

·循证医学·

国内家庭护理对脑卒中患者健康状况影响的 meta 分析*

许彬¹ 徐娟兰¹ 杨阳¹ 耿桂灵^{1,2}

摘要

目的:评价我国家庭护理对脑卒中患者的影响。

方法:检索 Web of Science、PubMed、Embase、中国生物医学文献服务系统(CBM)、中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方科技期刊全文数据库。收集家庭护理对脑卒中患者影响的随机对照试验,根据纳入和排除标准选取文献,提取资料并评价试验质量,采用 RevMan5 软件进行 meta 分析。

结果:纳入 16 篇随机对照试验,1399 例样本,其中干预组 692 例,对照组 707 例。分析结果显示:家庭护理干预后,干预组运动能力、ADL 能力、焦虑、抑郁、生活质量、压疮发生率、肺部感染发生率、泌尿道感染发生率均优于对照组,差异有显著性意义。

结论:家庭护理干预可在一定程度上提高脑卒中患者的运动能力、ADL 能力和生活质量,改善患者的心理状况,降低并发症发生率。

关键词 家庭护理;脑卒中;meta 分析

中图分类号:R743.3,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2016)-10-1124-05

脑卒中又称中风、脑血管意外,通常指包括脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血在内的一组疾病,其发病率、复发率、致残率和病死率高,已成为世界范围的严重公共卫生问题^[1]。《中国脑卒中防治报告(2015)》指出,我国脑卒中患病率每年增加 13%,居老年人死亡原因首位,其带来的经济负担每年高达 400 亿元^[2]。2015 中国脑卒中大会指出,到 2030 年,中国将有 3177 万人患脑卒中,目前其已成为导致肢体残疾的首位原因^[3]。脑卒中患者通常在医院接受急性期治疗待病情稳定后回归家庭进行康复治疗。然而,大部分患者常因缺乏相应的康复护理知识而得不到良好的康复效果^[4],此时,对患者及其家属进行家庭护理显得尤为重要。家庭护理是在医养结合方针指导下出现的医院-社区-家庭一体化护理新理念,对慢性疾病的防治提供了一个新模式,已在实践中取得良好效果^[5]。近年来我国家庭护理对脑卒中患者健康影响的文献报道较多,但由于这些报道比较孤立、分散,不同的研究结果对脑卒中患者实施家庭护理后效果的解释各异,尚无统一论。本研究将对公开发表的有关家庭护理对我国脑卒中患者影响的随机对照实验进行系统评价,旨在为今后在脑卒中患者中实施家庭护理干预提供有效证据。

1 资料与方法

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.10.014

*基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(14YJAZH022)

1 南通大学护理学院,江苏省南通市,226001; 2 通讯作者

作者简介:许彬,男,在读硕士研究生; 收稿日期:2015-06-08

1124 www.rehabi.com.cn

1.1 文献检索策略

检索数据库:Web of Science、PubMed、Embase、中国生物医学文献服务系统(CBM)、中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方科技期刊全文数据库。检索年代为 1990 年至 2015 年,包括中、英文公开发表的各类型研究,未公开出版、发行或刊登的灰色文献除外。

检索词与检索式:英文数据库:(home care OR home rehabilitation care OR home nursing)AND(stroke OR cerebral hemorrhage OR apoplexy)ADN (randomized controlled trial OR random*),发表地限制为中国大陆;中文数据库:(家庭护理 OR 家庭照护 OR 家庭康复护理)AND(脑卒中 OR 脑出血 OR 脑梗塞)ADN(随机对照试验)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:本研究仅纳入脑卒中患者家庭护理的随机对照试验,无论是否采用分配隐藏或盲法。遵循 Cochrane 系统评价推荐的 PICO 原则:P(population):研究对象为成年的脑卒中患者,包括脑出血、脑梗死、短暂性脑缺血(TIA)、蛛网膜下腔出血等;I(interventions):干预措施为有组织、有系统的为患者实施家庭护理,满足其家庭护理需求。C(comparison):对照组设置为常规对照或空白对照。O(outcome):结局指标为健康状况,包括运动能力、ADL 能力、心理状况、生

