

·论著·

基于适时模式的出院准备服务 提升脑卒中患者家庭照顾者的照顾能力的研究

黄海珊,李玲,张柯柯

作者单位
华中科技大学同济
医学院附属同济医
院神经内科
武汉 430030
基金项目
华中科技大学同济
医学院附属同济医
院 2022 年科研基
金护理专项(No. 2
022C03)
收稿日期
2022-03-19
通讯作者
李玲
157535081@qq.
com

摘要 **目的:**探讨基于适时模式的出院准备服务对提高脑卒中患者主要照顾者照顾能力及改善卒中患者预后的效果。**方法:**采用方便抽样法收集符合标准的 100 例脑卒中患者及其家庭照顾者 100 名,按其照时间顺序分为对照组和干预组,各 50 例。对照组给予神经内科常规护理,干预组给予神经内科常规护理及基于适时模式的出院准备服务。2 组患者出院后均随访 6 个月。于入院时、出院时、出院后 3 个月和 6 个月,分别采用家庭照顾者能力测量表(FCTI)和 Barthel 指数(BI)对 2 组照顾者和患者进行评分和比较。**结果:**至 6 个月随访结束时,对照组 46 例纳入数据分析(脱落 4 例),干预组 47 例纳入数据分析(脱落 3 例)。出院时,2 组照顾者的 FCTI 总分均较入院时降低($P<0.05$),且干预组低于对照组($P<0.05$)。各随访时间点组间比较结果显示,2 组患者出院时的 BI 差异无统计学意义($P>0.05$);出院后 3 个月、6 个月时,干预组患者的 BI 评分均高于对照组($P<0.05$)。各随访时间点组内比较结果显示,2 组出院后 3 个月、6 个月与本组入、出院时的 BI 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**基于适时模式的出院准备服务可在较短时间内提高脑卒中患者照顾者的照顾能力,并有助于改善患者预后。

关键词 出院准备服务;脑卒中;适时模式;照顾能力;自理能力

中图分类号 R741;R741.05;R743 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20210496

本文引用格式:黄海珊,李玲,张柯柯. 基于适时模式的出院准备服务提升脑卒中患者家庭照顾者的照顾能力的研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(12): 714-717.

Discharge Preparation Service Based on Timing-It-Right Model Improves the Care Ability of Family Caregivers for Patients with Stroke HUANG Hai-shan, LI Ling, ZHANG Ke-ke. Department of Neurology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract **Objective:** To explore the effect of timing-it-right discharge preparation service on improving the care ability of the main caregivers of stroke patients, so as to reduce the recurrence of stroke. **Methods:** Using convenience sampling, 100 stroke patients and their 100 caregivers were collected. According to sequential order, they were divided into the control group and test group with 50 cases in each. The control group was given routine nursing care, while the test group was given routine nursing care and timing-it-right discharge preparation service. Patients in both groups were followed for 6 months after discharge. The family caregiver task inventory (FCTI) and Barthel index (BI) were used to assess and compare the two groups of caregivers and patients at admission, discharge, 3 months after discharge, and 6 months after discharge. **Results:** At the end of the 6-month follow up, 46 cases had been collected (4 cases lost) in the control group and 47 cases (3 cases lost) had been collected in the test group. At discharge, the FCTI total score in both groups showed a decrease compared to values at admission ($P<0.05$), and the test group showed a lower score than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference between the two groups in patient BI score at discharge ($P>0.05$); at 3 and 6 months after discharge, the test group patients showed a higher BI score than the control group patients ($P<0.05$). When comparing within each group, both groups showed a significantly different BI score at 3 and 6 months after discharge compared to the same group at admission and discharge ($P<0.05$). **Conclusion:** Timing-it-right discharge preparation service can greatly improve the care ability of caregivers of stroke patients in a short time and can improve the self-care ability of discharged patients.

