

基于六西格玛理论的脑卒中患者医院—社区—家庭整体化康复模式设计与实践研究

陈秀红 王建强 黄慈芬 刘扬河 莫惠梅

海南省老年病医院 571100

【摘要】目的：以六西格玛理论为中心，设计脑卒中患者医院—社区—家庭整体化康复模式方案，并进行实践分析。方法：分析抽取 86 例脑卒中患者，开展居家护理分析。将患者分为观察组和对照组，对照组实施常规居家护理指导，观察组开展以六西格玛理论为基础的医院—社区—家庭整体化康复方案，比较两组患者的康复效果。结果：经护理干预后，观察组患者的各项康复指标均优于对照组，指标数据经对比形成统计学意义。结论：医院—社区—家庭整体化康复模式适用于脑卒中患者的出院后干预，以六西格玛理论为核心开展可保证康复安全的顺利推进，实践效果好，建议推广。

【关键词】医院—社区—家庭；整体化康复模式；六西格玛理论；设计；实践

脑卒中疾病对中老年群体的生命安全及生活质量造成较大的威胁，临床上脑卒中患者的数量渐有提升趋势。疾病发病可能会损伤患者的神经功能，进而伴随出现较多的后遗症^[1]，如肢体偏瘫、语言障碍、认知障碍等，降低患者的生存质量。受医疗压力、经济因素等影响，大部分脑卒中患者居家康复模式，但如何获得专业的医疗支持成为居家康复中存在的一项重要问题^[2]。医院—社区—家庭整体化康复模式是将医院、社区与家庭链接于一体的护理方案，将院内专业护理措施延展至患者的社区及家庭中，帮助患者获得更多的专业干预支持，促进疾病的康复^[3]。在开展中，康复模式的设计要满足经济性、科学性等特点，主动对过程的改善，保证干预的质量。六西格玛（6 σ ）理论是生产经营中应用的管理理论，强调“零缺陷”生产，控制生产成本，对风险进行防控，从而提升市场占有率及顾客满意度^[4]。在实施中，按照“五步循环改进法”进行管理，符合现阶段脑卒中居家康复模式的设计与改良需求^[5]。鉴于此。本文基于六西格玛（6 σ ）理论设计脑卒中患者医院—社区—家庭整体化康复模式，分析其对于患者疾病状态、生活质量的改善价值，总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究抽取我社区实施居家康复的脑卒中患者 86 例，按照自愿原则参与，全程配合度良好，可完成各项量表评估；家属签署研究知情同意书。依照随机抽签的分组模式，将患者分为观察组和对照组，每组是 43 例。观察组内男女比例是 24:19，对照组内男女比例是 23:20。观察组年龄：55-76（69.31 \pm 0.74）岁，对照组年龄：52-79（70.84 \pm 0.36）岁。经对比，年龄、性别数据无差异， $P>0.05$ 。

1.2 研究方式

1.2.1 对照组

实施常规居家康复训练模式，由社区内医务人员开展，对患者及家属进行健康宣讲，并制定符合其需求的康复训练方法。每周进行一次电话随访，每月进行一次入户康复指导，满足患者的各项康复需求。

1.2.2 观察组

设计、实施以六西格玛理论为核心的医院—社区—家庭整体化康复模式，实施要点如下：①康复技能培训。基于六西格玛理论，组内脑卒中患者在医院治疗完毕后，在社区康复医师的指导下进行居家康复护理，康复目标是减少疾病对患者造成的生理、心理与社会功能障碍，提高生活质量^[6]。成立健康管理小组，充分考虑当前的需求，由社区康复师主导组建，医院内康复师需要对社区康复师、患者家属等进行脑卒中居家康复的相关知识，传授康复技能^[7]。②方案制定。在康复实施开展前，

