

不同延续性护理方式对脊髓损伤患者生存质量及康复的影响

陈玉梅, 刘 凡, 张 政

(广东省佛山市中医院护理部 528000)

【摘要】目的:评价家庭访视、电话随访、护理门诊随访三种延续性护理方式对脊髓损伤患者的生存质量和康复的影响。**方法:**选择在我院治疗的 90 例脊髓损伤患者,随机分为 3 组,每组 30 例,分别采用家庭访视(A 组)、电话随访(B 组)和护理门诊随访(C 组)的方式施以延续性护理,以功能独立性量表、社会交往测定表、社会支持评定量表、生存质量测定量表及并发症调查表评价出院 12 个月后三组患者的生活质量及康复状况。**结果:**三组患者的年龄、性别比、损伤节段、损伤原因、ASIA 分级及干预前的生存质量评分均无统计学差异($P>0.05$);干预 12 个月后,三组患者的生存质量评分与干预前比较均有显著性提高($P<0.05$);A 组患者的生存质量评分显著高于 B 组;A 组患者的便秘(10.0%)、尿路感染(6.7%)、肺部感染(0)的发生率和再入院率(19.0%)均低于对照 B 组($P<0.05$),压疮发生率(6.7%)低于 B 组(36.7%)和 C 组(13.3%)($P<0.05$)。**结论:**三种延续性护理方式均可明显提高患者的生存质量,但家庭访视的效果更好,可降低患者再次入院率及并发症。

【关键词】脊髓损伤;延续护理;生活方式;生活质量

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2016.08.12

中图分类号:R682.3,R473 文献标识码:A 文章编号:1004-406X(2016)-08-0741-04

Effect of three transitional care methods on the rehabilitation and life quality in patients with spinal cord injury/CHEN Yumei, LIU Fan, ZHANG Gai/Chinese Journal of Spine and Spinal Cord, 2016, 26(8): 741-744

【Abstract】 Objectives: To evaluate the effect of three transitional care methods on the rehabilitation and life quality in patients with spinal cord injury. **Methods:** A total of 90 patients who met the inclusion criteria were randomly divided into three groups, group A($n=30$, followed up by face-to-face home visit), group B($n=30$, followed up by phone call) and group C($n=30$, outpatient follow-up). The rehabilitation and life quality of patients were evaluated by functional independence measure, social activity questionnaire, social support rating scale, MPSS-Fa and the short version of WHO quality of life scale(WHOQOL-BREF) after discharge. **Results:** There was no statistical difference in age, sex ratio, section of injury, injury reason, ASIA grade or quality of life scores before intervention of patients in three groups($P>0.05$). At follow-up of 12 months, the scores of life quality in three groups were significantly improved after discharge, the score of life quality in group A was significantly higher than that in group B. At the same time, the indexes of group A: constipation(10.0%), urinary tract infection(6.7%), pulmonary infection(0.0%) were lower than those of group B; the incidence of pressure ulcers(6.7%) was lower than those of group B(36.7%) and group C(13.3%). **Conclusions:** It can significantly improve the life quality of patients with spinal cord injury by three transitional care methods. Face-to-face home visit is the best effective transitional care method, and can reduce the impact of readmission and complications.

【Key words】 Spinal cord injury; Transitional care; Life style; Quality of life

【Author's address】 Nursing Department, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan, Guangdong, 528000, China

基金项目:广东省佛山市科技局课题(编号:20130803)

第一作者简介:女(1975-),主任护师,研究方向:护理学

电话:(0757)83068311 E-mail:237374042@qq.com.cn

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是指由于各种外力作用于脊柱所造成的脊髓压迫或断裂,造成患者不同程度的功能障碍,影响患者生活自

理能力、社会活动能力及患者的生存质量^[1]。延续性护理是指在安全和及时地协助患者从急性期过渡到亚急性期,或者由医院转移到家庭的过程中所提供的护理,通常是指从医院到家庭的延续^[2]。延续性护理内容通常包括药物指导、饮食指导、症状管理与识别、居家环境评估及提供相应的建议,同时包括锻炼指导、社区资源的利用、心理指导等内容,其目的在于帮助患者及其家人提高自我护理能力,提高生活质量。本研究旨在探讨家庭访视、电话随访及护理门诊三种延续性护理方式对 SCI 术后患者生活质量及康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 10 月~2015 年 10 月从我院出院的 90 例脊髓损伤的患者作为研究对象。纳入标准:①2013 年 10 月~2015 年 10 月从我院出院,符合脊髓损伤诊断标准,T4 节段以下脊髓损伤患者;②年龄 18~65 岁;③患者神志清,能进行正常语言交流。排除标准:①肿瘤患者;②老年痴呆、心理障碍、既往有精神异常者;③重度营养不良者;④全身感染者;⑤有压疮者;⑥严重肝肾损害、新近有心肌梗死、脑出血、依从性差者。损伤程度采用美国脊柱损伤协会(American Spinal Injury Association, ASIA)残损分级^[3]评定患者脊髓受损程度。本课题经过医院伦理委员会批准,得到患者及家属的知情同意。依据入院先后顺序,采用随机数字表法将患者分为 3 组,每组 30 例进行前瞻性研究。