Keywords discharge preparation service; stroke; timing-it-right model; care ability; self-care ability

脑卒中的发病率高、致死率高、致残率高、复发率高,是我国成年人致死、致残的首要病因^[1]。70%~80%的脑卒中幸存者返回社区后出现不同程度的功能障碍^[2]。目前我国延续性护理模式不完善,患者出院后可获得的社区服务有限^[3],家庭照顾者在脑卒中患者的功能恢复、康复训练及社区再整合中扮演重要的角色。但是在临床工作中并没有规范如何为照顾者角色做好准备。为了解决脑卒中患者出院后面对的护理问题,有学者提出出院准备服务的概念。这是一种集中性、协调性和多专业整合性的过程,目

标是使患者在出院后获得持续性的照顾^[4]。CAMERON提出的适时(timing it right, TIR)模式^[5]将脑卒中幸存者的经历分为5个阶段:急性期、稳定期、准备期、实施期/调整期、适应期。该模式临床应用效果良好,但尚未发现将适时模式应用于出院准备服务,提升照顾者能力的报道。本研究基于适时模式,在住院期间及出院后实施出院准备服务,提高脑卒中患者的主要照顾者照顾能力,并评价其效果,以期建立科学、系统、规范的脑卒中患者出院准备提供理论和依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法选择2019年5月至10月在我院神经内科住院、并符合入选条件的脑卒中患者100例的家庭主要照顾者100例纳入研究。

纳入标准:与被照顾者具有直接或者、间接亲属或血缘关系的家庭成员,自愿承担主要照顾事项,每天照顾时间>4 h;充分知情同意并签字;年龄≥18岁,无明显精神障碍性疾病,语言表达能力尚可,可以配合顺利完成调查。排除标准:志愿者或付费雇佣的保姆,或无法正常沟通和交流人员。

1.2 方法

1.2.1 照顾者资料收集及分组 收集照顾者的一般人口学资料,包括年龄、性别、与患者关系、受教育程度等资料。为防止沾染效应,按入组时间分为对照组和干预组,各50例。2019年5~7月抽取的患者纳入对照组,8~10月抽取的患者纳入干预组。

1.2.2 分组 ①对照组:入院时完成对患者和家属的基线调查,给予神经内科疾病常规护理。责任护士患者在住院期间对其进行整体护理,答疑解惑。②干预组:入院时完成对患者和家属的基线调查,给予神经内科疾病常规护理和适时模式出院准备服务。

1.2.3 适时模式出院准备服务方案 ①评估:有经验的责任护士在患者入院第1天对患者及其家属进行评估,填写基本资料,如年龄、性别、教育程度、职业、经济收入、肢体活动能力等,重点了解患者照顾者的照顾能力。②制定计划:责任护士根据评估结果,按急性期、稳定期、准备期制定个性化支持服务,实施科学规范护理。出院时由责任护士再次根据患者和家属掌握的知识情况实施个性化宣教。③实施:本研究制定脑卒中患者个性化康复训练流程表、适时健康教育宣教单、适时全程健康教育手册、脑卒中知识问卷、脑卒中患者康复护理讲座计划,并运用于干预流程。

1)个性化康复训练流程表:研究者按照脑卒中患者在住院期间的不同阶段结合Brunnstrom分期和2位康复专家意见制定该量表,并邀请3位康复科副高级以上医生判断内容效度达到接受标准。在住院期间,由康复师和护士根据流程表,完成对脑卒中患者的康复训练。分为急性期、稳定期、准备期3个阶段,训练内容循序渐进。

2)适时健康教育宣教单:用于指导责任护士在宣教过程中根据患者所处的阶段进行有针对性的宣教。该宣教单结合临床实践和访谈、文献查询,在前期适时需求调查表^[7]条目基础上编制完成,并邀请3位神经内科副高级以上护士进行专家咨询,确认内容效度达到接受标准。宣教单总共17个项目65项内容,住院期间挂在床头每天进行检查和宣教,出院后用来指导电话随访。

