

“线上病房”居家远程康复服务对残疾人生活质量的影响

田地, 刘晓广, 崔杰, 孙天添, 王浩宇

【关键词】 康复锻炼; 居家; 残疾人; 生活质量

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.10.023

【中图分类号】 R493 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)10-1346-03

数据显示, 2010年末我国残疾人总人数约8502万人, 占全国总人口6.34%, 其中肢体残疾人口约为2472万人^[1-2]。有一项研究对残疾人及老年人进行问卷抽样调查, 结果显示6.32%需要基本医疗服务, 54.98%有康复训练需求, 而对有需求的相关服务覆盖率仅为25.35%^[3]。另一项调查显示, 江苏省≥16岁残疾人中有康复需求的占43%, 最近一年内接受过康复服务仅占24%^[4]。在“健康中国2030国家战略”等国家政策的指引下^[5], 2020年起, 宁波市康复医院建立“线上病房”居家远程康复服务应用于残疾人群, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2023年1—12月宁波市康复医院行“线上病房”居家远程康复服务的残疾人61例, 纳入标准: (1) 年龄≥18岁, 有残疾人证; (2) 残疾功能处于缓解期或平稳期, 未在急性发作期; (3) 完成3个月的居家康复服务; (4) 资料完整。排除标准: (1) 中途结束居家康复服务者, (2) 存在精神类疾病或无法配合治疗者, (3) 存在重要脏器严重损伤者。本研究获得宁波市康复医院医学伦理委员会批准, 所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法 (1) 设置“线上病房”。“线上病房”周期为3个月/年, 居家远程康复服务开始前, 入户安装

线上指导康复服务设备, 并保证3个月康复服务期内设置功能正常使用, 年度居家远程康复指导结束后入户拆除。医务人员在大第一次家访后将患者信息录入宁波市康复医院“线上病房”。(2) 康复评定。入组残疾人均进行认知、言语及肢体功能评定, 对比参加居家康复服务“线上病房”前后汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMD)、汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMA)、SF-36中文版量表(the MOS item short from health survey, SF-36)量表评分变化。(3) 康复诊疗。医生对每位患者每周进行不少于2次的远程查房, 治疗师每个月不少于15次的远程康复指导, 每次指导不少于30 min, 在指导过程中须在一陪护人员监督下完成, 以防意外发生。在康复指导开始时、第1个月结束时、第2个月结束时、整体完结时各进行一次家庭随访, 及时评估、制定与调整诊疗方案, 确保康复治疗效果。(4) 康复指导内容。根据入组患者的诊断疾病及残疾类别进行指导, 具体内容包括运动疗法、日常生活能力指导、心理疏导、康复训练器具及辅具应用和使用指导等康复服务。服务形式主要由专业康复技术人员通过网络摄像头、智能化物联等设备在线远程指导患者开展。

1.3 统计方法 数据采用SPSS 22.0软件分析, 计量资料采用均值±标准差表示, 采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 61例患者中男45例, 女16例; 年龄23~76岁, 平均(54.6±12.4)岁; 致残原发疾病为脑卒中41例, 脊髓损伤10例, 脑外伤4例, 四肢骨

基金项目: 浙江省基层卫生软科学研究立项项目(2023JC31); 宁波市公益类科技计划项目(2021JCGY020042); 宁波市军民(部门)共建医学重点学科(2022-G02)

作者单位: 315043 宁波, 宁波市康复医院(田地、刘晓广、崔杰、王浩宇); 宁波市第六医院(孙天添)

通信作者: 王浩宇, Email: 957019931@qq.com

折2例,运动神经源病2例,缺血缺氧性脑病1例,颅内肿瘤1例;患病时间1~20年,平均4.39年;肢体残疾等级为一级14例,二级32例,三级11例,四级4例。

2.2 HAMD、HAMA及SF-36量表评分比较 61例患者治疗后,HAMD及HAMA评分均低于治疗前(均 $P < 0.05$),见表1;SF-36量表中生理机能、生理职能、疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康评分均高于治疗前(均 $P < 0.05$),见表2。

