

家属依从性对脑卒中康复的作用

李韵, 徐义明, 曹韵秋, 鲍维维, 黄德勤, 白跃宏

【摘要】 目的:探讨家属依从性在脑卒中患者早期康复住院治疗中的作用。方法:根据患者家属依从性程度将神经内科住院的脑卒中患者 60 例分为 3 组。完全依从组(A 组)31 例:家属能够每天至少一次主动按照治疗师的指导帮助患者完成每日训练计划;部分依从组(B 组)22 例:家属间断给患者进行康复训练;不依从组(C 组)7 例:家属不给患者进行任何早期康复锻炼。治疗前后进行 Brunnstrom 和 Barthel 指数评定。结果:治疗 3 周后, A、B 组 Brunnstrom 评分均较治疗前提高($P<0.05$);C 组较治疗前比较差异无统计学意义, A 组较 B 组提高更显著($P<0.05$)。A、B、C 3 组 Barthel 指数评分均较治疗前明显提高($P<0.01, 0.05$), 且 A、B 组更高于 C 组($P<0.05$), A、B 组间比较差异无统计学意义。结论:家属依从性高对脑卒中患者康复治疗有明显的促进作用。

【关键词】 脑卒中;家属;依从性

【中图分类号】 R49 R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.010

Importance of family members compliance in the rehabilitation of stroke LI Yun, XU Yi-ming, CAO Yun-qiu, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai 6th Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

【Abstract】 Objective: To discuss the role of family compliance in early rehabilitation of inpatients with stroke. Methods: Sixty inpatients with stroke in the Department of Neurology in our hospital were randomly divided into three groups according to the compliance of their families. In high compliance group (group A, $n=31$), family helped the patients to complete exercise at least once each day. In partial compliance group (group B, $n=22$), family helped patients to completely exercise irregularly. In non-compliance group (group C, $n=7$), family did not help do any exercise. All patients were evaluated by Brunnstrom scale and Barthel index. Results: After 3 weeks of treatment, Brunnstrom scores of group A and B were both improved ($P<0.05$), there was no differences in group C, and group A improved more than group B ($P<0.05$). Barthel index scores of three groups all increased ($P<0.01, 0.05$), and group A and B increased more than group C ($P<0.05$). There was no differences between group A and B. Conclusion: Family high compliance may play a significant role in promoting rehabilitation effect to patients with stroke.

【Key words】 stroke; family members; compliance

脑卒中后 60%~80% 的患者留有不同程度的偏瘫、失语或其它后遗症,严重影响患者的生活质量,给其家庭和社会带来沉重负担。研究表明社会支持程度明显影响患者的康复情况^[1]。患者家属是患者最主要的照顾者和社会支持来源,在患者的康复过程中起着重要的作用^[2-3]。Berkman^[4]认为,疾病的康复不仅依赖于患者,也依赖于家庭和社会。以往的研究中,脑卒中出院后健康教育和服药等方面的依从性得到了充分的研究和重视^[5-7],而对其住院期间家属的依从性探讨较少。本研究从患者住院期间家属的依从性角度观察其在脑卒中患者康复治疗中的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2011 年 2 月~2011 年 10 月在我院神经内科住院治疗的脑卒中患者 60 例,符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准,患者意识清醒能与家属合作。排除既往有精神病史及认知障碍的家属,按其家属依从性程度分为 3 组。完全依从组(A 组):家属能够每天至少 1 次主动按照治疗师的指导帮助患者完成每日训练计划;部分依从组(B 组):家属间断给患者进行康复训练;不依从组(C 组):家属完全不配合治疗师的指导,不给患者进行早期康复锻炼。① A 组 31 例,男 19 例,女 12 例;年龄 45~76 岁;脑出血 6 例,脑梗死 25 例。② B 组 22 例,男 13 例,女 9 例;年龄 49~78 岁,脑出血 4 例,脑梗死 18 例。③ C 组 7 例,男 5 例,女 2 例;年龄 48~75 岁;脑出血 1 例,脑梗

收稿日期:2012-03-07

作者单位:上海交通大学附属第六人民医院康复科,上海 200233

作者简介:李韵(1963-),女,主管技师,主要从事脑血管疾病的康复治疗研究。

死6例。3组患者病程均 ≤ 10 d。3组患者一般资料比较差异均无统计学意义。家属均是患者日常生活的主要照顾者,其中男22例,女38例;年龄23~75岁,平均51.5岁;文化程度:小学及以下8例,初中及高中40例,大专及以上12例;与患者的关系:夫妻16例,母女12例,父女14例,母子8例,父子7例,其他3例。

