

康复护理干预对脑卒中患者运动功能的影响

张燕¹, 孙瑶华¹, 糜懿惠¹, 罗鑫鑫¹, 陆蓉蓉²

【摘要】 目的:探讨早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响。方法:脑卒中患者82例随机分为干预组和对照组各41例,2组均给予常规治疗,干预组加用康复护理干预。结果:干预6周后,2组Fugl-Meyer运动功能(FMA)及改良Barthal指数(BI)评分均较干预前明显提高($P<0.05$),且干预组高于对照组($P<0.05$)。结论:早期康复护理干预可促进脑卒中偏瘫患者的肢体运动功能和日常生活活动能力的恢复,提高患者生活质量。

【关键词】 脑卒中;运动功能;日常生活活动能力

【中图分类号】 R49;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.016

脑卒中具有发病率高、致残率高以及死亡率高等特点,是导致中老年人偏瘫的主要原因^[1]。本研究拟探讨对脑卒中偏瘫患者介入早期康复护理干预的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年12月~2013年6月在我院康复科住院的脑卒中患者82例,均符合全国第四届脑血管病学术会议诊断标准,分为2组,①干预组41例:男22例,女19例;年龄(57.2 ± 12.8)岁;病程(3.0 ± 1.4)个月;脑出血22例;脑梗死19例。②对照组41例:男23例,女18例;年龄(56.1 ± 13.1)岁;病程(3.1 ± 1.9)个月;脑出血21例;脑梗死20例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均进行常规治疗。干预组在患者入院的48~72h即开始康复护理干预。①心理干预:帮助患者了解自己的病情,并进行有针对性的指导。每天2次,每次10~15min。②健康宣教:编排便于患者和家属学习、阅读的健康教育手册;参加健康教育小讲座,通过视频、图片等,让患者和家属更加直观形象地学习一些康复训练技术,积极配合和参与康复训练,每周2次,每次15~20min。③文娱和音乐疗法:在康复治疗的过程中配合活泼、欢快音乐,或根据患者的爱好选定音乐的种类。④日常生活康复训练护理:将康复锻炼方法做成图片,让患者及家属能容易掌握功能锻炼的方法。借助支具学会翻身、起床、转移训练。训练患者利用健手或健手带动患手穿脱衣服、刷牙、洗脸、使用餐具、如厕等生活自理活动训练,每天训练1h。

1.3 评定标准 采用Fugl-Meyer运动功能量表

(Fugl-Meyer assessment, FMA)测评患肢肢体运动功能;改良的Barthal指数评分量表(Barthal Index, BI)测评日常生活活动能力^[2]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预6周后,2组FMA及BI评分均较干预前明显提高($P<0.05$),且干预组高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组FMA及BI评分干预前后比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	FMA		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	41	54.72 $\pm$ 12.26	85.13 $\pm$ 12.02 ^{ab}	31.53 $\pm$ 11.81	75.23 $\pm$ 13.51 ^{ab}
对照组	41	56.36 $\pm$ 13.11	68.04 $\pm$ 13.76 ^a	30.13 $\pm$ 10.27	43.62 $\pm$ 16.13 ^a

与干预前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组比较, ^b $P<0.05$

3 讨论

脑的可塑性和功能重组是脑卒中患者肢体功能恢复的理论基础,康复训练可以促进脑的神经功能重塑^[3]。脑卒中偏瘫患者伴肢体功能障碍会出现情绪障碍,早期对患者进行心理干预,有助于促进患者更全面康复^[4]。有研究显示,脑卒中患者的大部分照料者都存在显著增高的照料压力和较低的心理健康水平^[5],应重视对患者和照料者的健康宣教,由他们担负起照顾患者的责任,帮助脑卒中患者自我锻炼和严格监督,加强社会支持。运用音乐疗法,通过音乐的触、振动觉激发了患者身体的松弛反应,改善了大脑情绪、认知、听觉、言语等方面的功能,能放松患者心理状态,提高患者治疗的积极性。通过早期康复护理干预,帮助和指导患者保持良好的体位,有助于预防或减轻痉挛模式的出现。本文通过对干预组实施早期康复护理干预

