

# 家属健康教育对脑卒中患者上肢功能及 ADL 的影响

毕研贞, 王桂芬, 郑志雄

**【摘要】** 目的:观察住院期间进行家属健康教育对脑卒中患者上肢功能及 ADL 的影响。方法:选择我科住院脑卒中患者 2009 年 1 月~2009 年 12 月间 64 例为对照组,2010 年 1 月~2010 年 12 月间 70 例为观察组。2 组均按常规给予药物及对症支持治疗,观察组在此基础上对患者家属进行强化康复知识教育,包括康复评定并制定康复目标、并发症相关知识、康复训练及护理技能、心理治疗及出院康复指导等。结果:干预 1 个月后,观察组上肢并发症发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ ),FMA 及 BI 评分均较对照组明显提高 ( $P<0.05$ );随访 6 个月后,2 组上肢各项并发症发生率均较干预 1 个月时提高 ( $P<0.05$ ),但观察组显著低于对照组 ( $P<0.01$ ),FMA 及 BI 评分 2 组较干预 1 个月时明显提高,且观察组均明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:对患者家属进行强化康复知识教育可以明显降低偏瘫上肢并发症的发生率,提高偏瘫上肢运动功能,改善 ADL 能力。

**【关键词】** 脑卒中;强化康复教育;家属;社区康复;上肢功能;ADL

**【中图分类号】** R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.027

**Effect of Intensive Health Education to Dependents of Cerebral Accident Patients on Recovery of Upper Extremity Function and ADL** BI Yan-zhen, WANG Gui-fen, ZHENG Zhi-xiong. Department of Neurology, Mindong Hospital of Ningde City, Fuan 355000, China

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of intensive health education to the dependents of cerebral accident patients on the recovery of upper extremity function and activities of daily living (ADL). Methods: Sixty-four cases in control group were chosen from the cerebral accident patients hospitalized in our Department of Neurology from January to December in 2009, and 70 cases in experimental group came from the cerebral accident patients hospitalized from January to December in 2010. All cases accepted routine drugs and supportive treatment. In addition, intensive health education was applied to dependents in the experimental group, including rehabilitation assessment and formulation of rehabilitation goals, related knowledge about complications, rehabilitation training and nursing skill, psychotherapy, and rehabilitation directions after discharge. Results: One month after intervention, the incidence of the complications of upper limb in the experiment group was lower than in the control group ( $P<0.05$ ), and the scores of FMA and BI Index in the experimental group were higher than in the control group ( $P<0.05$ ). Six months after intervention, the incidence of the complications of upper limb in the experiment group was lower than in the control group ( $P<0.01$ ), and the scores of FMA and BI index were higher obviously in the experimental group than in control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Intensive health education to the dependents of cerebral accident patients can cut down the incidence of complications and elevate the motor function of affected upper limbs obviously.

**【Key words】** stroke; intensive health education; dependents; community rehabilitation; complication of upper limb; ADL

目前,我国基层医院的康复医学仍处于起步阶段,大部分脑卒中患者尚未接受正规的三级康复治疗,急性期后家庭便成为康复的重要场所。由于缺乏正确的康复知识指导,患者得不到有效的支持和帮助,极易导

致发生废用、过用、误用综合征。本文拟探讨住院期间强化脑卒中患者家属的康复知识教育对脑卒中患者上肢功能及 ADL 的影响,旨在降低偏瘫上肢并发症的发生率,提高其运动功能及生活质量。

收稿日期:2011-11-14

作者单位:福建医科大学附属闽东医院神经内科,福建 福安 355000

作者简介:毕研贞(1970-),男,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月~2009 年 12 月在

