

多元社会参与及家庭支持 对脑出血术后偏瘫患者生活质量的影响

熊显兵

华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科

【摘要】目的：研究多元社会参与及家庭支持对脑出血术后偏瘫患者生活质量的影响。方法：选取2021年1月至2021年12月本院收治的80例脑出血术后出现偏瘫的患者为研究对象。按随机数字表法分为观察组和对照组，每组40例。对照组接受常规家庭护理指导；观察组患者接受多元社会参与及家庭支持模式护理干预，在干预前和干预3个月后进行评估两组患者的生活质量评分、Barthel指数评分以及疾病不确定感评分。结果：护理干预前，两组患者生活质量评分比较差异不显著（ $P > 0.05$ ）与对照组护理后比较，观察组生活质量评分高（ $P < 0.05$ ）；护理干预前，两组MUIS-A量表各维度评分比较差异不显著（ $p > 0.05$ ）；护理干预后，观察组不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分显著低于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论：脑出血术后偏瘫患者予以多元社会参与及家庭支持护理模式能够让患者的病情恢复速度提升，同时还能改善患者预后情况，提升其生活质量水平。

【关键词】多元社会参与；家庭支持；脑出血术后偏瘫；生活质量

引言

脑出血属于心脑血管疾病，占有中风的20%~30%，急性死亡率为30%~40%，寒冷天气高发。脑出血起病急，进展快。偏瘫是脑出血手术后遗症中最常见的一个表现，主要包括一侧肢体肌力减弱、活动不便或是不能完全自如活动，经常出现同侧肢体感觉障碍如冷热、疼痛等感觉轻微或完全不知，还可能伴有同侧的视力障碍^[1]。患者因偏瘫丧失了日常生活的自理能力，严重的影响了生活质量。他们因难以接受眼前的残酷现实而产生失望、沮丧、焦虑等负面情绪或者其他更严重的心理障碍。为了促进患者早日康复，提高生活自理能力，在患者出院后，后期还需要加强康复训练、心理疏导、饮食指导、用药治疗等等多方面综合调理才能达到更好地恢复效果，如此庞大的综合护理任务，完全依靠家属是远远不够的^[2]。因此，本研究笔者通过将多元社会参与及家庭支持相结合，共同协助脑出血术后偏瘫患者的康复治疗，以期提高其生活自理能力，现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2021年12月本院收治的80例脑出血术后出现偏瘫的患者为研究对象。按随机数字表法分为观察组和对照组，每组40例。两组性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表1。纳入标准：①符合《中国脑血管病防治指南》中相关诊断标准^[3]，发病2周后，患者的肢体活动障碍没有完全恢复，但能理解家人说的话，并能按家人的指导行动。②全身情况尚好，体温、脉搏、呼吸和血压在临床允许的范围内③家庭照顾者由1名固定家属作为监护人。排除标准：①安静状态下脉搏 > 120 次/分；②舒张压 > 110 mm Hg，收缩压 > 200 mm Hg；③有严重的并发症，如失代偿性心功能不全、心绞痛、急性心功能衰竭、风湿病活动期和严重的精神病等。入选患者及家属知情本研究并签署知情同意书，本研究经本院医学伦理委员会批准。

表1 两组患者一般情况比较

| 组别 | 例数 | 女性 | 男性 | 年龄范围(岁) | 平均年龄(岁) | 住院时间(周) | 平均住院(周) | 病程(M) | 平均病程(M) |
|-----|----|----|----|---------|--------------|---------|-------------|-------|-------------|
| 对照组 | 40 | 17 | 23 | 51-77 | 63.21 ± 2.81 | 3-4 | 3.12 ± 1.04 | 1-6 | 1.83 ± 0.76 |
| 观察组 | 40 | 18 | 22 | 51-79 | 62.31 ± 4.27 | 2-4 | 3.07 ± 1.11 | 1-6 | 1.89 ± 0.71 |

