

·社区康复·

厦门市脑卒中患者社区康复情况调查分析*

叶财德¹ 陈立典^{1,4} 陈少枚² 陶静³

脑卒中在我国诸多的致残因素中排首位,其发病率、患病率、死亡率、致残率、复发率均较高。55岁以后随年龄的增长脑卒中年发病率逐渐升高^[1]。随着我国经济的迅速发展,人们的生活方式发生了很大的变化,膳食结构的不合理,人群中的高血压、高血脂等的患病率明显上升,人口老龄化的问题,对脑卒中的影响也很大,脑卒中的发病率还有上升的趋势^[2]。每年,我国花在脑血管病防治方面的经费估计高达一百亿元以上,并且给家庭和社会造成了沉重的负担^[3]。本研究调查厦门市社区脑卒中患者在发病情况、诊疗情况、日常生活能力、接受社区康复情况以及家庭和社会照顾等方面情况,为制定脑卒中患者的社区康复计划提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择2008年1—9月在厦门市抽查的社区脑卒中患者为对象,通过入户、社区服务中心门诊、社区义诊等多种形式对社区脑卒中患者展开问卷调查,共收回有效问卷310份。

1.2 调查方法

自行设计《福建省社区脑卒中患者康复情况调查表》。调查问卷的信息包括:年龄、性别、婚姻状况、文化程度、通讯方式;脑卒中的类型、发病日期、伤残状况对日常生活的影响程度、接受社区康复的方式、社区康复的服务费用和付费方式、社区康复对家庭负担的影响程度、交通对社区康复的影响等。采用改良Barthel指数评分量表评定脑卒中导致的伤残对日常生活的影响情况^[4]。

纳入标准:符合1995年全国第四次脑血管病会议通过的标准;颅脑CT或MRI证实^[5]。排除标准:意识障碍、失语、痴呆、认知障碍和严重并发症患者。

2 结果

2.1 基本情况

共310例社区脑卒中患者接受问卷调查,其中男性210例,女性100例。年龄22—91岁,平均年龄63.242岁。脑梗死210例,脑出血100例。病程最长11年,最短12天,病程超过6个月的231例。病程6个月以内的79例。

采用改良Barthel指数评分量表评定脑卒中导致的伤残对日常生活的影响情况。60分以上者提示患者生活基本可以自理,有轻度的影响;60—40分者生活需要帮助,有中度的影响;40—20分者生活需要很大帮助,有较大的影响;20分以下者生活完全需要帮助,有极大的影响^[4],见表1。

2.2 脑卒中患者接受社区康复服务情况

接受调查的310例社区脑卒中患者中,47例参加社区康复服务,263例未参加社区康复服务,有接受社区康复的患者占15.16%,见表2。

2.3 社区康复的费用及付费方式

调查有接受社区康复患者每次接受社区康复服务所需的费用,并了解患者接受社区康复服务的付费方式。见表3。

2.4 家庭及交通对社区康复的影响

2.4.1 脑卒中患者在住所或社区服务中心等公共场所能得到家属的陪伴视为有家属陪伴,日常生活活动有困难时能得到家属协助视为有家属协助。家庭在帮助患者接受社区康复服务时有经济投入者视为有训练经济投入,见表4。

2.4.2 交通对社区康复的影响情况:社区脑卒中患者认为交通阻碍其接受社区康复服务的占84.19%,认为交通没有阻碍其接受社区康复服务的患者占15.81%。

表1 改良Barthel指数评定脑卒中所致伤残对日常生活的影响情况

	没有影响	轻度影响	中度影响	较大影响	极大影响
例数	0	33	170	97	10
比例(%)	0	10.65	54.84	31.29	3.23

表2 脑卒中患者接受的社区康复服务项目

	物理治疗	作业治疗	言语治疗	心理治疗	假肢支具	传统康复方法
例数	15	0	0	0	1	47
比例(%)	31.91	0	0	0	2.13	100

表3 社区康复服务的收费情况 (例)

社区康复平均费用	医疗保险	社会医保	自费	其他
<50元/次	6	3	7	0
50—99元/次	17	4	2	1
100—150元/次	5	1	1	0
合计	28	8	10	1
比例(%)	59.57	17.02	21.28	2.13

表4 家庭对社区康复的支持情况

	有家属陪伴	有家属协助	有训练经济投入
例数	297	288	58
比例(%)	95.81	92.90	18.71

3 讨论

本调查发现,厦门市社区脑卒中患者因脑卒中导致的伤残对日常生活仍存在较大的影响。有半数以上的人存在中度影响,31.29%有较大的影响,3.23%的人存在极大的影响。并且,其中接受社区康复服务的患者占的比例比较小,仅15.16%。我国“十五”攻关课题研究已证明了急性脑血管病三级康复治疗的有效性,结合社区康复不仅促进了卒中患者躯体功能的恢复,还能改善其心理、社会功能,全面提高患者的生存质量^[6]。但为什么在厦门市,社区康复尚未被大部分社区

* 基金项目:福建省科技计划项目重点项目(2007Y0019)

1 福建中医学院针灸推拿系,福建福州,350108

2 厦门市中医院

3 福建中医学院附属第二人民医院

4 通讯作者

作者简介:叶财德,男,在读硕士生

收稿日期:2008-11-02

脑卒中患者接受呢? 我们调查时发现主要有以下几个问题:

