

Bobath 握手和双桥运动翻身法对偏瘫患者康复的疗效观察

罗坚, 肖淑宁, 朱和坤, 覃卫, 梁德贞, 梁琴

【摘要】 目的:探讨 Bobath 握手和双桥运动翻身法对脑梗死偏瘫患者的疗效。方法:脑梗死 Brunnstrom I ~ II 期偏瘫住院患者 100 例分为 2 组各 50 例,2 组进行常规康复治疗,对照组护士采用常规一人帮助患者翻身法为患者翻身,观察组应用 Bobath 握手和双桥运动翻身法为患者翻身。结果:治疗 1 个月后,观察组患者独立自主翻身率明显高于对照组($P < 0.01$);观察组翻身时出现上肢屈肌模式和下肢伸肌模式发生率均明显低于对照组($P < 0.01$)。治疗后,2 组 ADL 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且观察组更高于对照组($P < 0.05$)。结论:应用 Bobath 握手和双桥运动为脑梗死偏瘫患者翻身并结合做常规的康复治疗,可促进患者主动参与,提高患者主观能动性,促进患者偏瘫肢体的早日康复,提高日常生活活动能力。

【关键词】 脑梗死;Bobath 握手;双桥运动

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.04.014

脑梗死偏瘫患者在 Brunnstrom I、II 期时,患侧肢体无自主运动或自主运动较差,不能独立完成翻身,生活不能自理,给患者及家属带来很大负担。Bobath 握手方法是一种经典的反射抑制治疗手法^[1],双桥运动能提高脑卒中偏瘫患者患肢独立控制的能力^[2]。本研究应用 Bobath 握手和双桥运动翻身法为脑梗死 Brunnstrom I、II 期的偏瘫患者翻身能明显提高患者日常生活活动能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 4 月~2015 年 2 月在我院住院的脑梗死 Brunnstrom I ~ II 期偏瘫住院患者 100 例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准及 Brunnstrom 分级标准^[3-4]。100 例分为 2 组各 50 例,①观察组,男 26 例,女 24 例;年龄(69.84 ± 10.59)岁;病程(2.1 ± 0.8)周。②对照组,男 28 例,女 22 例;年龄(70.78 ± 10.11)岁;病程(2.3 ± 0.9)周。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均进行物理治疗、作业治疗等常规康复治疗,对照组按照护士常规一人帮助患者翻身法翻身^[5]。观察组应用 Bobath 握手和双桥运动翻身法翻身^[6]:①护士协助患者做好 Bobath 握手动作,(即患手和健手十指交叉,患手拇指位于健手拇指之上,指导患

者通过健手主动用力完成双手上举,保持肘关节伸展, Brunnstrom I 期的患者保持肩关节前屈 90°)。②护士指导患者做好双桥运动动作:先让患者主动屈曲健腿,保持健足平踏床面,接着护士协助患者屈曲患腿并保持双足持平踏在床面,护士一手稳住患者双足,嘱患者主动伸髋将臀部抬离床面,主动用力将身体移向护士侧床沿,护士另一手放在患者肩部,嘱患者主动用力抬头的同时协助患者将肩部移向护士侧床沿。③护士嘱患者把呈 Bobath 式握手的双上肢,完成左右侧方摆动,借助摆动的惯性使双上肢和躯干共同翻向对侧,如果患者不能独立完成,护士可在患者肩部或髋部给予协助。④检查并做好患者良肢位的摆放^[7]。

1.3 评定标准 ①患者翻身的主动用力情况:分 4 个内容进行评价,护士协助,患者主动用力;护士协助,患者部分主动用力;护士协助,患者无主动用力;患者自主翻身。②观察患者翻身时是否出现上肢屈肌模式和出现下肢伸肌模式。③患者生活自理能力评定:采用改良的 Barthel 指数评定^[4],总分为 100 分,0~20 分为完全残疾,生活完全依赖;20~40 分为重要功能障碍,生活依赖明显;40~60 分为中度功能障碍,生活需要帮助;60 分以上为生活基本自理。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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。

2 结果

治疗 1 个月后,观察组患者独立自主翻身率明显高于对照组($P < 0.01$);观察组翻身时出现上肢屈肌

基金项目:玉林市科学研究与技术开发计划自筹项目(玉科计发 20147014)