1.2 方法

对照组：接受常规家庭护理指导；观察组在对照组基础上接受多元社会参与及家庭支持模式护理干预，具体如下：（1）鼓励日常家务参与^[4]：具体家务是根据患者的功能障碍情况，从日常生活的躯体和精神活动中，有针对性的选取一些作业活动，对患者进行训练，使患者最大限度的恢复或提高独立生活和劳动能力，以使其能作为家庭和社会的一员过着有意义的生活。对上肢精细功能障碍的患者特别适宜。具体包括洗衣、做饭、购物、清洁卫生、财务管理、照料小孩等。训练前应对患者的家务活动能力进行评定，如活动能到达的范围、移动能力、手的活动、能量消耗、安全性以及交往能力等；还需了解其家庭成员组成和环境状况、患者在家庭担当的角色，据此选择患者和家庭需首要解决的问题，并对家务活动进行必要的简化，家庭设施进行必要的改造，以适应患者的需要。通过对一些常用的家务活动进行训练，可以提高病、伤、残者的日常生活活动能力，树立战胜疾病的信心，同时也减轻了家庭和社会的负担。（2）培养休闲娱乐兴趣：具体包括经常带患者去户外活动，条件允许下可以种花养宠物，根据兴趣选择读书看报，或者收听广播等。休闲娱乐型和社会交往型的活动主要受益者是患者自身，他们可以自由选择活动形式和时间，借此获得正向的情感体验，这些特点决定了其所带来的促进效应。（3）估计参加社会交往：和社会保持联系可以增进患者的

自信心和组自尊水平。很多患者有参加打牌或打麻将的习惯活动。打牌及广场舞是最常见的社会组织活动^[5]。（4）充足的家庭情感支持：中国家庭是以“哺育”和“反哺”为表现形式的反馈型代际关系，家庭支持对于亲人的情绪有着重要作用，因此在多元社会参与研究基础上纳入家庭支持，以进一步丰富社会、家庭对于偏瘫患者心理健康的影响研究。

1.3 评价指标

在干预前和干预3个月后进行评估：（1）生活质量评分：采用GQOLI-74问卷评定量^[6]表进行评估，共20个因子，分数与生活质量成正比。（2）采用Barthel指数评分。（3）疾病不确定感^[7]：采用疾病不确定感（MUIS-A）量表对患者对自身症状、诊疗与预后的认识进行评估，量表包含不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度，共33个条目，总分32~160分，分数越高，疾病不确定感越强。

1.4 统计学方法

应用统计学软件spss22.0对资料进行分析处理，计数资料采用（%）表示，采用卡方检验，计量资料采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，采用t检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

与对照组护理后比较，观察组生活质量评分高（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 护理前 | 护理后 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 66.32 ± 2.18 | 86.55 ± 2.05 |
| 对照组 | 40 | 66.35 ± 2.20 | 70.12 ± 2.04 |
| t | | 0.061 | 35.930 |
| p | | 0.951 | 0.000 |

2.2 BARTHEL 指数比较 见表3。

患者在干预后 BARTHEL 指数比较, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表3 患者在干预前后 BARTHEL 指数比较

| 组别 | 干预前 | 干预3个月后 |
|-----|---------------|---------------|
| 对照组 | 56.71 ± 18.35 | 61.62 ± 20.14 |
| 观察组 | 57.68 ± 19.78 | 81.95 ± 17.31 |
| t | 18.147 | 1.137 |
| p | > 0.05 | < 0.05 |

2.3 疾病不确定感 0.05); 护理干预后, 观察组不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分显著低于对照组 ($p < 0.05$), 见表4。