3)适时全程健康教育手册:基于前期研究结果,在查阅国内外相关文献的基础上制定本手册。在入院时发放给患者,涵盖从刚入院时的急性期到出院后的实施期和适应期所需要的主要注意事项及护理、用药和康复等知识。初稿完成后由1名神经科主任医师审阅,2名工作十年以上、本科以上学历护士2次修改后形成初稿,再邀请6名不同文化程度的照顾者阅读并提出修改意见调整后,形成终稿。

4)脑卒中知识问卷:在参考《中国脑血管病防治指南》的基础上由研究者自行设计,包含25个条目,总分为100分。得分越高表明受试对象的脑卒中知识知晓程度越高。首先邀请6名医疗和护理专家对该问卷做内容效度的评定,结果显示Cronbach's α 系数为0.823,符合心理测量学要求。

干预流程:干预组患者在住院期间,康复师按照个性化康复训练流程表实施康复锻炼,护士发放适时全程健康教育手册,并根据患者及照顾者的脑卒中知识问卷分数和适时健康宣教单给予个体化宣教。患者及其照顾者定期参与由专科护士和康复技师准备的脑卒中相关知识和技能的培训,涵盖与脑卒中预防和护理密切相关的10个主题。出院后第1、3、6个月进行电话或门诊随访,根据患者前期具体情况继续对患者进行针对性指导,部分酌情进行居家访视。

1.2.4 评估量表 ①家庭照顾者能力测量表(Family Caregiver Task Inventory, FCTI):本研究采用FCTI中文版^[6]进行评估,包括适应新角色、应变以提供协助、处理个人情绪、评估家人与社区资源、调整生活满足角色需求5方面。分数越高,表明受试者的在照顾患者中

遇到的困难和问题越多,其独立照顾患者的能力越低。②日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)评估:采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)对 ADL 进行评估^[7],包括直接观察或访问患者及照顾者进行评分。包括 10 个项目,总分为 100 分,得分越高,表示依赖性越小,自理能力越强。

1.2.5 指标评估 2 组患者出院后均随访 6 个月。于入院时、出院时、出院后 3 个月和 6 个月,分别采用 FCTI 和 BI 对 2 组照顾者和患者进行评分和比较。

1.3 统计学分析

使用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验或方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组照顾者的一般资料

至 6 个月随访结束时,对照组 46 例纳入数据分析(脱落 4 例),干预组 47 例纳入数据分析(脱落 3 例)。

表 1 2 组照顾者入院时 FCTI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总分	适应新角色	应变以提供协助
对照组	46	12.40±1.89	2.79±0.82	2.05±0.90
干预组	47	12.24±1.72	2.42±0.81	2.10±0.76
t 值		0.427	1.890	-0.392
P 值		0.670	0.061	0.695

组别	处理个人情绪	评估家人与社区资源	调整生活满足角色需求
对照组	2.11±0.75	2.04±0.84	3.00±0.74
干预组	2.24±0.79	2.18±0.77	2.87±0.68
t 值	-0.814	-0.810	0.492
P 值	0.418	0.413	0.513

表 2 2 组照顾者入、出院时 FCTI 总分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入院时	出院时	t 值	P 值
对照组	46	12.40±1.89	10.98±0.98	4.524	0.000
干预组	47	12.24±1.72	8.85±0.95	11.78	0.000
t 值		0.427	10.64		
P 值		0.327	0.000		

表 3 2 组患者 BI 比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入院时	出院时	出院 3 个月	出院 6 个月	F 值	P 值
对照组	46	42.06±21.91	61.98±11.37	77.05±10.02	82.05±6.42	346.625	0.000
干预组	47	43.28±20.48	64.17±10.32	85.02±8.05	90.52±7.60	550.522	0.000
均值		43.02±20.98	63.15±10.86	81.36±9.21	86.35±7.08	882.753	0.000
t 值		0.277	0.973	4.764	5.80	31.526	0.000
P 值		0.782	0.333	0.000	0.000	12.174	0.000

