

三级康复护理对脑卒中患者运动功能及日常生活活动能力的影响

肖玉华¹, 卢红建¹, 耿桂林², 王翠芳¹, 朱红梅¹, 胡永林¹

【摘要】 目的:探讨三级康复护理对脑卒中患者运动功能及日常生活活动(ADL)能力的影响。方法:脑卒中患者83例随机分为康复组42例和对照组41例,2组均接受神经内科常规诊治和护理。康复组在此基础上给予三级康复护理。结果:治疗1及6个月后,2组FMA及MBI评分均较治疗前呈逐渐升高趋势($P<0.05$),6个月后康复组更优于对照组($P<0.01$)。治疗6个月后,康复组肩部并发症的发生率明显低于对照组($P<0.05$),患者满意度明显高于对照组($P<0.05$)。结论:三级康复护理能促进脑卒中患者肢体运动功能的恢复、改善ADL能力、减少并发症、提高患者的满意度。

【关键词】 脑卒中;肢体运动功能;日常生活活动能力

【中图分类号】 R49;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.04.013

我国每年新发脑卒中患者200万,70%~80%的幸存者留有不同程度的肢体残疾和功能障碍,严重影响其日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力^[1-2]。康复护理能促进脑卒中患者肢体功能的恢复,预防并发症,提高其生活质量^[3]。但目前我国社区护理体系尚不完善,社区康复护理仍处于起步阶段^[4]。本文拟探讨三级康复护理对脑卒中患者运动功能及ADL能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年3月~2014年9月在我院住院的脑卒中患者83例,均符合脑血管疾病诊断标准^[5],排除严重器质性疾病、严重认知障碍以及不便随访者。83例随机分为2组,①康复组42例,男30例,女12例;年龄(56.81 ± 4.79)岁;病程(15.25 ± 7.81)d;脑出血17例,脑梗死25例。②对照组41例,男29例,女12例;年龄(57.19 ± 6.14)岁;病程(13.79 ± 8.09)d;脑出血13例,脑梗死28例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均接受神经内科常规诊治和护理,康复组在此基础上给予三级康复护理。一级康复护理是病后第1个月内开始的早期康复护理;二级康复护理是病后第2~3个月开展的恢复期康复护理;三级康复护理是病后第4~6个月进行的恢复后期康复护

理。内容包括:①肢体功能:良肢位摆放及预防并发症等;指导患者健肢带动患肢做上肢上举、下肢屈伸、桥式等床上运动。②吞咽护理:健侧进食,选择密度均匀、粘而不易松散、通过咽及食道时易变形的糊状食物等。③言语护理:利用电视、收录机、报纸等使其多听、多说,逐步提高语言表达能力;对于严重沟通障碍者,可采用手势、面部表情、简易生活常识图片表达。④ADL训练:视患者自身情况进行更衣、洗漱、进食、转移、如厕等日常生活行为训练。⑤心理护理:护士应及时与患者沟通,耐心倾听患者的诉说,给予鼓励安慰;做好家属的思想工作,使其在患者康复期间提供生活、情感、经济等方面的支持。⑥健康教育:向患者及家属详细介绍疾病的特点、诱发因素、治疗预防等知识,鼓励患者参与制定康复计划,指导患者自我训练和适量家务活动;对患者家属进行脑卒中护理技能培训、并发症的处理、家居环境的改造等。

1.3 评定标准 ①运动功能评定:采用简式Fugl-Meyer(Fugl-Meyer motor assessment, FMA)评分法,分值越高表示肢体运动功能越好。②ADL能力评定:采用改良Barthel指数(Modified Barthel index, MBI)评定,总分100分,分数越高,表示功能越好。③并发症:比较2组患者肩部并发症发生率,包括肩关节半脱位、肩手综合征两项。④满意度:采用我院的《住院病人对护理工作综合满意度调查表》,包括病区环境、服务态度、护理技术水平、健康宣教等方面的内容,分满意、较满意、一般、不满意4个类别。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目:教育部2014年人文社科规划基金资助课题(14YJAZH022)

收稿日期:2015-01-18

作者单位:1.南通市第二人民医院康复医学科,江苏南通226002;2.南通大学护理学院,江苏南通226001

作者简介:肖玉华(1965-),女,副主任护师,主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者:卢红建,13813732222@163.com

