

日常活动管理对脑卒中患者生活能力恢复的影响

吴玉霞, 范亚蓓, 蔡可书, 王翔, 侯红

【摘要】 目的:探讨日常活动管理对脑卒中患者生活能力恢复的影响。方法:将 40 例脑卒中患者随机分为观察组和对照组各 20 例。2 组患者均给予常规康复训练,在非治疗时间内对观察组患者的日常活动进行管理。2 组患者均于治疗前和治疗 6 周后采用 Brunnstrom 分期和改良 Barthel 指数(MBI)中的穿衣、转移、步行、上下楼梯评分项目进行评估。结果:治疗 6 周后,2 组患者的 Brunnstrom 分期,MBI 中穿衣、转移、步行、上下楼梯评分均较治疗前明显提高($P<0.01$),且观察组下肢 Brunnstrom 分级及 MBI 指标改善幅度均优于对照组($P<0.05$)。结论:日常活动管理可进一步促进脑卒中患者日常生活能力的提高,该方法简单,便于推广应用。

【关键词】 日常生活活动;管理;脑卒中

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.01.002

Effects of the daily activities management on the recovery of ADL ability of the patients with stroke Wu Yuxia, Fan Yabei, Cai Keshu, et al. Department of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of the daily activities management on the recovery of activity of daily living (ADL) of the patients with stroke. **Methods:** Forty cases of stroke were randomized into a control group (20 cases) and an observation group (20 cases). Two groups both were given routine treatment, and the daily activities of the observation group were managed during the daily living time. Both groups were assessed in the items of dressing, transfer, walking, up and down stairs with Brunnstrom grading and Modified Barthel Index (MBI) before and 6 weeks after training. **Results:** After treatment for 6 weeks, Brunnstrom grading and scores of dressing, transfer, walking, up and down stairs of MBI were significantly improved in both two groups as compared with those before treatment ($P<0.01$), more obviously in the observation group than in the control group in Brunnstrom grading of lower limb and items of BMI ($P<0.05$). **Conclusion:** Daily living management can further improve the ADL of patients with stroke, and the method is simple and convenient to spread and use.

【Key words】 Activities of daily living; Management; Stroke

脑血管疾病是我国临床上常见的疾病,是严重危害中老年身体健康以及影响生活质量的高致残性疾病,我国约 70%~80%脑卒中幸存者中遗有不同程度躯体功能障碍^[1-2],严重影响其日常生活活动和生活质量。在临床康复治疗过程中,患者的活动和参与能力易被忽视,而在 2001 年通过了国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)中^[3],提到的不仅是提高患者的身体结构和功能,更要注重提高患者的活动及参与水平,本研究主旨就是探讨日常活动管理对脑卒中患者生活能力恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月~2014 年 12 月在我院康复科病区住院治疗的脑卒中患者 40 例。入选标准:符合第四届全国脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准,且经 CT 或 MRI 检查证实;首次发病,病程 ≤ 3 个月;神志清楚,并能配合治疗与评估;年龄 30~80 岁;患者本人或家属签署治疗知情同意书。排除严重的认知功能障碍,有严重的心、肝、肾和造血系统原发疾病,病情不稳定的心脑血管病及依从性不好的患者。随机将患者分为 2 组各 20 例,①观察组:男 15 例,女 5 例;年龄(60.45 ± 11.32)岁;病程(44.90 ± 21.33)d;脑梗死 14 例,脑出血 6 例;②对照组:男 15 例,女 5 例;年龄(61.45 ± 10.46)岁;病程(44.75 ± 18.65)d;脑梗死 12 例,脑出血 8 例;2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

基金项目:江苏省医学重点学科(XK201110)