活质量、并发症。

排除标准:①自身对照、非同期对照;②描述为随机对照的但是查阅文献后发现并不属实;③脑卒中患者非中国大陆患者。

1.3 文献质量评价

所有文献质量评价由两名研究者分别独立完成。首先每人按照Cochrane手册-5.1.0版标准对纳入文献进行评价^[9],包括随机方法、分配隐藏、盲法、退出和失访、选择性报告、意向性分析、其他方面偏倚来源。文献质量分为A、B、C三级:A级为完全满足所有评估条目,B级为有一个或多个条目部分满足,C级为完全不满足,此类文献予以剔除。在独立评价完成后,两位研究者就评价的结果进行讨论,达成共识后最终决定纳入或剔除,若有分歧将咨询第三位研究者。

1.4 统计学分析

采用RevMan 5软件对资料进行meta分析。对于计数资料,使用相对危险度(RR),计量资料使用加权均数差(WMD)或标准化均数差(SMD)进行分析,均用95%可信区间(CI)表示合并效应的大小。通过 χ^2 检验确定研究间是否存在异质性,若 $P>0.1, I^2<50%$ 可认为同质,选用固定效应模型进行meta分析;若 $P<0.1, I^2\geq 50%$,但经判断无临床异质性,选择随机效应模型,如 $P<0.1$ 且无法判断异质性的来源,则采用描述性分析^[6]。

2 结果

2.1 文献检索结果及质量评价

2.1.1 文献检索结果:初检出相关文献731篇,其中英文80篇,中文651篇。经NoteExpress软件剔除不同数据库中重复文献273篇,剩余458篇。两研究者独立评价后且达成共识,最终纳入16篇研究文献^[7-22],16篇文献采用的结局评价指标不全相同,主要为运动能力、ADL能力、心理状况、生活质量、并发症。

2.1.2 质量评价:纳入的16篇文献共涉及1399例脑卒中患者,干预组692例,对照组707例。根据Cochrane手册的文献质量评价标准,最终评定16篇文章质量等级均为B级,见表1。

2.2 Meta分析结果

2.2.1 运动能力:7篇文献^[7-14]比较了家庭护理在干预3个月、6个月时测量干预效果对脑卒中患者的患者运动能力的影响,共包含665例患者,干预组332例,对照组333例。

3个月时,纳入meta分析的4项研究^[7-10]的同质性检验显示 $P>0.1, I^2=0\%<50%$,采用固定效应模型进行Meta分析,合并效应有显著性意义($SMD=1.06, 95\%CI(0.87, 1.25), P<0.01$)。结果显示干预组的运动能力高于对照组,见图1。

6个月时,纳入meta分析的3项研究^[8,11-12]的同质性检验

表1 纳入研究的质量评价

纳入研究	随机	分配隐藏	盲法	退出、失访	结果数据完整性	选择性报告	其他偏倚
黄慧敏 ^[7] (2014)	+	?	?	+	+	+	?
雷芬芳等 ^[8] (2012)	?	?	?	+	+	-	?
田建红等 ^[9] (2015)	?	?	?	+	+	+	?
李新萍 ^[10] (2010)	?	?	?	+	+	-	?
张春兰 ^[11] (2013)	?	?	?	+	+	+	?
魏芳等 ^[12] (2010)	?	?	?	+	+	-	?
秦素萍等 ^[13] (2014)	+	?	?	+	+	+	?
董凤姣 ^[14] (2006)	?	?	?	+	+	-	?
张金娥 ^[15] (2013)	?	?	?	+	+	+	?
苏琼英等 ^[16] (2014)	?	?	?	+	+	+	?
李永红等 ^[17] (2011)	+	?	?	+	+	+	?
段小萍等 ^[18] (2006)	?	?	?	+	+	+	?
韦双燕 ^[19] (2013)	?	?	?	+	+	+	?
任冬梅等 ^[20] (2014)	?	?	?	+	+	+	?
张佩雯 ^[21] (2008)	?	?	?	+	+	+	?
张薇平 ^[22] (2006)	?	?	?	+	+	+	?