我科住院的脑卒中患者 64 例为对照组,2010 年 1~12 月住院脑卒中患者 70 例为观察组,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,并经 CT 或 MRI 确诊。排除病程 1 周内偏瘫上肢 Brunnstrom 运动功能>IV 期或仍昏迷者;发病前即有严重肢体运动受损或生活不能自理者;发病前有同侧肩关节外伤或肩周炎者;合并心功能衰竭、肝肾功能障碍、继发癫痫、精神疾病者。①对照组,男 41 例,女 23 例,年龄(63.2±15.3)岁;病程 1~3 d;脑梗死 42 例,脑出血 22 例;②观察组,男 46 例,女 24 例;年龄(63.0±16.5)岁;病程 1~3 d;脑梗死 47 例,脑出血 23 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均接受常规神经内科药物治疗,并于生命体征稳定 48 h 后早期康复介入,包括良肢位摆放、偏瘫肢体被动运动、翻身训练、体位调节训练、低频脉冲电刺激及以运动再学习技术为基础的偏瘫肢体运动功能训练。对照组采用以护士为主的传统健康教育模式,患者或家属被动配合;观察组在此基础上,要求固定一名家属于住院期间全程陪护,并对家属实施强化的康复知识教育,使其初步掌握脑卒中家庭康复训练基本技能。①康复评定并制定康复目标:康复医师对患者进行康复评定,家属参与近期康复目标及远期康复目标的制定。②并发症及相关知识教育:由康复医师向家属讲解偏瘫上肢常见并发症的种类、临床表现、危害性及预防方法等。③康复训练及护理技能培训:组织观看相关多媒体视频资料并示范,发放自制的家庭康复资料,教会家属安全地辅助患者翻身、摆放良肢位、肢体按摩、由侧卧坐起、床-轮椅转移、步行及如厕等,住院期间家属协助完成康复训练,及时纠正不当操作手法,培训时间>2 周,至培训考核通过。④心理健康教育:根据患者疾病不同阶段,有针对性地向患者进行心理健康教育,缓解患者的抑郁及过分依赖心理,尽快树立康复的信心。⑤出院康复指导,向患者及家属讲解出院后的阶段性康复计划、训练方法及注意事项。

1.3 评价标准 2 组均于干预 1 个月时及随访 6 个月后进行 ADL(BI 指数)评定及 Fugl-meyer(FMA)偏瘫上肢运动功能评定<sup>[2]</sup>,同时进行上肢并发症的评定,包含肩痛,肩手综合征<sup>[3]</sup>、肩关节半脱位和肌肉痉挛,肌肉痉挛以改良 Ashworth>2 级为标准。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  及百分率表示, $t$  及  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预 1 个月后,观察组 FMA 及 BI 评分明显高于

对照组,肩痛及肩手综合征的发生率明显低于对照组;随访 6 个月,2 组 FMA 及 BI 评分均较干预 1 个月时明显提高,且观察组显著高于对照组;2 组上肢各项并发症的发生率均较干预 1 个月时明显提高,但观察组仍明显低于对照组。见表 1,2。

表 1 2 组干预后 FMA 及 BI 评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA		BI	
		干预 1 个月	随访 6 个月	干预 1 个月	随访 6 个月
对照组	64	17.4±5.9	28.7±9.1 <sup>a</sup>	33.6±10.7	55.5±15.1 <sup>a</sup>
观察组	70	18.5±6.3 <sup>b</sup>	33.2±10.2 <sup>ab</sup>	35.8±11.4 <sup>b</sup>	70.3±19.8 <sup>ac</sup>

与干预 1 个月比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;<sup>c</sup> $P < 0.01$

表 2 2 组干预后并发症的比较 例(%)

组别	n	肩痛		肩手综合征	
		干预 1 个月	随访 6 个月	干预 1 个月	随访 6 个月
对照组	64	24(37.5)	35(54.7) <sup>a</sup>	20(31.3)	24(37.5) <sup>a</sup>
观察组	70	15(21.4) <sup>b</sup>	21(30.0) <sup>ac</sup>	11(15.7) <sup>b</sup>	9(2.9) <sup>ac</sup>

  

组别	n	肩关节半脱位		肌肉痉挛	
		干预 1 个月	随访 6 个月	干预 1 个月	随访 6 个月
对照组	64	21(32.8)	18(28.11)	16(25.0)	29(45.3) <sup>a</sup>
观察组	70	16(25.0) <sup>b</sup>	8(11.4) <sup>ac</sup>	12(18.8) <sup>b</sup>	14(21.9) <sup>ac</sup>

与干预 1 个月比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ ;<sup>c</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

社区康复治疗是将康复治疗延伸到家庭和社区使其在出院后能够坚持进行规范的康复训练,对脑卒中患者的上肢功能恢复、ADL 和生活质量提高有远期作用<sup>[2-4]</sup>。脑卒中患者出院后的家庭康复中,患者及家属通常以步行训练为主,而忽略偏瘫上肢的护理与训练,严重影响上肢的功能康复。由于缺乏偏瘫上肢并发症的防治知识,不恰当的运动牵拉及体位,极易引起肩关节损伤及异常运动模式的出现。当出现患侧肩痛时误认为是神经有所恢复,更有甚者认为越痛越好,最终导致严重的肩痛等并发症。张蕙等<sup>[5]</sup>认为并发症的发生是影响脑卒中患者 ADL 能力恢复的主要因素,应积极预防并发症,并对患者家属和护理人员进行康复护理教育。经过培训的患者家属,可避免因不正确的手法引起衣袖撕裂等人为损伤<sup>[6]</sup>。因此,住院期间对患者家属进行强化康复知识教育,可有利于减少偏瘫上肢并发症,提高患者的运动功能和生活质量。本研究在住院期间对固定的家属进行强化康复知识教育,培训结束时须通过考核,以保证培训质量,增强家属的责任心。

