

• 老年护理 •

老年脑卒中患者社区康复护理服务需求及影响因素研究

罗盛¹,高航¹,王祥¹,张锦²,罗莉³,李伟¹,刘聿秀⁴,胡善菊¹,张翠萍¹,董毅¹

摘要:目的 了解老年卒中患者社区康复护理服务需求及其影响因素,为针对性地提出社区康复护理服务提供参考。方法 采取多阶段分层随机抽样方法,抽取山东省3个城市共15个社区卫生服务中心所服务的495名脑卒中老年人进行慢性病患病情况、生命质量、日常生活能力(ADL)、社区康复护理方面的调查。结果 老年脑卒中患者社区康复护理服务总需求得分为(72.87±11.32)分,各维度得分率从高到低依次是健康教育86.67%、康复护理技术66.03%、一般治疗技术56.90%。多重逐步回归分析显示:年龄、独处时间、经济收入、就医距离、EQ-VAS评分是老年脑卒中患者社区康复护理需求的影响因素(均 $P<0.01$)。结论 脑卒中老年人的社区康复护理需求较高。在社区护理工作中,应分析老年脑卒中患者的康复护理需求,从政府、社区、医院、家庭、市场等多个维度制定综合性的预防、控制和护理措施,提高脑卒中老年人生活质量。

关键词:老年人; 脑卒中; 社区康复; 护理需要; 康复护理; 健康教育; 社区护理; 影响因素

中图分类号:R47;R212.7 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.074

Study on community rehabilitation nursing service demands among elderly stroke patients, influencing factors Luo Sheng, Gao Hang, Wang Xiang, Zhang Jin, Luo Li, Li Wei, Liu Yuxiu, Hu Shanju, Zhang Cui ping, Dong Yi. School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang 261053, China

Abstract: Objective To understand the needs and influencing factors of community rehabilitation nursing service among the elderly stroke patients, and to provide basis for intervention measures. **Methods** A total of 495 elderly stroke patients from 15 community health centers of 3 cities in Shandong province were selected by multistage stratified random sampling method. The patients were surveyed in terms of chronic diseases, quality of life, activities of daily living, and community rehabilitation nursing service demands. **Results** The total score of community rehabilitation nursing service demands averaged (72.87±11.32) points, with the dimension scoring rates in descending order being 86.67% for health education, 66.03% for rehabilitation and nursing techniques, and 56.90% for general treatment techniques. Multiple stepwise regression analysis showed that age, alone time, income, home-to-health-center distance and EQ-VAS score were the influencing factors of community rehabilitation nursing service demand among elderly stroke community patients ($P<0.01$ for all). **Conclusion** The community residing elderly stroke patients have strong need for community rehabilitation nursing service. In community nursing work, the rehabilitation and nursing needs of elderly stroke patients should be analyzed, and comprehensive prevention, control and nursing measures should be developed from the government, community, hospital, family, market and other dimensions, so as to improve the quality of life of elderly stroke patients.

Key words: the elderly; stroke; community rehabilitation; nursing needs; rehabilitation nursing; health education; community nursing; influencing factors

脑卒中具有高患病率、高复发率、高病死率和高致残率的特点,在美国,脑卒中在死因顺位排第三位,仅次于心脏病和肿瘤^[1]。在我国,脑卒中在死因顺位中排第一位,病死率高于欧美国家4~5倍^[2]。近年来,随着医学诊治技术的进步和人群健康保健意识的提升,脑卒中病死率有所下降,但致残率仍居高不下,

75%的存活者会患有不同程度的功能障碍,给社会、家庭和患者带来沉重的负担^[3]。目前,社区康复已成为改善脑卒中患者健康结局、降低再入院率的一种延续性照护策略,患者在医院进行了早期康复治疗,最终需要回归到社区和家庭进行长期的照护和管理^[4]。但是我国的社区康复护理起步较晚,目前存在专业人才匮乏、护理水平较低;服务内容单薄、服务对象范围较窄等一系列问题,严重影响社区康复护理的规范化开展。本研究通过对社区脑卒中老年人进行调查,了解患者的康复护理需求及影响因素,为相关部门制订和实施社区康复护理服务提供有针对性的建议。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究采用多阶段分层随机抽样法抽取样本,按照山东省2018年GDP水平将16个城市分

作者单位:1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院(山东 潍坊,261053);2. 潍坊医学院教务处;3. 潍坊市人民医院医保办;4. 潍坊医学院护理学院
罗盛:男,硕士,副教授

