
社区康复治疗	49	96
康复知识宣教	36	123
康复转介	0	2

2.3 患者对康复治疗项目的需求情况 患者对物理治疗的需求比率最高, 其次是传统针灸按摩和心理服务。部分患者对不同治疗概念混淆, 部分患者有多项需求。传统针灸按摩在患者曾经接受的治疗项目和未来需求方面差异不明显, 且比率不低。见表 2。

表 2 社区脑卒中患者曾经接受的治疗项目及需求(n)

康复治疗项目	曾经接受	未来需求
传统针灸按摩	49	56
物理治疗	16	98
作业治疗	5	9
心理服务	3	32
康复支具	0	2

2.4 家属专业知识及对患者的护理情况 多数家属对康复的认识水平有限。见表 3。

表 3 家属专业知识及对患者的护理情况

护理者对患者护理情况	n
充分了解康复知识并能熟练护理	0
了解部分康复知识但不知如何正确护理	28
不了解康复知识只能盲目护理	99

2.5 不同文化程度患者的康复需求情况 对功能训练指导的需求在不同文化程度之间差异不明显; 对康复知识普及, 受教育程度越高需求越高; 对辅助用具需求, 文盲与大专及以上学历文化程度高于小学与中学文化程度; 对心理服务需求, 文盲远低于受教育者。见表 4。

表 4 不同文化程度患者的康复需求情况[n(%)]

文化程度	n	功能训练指导	康复知识普及	辅助器具	心理服务
文盲	16	10(62.50)	5(31.25)	13(81.25)	2(12.5)
小学	34	21(61.76)	22(64.71)	19(55.88)	15(44.12)
中学	69	39(56.52)	60(86.96)	28(40.58)	37(53.62)
大专及以上学历	8	5(62.50)	8(100.00)	6(75.00)	7(87.50)

3 讨论

WHO 提出, 社区康复是解决广大残疾人康复的根本途径^[4]。大力推广脑卒中偏瘫患者社区延伸性康复治疗显得尤为重要, 单纯依靠综合医院康复科及专业康复机构已经远远不能满足患者的需求。社区康复治疗是对医院治疗的延续和巩固, 通过制定与患者实际生活环境有密切相关的功能训练计划, 有

助于巩固和发展患者在医院内康复治疗的效果, 改善其心理、社会功能, 全面提高患者的生存质量。寻找一种适合我国国情并易于推广的社区康复模式, 让更多的患者能够得到康复服务显得尤为重要。只有充分利用社区卫生资源、调动患者、家属和社区人员共同参与的社区康复才能从根本上提高脑卒中患者的整体功能, 满足广大患者的康复需求^[5]。

调查结果显示, 武钢社区脑卒中患者及家属康复知晓率、支持率、接受率较低, 多数患者家庭康复仍处于盲目随意状态, 急需加强康复知识宣教。大力加强康复知识宣教是开展社区康复的首要基础工作。在社区内开展康复宣教可明显提高残疾人对康复知识的掌握, 改变不良行为习惯, 增强残疾人自信心、主动训练和社区参与意识^[6]。

调查显示, 部分患者普遍存在多重障碍, 并发二次损害等问题, 患者客观需求康复治疗项目调查显示对运动功能康复需求最高, 因此, 应当积极研究脑卒中患者社区康复各种适宜技术, 重点是运动功能康复。已有研究证实, 在脑卒中患者后遗症期康复治疗对肢体运动功能恢复仍有一定作用^[7]。

当前社区康复的技术水平难以满足患者需求, 需要加大社区康复机构技术培训力度; 要对患者及家属开展相应的护理、康复技术培训, 让他们掌握实用、有效、简单的康复技术; 及时进行康复疗效的评估可以收到事半功倍的效果; 积极探讨机构与社区紧密衔接的康复协作工作模式, 从而保障社区脑卒中患者康复工作的延续性和持久性。通过多管齐下, 充分调动各方面的力量, 充分调动脑卒中患者的积极性, 使其主动配合治疗, 从而获得全面康复, 促进患者重归社会并参与社会活动, 达到用较少的投资取得较大的康复效果。

【参考文献】

[1] 叶财德,陈立典,陈少枚,等. 厦门市脑卒中患者社区康复情况调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(9): 836-837.
[2] 李蓉,罗峰,崔明,等. 脑卒中偏瘫患者社区全程康复服务模式的探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(4): 362-364.
[3] 中国神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
[4] Teng J, Mayo NE, Latimer E, et al. Costs and caregiver consequences of early supported discharge for stroke patients [J]. Stroke, 2003, 34(2): 528-536.
[5] 邵爽,戴红,张芳,等. 脑卒中社区康复简易技术的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(6): 523-526.
[6] 张金声,李和兴,徐九霞,等. 北京德胜地区残疾人社区康复宣教效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(6): 553-556.
[7] 陈风华,崔明,唐琴,等. 脑卒中后遗症期患者社区康复疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(6): 527-529.

(收稿日期:2011-09-27 修回日期:2011-10-28)