3.1 社区康复缺乏有效的实施方案

调查显示接受社区康复服务的患者均接受传统康复方法, 31.91%的患者接受物理治疗, 而其他的服务方式很少或没有被接受。调查显示, 传统康复方法在社区康复中作为最重要的治疗手段, 对脑卒中患者的社区康复起到了不可替代的作用。传统中医的康复技术无需昂贵的设备、精密的仪器或其他严格的诊疗条件器具随身携带, 具体操作简单, 易于快速使用, 临床疗效明显, 费用低廉, 具有低成本、广覆盖、低投入、高效益的特点^[7]。但是最有效的社区康复方案是将各类的康复方法进行合理的、有效的结合, 采用最适宜的成熟的技术, 避免治疗方法过度和无序的叠加^[8]。

3.2 部分社区康复费用未纳入医保

从接受社区康复服务患者的付费方式来判断, 59.57%的患者有医疗保险, 17.02%的患者有社会保险, 21.28%的患者为自费。社区康复给大部分家庭带来了一定程度的负担, 给社区康复的推广带来很大的阻碍。然而, 这跟目前康复的收费项目与医疗保险挂钩有关系。据调查, 现福建省的康复治疗方法中仅有中医传统方法和部分物理因子治疗的收费项目进了医疗保险, 而其他占相当一部分的收费项目(比如运动疗法、作业治疗、言语疗法、心理疗法、假肢支具)尚未进入医疗保险。因此, 社区康复费用的控制及收费项目与医疗保险的挂钩很大程度影响了社区康复更好的推广。

3.3 交通不便影响患者康复

虽然社区脑卒中患者在社区康复中有家属陪伴的占95.81%, 有家属协助的占92.90%, 但是仍有84.19%的患者认为交通有影响他们接受社区康复服务。脑卒中患者因为多有

运动功能障碍, 交通成为阻碍他们接受社区康复的一个重要因素。社区康复的广泛开展、入户指导和帮助患者进行社区康复在一定程度上可以补充因交通带来的不便, 使更多的需要社区康复的患者得到更好的康复。

调查显示: 脑卒中患者在社区康复中, 95.81%的患者有家属陪伴, 92.90%的患者有家属协助。但遗憾的是由于上述多种原因, 使得社区脑卒中患者并未得到及时、规范的社区康复治疗。因此, 我们迫切要求社会更加重视和协助社区脑卒中患者的社区康复, 充分发挥我国特有的中医传统康复方法特色, 面向社会大众和患者亲友普及健康知识、教会康复方法可能是一项十分有意义的工作。

参考文献

- [1] 南登昆, 郭正成. 康复医学临床指南[M]. 第1版. 北京: 科技出版社, 1998.345.
- [2] 栗秀初, 孔繁元, 范学文, 等. 现代脑血管病学[M]. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2003.401.
- [3] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 第2版. 北京: 华夏出版社, 2003.757.
- [4] 恽晓平. 康复治疗学[M]. 第1版. 北京: 华夏出版社, 2006.433.
- [5] 中国神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379—380.
- [6] 脑血管病三级康复治疗研究课题组(A组). 三级康复治疗改善脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(1): 3—8.
- [7] 陈立典, 杜建. 中西医结合康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006, 93—94, 499—451.
- [8] 张蕙, 吴毅, 胡永善. 影响脑卒中患者日常生活活动能力预后的相关因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 130—131.

· 康复教育 ·

以问题为基础的教学模式在康复治疗专业的应用

孟宪国¹ 孙志军¹ 岳寿伟²

随着医学内涵的逐步深化和外延的迅速拓展, 对医学人才素质教育的要求越来越高, 势必使得传统的教学方法无法满足时代的要求。目前, 各国教育家都主张在医学教育的各阶段, 采用以问题为基础(problem-based learning, PBL)的教学方法^[1-4]。该教学模式是由美国的神经病学教授 Barrows 于1969年在加拿大的 Memaster 大学创立的。它是以临床问题作为激发学习的动力, 引导学生把握学习内容的教学方法; 以患者的问题为基础, 以学生为中心的教学模式, 其目的是让学生学会正确的临床思维与推理方法, 提高自学能力。

康复治疗专业既需要有扎实的理论基础, 还要求有分析问题、解决问题的能力 and 创造能力、操作能力。作为教师不仅要吃透教材, 也要找出与临床学科密切联系的知识, 注意康复治疗技术的临床应用。采用以问题为基础的病案教学法这一多元化的教学方法, 可以缩短理论与应用之间的距离^[5]。

培养学生在学习上积极主动、勇于提出问题, 提高探索问题和解决问题的能力, 为今后更好地适应社会发展做好准备^[6]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2006级康复治疗专业学生90名, 入学时随机分为两个班, 传统教学组班(51名)和PBL教学模式组班(39名), 两个班均为高中统招招生。

1.2 研究方法

传统教学法组: 按大纲内容教学, 配合临床实习、电教

1 山东医学高等专科学校康复医学系, 济南, 250002

2 山东大学齐鲁医院康复科

作者简介: 孟宪国, 女, 硕士, 主治医师

收稿日期: 2009-04-23