

中西医结合康复护理在断指再植患者术后的应用

孙红波,张兆国,刘超

【摘要】 目的:探讨中西医结合康复延续性护理对断指再植患者术后恢复的影响。**方法:**将104例断指再植患者按患者出院单双日分成对照组49例和康复组55例,2组均接受断指再植术,对照组患者接受我院现行的常规出院指导,康复组患者采取延续性中西医结合护理模式。比较分析2组患者断指再植成功率、血管危象发生率和出院后2周、3个月、6个月功能锻炼依从性、功能恢复情况。**结果:**出院后6个月,康复组患者的术后断指再植成功率高于对照组($P<0.05$),血管危象发生率低于对照组($P<0.05$)。出院后2周、3个月、6个月,康复组伤指功能恢复优良率明显高于对照组($P<0.05$)。2组患者在出院后2周依从性无明显差异,但在出院后3个月、6个月后康复组的遵医依从性明显高于对照组($P<0.05$)。**结论:**中西医结合延续性康复护理能显著增加断指再植患者功能锻炼的依从性和加快手部功能的康复,对帮助断指再植患者早日回归社会、提高生活质量有重要意义。

【关键词】 断指再植;延续性护理;中西医结合

【中图分类号】 R49;R473;R658.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.01.019

断指再植术后手指功能及日常生活能力的恢复,尽早回到工作岗位创造社会价值已成为临床工作人员和患者关注的重要问题^[1]。延续性护理是通过多种行动设计以确保患者在任何场所仍能受到持续的卫生照顾,促进功能康复^[2]。我科室对断指再植患者出院后采用家庭访视和电话随访相结合的方式,进行以功能康复锻炼指导和心理支持为中心的中西医结合延续性康复护理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院自2013年1月~2014年1月收治的断指再植术后患者104例,将单双日出院的患者分成2组,①对照组49例:男25例,女24例,年龄(35.2 ± 8.2)岁;受伤时间(1.1 ± 0.2)h;单指离断40例,两指离断7例,三指离断2例,共60断指;ASA评级:1级42例,2级18例。②康复组55例:男29例,女26例;年龄(34.3 ± 6.4)岁;受伤时间(0.8 ± 0.5)h;单指离断40例,两指离断10例,三指离断5例,共75断指;ASA评级:1级47例,2级23例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组患者接受常规出院健康指导,如颈腕吊带悬吊手部以利于消肿,进行手部的主、被动功能锻炼,手部注意保暖,定期到医院复查,禁烟酒,高营养

饮食等。康复组患者接受延续性中西医结合护理模式:建立一个完善的患者延续性护理档案,内容包括姓名、性别、年龄、家庭住址、联系电话、出院诊断和日期,应访时间等;个性化的延续性护理服务,保证院内、院外护理的延续性;根据患者具体情况制定康复指导计划。出院当天与患者进行谈话,指导患者出院后的护理内容和健康教育,并嘱托患者定期门诊复查。电话随访出院1周内确认患者电话和家庭信息,约定下次随访时间,初步建立和谐的院外护患关系。患者出院3个月内定期进行电话随访,随访采用1+1+1形式,即主治医师、护士长、责任护士必须共同参与。随访主要包括:①心理指导。与患者沟通,了解患者心理活动,让患者感受到关心和关怀,帮助患者建立良好乐观的生活态度。②饮食指导。嘱患者禁食辛辣食物,禁烟酒,多进食高蛋白及易消化食物,并且多吃蔬菜水果。③中药熏洗、穴位按摩指导。指导患者正确的中药熏洗的方法,穴位按摩的正确部位和时间。由主治医师开具熏洗药方,方药组成:透骨草30g、川楝子10g、当归10g、姜黄10g、威灵仙15g、牛膝15g、羌活15g、白芷15g、苏木15g、五加皮15g、红花15g、土茯苓15g、川椒6g、乳香6g。将药用纱布包裹后水煎,先将患手置于药液上方熏蒸,待水温合适时,再将患手浸入药液中泡洗,熏洗结合手部穴位按摩,患者用健侧手,按摩患肢手三里、曲池、内关、合谷等穴,待局部穴位酸、胀、麻等“得气”后为宜,同时进行手指的主动与被动功能活动。每次30~60min,7d为1个疗程。功能锻炼及日常生活能力训练由同一团队完成,具体为:早期指导患者练习被动手指的伸屈、分指及对掌运动,按摩再植手指,尽量以不疼痛为宜。注意保暖,抬高患侧

基金项目:慈溪市科技局2014年度农业与社会发展科技计划项目(CN2014029)

收稿日期:2016-06-16

作者单位:慈溪市中医医院手外科,浙江 宁波 315300

作者简介:孙红波(1980-),女,主管护师,主要从事手外科临床护理及术后康复方面的研究。

肢体,减轻组织水肿。中期增加更多的主动康复动作,如主动练习抓握和伸屈,练习手指活动范围,减少肌腱粘连;锻炼手指灵活性,主动进行感觉训练。后期指导患者完成进食、穿脱衣裤、扣纽扣等精细动作,鼓励患者进行适当的工作。并督促患者定期来院进行就诊。专职手外科医生分期依据康复三期原则现场指导并演示给患者如何进行康复锻炼,使用 CPM 机进行手部功能的锻炼。两组患者在出院后 2 周、3 个月、6 个月分别对手部功能恢复情况、术后功能锻炼依从性、断指再植成功率和血管危象发生率进行评价比较。

