

“生活重建”理念在出院偏瘫患者功能恢复中的应用

徐建扬, 杨玉慧, 闫彦宁, 王晓晗

【摘要】 目的:探讨“生活重建”的作业治疗理念在偏瘫患者出院后功能恢复中的应用效果。方法:选取脑卒中偏瘫患者 40 例,随机分为观察组和对照组各 20 例,观察组在患者出院时给予以“生活重建”作业治疗理念为指导的出院训练计划,对照组给予普通运动功能训练计划,分别评价 2 组患者在出院时与出院 1 个月时日常生活能力(BI)、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分(FMA)和卒中病人运动功能评估表(MAS)得分并进行比较。结果:出院 1 个月时,2 组 BI、FMA 及 MAS 各项总分分别与出院时比较均有明显提高($P < 0.05$),且观察组 FMA 及 MAS 总分明显优于对照组($P < 0.05$);BI 总分 2 组间比较差异无统计学意义。出院 1 个月时,2 组 BI、FMA 及 MAS 评分中与下肢功能相关项目得分与出院时比较均有明显提高($P < 0.05$),但 2 组间各项相关评分比较均无明显差异。出院 1 个月时,观察组 FMA 及 MAS 评分中与上肢相关项目得分与出院时及对照组比较均有明显提高($P < 0.05$);对照组 FMA 及 MAS 评分中与上肢相关项目得分干预前后比较差异无统计学意义。结论:对脑卒中偏瘫患者出院时给予基于“生活重建”作业治疗理念的出院指导对上肢功能改善具有更好的实用价值。

【关键词】 脑卒中;生活重建;家庭康复;上肢功能;作业治疗

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.06.005

Application of “Occupational Lifestyle Redesign Programme” Concept in Functional Recovery of Discharged Stroke Patients Xu Jianyang, Yang Yuhui, Yan Yanning, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Hebei General Hospital, Shijiazhuang 050051, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effects of occupational lifestyle redesign programme on the motor function recovery of stroke patients who discharged from hospital. **Methods:** Forty stroke discharged patients were chosen and randomly divided into experimental group ($n=20$, discharged training plan based on occupational lifestyle redesign programme) and control group ($n=20$, traditional discharged training plan). All patients were assessed with Barthel Index (BI), Fugl-Meyer Assessment (FMA) and Motor Assessment Scale (MAS) at the day when they discharged and one month after discharging. **Results:** One month after discharging, BI, FMA and MAS scores were significantly elevated in all patients as compared with those before discharging ($P < 0.05$). The overall scores of FMA and MAS in experimental group were significantly increased as compared with those in control group ($P < 0.05$). At 1st month after discharging, lower extreme-related scores of BI, FMA and MAS were significantly higher than those at the discharging day ($P < 0.05$), but there was no significant difference between the two groups. The upper extreme-related scores of FMA and MAS in the experimental group were obviously increased one month after discharging as compared with those immediate after leaving hospital and in the control group ($P < 0.05$), but the difference in those scores in the control group between the discharging day and one month after discharging had no statistically significant difference. **Conclusion:** The training plan after discharging from hospital which based on occupational life redesign programme is more efficient in upper extreme function recovery of stroke patients.

【Key words】 Stroke; Occupational lifestyle redesign programme; Home-based rehabilitation; Upper extreme; Occupational therapy

脑卒中是我国中老年人的常见病和多发病。最新调查结果表明,我国现阶段每年新发脑卒中 240 万人,110 万人死于脑卒中,现存脑卒中患者 1100 多万人^[1]。存活的脑卒中患者大部分都会遗留下不同程度

的功能障碍,给患者本人、家庭和社会带来沉重的负担^[2-3],由于患者的住院治疗时间有限,如何在家庭延续康复治疗,以取得良好的康复效果、提高生活质量是每一位患者/家属最迫切的愿望与需求。梁国辉^[4]提出的“生活重建”作业治疗理念(Occupational Lifestyle Redesign Programme, OLSR)强调从重建生活意志、重建生活能力和重建生活方式 3 个方面入手,以“作业活动”、“环境调整”和“生活教练访谈”的“新 OT 三宝”为治疗手段,最大限度地激发患者主动参与,提高患