收稿日期:2014-02-16

作者单位:1.上海市第一康复医院康复医学科,上海 200090;2.复旦大学附属华山医院康复医学科,上海 200040

作者简介:张燕(1970-),女,主管护师,主要从事神经康复方面的研究。

6 周后,干预组患者的患肢运动功能康复效果显著优于对照组,提示尽管脑卒中偏瘫患者随着时间的推移、疾病的自然演变,其运动功能可获得一定程度的改善,但早期规范的康复护理干预,可以明显改善偏瘫患者肌痉挛与运动能力,预防各种继发性功能障碍,更大程度地改善患者运动功能,达到康复或减轻残疾的目的。证实了早期康复护理干预对脑卒中患者功能恢复有着重要影响。康复介入越早,患者的功能恢复越好^[6]。早期康复护理干预是安全的、有效的,更大程度地改善患者运动功能与生活自理能力,能使患者从生物-心理-社会功能方面达到全面康复,提高患者的生存质量,回归家庭、回归社会^[7]。

【参考文献】

[1] 徐蓉. 综合护理干预对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J].

中国全科医学,2011,20(29):322-326.

[2] 胡永善. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000,161-162.

[3] 吴毅,吴军发. 脑卒中康复干预的基础研究和临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(8):701-703.

[4] Schneider MA, Schneider MD. Recognizing poststroke depression[J]. Nursing,2012, 42(12):60-63.

[5] 杨湘英,徐雯,徐月花. 住院康复脑卒中患者照料者的心理健康状态的问卷调查[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(12):1145-1146.

[6] 陈丽. 脑卒中偏瘫患者的早期康复护理[J]. 护理实践与研究,2010,7(7):30-31.

[7] Aadal L, Angel S, Dreyer P, et al. Nursing roles and functions in the inpatient neurorehabilitation of stroke patients: a literature review[J]. J Neurosci Nurs,2013,45(3):158-170.

减重措施联合常规康复训练对脑卒中患者 肩关节半脱位后肩痛的影响

孙莹,罗艳,施加加,蒋丽琴,朱晓红,李周

【摘要】 目的:研究减重措施联合常规康复训练对脑卒中患者肩关节半脱位后肩痛的影响。方法:将伴肩关节半脱位的脑卒中患者 24 例随机分为 2 组各 12 例,2 组均给予常规康复训练,观察组增加肩关节半脱位的减重措施干预。治疗前后采用第二肩关节间隙 X 线测量法测量肩峰与肱骨头间距(AHI 值),并评价肩关节 VAS 疼痛指数。结果:治疗 8 周后,2 组 AHI 值、VAS 评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组降低较对照组更明显($P < 0.05$)。结论:减重措施联合常规康复训练对改善脑卒中患者肩关节半脱位后肩痛具有明显效果。

【关键词】 疼痛;康复宣教;运动疗法;脑卒中;肩关节半脱位

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.017

脑卒中患者常发生肩关节半脱位、肩手综合征和肩痛等肩部问题,严重影响患者的上肢运动训练和功能恢复,并对患者的日常生活活动能力造成一定的不良影响^[1],特别是肩关节半脱位,如不进行干预措施,很有可能导致肩手综合征和肩痛等并发症的发生。对此我科根据近些年的国内外研究成果,结合康复宣教、运动疗法和减重措施等方法对肩关节半脱位进行治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月~2013 年 8 月我院神经康复科住院治疗的脑卒中伴有肩关节半脱位患者 24

例,均符合《中国脑血管病防治指南》中脑卒中诊断标准^[2]及《中国康复医学诊疗规范》中肩关节半脱位中诊断标准^[3]。入选标准:患者脱离脑卒中后急性期,生命体征稳定;年龄 50~75 岁,病程 >10 d;单侧肢体运动功能障碍;上肢三角肌肌力 ≤ 3 级,上肢和手的 Brunnstrom 分期为 1 期或 2 期。排除视听理解障碍、严重的心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全、除脑卒中外有上肢骨关节炎、神经根型颈椎病等影响患者上肢运动功能的疾病病史者。患者随机分为 2 组各 12 例,①观察组:男 7 例,女 5 例;平均年龄(65.41 ± 4.76)岁;平均病程(21.52 ± 5.77)d。②对照组:男 6 例,女 6 例;平均年龄(66.29 ± 5.43)岁;平均病程(20.64 ± 5.23)d。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 所有患者入院后均进行关于肩关节半脱

收稿日期:2013-09-07

作者单位:昆山市康复医院,江苏 昆山 215300

作者简介:孙莹(1987-),女,技师,主要从事作业疗法康复方面的研究。

通讯作者:罗艳,346112295@qq.com