2 结果

治疗1及6个月后,2组FMA及MBI评分均较治疗前呈逐渐升高趋势($P<0.05$),6个月后康复组更优于对照组($P<0.01$)。见表1。

治疗6个月后,康复组肩部并发症的发生率明显低于对照组($P<0.05$),患者满意度明显高于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 2组FMA及MBI评分治疗前后比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	项目	治疗前	治疗后	
			1个月	6个月
康复组 ($n=42$)	FMA	30.34±12.81	40.38±16.35 ^a	68.43±17.89 ^{abc}
	MBI	28.69±11.43	45.12±15.71 ^a	81.43±13.69 ^{abc}
对照组 ($n=41$)	FMA	31.65±13.19	43.57±13.73 ^a	51.28±15.91 ^{ab}
	MBI	27.58±10.91	44.53±12.89 ^a	63.78±14.51 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗1个月比较,^b $P<0.05$;与对照组同时点比较,^c $P<0.01$

表2 2组治疗6个月后并发症发生率及患者满意度比较

例(%)

组别	n	并发症		满意度
		肩关节半脱位	肩手综合征	
康复组	42	5(11.90) ^a	2(4.76) ^a	41(97.62) ^a
对照组	41	13(31.70)	9(21.95)	33(80.49)

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

近年来早期康复护理干预在脑卒中患者治疗中得到了广泛的应用,并取得了良好的效果,对患者运动、言语等功能的康复均具有积极的促进作用,对患者生活质量的提高及疾病的恢复亦发挥了重要的作用^[6-7]。但脑卒中的康复是一个长期的过程。其康复的主要目标就是最大限度地改善肢体运动功能,提高ADL能力,ADL活动离不开肢体的灵活性和协调性,而脑卒中患者的主要表现肢体运动功能障碍限制了ADL的完成。由于脑卒中后中枢神经系统结构和功能上存在代偿和功能重组的自然恢复能力,随着病程的延长,ADL能力随着肢体功能的改善而有所改善,表现为2组的FMA、MBI分值在1个月末和6个月末时均有所提高,但康复组患者自发病初至6个月末内经过系统全面的康复护理,6个月末分值提高显著高于对照组。脑卒中所致功能障碍的患者可出现肩部并发症,最常见的有肩关节半脱位、肩手综合征,本文结

果显示,6个月末康复组肩部并发症的发生率低于对照组。本文结果充分说明,三级康复护理能促进脑卒中患者肢体运动功能的恢复、改善ADL能力、减少并发症、提高患者的满意度,与其他学者研究的结果一致^[8-9]。

三级康复护理可在医院病房、康复中心及社区三个层面上应用,既重视康复早期介入及恢复期康复,又注重恢复后期康复,保证了患者在社区层面能够得到正规、系统的康复护理,能有效改善肢体运动功能和提高ADL能力,减少并发症,为护士参与脑血管病三级康复医疗体系提供了依据。随着我国现代医学护理学科不断发展,康复护理理念正逐步应用于脑卒中的治疗方案中,虽然我们提出的三级康复护理具有一定的可行性和效果,但肯定有不足之处,还有望广大护理同仁共同努力,开展多方面研究,建立与康复治疗配套的康复护理技术规范,为脑卒中患者提供更优质的、更能体现专科特色的康复护理技术。

【参考文献】

- [1] 李善玲,刘清华,黄萍.脑卒中患者出院后的亲情化延续护理[J].护理学杂志,2011,26(3):74-76.
- [2] 王欣,田秀娟,王金玲,等.综合康复治疗脑卒中急性期运动功能的疗效观察[J].中国康复,2013,28(1):15-16.
- [3] 马素惠,陈长香.康复护理学[M].北京:清华大学出版社,2013,159-168.
- [4] 覃佩红.脑卒中偏瘫患者的康复护理进展[J].中国临床护理,2013,5(2):176-179.
- [5] 卫生部疾病控制司,中华医学会神经病学分会.中国脑血管疾病防治指南[J].中国现代神经疾病杂志,2007,7(2):200-201.
- [6] 李慧,姜亚芳.脑卒中患者早期康复护理干预措施的研究进展[J].中华护理杂志,2010,45(2):187-189.
- [7] 林海红.早期康复护理干预对脑卒中患者肢体运动功能的影响[J].中国实用护理杂志,2012,8(3):12-13.
- [8] 闫青,雄鹰,耿燕,等.三级康复体系中康复护理对脑卒中患者生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2011,28(6):24-26.
- [9] 郁玉珍.三级康复护理训练对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(2):251-254.