通信作者:李伟,imliwe@163.com

科研项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目(18YJCZH118);山东省自然科学基金资助项目(ZR2019MG027);山东省社会科学规划研究项目(18CGLJ51,19CGLJ29);国家自然科学基金资助项目(71774119,71804129)

收稿:2019-09-05;修回:2019-11-08

为经济状况好、中、差 3 个层次,从每层中随机抽取 1 个地市,每个市随机抽取 5 个社区卫生服务中心(站),共抽取 15 个社区卫生服务中心(站),将社区所服务的脑卒中老年人作为调查对象。纳入标准:符合第四届全国脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准,脑卒中患病时间超过 3 个月,生命体征平稳;在居住地居住时间满 1 年;60 岁以上。排除意识不清楚,或有严重的认知、沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查内容及工具 以奥瑞姆自护理论、健康促进模式^[5]为理论框架,经过文献分析及专家咨询编制调查表。调查内容包括:①基本情况:性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、居住状况、经济收入等一般人口学特征;②老年人健康状况:包括慢性病患病情况(包括疾病名称及患病种类)、生命质量、日常生活能力(ADL)。生命质量采用具有较好的信度和效度的欧洲五维健康量表(EQ-5D)进行测量,量表包括行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛/不适、焦虑/抑郁 5 个维度以及一个单独的模拟视觉标尺法健康量表(EQ-VAS),每个维度划分为没有困难、有些困难、有极度困难 3 个等级,借鉴日本的效应值换算表^[6]得到 EQ-5D 指数得分;EQ-VAS 单独计分,视觉刻度尺上评分 0~100 分,分数越高说明自评健康状况越严重^[6-7]。日常生活能力采用 Katz ADL 量表评估,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、排尿控制、排便控制、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯 10 个条目,评分 0~100 分,分值越高提示日常生活能力越好^[8]。③脑卒中老年人康复护理服务需求:从一般治疗护理技术(8 条)、康复护理技术(7 条)和健康教育(6 条)3 个维度 21 个条目进行测量,将需求程度分为不需要、不太需要、无所谓、需要、非常需要 5 个等级,分别赋予 1~5 分,得分越高表示对护理需求越强烈。选取 20 名脑卒中老年人做预调研,进行问卷的信度检验,结果显示 Cronbach's α 系数为 0.875。

1.2.2 调查方法 本次调研人员全部来自医学院校的 9 名老师和 6 名研究生。在正式调研前对参与调研的工作人员进行严格培训,培训内容涉及本次调研的目的、内容及方法,培训合格后才可入社区调研。在当地卫生行政部门及社区卫生服务机构工作人员的协助下采取入户面对面调查,对于表达有障碍的脑卒中老人,由其家属代为回答,问卷调研进行全程质量控制,对资料不全、严重偏离事实的问卷进行剔除。本次调查共发放 510 份问卷,回收 500 份,回收率 98.00%,有效问卷 495 份,有效回收率 99.00%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData3.0 软件双录入建立数据库。应用 SPSS21.0 软件对数据进行统计描述和统计推断,方法包括描述性分析、*t* 检验、单因

素方差分析、多重逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 老年人基本情况 495 名脑卒中老年人中,男 270 人,女 225 人;年龄 60~89(62.85±6.34)岁,其中≥80 岁者 153 例,占 30.9%。缺血性卒中 215 人,脑出血 193 人,其他类型 87 人;发生一次脑卒中 337 人,2 次 121 人,3 次以上 37 人。既往职业:农民 225 人,管理人员 81 人,专业技术人员 63 人,职员 27 人,商业/服务业人员 9 人,工人 27 人,其他职业者 63 人;婚姻状况:已婚有配偶 360 人,无配偶 135 人;文化程度:文盲 180 人,小学 144 人,初中 81 人,高中以上 90 人;人均年收入:<10 000 元 162 人,10 000~元 144 人,20 000~元 63 人,30 000~元 36 人,40 000 元以上 90 人;医疗付费:城镇职工基本医疗保险 180 人,城镇居民基本医疗保险 219 人,新型农村合作医疗 78 人,其他 18 人。

2.2 老年脑卒中患者的生命质量五维度结果 见表 1。其中 EQ-VAS 评分<20 分 9 人(1.8%),20~分 18 人(3.6%),40~分 189 人(38.2%),60~分 243 人(49.1%),评分 80~100 分 36 人(7.3%)。