3 讨论

残疾人比正常人群获得严重疾病的风险更高^[6],且残疾往往需要较长的康复疗程,甚至需要终身康复。受人群认知、医疗资源、经济条件、地域等诸多因素限制^[7],约半数患者会放弃康复治疗^[8-9]。我国多地对现有康复模式进行了探索实践,如上海市为家庭医生与残疾人进行了“1+1+1”签约模式^[10]、成都市开展残疾人家庭医疗订制服务^[11]、衢州市开展“阳光康护·家庭病床”行动^[12]。为残疾人长期提供免费的上门服务有一定困难,存在医疗风险、医患纠纷及人员配置不足等诸多问题^[13],且仅能服务于医院周边的患者。利用信息和远程电信技术向社区中的残疾人提供远程康复服务^[14],可能会改善这一现状。

远程康复是基于通过信息和通信技术提供康复服务的远程康复发展为支撑,主要重点领域为远程监测、电子学习、远程教学和社交网络。通过双向互动通信技术,在诊疗应用中提供咨询、预防、诊断和治疗服务^[9]。远程康复可以减少出行所带来的不必要的资源消耗,包括时间成本、出行距离、出行费用、医疗资源欠发达、交通不便、护理人员负担、家庭支

持以及种族文化差异等诸多问题^[15]。研究表明,将远程康复应用在脑卒中、肌骨疾病、多发性硬化症、乳腺癌、认知障碍等患者康复过程中,均获得了积极收益,这种收益不亚于传统面对面康复治疗^[16]。2020年起,宁波市残疾人联合会基于通过信息和通信技术提供远程康复服务发展为支撑探索开展了“线上康复”服务,建立“线上病房”居家远程康复服务。本研究结果显示,61例患者治疗后,HAMD及HAMA评分均低于治疗前(均 $P < 0.05$);SF-36量表中生理机能、生理职能、疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康评分均高于治疗前(均 $P < 0.05$)。

有效实施远程康复需要处理好以下方面的问题:(1)居家康复服务开始之前,需要做好残疾人的心理安抚工作;(2)需提供合适的通讯设备^[17],3个月康复服务期内相关设备功能正常使用是能否完善远程康复指导的基石;(3)需进行准确的评估及提供正确的康复指导,根据患者功能障碍变化调整治疗方案;(4)需制定合理的康复目标,目标难度应根据患者病情个体化制定。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 魏学玲,张婕,俞智洸,等.兰州市城关区残疾人照顾质量及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2020,26(9):1112-1116.
- [2] RIEWPAIBOON A, VAN MINH H, HUONG N T, et al. Burden of care for persons with disabilities in Vietnam[J]. Health Soc Care Community, 2014, 22(6): 660-671.
- [3] 金云叶,陈秀芳.残疾人社区康养服务需求与供给现状调查及对策[J].护理与康复,2023,22(9):28-31.
- [4] 白先春,凌亢,孙计领,等.江苏省残疾人康复需求的影响因素分析[J].中国康复理论与实践,2018,24(2):237-244.
- [5] 杨淑琴.数字新媒介助推康复医学发展——以残疾人家庭康复短视频为例[J].中国报业,2023(2):134-135.
- [6] VOLKER D L, DIVIN-COSGROVE C, HARRISON T. Advance directives, control, and quality of life for persons with disabilities[J]. J Palliat Med, 2013, 16(8): 971-974.
- [7] 邵涵,黄晓彤,许心蕊,等.我国残疾人康复服务领域关键问题确认[J].护理学杂志,2023,38(10):94-98.
- [8] 何贤英,马倩倩,翟运开,等.远程康复对脑卒中患者康复功能影响的meta分析[J].中国康复医学杂志,2020,35(12):1466-1471.
- [9] LEVY C E, SILVERMAN E, JIA H G, et al. Effects of physical therapy delivery via home video telerehabilitation on functional and health-related quality of life outcomes[J]. J Rehabil Res Dev, 2015, 52(3): 361-370.
- [10] 吴惠萍.家庭医生组合签约对脑卒中患者家庭照护的干预效果——以上海某社区为例[J].医学与社会,2020,33(5):68-71.

表1 治疗前后 HAMD 及 HAMA 评分比较(n=61) 分

项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
HAMD 评分	2.98±4.38	1.1±2.42	5.90	< 0.05
HAMA 评分	3.44±6.18	1.26±2.49	4.88	< 0.05

注:HAMD为汉密尔顿焦虑量表,HAMA为汉密尔顿抑郁量表

表2 治疗前后 SF-36 量表各项目评分比较(n=61) 分

项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
生理机能	37.62±19.18	47.95±19.57	10.21	< 0.05
生理职能	31.56±19.84	48.36±25.36	10.35	< 0.05
疼痛	85.02±11.71	92.49±8.41	6.45	< 0.05
一般健康状况	41.80±12.03	63.00±46.61	3.48	< 0.05
精力	41.15±16.82	63.77±16.65	10.98	< 0.05
社会功能	78.48±23.40	91.80±14.95	8.34	< 0.05
情感职能	77.02±25.50	91.25±19.17	6.27	< 0.05
精神健康	70.62±20.63	84.00±16.37	10.19	< 0.05