1.2 方法 患者生命体征稳定后,由受过专业培训和强化训练的治疗师开始床边治疗,同时指导家属。根据患者早期不同病情制定个性化的治疗计划,对患者及家属进行康复操作技术培训,发放康复图谱、偏瘫康复教学光盘、网络康复园地等指导家属再学习,并对患者进行系统康复训练。每天1次,每次20~30min。
①良姿位摆放:仰卧位时,使肩前伸,避免受压和后缩,肘关节伸直,前臂旋后,腕关节背屈,指关节伸展,患侧髋关节保持伸展,防止外旋。膝关节微屈,跟腱可用足托牵伸,保持与床面 90° ,以防止足下垂和内翻。健侧、患侧卧位原则和仰卧位一样,保持患侧上肢伸展位,患侧下肢屈曲位。
②被动关节运动:活动顺序应从近端关节至远端关节。避免因粗暴动作而造成软组织损伤,多给予抗痉挛模式的活动,如肩外展、外旋、前臂旋后、腕背伸、指伸展、伸髋、屈膝、踝背伸等。
③助动及主动运动:指导家属帮助患者用健侧辅助患侧做助动运动并逐步过度到主动运动,如双手手指交叉握拳,患手拇指置于健指之上(Bobath握手),利用健侧上肢进行患侧上肢的助动运动。
④桥式运动:仰卧位,上肢伸直放于体侧,双下肢屈膝屈髋,足平踏于床上,伸髋并将臀部抬离床面,下肢保持稳定,持续5~10s。并同时日常生活能力的训练和作业治疗。在训练中,告知家属注意看护,防止患者跌倒,同时密切观察患者的疲劳程度,如出现气促明显、心率异常加快、面色苍白或潮红明显时,应立即停止锻炼。严格掌握少量多次训练,逐渐延长训练时间,循序渐进的原则。

1.3 评定标准 治疗3周前后分别采用①Brunnstrom分级,评定上肢、手和下肢的运动功能^[8],1级,弛缓、无任何运动;2级,出现联合反应,不引起关节运动的随意肌收缩,出现痉挛;3级,痉挛加剧,可随意引起共同运动或其成分;4级,上下肢痉挛开始减弱,出现一些脱离共同运动模式及分离运动;5级,上肢痉挛减弱,共同运动进一步减弱,分离运动增强;6级,痉挛基本消失,协调运动大致正常;②Barthel指数,评定ADL^[8],总分100分,分为 ≤ 40 、 $40\sim 60$ 、 > 60 3个等级。

1.4 统计学方法

采用SPSS 14.0统计软件进行分析,计数资料

Wilcoxon秩和检验比较组内数据,Kruskal Wallis H秩和检验比较组间数据;计量资料用配对t检验比较组内数据,方差分析比较组间数据。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗3周后,A、B组Brunnstrom评分均较治疗前提高,C组治疗前后比较差异无统计学意义,A组提高较B组更显著。A、B、C3组Barthel指数评分均较治疗前明显提高,且A、B组更高于C组,A、B组间比较差异无统计学意义。见表1、2。

表1 3组治疗前后Brunnstrom分级比较 级,例

组别	时间	上肢		手		下肢	
		1~3	4~6	1~3	4~6	1~3	4~6
A组 (n=31)	治疗前	31	0	31	0	28	3
	治疗后	17	14	22	9	9	22
B组 (n=22)	治疗前	20	2	20	2	21	1
	治疗后	12	10	12	10	16	6
C组 (n=7)	治疗前	7	0	7	0	7	0
	治疗后	7	0	7	0	6	1

A、B组治疗前后比较, $P<0.05$;治疗后A、B组与C组比较, $P<0.05$,A与B组比较, $P<0.05$

表2 3组治疗前后Barthel指数评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
A组	31	33.06 $\pm$ 10.38	62.42 $\pm$ 20.37 ^{ac}
B组	22	31.14 $\pm$ 12.53	55.68 $\pm$ 15.76 ^{ac}
C组	7	31.43 $\pm$ 9.88	43.57 $\pm$ 14.35 ^b