表4 两组疾病不确定感比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 维度 | 时间 | 观察组 (n=40) | 对照组 (n=40) | t | P |
|-------|-----|--------------|--------------|-------|-------|
| 不确定性 | 干预前 | 50.45 ± 5.13 | 51.13 ± 6.02 | 0.472 | 0.638 |
| | 干预后 | 27.25 ± 7.13 | 34.45 ± 6.71 | 4.651 | 0.000 |
| 信息缺乏性 | 干预前 | 20.12 ± 5.12 | 20.41 ± 4.82 | 0.428 | 0.621 |
| | 干预后 | 10.23 ± 1.02 | 12.02 ± 1.33 | 8.165 | 0.000 |
| 复杂性 | 干预前 | 30.25 ± 3.12 | 30.12 ± 4.21 | 0.244 | 0.821 |
| | 干预后 | 16.25 ± 5.13 | 14.25 ± 7.13 | 6.135 | 0.000 |
| 不可预测性 | 干预前 | 16.21 ± 2.12 | 16.82 ± 2.08 | 1.299 | 0.198 |
| | 干预后 | 9.02 ± 1.52 | 12.13 ± 1.82 | 8.295 | 0.000 |

3 讨论

近年来, 我国心脑血管疾病的患病率呈现明显上升趋势。有报告显示, 每5例死亡中就有2例死于心脑血管疾病。此外, 有数据表明, 在众多患者中, 有将近75%都留下了不同程度的后遗症, 下半生的幸福不仅失去了, 甚至还会出现生活不能自理, 需要人照顾的情况^[8]。脑出血、血肿就会挤压神经, 造成神经功能的缺失, 表现为出血侧脑子的对侧的肢体偏瘫、偏身感觉障碍或者失语等症状。这些症状随着血肿的慢慢吸收、脑水肿的慢慢消退, 它会有一定程度的恢复, 但是这个恢复程度取决于血肿出血的量的多少^[9]。本研究结果显示, 与对照组护理后比较, 观察组生活质量评分高, 由此可见, 予以多元社会参与及家庭支持护理模式, 通过给予患者更加具有全面性的护理干预措施, 能够让患者的病情恢复速度提升, 同时还能改善患者预后情况, 提升其生活质量水平; 与此同时, 医护人员的专业性护理服务能够得到广大患者及家属的认可, 提升其对于护理方案的满意度, 在护理期间的护理配合度和依从性也可得到提高。自我护理是个体为了维护生命及健康完好状态而主动进行自我管理的活动, 自我护理能力是个体确保自身功能健全与发展所进行自我照顾的能力, 要完成自我护理活动, 需要他人帮助、指导及智慧与经验^[10]。通过合理的护理模式能够有效提升患者的自我护理能力, 从而为其后期康复奠定基础。因此开展适合我国国情的、患者易于接受和效果明确的技术是每一位医务工作者要关注和掌握的。

综上所述, 多元社会参与及家庭支持指导下的护理, 积极的影响脑出血术后偏瘫患者的日常生活自理能力, 为更多的病患解决困难, 提高他们的生活质量。

参考文献:

[1] Teerawichitchainan B, Pothisir i W, Long G T. How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand

[J]. Social Science & Medicine, 2015, 136-137: 106-116.

[2] 刘璇. 偏瘫患者上肢功能康复疗效与 ADL 相张媛."家庭康复管理模式"对急性恢复期缺血性脑卒中患者康复效果评价[D]. 皖南医学院, 2019.

[3] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 31.

[4] 张恺, 凌文杰. 综合康复干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(3): 249-251.

[5] 甘晓斌, 吴端义, 王丹阳, 等. 康复早期介入对急性缺血性脑卒中患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(9): 1992-1995.

[6] 毛媛, 朱芸, 张天照. 早期康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(5): 624-626.

[7] 陈丽华, 何霏, 袁海新. 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[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(5): 642-644.

[8] Sereny M D, Gu D. Living Arrangement Concordance and its Association with Self-Rated Health Among Institutionalized and Community-Residing Older Adults in China [J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2011, 26(3): 239-259.

[9] 张立龙. 福利国家长期照护制度及对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2015(6): 100-108.

[10] Poulin J, Deng R, Ingersoll T S, et al. Perceived Family and Friend Support and the Psychological Well-Being of American and Chinese Elderly Persons [J]. Journal of Cross Cultural Gerontology, 2012, 27(4): 305-317.