收稿日期:2015-03-16

作者单位:北流市人民医院中西医结合康复科,广西 北流 537400

作者简介:罗坚(1978-),女,主管护师,主要从事康复护理方面的研究。

模式和下肢伸肌模式发生率均明显低于对照组($P<0.01$)。见表1,2。

治疗后,2组ADL评分均较治疗前明显提高($P<0.05$),且观察组更高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表1 2组治疗后翻身主动用力情况比较 例(%)

组别	患者翻身人次	患者主动用力	患者部分主动用力	患者无主动用力
对照组	2598	33(1.27)	887(34.14)	1678(64.59)
观察组	1587	713(44.93) ^a	651(41.02) ^a	223(14.05) ^a

与对照组比较, ^a $P<0.01$

表2 2组治疗后翻身时出现上肢屈肌模式和下肢伸肌模式情况比较 例(%)

组别	患者翻身人次	上肢屈肌模式		下肢伸肌模式	
		无	有	无	有
对照组	2598	17(0.65)	2581(99.35)	995(38.30)	1603(61.70)
观察组	1587	839(52.87) ^a	741(47.13) ^a	1359(85.63) ^a	239(14.37) ^a

与对照组比较, ^a $P<0.01$

表3 2组治疗前后ADL评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	16.50 $\pm$ 9.91	35.80 $\pm$ 19.80 ^a
观察组	50	17.90 $\pm$ 11.20	52.30 $\pm$ 16.70 ^{ab}

与治疗前比较, ^a $P<0.05$;与对照组比较, ^b $P<0.05$

3 讨论

脑梗死患者在Brunnstrom I、II期时患侧肢体无自主运动或自主运动弱,此期康复治疗的主要原则是利用躯干的活动,通过联合反应、共同运动、姿势反射等手段促进肩胛带和骨盆带功能的部分恢复,达到床上翻身,卧坐转换的目标,同时对痉挛进行一些预防性康复。护士用Bobath握手和双桥运动翻身法每2小时为患者翻身的同时,强化了患者对Bobath握手和双桥运动的练习。有研究发现Bobath握手能促进中枢控制功能的恢复和正常运动模式的重建^[8]。双桥运动是偏瘫患者在康复治疗的早期常用的一种训练方式,能有效地锻炼髋部和腰部的肌力,这对偏瘫在床的患者日常生活活动能力的早期锻炼很有帮助。

有学者指出,偏瘫痉挛状态严重妨碍了患肢自主运动功能的恢复,影响患者的日常生活活动能力^[9]。

护士用Bobath握手和双桥运动翻身法为患者翻身时,通过健侧手带动患侧手完成Bobath握手时,保持了肘关节伸展,拇指外展,预防了上肢屈肌痉挛模式。护士指导患者做双桥运动时,协助其屈曲双下肢并保持双足持平踏在床面,预防了患者因为患腿无力在翻身过程中出现下肢伸肌痉挛模式,并通过良肢位的摆放,达到有效预防偏瘫痉挛的目的。

本文研究表明,运用Bobath握手和双桥运动翻身法对患者的日常生活活动能力恢复有促进作用。护士每天用Bobath握手和双桥运动为患者翻身,结合常规的康复治疗,能提高患者的主动性及主动运动能力,促进脑梗死偏瘫患者康复,提高日常生活活动能力。Bobath握手和双桥运动翻身法简单易学,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 蔡华安,成国华,张亚亚,等.改良Bobath握手与Bobath握手方法的比较分析[J].中国康复医学杂志,2010,25(4):372-374.
- [2] 安莉,甄景,崔保玲,等.全桥运动训练方案在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用[J].护理研究,2012,26(5):1328-1329.
- [3] 中华医学会神经病学分会,神经外科学分会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [4] 黄东锋.临床康复医学[M].汕头:汕头大学出版社,2004,60-639.
- [5] 姜安丽.新编护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2007,230-231.
- [6] 黄晓琳,尤春景.康复医学临床指南[M].北京:科学出版社,2005,385-386.
- [7] 于兑生.偏瘫康复治疗技术图解[M].第2版.北京:华夏出版社,2005,58-59.
- [8] 谢红英.脑梗死偏瘫患者急性期早期康复护理对生存质量的影响[J].吉林医学,2010,31(16):2527-2528.
- [9] 佟飞,刘冰,陈雅民.偏瘫痉挛状态的中西医结合护理体会[J].河北中医,2012,34(12):1878-1880.