本研究的照顾者年龄平均为(49.0±11.8)岁,女性 73 例(78.5%),直系亲属 84 例(90.3%);文化程度以初中(24.7%)、高中(32.2%)为主。2 组照顾者的性别、年龄、与患者关系、文化程度等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2 组照顾者照顾能力比较

入院时,2 组照顾者的 FCTI 评分总分及分项得分差异均无统计学意义($P>0.05$),即照顾能力基线数据具有可比性,见表 1。

出院时,2 组照顾者的 FCTI 总分均较入院时降低($P<0.05$),且干预组低于对照组($P<0.05$),提示 2 组照顾者的照顾能力均有提高,且干预组提高程度大于对照组,见表 2。

2.3 2 组患者日常生活活动能力比较

重复测量方差分析结果显示,2 组间 BI 差异有统计学意义($F=31.526, P<0.05$),不同随访时间的 BI 差异也有统计学意义($F=882.753, P<0.05$),存在交互效应($F=12.174, P<0.05$)。各随访时间点的组间比较结果显示,2 组患者出院时的 BI 差异无统计学意义($P=0.782, P=0.333$);出院后 3 个月(调整期结束)、6 个月(适应期结束)时,干预组患者的 BI 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。各随访时间点的组内比较结果显示,2 组出院后 3 个月、6 个月与本组入、出院时的 BI 差异均有统计学意义($P<0.05$);见表 3。

3 讨论

本研究基于适时模式,把患者和主要照顾者作为整体进行干预,以患者的适时需求为出发点,以照顾者的照顾能力和知识提升为支撑点,通过适时出院准备服务的实施来提高照顾者的照顾能力、提高自理能力等,取得了一定的效果。

3.1 基于适时模式的出院准备服务能有效提高脑卒中患者照顾者的照顾能力

针对脑卒中照顾者的疾病知识培训、信息及情感支持等已经有很多研究,但仍不能满足患者从一开始发生疾病到回归家庭后全程的动态变化需求^[5]。很多

脑卒中患者由于家庭经济条件限制,出院过早而无法得到有效、系统科学的护理,并发症发生率增加^[8]。很多家庭照顾者在照顾患者的同时,也承担着社会和家庭其他的角色,同时又缺乏人力支持和专业知识的指导,导致其不堪重负,照顾者角色和行为无法持续化。所以,照顾者角色的自身建设是为患者提供优质高效的照顾和护理的基础。家庭照顾者的照顾能力除了包括对疾病知识的认知、技能的掌握,还包括获得可利用的社会资源、调节自身负面情绪、调整家庭生活、增强人际沟通能力等方面。研究表明,护士通过技能的培训和指导可以提高脑卒中患者的照顾能力^[9]。本研究结果显示,2组的照顾者能力得分在出院时均升高($P<0.05$),说明照顾者在照顾过程有自我学习能力,同时也说明我们也为对照组提供了咨询、教育和指导。但是干预组比对照组提高得更多($P<0.05$),说明基于适时模式的出院准备服务能更有效地提高照顾者的照顾能力。本研究调查照顾者入院和出院时的照顾能力,有针对性的查漏补缺,在住院过程中,研究者和医护团队一起,通过小群体授课、面对面示范讲解、发放宣教手册等方式提高照顾者的脑卒中知识,尤其是小群体授课很受照顾者欢迎,既可以促进成员之间的交流互动,又可以提高学习效果^[10]。对脑卒中患者主要照护者实施出院准备服务使患者及照顾者学会健康行为模式,并促进其在后续的家庭照顾中提供规范延续的护理。