“+”表示偏倚风险低,“-”表示偏倚风险高,“?”表示不清楚

显示 $P<0.05, I^2>50%$,采用随机效应模型进行meta分析,合并效应有显著性意义($SMD=2.04, 95\%CI(0.27, 3.81), P<0.01$)。结果显示干预组的运动能力高于对照组,见图2。

2.2.2 ADL能力:6篇文献^[7-8,11-12,13-14]比较了在家家庭护理干预6个月时对脑卒中患者ADL能力的影响,共包含536例患者,干预组268例,对照组268例。同质性检验显示 $P<0.05, I^2>50%$,采用随机效应模型进行meta分析,合并效应有显著性意义($SMD=1.09, 95\%CI(0.81, 1.38), P<0.01$)。结果显示干预组的ADL能力高于对照组,见图3。

2.2.3 心理状况:4篇文献^[10,12,15-16]比较了家庭护理干预对脑卒中患者心理状况的影响,共包含289例患者,干预组144例,对照组145例。

2.2.3.1 焦虑:3篇文献^[13,15-16]以患者焦虑为结局指标,在干预6个月时测量患者焦虑情况。同质性检验显示 $P=0.57>0.1, I^2=0\%$,采用固定效应模型进行Meta分析,合并效应有显著性意义($MD=-5.79, 95\%CI(-7.27, -4.32), P<0.00001$)。结果显示干预组的焦虑水平低于对照组,见图4。

2.2.3.2 抑郁:4篇文献^[10,12,15-16]以患者抑郁为结局指标,在干预6个月时测量患者抑郁情况。同质性检验显示 $P<0.05, I^2>50%$,采用随机效应模型进行meta分析,合并效应有显著性意义($SMD=-1.61, 95\%CI(-1.89, -0.43), P<0.01$)。结果显示干预组的抑郁水平低于对照组,见图5。

2.2.4 生活质量:5篇文献^[9,12,17-19]比较了家庭护理干预6个月时患者生活质量,共包含478例患者,干预组234例,对照组244例,同质性检验显示 $P<0.05, I^2>50%$,采用随机效应模型进行meta分析,合并效应有显著性意义($SMD=0.81, 95\%CI(0.47, 1.15), P<0.01$)。结果显示干预组的生活质量高于对照组,见图6。

2.2.4.1 压疮:5 篇文献^[7,17,20-22]报道了比较了家庭护理干预对脑卒中患者的压疮发生率影响,共包含 488 例患者,干预组 237 例,对照组 251 例,在干预 6 个月后测量压疮的发生率。同质性检验显示 $P=0.14 > 0.1$, $I^2=42\% < 50\%$,采用固定效应模型进行 meta 分析,合并效应有显著性意义($OR=0.24$, $95\%CI(0.13, 0.43)$, $P < 0.01$),结果显示干预组的压疮发生率低于对照组,见图 7。

2.2.4.2 肺部感染:3 篇文献^[7,17,21]比较了家庭护理干预对脑卒中患者的肺部感染发生率影响,共包含 312 例患者,干预组 151 例,对照组 161 例,在干预 6 个月后测量肺部感染的发生率。同质性检验显示 $P=0.63 > 0.1$, $I^2=0\% < 50\%$,采用固定效应模型进行 meta 分析,合并效应有显著性意义($OR=0.29$,

$95\%CI(0.15, 0.56)$, $P < 0.01$),结果显示干预组的肺部感染发生率低于对照组,见图 8。

2.2.4.3 泌尿道感染:3 篇文献^[7,17,21]比较了家庭护理干预对脑卒中患者的泌尿道感染发生率影响,共包含 312 例患者,干预组 151 例,对照组 161 例,在干预 6 个月后测量泌尿道感染的发生率。同质性检验显示 $P=0.74 > 0.1$, $I^2=0\% < 50\%$,采用固定效应模型进行 meta 分析,合并效应有显著性意义($OR=0.37$, $95\%CI(0.20, 0.66)$, $P < 0.01$),结果显示干预组的泌尿道感染发生率低于对照组,见图 9。