1.2 干预方法

患者出院之前,均对其生存质量进行综合评定。三组患者由医生给予后续治疗方案,责任护士发放联系卡片并对患者进行术后康复指导。第一组采用家庭访视的方式干预(A组);第二组采用电话随访的方式干预(B组);第三组采用门诊随访的方式干预(C组)。康复护理的干预内容包括大小便管理、并发症预防、功能锻炼、心理护理、ADL 训练指导、饮食指导、家居改造、患者自我照顾及家庭照顾者护理技巧培训。

1.3 评价方法

1.3.1 功能独立性评定量表(FIM)评分 包括:进食、梳洗修饰、洗澡、更衣(上衣)、更衣(下身服装)、如厕、排尿管理、排便控制、解决问题、记忆等 18 项。评分最低 18 分,最高 126 分,126~108 分

以上为完全独立,107~54 分为部分依赖,53~18 以下为完全依赖^[4]。

1.3.2 社会交往 采用社会交往测定表^[5]测定,测定项目包括:参加文娱、体育活动,业余消遣活动,参加社交活动,参加社团活动,上学、上班情况(与患病或伤残前大致相同、比患病或伤残前较差),前 1~4 题按 3 级评分评定:0 分=从不参加,5 分=极少参加,10 分=正常参加;“上学、上班情况”只能选择其一,每项 20 分。<60 分表明社会生活能力退缩。

1.3.3 家庭支持 采用家庭支持自评量表测定,共 18 项,答案为“是”、“否”,回答“是”得 1 分,回答“否”得 0 分,根据得分情况将家庭支持水平分为高功能家庭(≥ 10 分)、低功能家庭(< 10 分),分数越高,表示主观的家庭支持水平越高^[6]。

1.3.4 生存质量 采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)^[7]评价,包括 4 个领域(即:生理、心理、社会关系、环境)的评分,评分按正向记分并换算为百分制,得分越高生存质量越好。

1.3.5 并发症发生率及再次入院率 观察患者关节僵硬、泌尿系感染、压疮、足下垂、便秘、大小便失禁等的发生率。

1.4 资料收集方法

由延续护理小组分别于患者出院后 1、4、7、10、12 个月时评价患者的生活能力、社会活动能力和并发症发生情况;出院后 6、12 个月评价一次家庭支持、社会支持、生存质量。选取 12 个月时的资料进行统计分析。家庭访视和门诊随访组由专人发放调查问卷,并解释填写注意事项,填写后及时收回,并仔细核对;电话随访组采用一问一答的方式收集资料,即研究者朗读问卷内容,并按照患者回答的内容如实填写在问卷相应位置。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计数资料采用率或百分比表示,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差,等级资料采用 Rash Analysis 转化为计量资料,三组均数比较应用方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

三组患者的年龄、性别、损伤节段、ASIA 分级、损伤原因等见表 1,三组间均无统计学差异($P > 0.05$)。

三组患者干预前和干预后 12 个月后的生存质量见表 2。干预前三组患者的生存质量差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后三组患者生活质量均有所提高($P<0.05$);A 组各项指标均优于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A 组与 C 组比较,只有社会交往有显著差异($P<0.05$),其他各项指标虽然较优,但无统计学意义($P>0.05$)。

三组患者出院 12 个月后的并发症发生率及再次入院率见表 3。A 组除肌萎缩外,其余各项指标均显著优于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);

A 组与 C 组比较,只有压疮有显著性差异($P<0.05$),其他各项指标虽然较优,但是无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 不同延续护理方式对脊髓损伤患者生存质量的影响