表 1 老年脑卒中患者生命质量五维度结果($n=495$)
人(%)

项目	没有困难	有些困难	有极度困难
行动能力	207(41.8)	216(43.6)	72(14.5)
自我照顾能力	216(43.6)	207(41.8)	72(14.5)
日常活动能力	225(45.5)	198(40.0)	72(14.5)
疼痛/不适	198(40.0)	243(49.1)	54(10.9)
焦虑/抑郁	216(43.6)	225(45.5)	54(10.9)

2.3 老年脑卒中患者社区康复护理服务需求情况

2.3.1 社区康复护理服务项目总体需求情况 见表 2。

表 2 社区康复护理服务项目总体需求情况

项目	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
一般治疗技术	22.76±4.38	56.90
康复护理技术	23.11±4.62	66.03
健康教育	26.00±3.82	86.67
总体需求	72.87±11.32	69.40

2.3.2 社区康复护理服务项目需求情况 见表 3。

2.4 老年脑卒中患者社区康复护理需求影响因素的多因素分析 分别将老年脑卒中患者三个维度的社区康复护理需求评分以及总体评分作为因变量,老年脑卒中患者的人口社会学特征、EQ-5D 得分、EQ-VAS 评分、ADL 得分等所有影响因素作为自变量(经共线性分析发现度量间无共线性),进行多重线性回归分析。结果显示,年龄、独处时间、经济收入、就医距离、EQ-VAS 评分进入回归方程具有统计学意义

(均 $P < 0.01$), 是老年脑卒中患者康复护理需求的影响因素。结果见表 4。

表 3 社区康复护理服务项目需求情况 ($n = 495$)

项目	需要	非常需要	合计 (%)
一般治疗技术			
病情观察	297	126	423(85.45)
压疮护理	216	90	306(61.82)
血糖监测	216	36	252(50.91)
正常排尿与排便指导	63	45	108(21.82)
心电图检查	216	45	261(52.73)
静脉输液	153	36	189(38.18)
伤口换药	270	45	315(63.64)
血压监测	312	153	465(93.94)
康复护理技术			
体位及其变换	126	27	153(30.91)
放松训练	297	108	405(81.82)
呼吸训练	72	18	90(18.18)
维持关节活动度训练	315	105	420(84.85)
各种康复操	108	27	135(27.27)
心理康复	270	45	315(63.64)
针灸按摩	315	108	423(85.45)
康复健康教育			
健康咨询	171	54	225(45.45)
饮食与营养知识	288	54	342(69.09)
照顾者的指导	234	153	387(78.18)
保健知识	252	81	333(67.27)
急救措施	225	90	315(63.64)
睡眠与休息指导	117	45	162(32.73)

表 4 社区康复护理需求影响因素的多重逐步回归分析

项目	β	SE	β'	t	P
一般治疗技术					
常数	1.655	0.126	—	13.115	0.000
独处时间	1.486	0.498	0.131	2.983	0.003
经济收入	3.350	0.505	0.293	6.629	0.001
康复护理技术					
常数	4.377	0.340	—	12.857	0.000
独处时间	2.175	0.225	0.179	9.653	0.001
EQ-VAS 评分	1.999	0.226	0.164	8.826	0.002
健康教育					
常数	5.304	0.337	—	15.715	0.000
独处时间	2.749	0.207	0.236	11.193	0.000
年龄	0.662	0.176	0.062	3.752	0.008
总需求					
常数	6.345	0.358	—	17.743	0.000
独处时间	5.921	0.292	0.381	20.303	0.000
经济收入	4.792	0.315	0.298	15.230	0.000
就医距离	3.417	0.271	0.239	12.599	0.000

注:自变量赋值情况,年龄、EQ-VAS 为原值输入;白天独处时间, $< 3 \text{ h} = 1, 3 \sim 6 \text{ h} = 2, 7 \sim 9 \text{ h} = 3, > 9 \text{ h} = 4$;经济收入, $< 10\,000 \text{ 元} = 1, 10\,000 \sim 20\,000 \text{ 元} = 2, 20\,000 \sim 30\,000 \text{ 元} = 3, 30\,000 \sim 40\,000 \text{ 元} = 4, > 40\,000 \text{ 元} = 5$;就医距离, $< 1 \text{ km} = 1, 1 \sim 2 \text{ km} = 2, 2 \sim 3 \text{ km} = 3, > 3 \text{ km} = 4$ 。模型 1, $R^2 = 0.332$, 调整 $R^2 = 0.330, F = 8.182, P = 0.000$;模型 2, $R^2 = 0.341$, 调整 $R^2 = 0.337, F = 3.755, P = 0.002$;模型 3, $R^2 = 0.533$, 调整 $R^2 = 0.529, F = 5.932, P = 0.000$;模型 4, $R^2 = 0.542$, 调整 $R^2 = 0.493, F = 6.452, P = 0.000$ 。