- [11] 刘长江,刘柯红,谢义帅.残疾人家庭医疗订制服务机制探索——以成都市为例[J].劳动保障世界,2019(26):42-44.
- [12] 浙江省衢州市:“阳光康护·家庭病床”助力精准康复[J].中国残疾人,2018(8):54-55.
- [13] 蔡澍,杜雪平,刘宇春,等.基层医务人员对《残疾人家庭医生签约服务指导手册》可行性评价的质性研究[J].中国全科医学,2021,24(10):1231-1235.
- [14] DODAKIAN L, MCKENZIE A L, LE V, et al. A home-based telerehabilitation program for patients with stroke[J]. Neurorehabil Neural Repair, 2017, 31(10/11): 923-933.
- [15] GRIGOROVICH A, XI M, LAM N, et al. A systematic review of economic analyses of home-based telerehabilitation[J]. Disabil Rehabil, 2022, 44(26): 8188-8200.
- [16] CAMPBELL K R, WILHELM J L, PETTIGREW N C, et al. Implementation and adoption of telerehabilitation for treating mild traumatic brain injury[J]. J Neurol Phys Ther, 2022, 46(4): E1-E10.
- [17] ANIL K, FREEMAN J A, BUCKINGHAM S, et al. Scope, context and quality of telerehabilitation guidelines for physical disabilities: A scoping review[J]. BMJ Open, 2021, 11(8): e049603.

收稿日期:2024-06-05

(本文编辑:钟美春)

首发抑郁症患者肠道菌群数量、血清炎症因子水平与疾病严重程度的关系

陈晶,陈迪锋,詹天一,高子康

【关键词】 抑郁症,首发;肠道菌群数量;血清炎症因子;严重程度

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.10.024

【中图分类号】 R749.41 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)10-1348-03

抑郁症(major depressive disorder, MDD)作为一种特质性精神疾病,与自身免疫类疾病有相似的迁延与复发特征^[1]。随着对MDD研究的深入,代谢组学与免疫学理论越来越多的被运用于疾病病因、诊断与治疗领域。肠道菌群作为动态的“第二个基因组”,受到基因、饮食、压力环境等诸多因素的影响,对个体生理功能、疾病发生有显著影响。相关研究发现,肠道菌群可能在MDD等精神疾病的发病中扮演重要角色,MDD患者普遍存在肠道菌群失调,如拟杆菌、变形菌和放线菌增多,厚壁菌减少等现象^[2]。另外,MDD的发生与免疫功能紊乱关系密切。MDD患者体内存在免疫激活,且伴随疾病的反复而呈现加重趋势。炎症作为MDD特异型表征之一,可能与疾病严重程度存在量化关系^[3]。本研究以首发MDD患者为研究对象,评估其肠道菌群数量、血清炎症因子水平与疾病严重程度的关系,以期为该群体的免疫、代谢组学治疗提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1—9月于绍兴市第七人民医院精神科治疗的首发MDD患者53例作为病例组,纳入标准:符合美国精神疾病诊断统计手册第5版(DSM-5)的诊断标准,且为首发,17项汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD-17)评分>7分。排除标准:(1)有其他精神疾病病史者;(2)存在重要器官、系统严重疾病者;(3)合并免疫系统病变,影响炎症因子水平者;(4)半年内存在免疫调节剂、激素制剂使用史者;(5)存在成瘾性物质滥用史者;(6)研究期前2周内发生发热、过敏等急性炎症状态者;(7)存在其他对肠道微生态造成严重威胁的疾病者,如肝病、慢性腹泻、肠癌等。另选取同期同基线健康体检人员66例作为对照组。本研究获得绍兴市第七人民医院伦理委员会批准,所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 人口学特征采集 人口学特征包括研究对象性别、年龄、户籍、受教育程度及体质指数(BMI)等。

1.2.2 血清、粪便采集 (1)采集研究对象晨起空腹

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2023KY1272)

作者单位:312000 浙江省绍兴,绍兴市第七人民医院

通信作者:陈晶,Email: CJ15268461525@163.com