收稿日期:2018-06-05

作者单位:河北省人民医院康复医学科,石家庄 050051

作者简介:徐建扬(1984-),男,主管技师,主要从事脑卒中康复治疗方面的研究。

通讯作者:闫彦宁, yanyn6308@126.com

者生活质量。目前国内外关于“生活重建”作业治疗理念的研究尚少,将该理念运用于出院患者家庭康复的研究还未见报道。本研究拟探讨“生活重建”的作业治疗理念在脑卒中偏瘫患者出院后康复训练中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取从2016年7月~2017年4月在我院康复医学科住院接受康复治疗的脑卒中患者40例。纳入标准:第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[5];初次发病;在我科连续住院进行康复治疗1个月以上,能辅助下步行;出院时病程3~6个月;无严重言语及认知功能障碍,能理解并执行治疗师指令(MMSE>26分);无严重的心脏病、糖尿病、呼吸系统疾病、严重骨关节病、恶性肿瘤等;签署治疗知情同意书。采用随机数字表法将40例患者随机分为观察组和对照组各20例,2组患者的一般资料比较差异无统计学意义。见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	性别(例)	年龄	住院天数	病程	病变类型(例)	
		男/女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(d)	(d, $\bar{x} \pm s$)	脑出血	脑梗死
观察组	20	14/6	52.5 $\pm$ 12.8	70.2 $\pm$ 12.8	130.7 $\pm$ 15.3	14	6
对照组	20	15/5	54.1 $\pm$ 14.3	73.6 $\pm$ 14.1	121.3 $\pm$ 13.2	12	8

1.2 方法 所有入选患者住院期间接受的康复治疗都按照我科的脑血管病康复诊疗程序进行,入选时签订知情同意书并约定在出院1个月时来院复查,可获得一次免费的功能评估和训练指导。工作人员提前电话提醒。在出院前,观察组根据“生活重建”的作业治疗理念进行生活教练访谈给患者“赋能”,根据其需求、角色特点和爱好等制定具体的个体化、生活化的“作业活动”和生活“环境调整”。本研究中应用较多的生活化作业活动是“包饺子”、“打麻将”、“做家务”和“购物”,治疗师根据患者功能水平和作业活动分析为患者选择需要完成的工序。上肢功能训练以“包饺子”为例,上肢功能较差的患者,用非患侧上肢辅助患肢进行揉面作业;手有一定抓握功能的患肢,用患侧手固定饺子皮,非患侧手进行装馅、捏面包住的作业;手指屈伸功能较好的患者,指导尽量多的用患侧手完成作业活动。下肢的训练活动以“购物”为例,根据患者的功能水平选择在自家小区便利店中、附近路边商店中或大型超市中完成陪伴家人购物作业(只步行跟随,挑选商品由家属完成)。对照组根据患者功能水平制定适宜的个体化的运动治疗、传统作业治疗内容,如下肢力量训练、步行训练、木钉盘训练等。两组患者在出院前均配备好适当的辅助用具,出院后每天按计划练习2h,上午1h上肢功能训练(所有动作均设计为在坐位下进行),下午1h下肢功能训练。两组患者在出院后的一