收稿日期:2015-07-20

作者单位:南京医科大学第一附属医院康复医学科,南京 210029

作者简介:吴玉霞(1982-),女,主管技师,主要从事神经损伤康复治疗方面的研究。

通讯作者:侯红,houhonghappy@163.com

1.2 方法 2组患者均给予常规神经内科治疗(营养神经、改善循环、抗血小板聚集等)以及对症治疗。同时2组患者给予常规的康复治疗方法,如肢体摆放和体位转换训练;神经肌肉促进技术;增强肢体耐力、肌力训练;平衡与协调能力训练;坐站及行走训练;日常生活活动指导如穿衣、修饰、转移等。各项训练时间为每次40min,每日2次,每周5d,连续6周。观察组在对照组治疗方案基础上增加日常生活管理训练。①翻身起床:早晨要求患者在起床的过程中尽量独立完成,不能做到时给予少量辅助。②穿脱衣服:在起床或入睡时尽可能独立完成,衣裤先穿患侧,再穿健侧,脱衣裤时顺序相反。③进食:尽量让患者取端坐位独立进食,要求躯干保持两侧对称。④轮椅、床、厕之间转移:在患者需要入厕或治疗结束后回病房时进行转移训练,开始建议从健侧上下轮椅,待患侧下肢功能、平衡功能改善时可从患侧转移。⑤洗漱:根据患者功能选择在坐位或站位下用毛巾牙刷等进行洗漱活动。⑥坐站,步行,上下楼梯:餐后家属陪同下病区走廊内步行练习,楼梯间上下台阶等。以上活动先由治疗师根据患者功能水平及每日生活规律选择监督完成,之后治疗师可根据情况指导家属和护工配合完成对患者日常活动的管理,患者能配合并能积极参与完成。

1.3 评定标准 治疗前后采用改良 Barthel 指数(modified Barthel Index, MBI)中的穿衣(10分)、转移(15分)、步行(15分)、上下楼梯(10分)4个评分项目进行评定。采用Brunnstrom分期进行评定,1~6级分别赋予1~6分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0版统计软件进行统计学分析处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗6周后,2组患者的MBI评分中穿衣、转移、步行、上下楼梯评分及Brunnstrom分期评分,均较治疗前明显提高($P < 0.01$),且观察组MBI指标及下肢Brunnstrom分级评分改善幅度均优于对照组($P < 0.05$),Brunnstrom分期上肢与手的评分2组之间差异无统计学意义,见表1,2。

表1 2组患者治疗前后MBI各活动评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	穿衣	转移	步行	上下楼梯
观察组 (n=20)	治疗前	2.55±2.01	3.20±3.14	2.70±2.68	1.05±1.36
	治疗后	8.75±1.33 ^{ab}	12.80±2.19 ^{ab}	10.95±2.96 ^{ab}	6.50±2.61 ^{ab}
对照组 (n=20)	治疗前	2.85±2.13	3.40±3.33	2.95±2.93	1.20±1.61
	治疗后	6.75±2.10 ^a	10.6±2.87 ^a	8.85±3.79 ^a	4.80±2.72 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表2 2组患者治疗前后Brunnstrom分级评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	时间	上肢	手	下肢
观察组	治疗前	2.15±0.75	2.00±0.97	2.85±0.49
	治疗后	3.10±0.72 ^a	2.80±0.95 ^a	3.65±0.75 ^{ab}
对照组	治疗前	2.25±0.79	2.05±0.94	2.75±0.55
	治疗后	3.10±0.55 ^a	2.85±0.81 ^a	3.30±0.47 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中后偏瘫是最常见的且对患者日常生活活动能力影响较大的运动功能障碍,而日常活动中最基础的动作就是移动和步行运动^[4],据统计,有30%~50%的脑卒中患者出院后3个月内仍不能独立行走^[5],French等^[6]和Paolucci等^[7]研究也发现,出院脑卒中偏瘫患者中,能够独立生活甚至上下楼梯者仅占5%,约有45%的患者仍需轮椅辅助。因此步行能力的恢复,成为提高患者日常生活活动能力、改善其生活质量的关键^[8]。在很多的实际康复训练中强调患者肢体运动功能的提高,而忽略了患者肢体功能在实际环境中的使用能力,而且我们根据ICF对健康状况的描述是身体结构与功能、活动与参与,环境因素、个人因素之间相互影响的,而且是一个动态的过程,它强调的是人在社会中的功能。为此本研究在我们常规的康复基础上加入患者日常生活训练的管理,既能强化康复训练的效果,又能根据患者所处的实际环境,让患者把改善的功能和学习到的技巧运用到实际生活中,而且,通过每日重复的日常活动训练,也强化了患者的躯干控制能力、平衡能力、肢体的运动功能、感觉功能等是一个良性循环的康复过程。

另外也有许多研究发现,强化训练可以更好、更快地促进脑卒中偏瘫患者运动功能的恢复^[9-12]。在以往的康复治疗中经常发现,患者在治疗室内或在治疗师的监督下可以转移或步行,而一旦回到病房或家庭环境中,就不能独立的完成这些活动,所以本研究是通过对患者日常活动的管理,来达到提高康复效果的目的,让患者不仅在每天的康复治疗时间内得到康复训练,也要把一些训练不断重复且贯穿到每日的生活活动中。且更有研究表明,患者主动参与的肌肉活动信号,对其大脑皮层是一种刺激,经过长期反复训练可形成条件反射,可在大脑皮层形成相应兴奋灶,有助于患者中枢神经功能的重组或再塑,对患者ADL能力的提升起到至关重要的作用^[13]。