3 讨论

3.1 老年脑卒中患者的社区康复护理需求 本研究显示脑卒中老年人的社区康复护理需求较高,这与叶诗华等^[4]、任永梅^[9]的研究结果一致。三个维度得分率从高到低依次是健康教育、康复护理技术、一般治疗技术,各维度表现得相对都比较平均,但脑卒中患者在健康教育上相对更为需要。原因可能是脑卒中老年人在遭受疾病打击后极易出现身心健康问题,容易失去生活信心,同时缺乏交流、陪伴及家庭支持,更易产生悲观情绪及抑郁状态,如果不加以干预治疗容易导致身心健康状况进一步恶化。因而社区医护人员应该加大开展健康教育工作,通过健康知识宣传、专家讲座、家庭护理知识普及等方法,从脑卒中的治疗、康复及预防方面对患者进行宣传教育,帮助其正确认识并接受自身疾病及其带来的影响,重拾生活信心,更好地适应环境和社会,减少疾病对身心的进一步不良影响,提高其生活质量。

在健康教育中排在前 3 位的是照顾者的指导、饮食与营养知识、保健知识;康复护理技术中排在前 3 位的是针灸按摩、维持关节活动度训练、放松训练;一般治疗技术中排在前 3 位的是血压监测、病情观察、伤口换药,这与彭丽^[10]研究结果类似。社区医护人员应做好脑卒中老年人社区康复护理服务工作,对其生活起居、健康饮食、合理运动、科学用药、常规康复训练等进行科学指导,做好定期的血压监测和复查血脂,定期进行家庭访视跟踪患者的病情变化,及时发现问题并解决问题,增进医患感情,提高患者对医疗的信任,帮助其更好地恢复。

3.2 老年脑卒中患者的社区康复护理需求影响因素分析 多因素结果显示,在一般治疗技术维度上独处时间和经济收入是主要影响因素,独处时间越久、经济收入水平越高的老年脑卒中患者对一般治疗技术的社区康复护理需要越多。原因可能是独处时间越久的老年人往往以独居、无子女老人为主,在发病后其生理和心理都遭受了一定的打击,想从外界得到身体健康护理的渴求比一般人更强烈。经济收入越高的老年脑卒中患者,越有能力负担疾病治疗的所需费用,为了自身健康愿意购买康复护理服务^[11]。

基于康复护理技术维度的多因素分析发现,独处时间、EQ-VAS 评分是社区护理康复技术需求的主要影响因素。本次研究发现独处时间久的老年人以缺少亲人陪伴的老人为主,由于脑卒中发病急伤害大,迫切需要社区护理人员的陪伴和指导。而 EQ-VAS 评分越高的患者自觉健康水平越差,身体的不舒服导致患者更想通过康复护理恢复身体健康,因而其对疾病的康护护理需求也更高。基于健康教育维度的多因素分析发现,独处时间、年龄是社区护理康复需求的主要影响因素。随着年龄增长,

机体各部分功能退化,生活自理能力变差、身体功能下降,加上脑卒中的患病使得老年人加剧了对健康教育的需求程度,同时随着社区康复护理技术的完善和一般治疗技术的逐步开展和深入,越来越多的老年人意识到自身疾病认知和照护的重要作用^[11]。独处时间越久表示老年人缺少照顾者的陪护,此类患者因为缺少亲人陪伴和关心,更期望从社区护理人员那里得到的关注和指导,更希望社区开展内容丰富的相关健康教育项目。

基于社区护理康复总需求的多因素分析发现,独处时间、经济收入和就医距离是主要影响因素。无论是脑卒中还是脑卒中造成功能障碍的康复护理,经济水平越高越可以担负得起社区康复护理的费用,经济收入高,生活压力相对小,有更多的精力进行康复护理来预防脑卒中复发、促进功能恢复及改善身体健康状况^[12]。老年人本身行动力相对偏弱,加之老年脑卒中患者很多都会出现功能损伤,所以能不能方便就医是影响患者顺利做康复护理的重要影响因素。杨杰^[13]研究也发现距离社区卫生服务中心越近,对社区康复护理的需求和利用程度会越高。