周内,每天由其负责的治疗师进行30min视频指导训练,一周后患者自行训练,由家属监督。

1.3 评定标准 分别在患者出院当天和出院1个月由同一名经过专业培训但不了解本试验方案的治疗师在同等环境下进行。①日常生活能力评估:采用Barthel指数^[6](Barthel Index, BI),包括10项内容,每项得分为0~15分,满分为100分,得分越高表示日常活动能力越好。以BI中“床和轮椅转移”、“步行”和“上下楼梯”3项得分(满分为40分)来评估下肢运动能力。②运动功能评定:采用简化Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)和卒中病人运动功能评估表(motor assessment scale, MAS)^[7-8]。FMA共50项,每项得分为0~2分,满分100分。其中上肢33项满分66分,下肢17项满分34分;得分越高表示运动功能越好。MAS共9项,每项最高得分为6分(其中第9项全身肌张力评定为参考内容,不列入总分),总分为48分,得分越高表示运动功能越好。用其中的“从坐到站”、“步行”两项评估患者下肢运动功能,满分为12分;用其中的“上肢功能”、“手的运动”、“手的精细活动”三项来评估患者与上肢相关的运动功能,满分为18分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用独立样本 t 检验,不符合正态分布时采用秩和检验。组内均数比较采用配对 t 检验,不符合正态分布时采用秩和检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组BI、FMA及MAS各项总分比较 出院1个月时,2组BI、FMA及MAS各项总分分别与出院时比较均有明显提高(均 $P < 0.05$),且观察组FMA及MAS总分明显优于对照组(均 $P < 0.05$);BI总分2组间比较差异无统计学意义。见表2。

2.2 2组BI、FMA及MAS评分中与下肢功能相关项目得分比较 出院1个月时,2组BI、FMA及MAS评分中与下肢功能相关项目得分与出院时比较均有明显提高(均 $P < 0.05$),但2组间各项相关评分比较均差异无统计学意义。见表3。

2.3 2组FMA及MAS评分中与上肢相关项目得分比较 出院1个月时,观察组FMA及MAS评分中与上肢相关项目得分与出院时及出院1个月时对照组比较均有明显提高(均 $P < 0.05$);对照组FMA及MAS评分中与上肢相关项目得分干预前后比较差异无统计学意义。见表4。

表2 2组 BI、FMA 及 MAS 总分干预前后比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	BI		FMA		MAS	
		出院时	出院1个月时	出院时	出院1个月时	出院时	出院1个月时
观察组	20	62.33±25.58	85.50±7.59 ^a	40.84±20.70	52.03±19.63 ^{ab}	26.83±6.07	32.43±8.53 ^{ab}
对照组	20	63.67±14.23	84.50±8.71 ^a	40.99±21.14	47.31±20.63 ^a	26.34±6.67	29.87±9.34 ^a

与出院时比较, ^a $P<0.05$; 与对照组比较, ^b $P<0.05$

表3 2组 BI、FMA 和 MAS 评分中与下肢相关部分得分干预前后比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	BI		FMA		MAS	
		出院时	出院1个月时	出院时	出院1个月时	出院时	出院1个月时
观察组	20	27.63±6.54	35.86±7.21 ^a	18.17±8.96	24.73±9.47 ^a	7.61±4.53	9.54±5.67 ^a
对照组	20	27.24±7.53	36.20±8.10 ^a	18.77±9.21	25.23±11.78 ^a	7.12±5.02	9.16±5.89 ^a

与出院时比较, ^a $P<0.05$

表4 2组 FMA 及 MAS 评分中与上肢相关部分得分干预前后比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA		MAS	
		出院时	出院1个月时	出院时	出院1个月时
观察组	20	22.67±10.34	27.30±11.09 ^a	8.07±3.91	9.73±3.67 ^a
对照组	20	22.22±9.72	22.08±10.21	7.58±3.11	8.23±3.22