3.2 基于适时模式的出院准备服务能有效提高脑卒中患者的自理能力

脑卒中康复程度是患者后期生活质量的最大影响因素,康复目的是最大限度地减轻患者功能障碍,预防并发症,提高患者日常生活活动能力。研究认为,患者康复需要全程化、规范化,并要注重家庭、社区中的康复^[11,12]。出院准备服务和出院支持可以提高患者的自理能力^[12],但是恢复独立自理能力需长期的康复过程。偏瘫患者运动功能恢复可在发病稳定后数日开始,恢复过程并非一条直线,发病后1~3个月是康复的最佳时间,3个月后恢复减慢^[13]。本研究结果显示入院及出院时2组患者BI指数差异无显著性($P>0.05$),而出院后3个月及6个月时干预组脑卒中患者的BI指数明显高于对照组($P<0.05$),说明出院准备服务的实施可以提高脑卒中患者的自理能力,同时指导照顾者对脑卒中患者产生积极正面的作用,更大程度提升患者日常生活能力。所以,基于适时模式的出院准备服务可以提高脑卒中患者的自理能力,提高康复效果,这

与相关的研究结果一致^[14,15]。

3.3 不足与展望

由于条件受限,本研究的干预期仅6个月,随访模式以电话随访为主,样本的代表性存在改进空间,干预手段需要多样化立体化,后期还可以开展多中心随机对照试验,以观察该模式的长期效果。本研究创新性地将适时模式为基础的出院准备服务运用于中国脑卒中人群,在下一步研究中可进一步规范该干预方式,如取得更多的临床医生和康复师的参与,责任分工更加明确等。

综上所述,本研究制定了以适时模式为框架、以满足患者的适时照顾需求为导向的出院准备服务并实施,与居家护理中的重要角色--家庭照护者合作,给予脑卒中患者阶段性、系统性、计划性、专业性的指导,有效提高照顾者的照顾能力及患者的自理能力,更好的满足患者不断变化的适时需求,值得推广。

参考文献

- [1] 王陇德,刘建民,杨弋,等.《中国脑卒中防治报告2017》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15: 611-617.
- [2] 肖红,王芳,张丹,等.脑卒中患者及照护者脑卒中知识认知状况与护理康复需求分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22: 4-6.
- [3] 黄敏,陈秀娟.分析应用心理护理对脑卒中偏瘫患者预后的影响情况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19: 331-333.
- [4] Watts RJ, Pierson J, Gardner H. How do critical care nurses define the discharge planning process[J]? Intensive Crit Care Nurs, 2005, 21: 39-46.
- [5] Cameron JI, Gignac MA. "Timing It Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. Patient Educ Couns, 2008, 70: 305-314.
- [6] Lee RL, Mok ES. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the Caregiver Task Inventory--refinement and psychometric testing of the Chinese Caregiver Task Inventory: a confirmatory factor analysis[J]. J Clin Nurs, 2011, 20: 3452-3462.
- [7] 黄海珊,汪晖,李玲,等.脑卒中患者适时需求调查表的编制及信效度研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14: 6-10.
- [8] 丁静,王菲,范海娣.脑卒中吞咽障碍患者连续护理干预效果的研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6: 110.
- [9] Weaver MT, McLennon SM, Jessup NM, et al. Caregiver Task Difficulty, Task Time, Optimism, Threat, Depressive Symptoms, and Life Changes Comprise Four Latent Classes of Stroke Caregivers[C]. Stroke, 2013, 44: A25.
- [10] Mayer RE. Applying the science of learning to medical education[J]. Med Educ, 2010, 44: 543-549.
- [11] 钟灿,何成奇.作业治疗在脑卒中康复中的应用进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16: 395-397, 400.
- [12] 顾叶,刘玲,敖丽,等.以家庭为单位的医院社区延伸护理对脑卒中患者的预后影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31: 89-91.
- [13] Pang MY, Harris JE, Eng JJ. A community-based upper-extremity group exercise program improves motor function and performance of functional activities in chronic stroke: a randomized controlled trial[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2006, 87: 1-9.
- [14] Kerr P. Stroke rehabilitation and discharge planning[J]. Nurs Stand, 2012, 27: 35-39.
- [15] 郑蔡净,周秋丽,吴琴瑛,等.出院准备服务对脑卒中吞咽障碍患者康复效果及睡眠质量的影响效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7: 1891-1892.

(本文编辑:唐颖馨)