3.3 研究启示 山东省脑卒中老年人对社区康复护理需求较高。因此,应从政府、社区、医院、家庭、市场等多个维度制定综合性的预防、控制和护理措施,满足脑卒中患者的康复需求,提高其生活质量。具体措施如下:①宣传健康老龄化新观念;护理人员要学会应对老年人各种疾病的护理知识和技巧,按照老年人的健康状况、文化程度、护理需求等不同情况,实施多种形式、有针对性的康复护理健康教育,帮助老年人掌握并灵活运用相关康复护理知识。与此同时,子女应与父母多保持联系,使老年人心情舒畅,改善家庭功能^[14]。②建立健全社区康复服务网络:社区卫生服务中心应与综合医院建立良好的合作关系,逐步形成合理的双向转诊运行机制,逐步形成完善的社区康复服务网络^[15]。③加大政府投入:各级政府应对脑卒中患者的社区康复护理投入更多的专项经费,积极探索社区康复服务合理的费用补偿机制;动员社会各界和非政府组织等参与到社区康复事业和产业当中来。④完善社区老年康复护理人员培养机制:社区老年康复护理工作的开展应以综合医疗机构的医疗技术力量为依托,发动社区卫生服务机构的全科力量参与;高等医学院校应充分考虑到脑卒中社区康复护理带来的需求变化,进行康复护理课程、教学内容和教学方式的变革,努力培养出具有较高水平和老年康

复护理专长、能独立解决疑难问题的专业医护人员。此外,还应对老年照料者(护工)和志愿者、家庭照料者等进行必要的培训和考核,为老年脑卒中患者提供科学合理的康复护理服务。

参考文献:

- [1] Kang H J, Stewart R, Park M S, et al. White matter hyperintensities and functional outcomes at 2 weeks and 1 year after stroke[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2013, 35(2): 138-145.
- [2] 王英,龙纳,王凤英,等.脑卒中患者社区康复现状及我国实践探索[J]. *实用医院临床杂志*, 2019, 16(4): 276-279.
- [3] 赵一莎,吕雨梅,周郁秋,等.大庆市社区脑卒中患者残疾状况及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(1): 82-85.
- [4] 叶诗华,刘嫦珍,莫华龙,等.罗定市脑卒中主要照顾者健康状况及社区护理需求调查[J]. *中国当代医药*, 2019, 26(1): 207-210.
- [5] 赵喜娟,杨明莹,吴光柳,等.奥瑞姆自护理论在脑卒中病人康复护理中的研究现状[J]. *全科护理*, 2019, 17(8): 922-925.
- [6] 李明晖,罗南.欧洲五维健康量表(EQ-5D)中文版应用介绍[J]. *中国药物经济学*, 2009(1): 49-57.
- [7] 邢亚彬,马爱霞.欧洲五维健康量表 EQ-5D-5L 中文版的信效度研究[J]. *上海医药*, 2013, 34(9): 40-43.
- [8] 罗盛,罗莉,张锦,等.城市社区不同生活自理能力老年人健康服务项目需求对应分析[J]. *中国卫生统计*, 2017, 34(6): 951-953.
- [9] 任永梅.脑卒中患者社区护理需求及影响因素分析[J]. *当代护士*, 2018, 25(12): 22-24.
- [10] 彭丽.健康教育在脑卒中康复护理中的应用价值探讨[J]. *临床医药文献电子志*, 2019, 6(28): 119-120.
- [11] 岳虹美,孙秀芳.脑卒中患者对延续性护理服务需求的调查分析[J]. *首都食品与医药*, 2019, 26(8): 116-117.
- [12] 张振香,刘腊梅.社区脑卒中患者的护理需求及其影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(19): 4250-4252.
- [13] 杨杰.脑卒中患者的社区护理需求与影响因素研究[J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8(11): 143-144.
- [14] 黄海莉.康复护理对脑卒中患者生存质量的影响分析[J]. *首都食品与医药*, 2019(16): 110.
- [15] 沈卫红,陈本梅,叶丽萍,等.医院社区一体化居家护理脑卒中失能老人的效果分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(4): 551-553.

(本文编辑 赵梅珍)