1.3 评定标准 ① 术后断指再植成功率和血管危象发生率:记录出院后 6 个月内手术成功和发生血管危象的患者。分别于患者从出院开始的第 2 周、3 个月、6 个月给予以下评价。② 伤指功能恢复情况:采用中华医学会上肢部分功能评定试用标准评定伤指功能恢复情况^[3]。③ 术后功能锻炼依从性:采用自制问卷进行,共 9 项,能够执行 8 项及以上为优秀,执行 5~7 项为依从性良好,执行 4 项及以下为依从性差。依从率=(优秀例数+良好例数)/总例数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 系统进行数据分析,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院后 6 个月,康复组患者的术后断指再植成功率高于对照组($P<0.05$),血管危象发生率低于对照组($P<0.05$)。出院后 2 周、3 个月、6 个月,康复组伤指功能恢复优良率明显高于对照组($P<0.05$)。2 组患者在出院后 2 周依从性无明显差异,但在出院后 3 个月、6 个月后康复组的遵医依从性明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组患者术后断指再植成功率和血管危象发生率比较
例(%)

组别	n	断指再植成功率	血管危象发生率
康复组	75	70(93.33) ^a	8(11.43) ^a
对照组	60	43(71.67)	14(23.33)

与对照组比较,^a $P<0.05$

表 2 2 组术后伤指功能恢复情况比较
例

组别	n	出院后 2 周				出院后 3 个月				出院后 6 个月			
		优	良	差	优良率%	优	良	差	优良率%	优	良	差	优良率%
康复组	75	21	33	21	72.0 ^a	27	40	8	89.3 ^a	30	39	6	92.0 ^a
对照组	60	11	27	22	63.3	18	27	15	75.0	20	31	9	85.0

与对照组比较,^a $P<0.05$

表 3 2 组术后功能锻炼依从性比较
例

组别	n	出院后 2 周				出院后 3 个月				出院后 6 个月			
		优	良	差	依从率%	优	良	差	依从率%	优	良	差	依从率%
康复组	75	53	21	1	98.7	45	27	3	96.0 ^a	40	30	5	93.3 ^a
对照组	60	40	18	2	96.7	24	26	10	83.3	20	28	12	80.0

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

我国现今断指再植无论数量还是成活率均已达到国际领先水平,但随着人们认识的不断深入,断指再植的成功不能再仅用是否成活来衡量,更加注重再植指体能否获得良好的外形和满意的功能,以尽早进入工作岗位。

延续性护理指通常是指对患者从医院护理到家庭护理的延伸,包括医院针对患者实际生理情况制定的出院计划、转诊、回归等多方面的持续随访和指导^[4]。延续性护理多应用于慢性疾病^[5-6]。张岚岚^[7]的研究报告指出,延续性护理对患者及家属心理影响有显著疗效。延续性护理能满足患者住院治疗后的实际需要,能够使患者在家中得到有序、不间断的治疗和护理,进行合理和系统的康复锻炼,从而获得良好功能和外观。本组病例康复组患者功能的恢复明显优于对照组。延续性护理不仅保证了系统的康复治疗,而且对于建立的和谐医患关系,提高了患者满意度,促使患者保持良好的依从性,有显著的改善作用^[8],而这正是目前广大医护人员和患者所希望达到的愿景。延续性中西医结合护理模式相对于现行常规护理,有如下优点:①建立完善的患者护理档案,确保患者在出院后也能得到完善的康复护理指导。并通过这种方法,提高患者的依从性,进而提高护理质量,促进伤口愈合。②健康知识指导,大多数患者并未接触到断指再植术后的相关护理知识,而我院通过健康知识指导,能帮助患者初步了解该护理和紧急处理的要点,进而在生活中注意避免对断指的二次损伤,紧急处理的要点只要是针对患者受到意外伤害导致断指出现损伤,对此,患者或其家属可据此做紧急处理,减少断指的损伤程度。③心理辅导可以根据患者的实际生理活动做针对性的调节,帮助患者建立良好乐观的生活态度,促进患者主观能动性。④中药熏洗、穴位按摩指导是中西延续性护理的关键,我院通过指导按摩,能加快患者伤口处的血液流动。在配置药方熏洗,采用中药活血止痛、通利关节,促进断指愈合。在本研究中,康复组患者的护理质量明显高于对照组。

中西医结合延续性护理是住院护理的延伸,能够促使断指再植患者出院后积极功能锻炼,改善出院后

的疾病状态,减少疼痛,是帮助断指再植患者提高生活质量、早日回归社会的重要措施。

【参考文献】

- [1] 赵爱琴,宋晓征,李洛宜,等. 康复训练记录在断指再植术后的应用[J]. 实用手外科杂志, 2012, 26(4): 399-400.
- [2] 李萍,付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1): 39-42.
- [3] 潘达德,顾玉东. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, (3): 130-135.
- [4] 郑群怡,高姗,战颖. 对开展关节置换术后患者院外延续性护理的思考[J]. 中国护理管理, 2012, 12(11): 94-96.