2.3 发表偏倚

进行漏斗图分析时发现,漏斗图不对称,该 Meta 分析可能存在发表偏倚。

图 1 3 个月时运动能力的改变

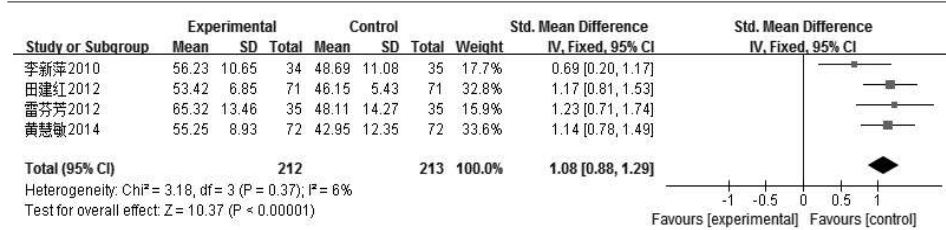


图 2 6 个月时运动能力的改变

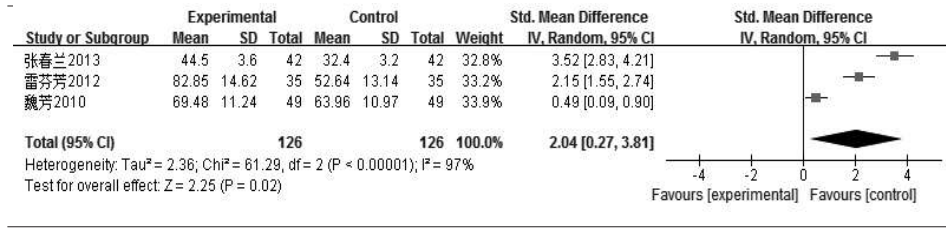


图 3 日常活动活动能力的改变

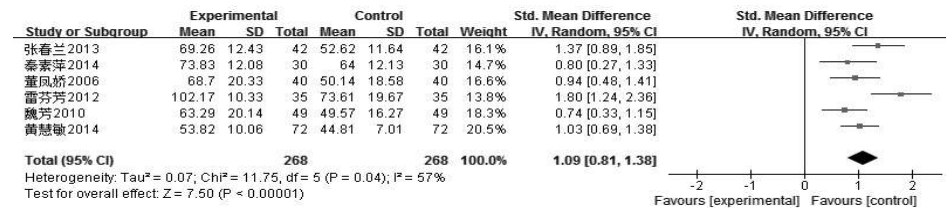
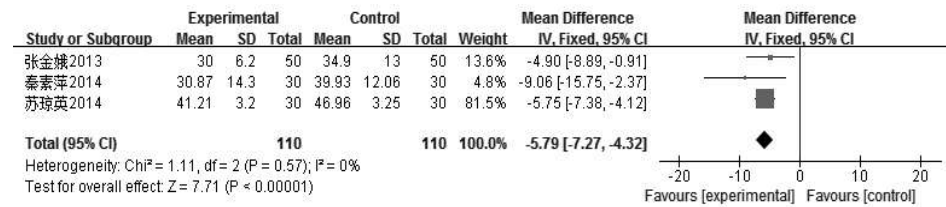


图 4 焦虑状况的改变



3 讨论

3.1 纳入研究的方法学质量

本次纳入的 16 篇文献均比较了患者的年龄、性别、病种、病情等基线资料,试验组和对照组间基线资料具有可比性($P > 0.05$)。纳入的所有文献质量等级均为 B 级,meta 分析时各研究间同质性一般,由于时间限制,没有和文献的原作者取得联系,以获得文献的原始资料,这可能导致家庭护理对脑卒中患者结局指标的偏倚。本分析发现,与对照组相比,家庭护理干预可在一定程度上提高患者的运动能力、ADL 能力和生活质量,改善患者的心理状况,降低并发症发生率。

3.2 脑卒中患者家庭护理干预的实施者

在家庭护理的实施者方面,7 篇文献中实施者均为家庭康复护理小组,主要包括神经内科医生、康复师、专科护士等专业人员,其中有 4 篇文献中提到了家属参与到患者家庭康复护理中来,有研究显示在慢性病中^[23],有患者家属参与的家庭护理干预比仅是护士进行干预的效果更好。故

建议今后在制定干预决策时可请患者家属参与意见,共同制定个体化的家庭护理计划。另外,也可对患者及家属同时干预,鼓励家属承担专业护理的角色。有1篇文献提到了专职健康教育管理师,他们会定期对慢性患者进行专业的健康教育,促进患者的康复,而国内尚缺乏此类专职管理师,而我国老龄化的人口数也正在迅速上升^[24],故建议相关部门考虑在社区中安排这一岗位。