早期离床、早期步行和早期生活自理已成为脑卒中早期康复的原则,脑卒中患者的运动功能在发病后最初几周恢复最快^[14-16]。本研究选择病程在12周以

内的患者进行临床研究,结果显示,患者的日常活动管理对患者的日常生活活动能力(穿衣、转移、步行、上下楼梯)与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在Brunnstrom分期评估中下肢功能明显优于对照组,而上肢和手的功能虽有明显改善但无统计学意义,这可能是由于患者在日常活动中双下肢需同时使用的缘故。

本研究是通过对患者日常活动的管理来提高ADL,同时也强调患者的主动参与和配合,患者在康复治疗中获得的功能与技巧能主动的在实际环境中的运用,这能让患者有较好的成功体验,大大提高了患者对自身康复的信心。本研究方法简单、经济易操作,便于在康复治疗过程中开展,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 姚滔涛,王宁华,陈卓铭,等. 脑卒中运动功能训练的循证医学研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(6): 565-570.
- [2] 南登崑. 康复医学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 158-158.
- [3] Cieza A, Ewert T, Ustun TB, et al. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions[J]. Rehabil Med, 2004, (44 Suppl): 9-11.
- [4] 李小萍. 步态训练在脑瘫下肢功能康复训练中的应用分析[J]. 当代医学, 2013, 9(1): 121-122.
- [5] 黄如训, 苏镇陪. 脑卒中[M]. 北京: 人民出版社, 2001, 358-360.
- [6] French B, Thomas L, Leathley M. Does repetitive task training improve functional activity after stroke? A cochrane systematic review and meta-analysis[J]. Rehabil Med, 2010, 42(1): 9-14.
- [7] Paolucci S, Bragoni M, Coiro P, et al. Quantification of the probability of reaching mobility independence at discharge from a rehabilitation hospital in nonwalking early ischemic stroke patients: a multivariate study[J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 26(1): 16-22.
- [8] Neckel ND, Blnnien N, Nichols D, et al. Abnormal joint torque patterns exhibited by chronic stroke subjects while walking with prescribed physiological gait pattern[J]. Neuroeng Rehabil, 2008, 5: 19-19.
- [9] Langhorne P, Coupar F, Pollock A. Motor recovery after stroke: a systematic review[J]. Lancet Neurol, 2009, 8(8): 741-754.
- [10] Wevers L, Port I, Vermue M, et al. Effects of task-oriented circuit class training on walking competency after stroke: a systematic review[J]. Stroke, 2009, 40(7): 2450-2459.
- [11] French B, Thomas LH, Leathley MJ, et al. Repetitive task training for improving functional ability after stroke[J]. Stroke, 2009, 40: 98-99.
- [12] Port IG, Wevers L, Roelse H, et al. Cost-effectiveness of a structured progressive task-oriented circuit class training programme to enhance walking competency after stroke: the protocol of the FIT-Stroke trial[J]. BMC Neurol, 2009, 9: 43-43.
- [13] 周士枋. 脑卒中后大脑可塑性研究及康复进展[J]. 中华物理医学与康复医学杂志, 2002, 24(7): 437-439.
- [14] Peppen RP, Kwakkel G, Wood-Dauphinee S, et al. The impact of physical therapy on functional outcomes after stroke: what's the evidence[J]. Clin Rehabil, 2004, 18(8): 833-862.
- [15] Kwakkel G, Peppen RP, Wagenaar RC, et al. Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis[J]. stroke, 2004, 35(11): 2529-2539.
- [16] 张通, 李丽林, 毕胜, 等. 急性脑血管病三级康复治疗的前瞻性多中心随机对照研究[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(23): 1948-1954.

作者·读者·编者

重要启示

为方便编辑部与作者建立及时、有效的沟通,建立快速审稿、用稿的通道,请各位作者在投稿时一定留下自己的手机号、E-mail 或其它详细联系方式,以便您的稿件能及时刊登。

《中国康复》投稿网址 <http://www.zgkfzz.com>; E-mail: kfk@tjh.tjmu.edu.cn; 联系电话: 027-83662686。