需要对患者的认知、神经功能、肢体运动状态、自我护理能力等进行评估，分析每名患者的康复需求及居家护理中面临的问题。明确知情康复的目标，应用头脑风暴法对影响脑卒中患者居家生活质量的因素进行分析与确定^[8]。康复模式的设计需要考虑经济性与可实现性，考虑患者的家庭实际状态，节约康复成本，在经济物质方面提供一定的帮助，从而提升患者的配合积极性。③完善保障体系。加强对居家康复模式的优势宣传，多途径开展社区健康知识宣传，提高患者、家属的健康意识，主动规避生活中的危险因素，降低疾病复发的风险。通过宣传来提升脑卒中患者及家属对医院—社区—家庭整体化康复模式的认可度，积极参与，充分利用社区康复资源^[9]。将脑卒中患者的居家康复护理系统健全并完善，制定科学、人性化的服务价格，并将各项服务流程精细化，满足不同群体的需求。执行一段时间后，需要评估康复模式的实施效果及存在的问题，不断改进。④康复模式实施。医院方面需要对患者的病情及康复训练状态进行评估，讲解各种康复器材的使用方法等，并对患者进行心理疏导，讲解坚持居家康复的重要性^[10]。医院要定期对社区康复训练技能进行相关培训，为社区康复开展提供支持。社区为患者建立康复档案，并设置负责人进行一对一或一对多的康复管理。社区要定期组织活动，鼓励患者参加，互相分享经验^[11]。社区康复小组要定期对患者进行家庭式护理跟踪，提供康复训练指导。叮嘱家属要监督患者完成，做好陪伴与鼓励工作。为患者营造良好的居家康复环境，保持好个人卫生，每次的饮食要科学、合理。重视对患者心理状态的调节，建立积极的康复信念。

1.3 评价指标

对两种患者的康复效果进行评价，需从以下多项指标进行全面认定。

①神经功能。评估患者的神经功能，应用 CSS 临床神经功能缺损评估表，对护理前、后患者的神经功能状态进行分析，表内共有 8 项主要维度，总分值是 45 分，患者评估后的分值越高，表示患者当前状态的神经功能恢复越好^[12]。

②肢体功能。选用 FMA 简化运动量表对患者的肢体活动状态进行分析，评估后所获得的分数越高，表示患者当前的肢体功能状态好。

③认知能力。应用 MMSE 简明精神状态量表对患者的认知状态进行评估，总分是 30 分，分值高表示当前的认知能力好。

④生活自理能力。采用 Barthel 指数评定量表来衡量患者康复前、后的生活自理能力，分值越高表示当前的生活能力好。

⑤生活质量。应用 SF-36 生活质量评估量表对患者的生活质量进行分析，量表分值低表示当前的生活质量更差，反之更好。

1.4 统计学方法

分析中,选用的软件包是 SPSS25.0,用于对指标的组间差异进行计算比较。各项量表数据的表述形式是($\bar{x} \pm s$),差异对比工具是 t。若分析结果 $P < 0.05$ 时,可代表数据比较形成统计学意义。

2 结果

从量表数据分析中可知,观察组患者在康复后,所取得的康复效果更好,数据明显优于对照组,详见表 1 与表 2。

表 1 患者治疗前、后心率和血压指标数据比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	CSS		FMA		MMSE	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (43)	32.06 ± 0.14	21.83 ± 0.35	26.82 ± 0.15	38.61 ± 0.12	17.03 ± 0.28	22.63 ± 0.76
对照组 (43)	33.86 ± 0.27	27.29 ± 0.16	27.03 ± 0.33	22.69 ± 0.42	17.15 ± 0.14	18.13 ± 0.16
t	0.36	25.16	0.71	26.33	0.13	18.24
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

表 2 Barthel 指数及 SF-36 数据 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	Barthel 指数		SF-36	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (43)	42.92 ± 0.43	78.03 ± 0.11	96.31 ± 0.42	165.02 ± 1.68
对照组 (43)	42.13 ± 0.15	61.83 ± 0.31	96.52 ± 0.31	113.69 ± 1.17
t	0.39	30.26	1.57	35.11
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

3 讨论

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病,存在较高的致残与死亡风险。临床医疗技术的提升挽救患者的生命安全,但疾病的后遗症仍然给患者造成很大的影响,如认知能力下降、活动障碍、无法自理等,不同患者的后遗症与严重程度存在一定的差异性。为了提升患者的康复效果,建议在社区开展“医院-社区-家庭”康复护理模式,将不同康复阶段串联起来,将医院内的专业护理延伸至社区及患者的家庭,根据患者的具体需求选择合适的方法,既能够减轻患者的经济压力,也可以保证患者康复训练的依从性^[13]。