与治疗前比较,^a $P<0.01$;^b $P<0.05$;与C组比较,^c $P<0.05$

3 讨论

大量的研究表明,早期康复训练对脑卒中患者肢体功能恢复具有重要意义,可以大大提高患者生存质量,改善认知功能,预防各种并发症^[9-11]。但有关家属依从性在脑卒中早期康复中的作用研究较少。本研究显示,不依从组较完全依从组和部分依从组疗效较差,不依从组治疗前后Brunnstrom评定及Barthel指数无明显差异,而其他2组治疗后2项指标评分均明显提高,说明家属的依从性确实能够影响到患者的最终疗效,依从性良好,会产生积极的作用。

家属依从性存在差异的原因为:①家属的文化程度、生活环境不同。文化程度高、生活环境好的家属容易理解医嘱,配合治疗,依从性高,反之则依从性差。②对疾病的重视程度及知识的了解。如果家属认为患者的疾病很严重,坚信有效的治疗有益,在接受康复指导后,就能完全依从,积极参与到患者疾病的治疗与康复中。家庭成员之间的亲密关系有利于准确了解患者对疾病知识的需求,提供最佳照顾,帮助患者跨越心

理障碍,有效应对来自疾病和治疗的压力,增强治疗与康复的信心。③ 康复操作的可执行性。康复治疗师应根据不同患者家属的自身条件,采取一对一的个体化教育方式,教育内容循序渐进、全面系统。④ 家庭经济状况。较高的医疗费用可导致难以坚持康复治疗,从而影响家属的依从性。应从成本效益出发,在家属的经济承受范围内选择最佳治疗方案,最大限度地改善患者的预后。⑤ 家属的工作和生活的压力。随着社会进步和科学的发展,来自社会各方面的竞争日益加剧,压力增大。若家属担心因为陪护长影响工作,而将患者完全交给护工照顾,就可能出现部分依从与不依从现象。应与患者及家属建立良好的伙伴关系,提高家属对治疗师的信任,从而提高家属对患者康复治疗的积极性和主动性。

家属的依从性属于社会医学问题,通常被医务人员所忽略^[12]。提高家属的依从性是提高疗效的关键之一。这就要求治疗师应提高自身素质,熟练康复操作技术,能独立解决一些突发情况。掌握全面的专科疾病和相关的生理、心理、社会等学科知识,有较好的语言表达能力和人际交流、沟通的能力和技巧。以热情和蔼、亲切通俗的语言向患者家属讲解疾病相关知识及康复锻炼技术,用循序渐进的方法消除家属精神压力,减轻其心理负担,提高家属对运动训练的实用性和可操作性的了解,制定适合患者个体特点的运动处方,建立指导、合作、参与的新型医患关系,促进相互信任,从而增强家属的依从性。

【参考文献】

[1] 林蓓蕾,张振香,孙玉梅. 脑卒中患者功能锻炼依从性及其影响因素的研究现状[J]. 中国慢性病预防与控制,

2011,19(5):542-544.

- [2] 王海花. 家庭支持对提高脑卒中偏瘫患者康复治疗依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志(护理版), 2008, 4(5): 38-39.
- [3] 张振香,林蓓蕾,孙玉梅,等. 脑卒中患者院外功能锻炼依从性与社会支持的相关性[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(1):16-18.
- [4] Berkman LF. The role of social relation in the health promotion[J]. Psychosom Med, 1995, 57(3):245-254.
- [5] 朱海钰,罗琦. 缺血性脑卒中患者康复期用药依从性调查及用药干预的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(2): 392-393.
- [6] 丘彩兰,梁冰,覃英雪,等. 健康教育对提高脑卒中患者诊疗依从性的效果探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(23):2163-2164.
- [7] Arif H, Aijaz B, Islam M, et al. Drug compliance after stroke and myocardial infarction: a comparative study [J]. Neurol India, 2007, 55(2):130-135.
- [8] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京:华夏出版社, 1996,56,22.
- [9] 徐军青,邱纪方,俞莲娟. 早期康复干预对急性脑卒中患者生存质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(10):696-698.
- [10] 项俊. 早期康复治疗脑卒中偏瘫患者的疗效[J]. 中国康复, 2010, 25(2):138-139.
- [11] 叶祥明,李厥宝,周亮,等. 急性脑卒中三偏征的早期康复疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(6): 560-562.
- [12] Johnson C, Lane H, Barber PA, et al. Medication compliance in ischaemic stroke patients[J]. Intern Med J, 2012,42(4):47-52.

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越