3.3 专业人员参与家庭护理符合我国脑卒中患者家庭康复的需求

目前我国大多数城市由于经济条件及医疗资源的限制,大约80%的脑卒中患者出院后由家属单独完成家庭康复护理工作,但家属对脑卒中疾病的知识掌握不够,使得家庭康复的有效性不高^[12,26,17],亟需专业人员的指导。目前,许多医院有相当数量的高年资护士,具有精湛的护理技术,但由于年龄等原因不适合一线工作,可以组织其接受短期的脑卒中家庭康复护理训练,用于指导患者家庭护理,不仅可以提高脑卒中患者的家庭康复的有效性,而且能更加合理利用医疗资源。

3.4 构建高效的家庭护理服务网络平台

传统的家庭康复护理都是依赖护士通过电话、家访等方式进行^[7-22],常存在一些无法解决的问题,例如患者在家庭进行康复锻炼时,家属就训练方式、患者训练时的情绪等问题常需立即咨询专业人员。然而,互联网技术的发展为家庭护理的电子网络平台构建提供

图5 抑郁状况的改变

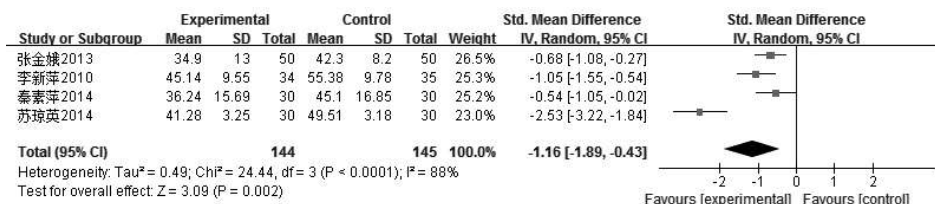


图6 生活质量的改变

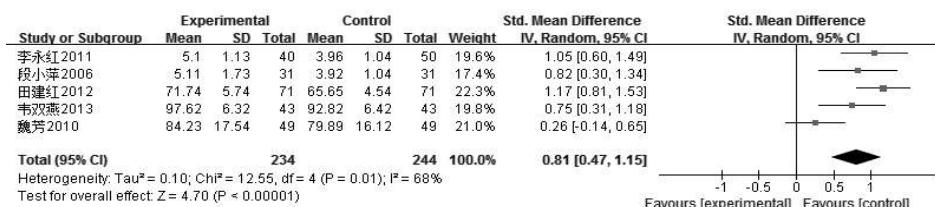


图7 压疮发生率的改变



图8 肺部感染发生率的改变

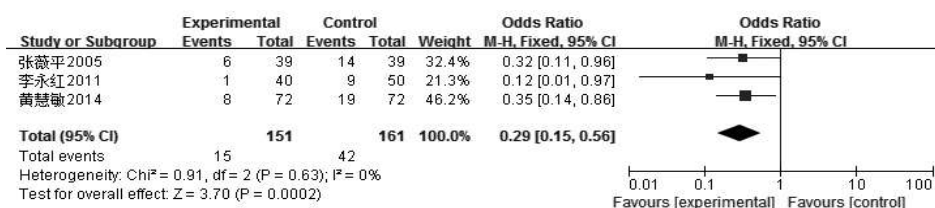
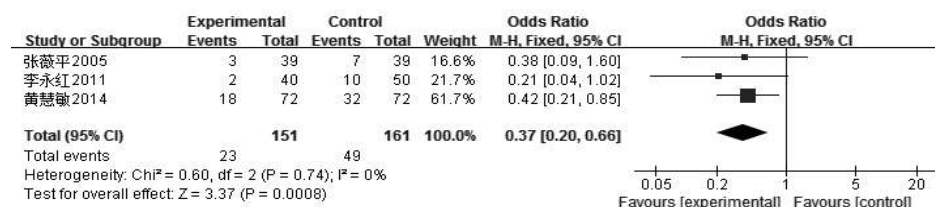


图9 泌尿道感染发生率的改变



了可能。国外研究显示^[25],合理利用的电子网络资源可以给居家的慢性病患者的家属帮助。因此,建议国内的研究者及时着手构建家庭护理服务网络平台,实现专业人员与患者及其照顾者的即时交流,提高家庭护理的效果。

本分析的局限:①纳入的16篇家庭护理随机对照研究文献全部为B级,这要求我国的护理科研人员应进行更加严谨的随机对照研究,提高论文质量;②所纳入的研究均未提及样本量估算,在干预时间和频率上也不一致,这导致检验效能偏低;③在研究过程中随机化程度不高,都没有描述是否实施了隐蔽分组、盲法,所有文献都无患者失访,这在实际操作中较难实现;④纳入研究对部分相同结局指标采用不同的统计量,这可能是导致有些研究结局指标之间异质性较大的原因。