本研究着重加强了关于偏瘫上肢的康复教育,选择病例时排除了发病 1 周内昏迷者及发病 1 周时 Brunnstrom 运动功能>4 期者,因为前者病情重,预后较差,而后者并发症少,预后较好,可能对本干预不敏感。本研究认为,在现阶段,住院期间对患者家属强化康复知识教育,对增强患侧上肢运动功能和 ADL,

提高患者的生活质量是一种经济有效、简便易行的方法,将使患者终生获益,值得临床进一步推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 杜凤珍, 邓朋, 侯莹. 居家康复对中后期脑卒中患者能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(2): 165-167.
- [3] 陈进, 倪朝民, 陈瑾, 等. 影响社区脑卒中患者生活质量的相关因素研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(2): 109-113.
- [4] 常淑娟, 邢晓红, 上官琴苗. 家庭康复训练对出院后脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(8): 548-550.
- [5] 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.
- [6] 高圣海, 倪朝民, 韩瑞, 等. 偏瘫肩痛对上肢功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 215-217.

作者·读者·编者

## 2012年度全国医药学术交流会和临床药学与药学服务研究进展培训班暨《医药导报》创刊30周年庆典通知

为贯彻落实国家卫生部、国家食品药品监督管理局《全国抗菌药物联合整治工作方案》精神,保障临床安全合理使用抗菌药物,经中国药理学会研究,拟于2012年5月17~21日在湖北武汉召开2012年度全国医药学术交流会和临床药学与药学服务研究进展培训班暨《医药导报》创刊30周年庆典。会议主题为抗菌药物的监管与合理使用。届时将邀请国内知名药理学专家作相关专题讲座。本次会议由中国药理学会主持,《医药导报》编辑部承办。与会代表可获得国家级Ⅰ类继续医学教育学分10分,并颁发论文证书。

### 1 会议主要内容

①转化医学与新药研究(陈凯先院士,上海中医药大学校长);②转换医学与新药成药性研究(刘昌孝院士,天津药物研究院新药评价研究中心);③抗菌药物经验性治疗及影响临床选药因素的分析(曾繁典教授,华中科技大学同济医学院临床药理研究所);④抗菌药物研究现状与进展(杜冠华教授,中国药理学会理事长);⑤细菌耐药:挑战与对策(肖永红教授,浙江大学医学院附属第一医院传染病诊治国家重点实验室主任);⑥循证药理学与抗菌药物临床使用管理(陈东生教授,华中科技大学同济医学院附属协和医院药剂科主任);⑦抗菌药物处方点评与分析(杜光教授,华中科技大学同济医学院附属同济医院药学部主任);⑧查阅医药信息文献的方法与技巧(张士靖教授,华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院医药信息系)。

### 2 会议时间、地点与收费

会议时间:2012年5月17~21日,5月17日全天报到;5月18~20日开会,5月21日离会。会议地点:东湖宾馆南山乙所(武汉市东湖路142号,邮编:430077,标准间预计每人每天约240元)。收费:会务费及资料费共1200元,食宿自理。为保证会议代表住宿,务请邮寄预订床位费200元(报到时一并开发票),并请详细填写会议回执,寄回《医药导报》编辑部,或发E-mail:yydbxy@163.com。回执截止时间:2012年4月15日。

### 3 报到地点及乘车路线

3.1 报到地点 武汉市东湖路142号东湖宾馆南山乙所。

3.2 乘车路线 汉口火车站:乘坐536路公交,武昌十五中站下车,转乘出租车至宾馆,车费约15元。武汉火车站:乘坐540路公交车到徐东大街站下车,转乘出租车至宾馆,车费约15元;武昌火车站:直接出租车至宾馆,车费约18元;机场一酒店:乘民航大巴到傅家坡站下车,转乘出租车至宾馆,车费约15元;或从机场乘出租车至东湖宾馆南山乙所(车费约100元)。

3.3 联系方式 《医药导报》编辑部地址:武汉市解放大道1095号 同济医院《医药导报》编辑部,邮编:430030,联系电话:027-83643083,83663559。E-mail:yydbxy@163.com;联系人:谢裕。东湖宾馆南山乙所联系电话:027-68881818(总台)。