家庭访视的方式是通过医务人员上门入户,面对面的对患者进行询问,现场观察患者康复情况、生活状态并提供指导的一种随访方式。本研究结果显示,家庭访视组与电话随访组相比,患者生存质量、日常生活能力、社会活动能力、家庭支持、社会支持等方面均有显著性提高($P<0.05$),说明家庭访视的方式效果好,干预性强。医护人员对患者现场观察后,可以现场查看患者的生活状态、康复状况,采集第一手信息,从而给予针对性的指导;同时,家庭访视的过程中,医护人员与患者及家属面对面的沟通,能够增加患者的信任度,从而提高患者的依从性。章晓峰^[8]通过建立家庭访视干预小组,对乳腺癌患者实施干预,主要于患者出院后第 1~24 周进行干预,最终提高了乳腺癌术后患者患肢功能锻炼的依从性,最大程度地恢复了患肢功能,提升患者生活质量。但以往研究表明,由于患者不在家中或者出远门导致碰壁造成失访的情况较多,随访成功率仅 54.4%,低于电话随访组^[9]。

电话随访组生活质量各指标均差于家庭访视组,各项目差异均具有统计学意义($P>0.05$)。其原因可能由于有时接电话的不是患者本人,而是患者的配偶、子女,因此造成部分信息失真,另外,电话沟通相比于面对面的交流,其沟通效果较差,导致患者的遵医行为差,对患者的干预性差。但这种

表 1 三组患者临床资料的比较

Table 1 The general information of SCI patients			
	A组 Group A	B组 group B	C组 group C
年龄 Age	42.1±2.2	43.1±2.7	41.1±1.7
性别(男/女) Gender(male/female)	17/13	18/12	17/13
损伤节段(n/%) level of SCI			
胸髓 Thoracic spinal cord	16(53.3)	14(46.7)	13(43.3)
腰髓 Lumber spinal cord	14(46.7)	16(53.3)	17(56.7)
ASIA 分级(n/%) ASIA grade			
A	1(3.3)	0(0.0)	1(3.3)
B	2(6.7)	4(13.3)	1(3.3)
C	7(23.3)	9(30.0)	10(33.4)
D	20(66.7)	17(56.7)	18(60.0)
E	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
损伤原因(n/%) Injury reasons			
交通事故 Traffic accident	14(46.7)	16(53.3)	14(46.7)
高处坠落 Fall injury	11(36.7)	10(33.3)	12(40.0)
跌倒伤 Drifting-down injury	3(10.0)	2(6.7)	3(10.0)
重物砸伤 The bruise injury	2(6.6)	2(6.7)	1(3.3)

表 2 三组患者干预 12 个月后生存质量的比较

Table 2 Comparison of quality of survival between the three patients groups after 12 months' intervention						
	干预前 Pre-intervention			干预后 After intervention		
	A组 Group A	B组 Group A	C组 Group B	A组 Group A	B组 Group B	C组 Group C
FIM 评分(FIM value)	60.1±1.0	61.3±1.2	62.8±1.6	99.1±1.2 ^①	66.3±1.7 ^{①②}	87.2±2.3 ^①
社会交往(Social interaction)	40.1±2.2	39.2±1.7	38.9±4.3	59.4±4.2 ^①	40.6±2.1 ^{①②}	43.8±7.3 ^{①②}
家庭支持(Family support)	22.4±10.5	20.4±7.1	21.03±4.2	37.6±22.5 ^①	23.5±9.35 ^{①②}	28.4±11.3 ^①
社会支持(Social support)	25.6±1.7	24.8±3.1	23.9±2.7	33.2±2.6 ^①	26.7±4.0 ^{①②}	28.6±1.2 ^①
生存质量(Quality of survival)	309.3±101.4	308.4±112.5	305.2±99.1	383.1±136.2 ^①	311.2±142.7 ^{①②}	345.7±103.7 ^①

注:①与同组干预前比较, $P<0.05$;②与干预后 A 组比较 $P<0.05$

Note: ①Compared with the same group of pre-intervention, $P<0.05$; ②Compared with group after intervention, $P<0.05$

表 3 三组患者出院后 12 个月的并发症发生率及再次入院率

Table 3 The incidence of complications and hospital readmission rate of the three groups after discharge for 12 months

	A组 Group A	B组 Group B	C组 Group C
便秘 (n/%) Constipation	3(10.0)	15(50.0) ^①	6(20.0)
尿路感染 (n/%) Urinary tract infection	2(6.7)	8(26.7) ^①	3(10.0)
肺部感染 (n/%) Pulmonary infection	0(0.0)	12(40.0) ^①	2(6.7)
压疮 (n/%) Pressure ulcer	2(6.7)	11(36.7) ^①	4(13.3) ^①
肌萎缩 (n/%) Muscular atrophy	11(36.7)	15(50.0)	13(43.3)
再次入院率 (%) Hospital readmission rate	19.0	63.0 ^①	22.0