- [5] Hussey PS, Schneider EC, Rudin RS, et al. Continuity and the costs of care for chronic disease[J]. Jama Internal Medicine, 2014, 174(5): 742-748.
- [6] Chen CC, Cheng SH. Continuity of care, medication adherence, and health care outcomes among patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a longitudinal analysis[J]. Medical Care, 2013, 51(3): 231-237.
- [7] 张岚岚. 延续性护理干预对人工全膝关节置换术后患者康复效果及生存质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2013, (3): 37-38.
- [8] 彭爱萍,陈晓敏. 延续康复护理对断指再植患者康复期生活质量及再植指功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(5): 378-379.

• 经验交流 •

核心稳定性训练对偏瘫患者运动功能的影响

刘磊

【关键词】 核心稳定;偏瘫;运动功能

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.01.032

选取2014年1月~2015年10月在我科治疗的脑卒中患者78例,均符合第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准,有影像学资料支持,病情稳定,不伴有听理解和认知功能障碍。随机分为2组各39例,治疗组:男18例,女21例;年龄 (59.75 ± 7.56) 岁,病程 (15.35 ± 4.19) d。对照组:男15例,女24例;年龄 (57.62 ± 5.95) 岁,病程 (14.71 ± 3.83) d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均给予常规康复治疗,包括神经肌肉促通技术、PNF技术、抗痉挛位摆放、转移训练、拮抗肌电刺激、平衡训练、负重训练、步行训练,40min/次,1次/d。治疗组辅以核心肌力训练,包括:①双桥、单桥与侧桥转换训练;②诱导下腹内外斜肌收缩训练;③仰卧屈髋下起坐训练;④仰卧位骨盆左右旋转训练;⑤坐位下骨盆前后、左右倾斜控制;⑥俯卧位下臀大肌、竖脊肌收缩训练;⑦侧卧位下臀中肌收缩训练。40min/d,每周训练5d。

治疗前观察组 Berg 平衡量表(Berg balance scale, BBS)、Fugl-Meyer 运动功能评定量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)、“起立-走”计时测定评分分别为 23.45 ± 0.95 、 16.21 ± 3.87 、 41.09 ± 2.15 分,对照组分别为 25.37 ± 0.73 、 16.47 ± 4.65 、 40.73 ± 3.18 分;治疗6周后,观察组3项评分分别为 49.55 ± 1.35 、 27.95 ± 3.55 、 16.95 ± 3.10 分,对照组分别为 42.75 ± 1.57 、 21.34 ± 2.61 、 29.15 ± 4.05 分,2组BBS评分、FMA评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且治疗组更高于对照组($P < 0.05$);2组“起立-走”计时测定均较前明显下降,且治

疗组更低于对照组($P < 0.05$)。

为了促进脑卒中后遗症患者重新学习步行和上肢手够取等动作,给患者引入合适的个体化治疗方案并反复练习,训练中姿势控制和功能性运动是要注重的双重课题,掌握姿势控制同时不断对动作进行调整,即抗重力模式和身体应对内外环境及动作改变所作出的自我调整,其中调整的重心是核心肌群,核心指的是腰腹部-骨盆-髋关节,这也是人体的重心,更是所有运动开始的地方^[1]。本研究中发现对照组由于缺乏对核心肌群的重视,局限于肢体功能性运动,导致该组患者在运动环境中身体节段位移能力(即抗重力伸展动作)不充分,影响了躯干的平衡能力和动作协调性,体现在患者在步行和上肢够取等动作中容易出现划圈步态、向健侧倾斜、甚至向健后方倾倒等代偿动作。治疗组在训练中通过对多裂肌、腹内外斜肌等主要核心肌群进行针对性训练,以此作为四肢肌肉做功的支点,诱发躯干对各个动作不断做出调整,协调力量在躯干与肢体动作方向间成线性传递^[2],不但有利于躯体重心稳定性和动作协调性的整体控制,并使力量的发出、传递和控制达到最佳化,对人体平衡、步行、协调性都有重要的调节作用。结果表明在常规训练基础上强化核心肌群训练,有利于改善机体各运动肌群间协调性和控制能力,促进患者平衡能力和步态的改善。

【参考文献】

- [1] 梁天佳,吴小平,龙耀斌,等. 核心稳定性训练对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 353-356.
- [2] 胡川,顾莹,李军. 悬吊运动训练对脑卒中后偏瘫患者平衡功能的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 114-115.

收稿日期:2016-01-16

作者单位:池州市人民医院康复医学科,安徽 池州 247000

作者简介:刘磊(1980-),男,主治医师,主要从事神经和骨科康复方面的研究。