

康复护理

· 临床研究 ·

康复护理对脑卒中患者功能恢复的影响

广珊珊, 姜丹

【摘要】 目的:观察综合康复护理对脑卒中患者功能恢复的影响。方法:脑卒中患者70例随机分为康复组和对照组各35例,2组均按脑卒中常规治疗,康复组在病情稳定48 h后实施心理疏导及康复训练等系统康复护理。采用Barthel指数和简易Fugl Meyer(FIM)积分评定法,对2组患者分别于入院时、干预3及6个月后进行评定。结果:干预3个月时,2组ADL及FIM评分均较入院时明显提高($P<0.05$),且康复组显著高于对照组($P<0.05$);干预6个月后,2组ADL及FIM评分呈升高趋势($P<0.01$),且康复组更高于对照组($P<0.05$)。结论:系统康复护理能使脑卒中的康复措施落到实处,使患者得到正规系统的康复训练,有效促进脑卒中患者功能恢复。

【关键词】 康复护理;脑卒中;功能恢复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.024

在脑卒中患者康复治疗体系中科学的康复护理,不仅可使患者的功能得到改善,生存质量提高,部分患者可以重新回到工作岗位。本文采用随机对照方法观察康复护理对脑卒中患者功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2007年1月~2011年8月入住我院神经内科的脑卒中患者70例,均符合1995年第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[1],均经头颅CT或MRI确诊;排除蛛网膜下腔出血,患者病情恶化,出现新的出血或梗死灶,有心、肺、肝、肾等重要器官功能减退或衰竭,严重认知功能障碍患者。70例患者随机分为2组各35例。①康复组,男20例,女15例;年龄45~73岁;脑梗死22例,脑出血10例,脑梗死合并脑出血3例;右侧肢体瘫痪24例,左侧9例,双侧2例。②对照组,男23例,女12例,年龄46~72岁;脑梗死19例,脑出血15例,脑梗死合并脑出血1例;右侧肢体瘫痪22例,左侧12例,双侧1例;2组在性别构成、年龄、病程、肢体运动障碍等方面比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均按脑卒中常规治疗和接受常规护理,保持口腔卫生,随时清除呼吸道分泌物,鼓励患者做胸部扩张、深呼吸及咳嗽等运动;定时更换睡

姿、坐姿,对皮肤受压处进行按摩;训练膀胱自行排尿,便秘者用缓泻剂等预防并发症和脑卒中复发。康复组在生命体征稳定48 h后对患者实施心理疏导及康复训练:与患者及家属沟通,使患者摆脱烦恼;利用各种互动方式如谈话、读报、听MP3、看电视对患者进行有意义的感官刺激,鼓励患者运用尚存的知觉来克服已出现的缺损,达到功能代偿,逐步恢复交流沟通、认知、思维、感情等重要功能;培养患者对病后生活的适应能力,鼓励患者自行进食,自己完成每天的个人卫生和大小便,以及在家属协助下进行被动活动及健肢协助患肢活动;关节训练时,一手握住患者的关节近端,另一手握其肢体远端,缓慢地活动关节,达关节最大活动度或引起稍疼痛时为止。每天3~4次,每次时间由短到长。待瘫痪肢体肌力有所恢复,指导进行主动运动,练习仰卧伸手、抬脚、大小关节屈伸转动,逐渐起坐、站立、行走、下蹲,并配合拉绳、提物等;并逐渐增加手的抓握、捻动、扣纽扣、用匙筷、翻书报等精细动作。并发有语言障碍患者配合语言训练,与患者对话时清楚而缓慢,并给患者充分时间回答问题,使患者有交流的愿望;吞咽障碍患者进食时取半坐位,将少量食物由患者健侧放入口中,以利下咽。并防止呛咳,食后漱口避免食物残留在口腔。饮食结构调整高蛋白、蔬菜水果、低糖低盐低脂肪。

1.3 评定指标 对2组患者分别于入院时、干预3及6个月后评定^[2]。①采用修订的Barthel指数法(MBI)对患者进行日常生活活动能力(ADL)评定,分进食、如厕、修饰、洗澡、穿衣、转移、活动、上下楼梯、小

收稿日期:2012-01-17

作者单位:武汉科技大学附属天佑医院,武汉 430064

作者简介:广珊珊(1961-),女,主管护师,主要从事老年病及神经内科护理的研究

通讯作者:姜丹,主任医师。

便控制、大便控制 10 项,共 100 分,61~99 分为轻度残疾;60~41 分为中度残疾,需要大量帮助;40~20 分为重度残疾,<20 分为完全残疾。②采用简易 Fugl-Meyer(FMA)积分评分评定肢体运动功能^[3]。