“医院-社区-家庭”康复护理模式基于医联体背景下,其目的是减轻医院内有限的护理负担,将高质量的康复方案拓展在社区和家庭中,对社区医生、家属进行相关的培训教育,实现对患者整体性的护理,减轻各项后遗症对患者生活质量产生的影响。康复方案设计的科学性、经济性和可实现性是需要解决的问题^[14]。六西格玛理论的提出可以恰当解决以往脑卒中居家康复中存在的问题,考虑成本效益、康复目标、可持续性等诸多因素,分析患者的康复目标,对影响患者配合性及依从性因素进行综合控制。健全康复保障体系,将康复流程精细化,从而提升医院-社区-家庭整体化康复模式的实际效益。

在本次的数据分析中,对观察组实施设计康复方案,对照组仅实施常规的居家护理内容。在康复前、后分别评估患者的神经功能、认知能力、肢体活动功能、自理能力与生活质量,从而分析不同康复模式实施所取得的效果。两组患者在康复模式开展前,均存在一定程度的神经功能障碍,表示脑卒中患者对于居家康复训练的需求是非常迫切的。实施康复模式后,观察组患者的恢复状态更好,比如神经功能评分,观察组康复后为(21.83 ± 0.35)分,对照组是(27.29 ± 0.16)分,组间数据形成对比,表示观察组内实施的康复模式可帮助患者受损的神经功能恢复,减轻病症影响。从生活质量综合评价上看,观察组的 SF-36 分值(165.02 ± 1.68)分,相比较对照组(113.69 ± 1.17)分更高,进一步肯定了组内实施康复方案的积极价值。

综上所述,在脑卒中居家康复中,采用以六西格玛理论为基础的医院-社区-家庭整体化康复模式有助于患者病情的好转,提高生活质量与自理能力,实践认定有效,建议推广。

参考文献:

- [1]文皓,肖静蓉,肖亭英,汪世秀,吕静,于海燕.脑卒中患者延续性护理的研究进展[J].现代临床医学,2023,49(02):98-101.
- [2]魏其秀,钱自华.医院-社区-家庭一体化延续性护理模式在国内脑卒中患者中的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2022,29(12):1-4.
- [3]刘杨,刘志刚.脑卒中患者的家庭康复护理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(09):20-22.
- [4]吕培楠,马影蕊,孔德昭.基于六西格玛理论的健康教育对老年冠心病心绞痛患者的影响[J].中国医药导报,2022,19(05):184-187.
- [5]刘丹淑.老年脑梗死患者的居家健康管理研究进展[J].医学食疗与健康,2022,20(15):168-171.
- [6]周小勤,赵秀芸.六西格玛管理理论在动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者健康教育中的应用[J].江西医药,2021,56(12):2401-2404.
- [7]刘晶晶,张明莉.老年急性缺血性卒中静脉溶栓患者的综合管理模式研究进展[J].老年医学与保健,2021,27(05):1112-1115.
- [8]赵彬彬,邹晓峰,刘振芳,于君平,任华.基于六西格玛理论的规范性护理在呼吸机相关肺炎患者中的应用效果分析[J].当代医学,2021,27(30):182-184.
- [9]Rohde D, Gaynor E, Large M, et al. The Impact of Cognitive Impairment on Poststroke Outcomes: A 5-Year Follow-Up[J]. Geriatr Psychiatry Neurol, 2019, 32(5):275-281.
- [10]康凯.六西格玛流程管理模式在脑外科护理质量管理中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(31):16-17.
- [11]Bowyer P, Munoz L, Tkach MM, et al. Long-Term Impact of Model of Human Occupation Training on Therapeutic Reasoning[J]. Allied Health, 2019, 48(3):188-193.
- [12]黄雪兰.分析社区家庭康复模式干预脑卒中后居家患者的康复效果[J].中国医药科学,2020,8(08):179-181.
- [13]丁玲.医院-社区-家庭康复护理模式在脑卒中患者康复中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2022,3(10):24+37.
- [14]包海童,佟蔷薇.基于六西格玛理论的营养干预在老年慢性病患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(10):89-92.

海南省自然科学基金项目资助 820RC778