注:①与观察组比较 $P<0.05$
Note: ①Compared with group A, $P<0.05$

方式相对来说成功率高,两次随访成功率可达 72.9%^[10]。电话随访不需要上门,节省了入户的时间,工作效率比家庭访视的方式要高,但是真实性、患者的遵医行为及干预性得不到保障。

门诊随访与家庭访视具有一个共同优点即医护人员可以与患者面对面的交流,可以通过患者的表情、肢体语言等了解患者的心理、生理状态,同时能手把手的指导患者进行相应的康复训练,干预效果好。门诊随访可以降低护理人员的工作量,提高工作效率。但缺点是患者需考虑天气、路途、经济、交通、当时的身体状况、是否需家人陪同、是否有其他安排以及门诊看病等候的时间等,顾虑较多。因此,从患者的角度考虑,家庭访视是最好的延续性护理方式,而从护理人员工作量考虑,门诊随访是最佳随访方案。

3.2 家庭访视对患者康复状况的影响

家庭访视组患者便秘、尿路感染、压疮、肺部感染的发生率明显低于电话随访组,而肌萎缩发生率虽然低于电话和门诊随访组,但均无统计学差异,可能与样本过少有关,也可能与截瘫疾病本身的原因有关。但通过本研究结果显示家庭访视在截瘫患者并发症的预防中发挥了重要的作用。

本研究对家庭访视、门诊随访、电话随访三种方法为脊髓损伤患者进行延续性护理的效果和优劣进行了比较,结果显示,三种干预方式均能提高

患者生活质量,但电话随访在帮助脊髓损伤患者提高生存质量,改善康复效果的作用中的效果最差,而家庭访视和门诊随访的效果无显著性差异。为临床治疗和护理脊髓损伤患者提供了新依据。综合我国现阶段医疗资源相对紧缺的现状,建议将社区护理作为延续护理实施的主体。社区护理是医院服务的延续,是连接医院与家庭的重要纽带,出院患者的延续护理可以由就近的社区护士实施,及时解决康复问题,提高患者遵医行为的依从性,从而改善患者及其家人的生活质量。但现阶段社区护士知识和能力相对较低,因此,建议加大对延续护理项目的投入,充分调动各级人员的积极性,鼓励各家大型医院与周边社区卫生服务中心建立延续服务网络,可采取由大型医院专科护士或管理者定期到社区授课或查房等多种培训形式,或社区护士到大型医院进修学习等形式,帮助社区护士掌握相关知识和技能,并定期考核,促进延续护理服务“贴近患者、贴近临床、贴近社会”,体现以病人为中心的医疗服务理念。

4 参考文献

1. 孙玉霞,何晓明,王亚范. 脊髓损伤病人的护理[J]. 国外医学护理学分册, 1996, 15(5): 209-211.
2. Brooten D, Maylor MD, York R. Lessons learned from testing the quality cost model of advanced practice nursing (APN) transitional care[J]. J of Nurscol, 2002, 34(4): 369-375.
3. 李建军,周红俊,孙迎春,等. 脊髓损伤神经学分类国际标准[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(1): 1-6.
4. 张胜利,杨欣建,谢玲霞. 不同时间接受康复治疗对股骨颈骨折患者术后 FIM 评分的影响[J]. 中国现代医生, 2008, 46(29): 27-28.
5. 宁宁. 骨科康复护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005. 38.
6. 张静平,刘新容. 家庭支持对血液透析病人生活质量的影响[J]. 湖南医科大学学报, 2001, 26(4): 359-362.
7. 方积乾. 生存质量测定方法及其应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 113-117.
8. 章晓峰. 家庭访视对改善乳腺癌术后患者患肢功能锻炼依从性的作用[J]. 护理实践与研究, 2014(11): 149-151.
9. 熊英. 家庭访视指导对髋关节置换术后老年患者院外康复的作用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(16): 6-8.
10. 张俊娥,郑美春,黄金月. 结肠造口患者出院早期电话干预延续护理模式之构建[J]. 中国护理管理, 2011, 11(8): 30-30.

(收稿日期:2016-04-24 修回日期:2016-06-20)

(英文编审 唐翔宇/贾丹彤)

(本文编辑 卢庆霞)