1.4 统计学方法 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预 3 个月时,2 组 ADL 及 FIM 评分均较治疗前明显提高,且康复组显著高于对照组。干预 6 个月后,2 组 ADL 及 FIM 评分呈升高趋势,且康复组高于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 ADL 及 FIM 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	ADL		
		入院时	干预 3 个月	干预 6 个月
康复组	35	35.6 ± 7.9	69.4 ± 11.7 ^{ac}	89.5 ± 17.5 ^{bc}
对照组	35	35.7 ± 9.3	48.3 ± 11.4 ^a	71.6 ± 16.9 ^a
组别	n	FMA		
		入院时	干预 3 个月	干预 6 个月
康复组	35	23.0 ± 18.7	64.9 ± 24.3 ^{ac}	84.8 ± 25.9 ^{bc}
对照组	35	24.5 ± 19.6	36.8 ± 23.8 ^a	54.9 ± 23.7 ^a

与入院时比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中后中枢神经系统在结构或功能上具有重组的能力,这种可塑性是脑卒中康复治疗的基础。通过患肢的肌肉和关节被动运动,健侧肢体协助患肢运动,

以及患肢的主动运动,可刺激患肢的感觉和运动功能的恢复^[4-5]。临床研究证明康复护理促进脑功能的重组和代偿,越早进行越有利于功能的恢复^[6]。Barthel 指数能全面地反映脑卒中患者的功能恢复情况和残疾程度。本文结果显示,实施康复护理后,康复组患者的 Barthel 指数和 FIM 评分均较治疗前及对照组明显提高,且患者的日常生活活动能力亦较前明显改善。提示综合康复护理使脑卒中恢复期康复措施落到实处,保证了患者在发病后病情稳定至 6 个月内得到正规系统的康复训练,有效地促进了脑卒中患者功能恢复。

【参考文献】

- [1] 缪鸿石,于兑生.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999:69-833.
- [2] 诸毅晖,陈爽白,邢艳丽,等.康复评定学[M].上海:上海科学技术出版社,2008,232-234.
- [3] 许光旭,高晓阳.Fugl-Meyer 运动功能评分的敏感性及其实用性[J].中国康复,2001,16(1):18-19.
- [4] 王辉,曹俊云.卒中单元护理管理模式探讨[J].护理研究,2008,22(1):231-232.
- [5] 朱晓燕,林明芳,管少茜.脑卒中病人危险因素研究与循证护理[J].护理学杂志,2008,22(2):142-142.
- [6] Mireille D, Joost D, Betto D. The course of apraxia and ADL functioning in left hemisphere stroke patients treated in rehabilitation centres and nursing homes[J]. Clinical Rehabilitation, 2006, 20: 1085-1093.

健康教育对慢性下背痛的影响

张素梅¹, 徐琼¹, 王雪强²

【摘要】 目的:探索健康教育对治疗慢性下背痛(LBP)疗效的影响。方法:选择社区医疗服务中心病程>3 个月的 LBP 患者 50 例,分为教育组 27 例和对照组 23 例,均进行超短波、中频电疗等物理因子治疗及腰背肌功能训练等疗法。教育组在治疗过程中贯穿 LBP 预防措施、治疗方法等健康教育宣教。结果:治疗 8 周后,2 组 VAS 评分、欧式 LBP 失能量表(ODQ)总分及各单项目分均明显低于治疗前,2 组间比较,教育组 VAS 评分,ODQ 总分及疼痛程度、个人照护,抬重能力,坐、站立、社交生活及旅行单项目分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:健康教育可有效提高患者对疾病的认识,慢性 LBP 患者治疗中增加健康教育可显著改善疼痛程度及失能状况。

【关键词】 健康教育;下背痛;康复

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.025

收稿日期:2011-08-16

作者单位:1. 闸北区北站社区卫生服务中心康复科,上海 200071;2. 上海体育学院运动医学康复中心,上海 200438

作者简介:张素梅(1972-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者:王雪强,硕士。

流行病学调查结果显示,85%的个体在一生中都患有过腰酸背痛,其中约 15%~20%的人发生下背痛(low back pain,LBP)^[1-2]。医护人员对 LBP 患者的