综上所述,家庭护理可以改善脑卒中患者的各项健康状况,提高家庭康复的效果。但是,由于纳入分析的文献质量不高,建议今后研究中应进一步提升方法学质量,完善结果呈现,同时可在家庭护理的实施者培训,培养专职健康管理师,构建慢性病家庭护理网络平台等方面进行更加深入细致的研究。

参考文献

- [1] Fisher M. Stroke and TIA:epidemiology,risk factors,and the need for early intervention[J].Am J Manag Care,2008,14(6Suppl2):204—211.
- [2] 《中国脑卒中防治报告(2015)》发布 脑卒中在中国成为第一位死亡原因[N].环球网,2015-5-10.(http://china.huanqiu.com/hot/2015-05/6396178.html)
- [3] 2015中国脑卒中大会在京召开[N].北京新闻,2015-05-18.(http://www.bj.xinhuanet.com/hbpd/health/spaq/qydt/2015-05/18/c_1115319889.htm)
- [4] Naess H,Waje-Andreassen UR.view of long-term mortality and vascular morbidity amongst young adults with cerebral infarction[J].Eur J Neurol,2010,17(1):17—22.
- [5] 朱艳艳.阿尔茨海默病患者家庭护理领域本体构建研究[D].北京:北京协和医学院,2014.
- [6] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [7] 黄慧敏.医院-社区-家庭康复护理模式在脑患者康复中的效果评估[J].中国医学创新,2014,11(11):128—130.
- [8] 雷芬芳,岳景齐,邓翠珍,等.家庭康复干预模式对社区脑卒中患者康复效果的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(15):3264—3266.
- [9] 田建红,田建华.家庭护理干预对脑卒中患者影响的研究[J].中国社区医师,2012,15(14):360—361.
- [10] 李新萍,汪莉,兰燕玲,等.社区家庭康复护理对城市社区脑卒中患者心理状况的影响[J].护理研究,2010,24(3):838—839.
- [11] 张春兰.家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活能力的影响[J].中国实用医药,2013(15):245—246.
- [12] 魏芳,王文杰,张静.家庭护理干预对脑出血偏瘫患者康复的影响[J].国际护理学杂志,2010,29(4):555—557.
- [13] 秦素萍,高雅琨,高静,等.脑卒中患者出院准备计划与居家护理的效果分析[J].中华护理杂志,2014,49(11):1337—1342.
- [14] 董凤姣.脑卒中偏瘫患者家庭康复护理干预及效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2006,9(4):34—35.
- [15] 张金娥.脑卒中后患者生存质量和康复护理干预的研究[J].心血管病防治知识,2013,12(1):74—76.
- [16] 苏琼英,李媚珍,潘美珠.家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复和负性情况的影响[J].护理实践与研究,2014,11(2):26—27.
- [17] 李永红.家庭健康护理对脑卒中患者生活质量的影响[J].海南医学,2011,22(1):144—145.
- [18] 段小萍,宋青侠.家庭护理干预对脑卒中康复期患者生活质量的影响[J].当代护士(学术版),2006(3):93—94.
- [19] 韦双燕.家庭护理干预对脑卒中后吞咽困难患者的影响[J].右江医学,2013,41(1):77—78.
- [20] 任冬梅.针对性护理干预对脑卒中患者家庭护理依从性的影响[J].当代护士,2014,39(2):39—40.
- [21] 张佩雯,张琼仙,文桂珍.家庭护理干预对老年脑卒中出院后长期卧床患者预防压疮的作用[J].国际医药卫生导报,2008,14(13):104—107.
- [22] 张薇平.脑卒中患者家庭护理的效果观察[J].南方护理学报,2005,12(7):65—67.
- [23] Legare F,Stacey D,Briere N,et al.An interprofessional approach to shared decision making:an exploratory case study with family caregivers of one IP home care team[J].BMC Geriatr,2014,14(1):83.
- [24] 黄毅,佟晓光.中国人口老龄化现状分析[J].中国老年学杂志,2012,21(33):4853—4855.
- [25] Gomes IM, Lacerda MR, Mercés N .The network social support experience of people involved in home care[J].Rev Esc Enferm USP,2014,48(3):484—491.