与出院时及出院1个月时对照组比较, ^a $P<0.05$

3 讨论

近年来我国脑卒中患者数量逐年增高,给患者家庭和社会带来沉重的负担,也受到国家政府的高度重视,规范化的三级康复体系正在逐渐完善^[9]。研究显示良好的社区康复服务能切实提高脑卒中患者的生活质量,但现阶段我国社区康复仍然相对落后^[10-11]。如何使患者出院后能够延续医院的康复训练,并使训练的效果转化为患者实用的生活能力,仍然是现阶段我国脑卒中患者面临的实际问题。作业治疗是以服务对象为中心,通过有意义和目的的作业活动促进健康与幸福的一门医疗卫生专业,作业治疗的主要目标是协助人们参与到日常生活活动中去,作业治疗师通过与个人和社区的合作、或者通过活动调整或环境改造来提高服务对象的参与能力,支持他们更好地参与其想做的、必须做的、或期望做的作业活动,实现治疗目标^[12]。“生活重建”作业治疗理念强调应用“生活教练访谈”,即把生活教练访谈的技巧与理念应用在重建生活为本作业治疗过程中,侧重人正面的内涵,通过访谈引导患者说出内心最迫切希望解决的问题,以此找到患者的愿望及目标,然后分析现况,探讨方法,有选择针对性地作业活动,着重建立人的意志,通过“作业活动”和“环境调整”,最大限度地激发患者主动参与,从而达到重建生活意志、重建生活能力和重建生活方式的康复目标,从根本上提高患者康复动力,提高康复效果^[13]。因此,基于“重建生活为本”理念的作业治疗就像一座桥梁,把患者个人和他的家庭、环境及社会连接起来,对于出院患者而言不仅仅是功能训练的继续,还是获得新生活所必需的训练过程。本研究

中,以“作业活动”、“环境调整”和“生活教练访谈”为治疗手段,从重建生活意志、重建生活能力和重建生活方式三个方面入手,以最大限度地激发患者主动参与到各种作业活动中去。

李鑫等^[14]的研究表明“生活重建”的治疗模式对住院患者多方面功能和能力的改善都有积极作用。本研究探讨了“生活重建”的作业治疗理念在偏瘫患者出院后功能恢复中的应用效果,结果显示两组患者出院时 BI、FMA 和 MAS 各项总分均无显著差异,而出院1个月时各项总分分别与出院时相比均有明显进步,表明患者出院后根据出院计划坚持练习仍可以使其日常生活活动能力以及运动功能得到较好的改善;但患者出院1个月时观察组 FMA 和 MAS 总分明显优于对照组,说明以“生活重建”的作业治疗理念为指导的生活化的练习在患者出院后的效果依然优于普通出院指导,这与郭丽云等^[15]偏瘫患者家庭康复中以任务导向性训练为主的训练方法与未给出明确训练计划的训练相比效果更佳(BI、FMA 均明显优于对照组)的研究结果一致。在本研究中两组患者出院1个月时 BI 评分无差异,这可能是由于 BI 评分为 BADL 的内容,而本组患者都已经达到较高分数所致 BI 量表的“天花板效应”,这提示我们在接下来的研究中要考虑观察 IADL 的变化。

盛晗等^[16]认为出院后接受康复指导能够提高脑卒中患者康复训练的依从性。Serena 等^[17]的研究发现,“生活重建”的训练在社会心理学层面能够提高患者的自我幸福感,加强患者的训练积极性,使患者表现出更好的依从性。本组患者出院后在步行练习方面都表现出非常好的依从性和主动性,并能够在日常生活中较好的运用,故两组患者 BI、FMA 和 MAS 中与下肢功能相关项目得分在出院1个月时与出院时相比都有显著提高,且在出院1个月时两组间相比差异均不明显。但 FMA 和 MAS 中与上肢相关项目得分出院1个月时与出院时相比观察组上肢相关各项得分差异均有统计学意义,对照组差异不明显;出院1个月时观察组与对照

组相比上肢相关项目得分差异均有统计学意义,这可能是由于“生活重建”理念为指导的生活化训练提高了患者上肢功能训练的依从性和主动性,把已经具有的上肢功能转化为日常生活能力,通过在日常生活中不断使用而得到了强化;而对照组由于只是“抓握木钉”等操作性的练习,不能在日常生活中不断应用强化,因而观察组上肢功能改善明显优于对照组,而对照组患者甚至在出院1个月时FMA上肢部分得分出现小幅下降;对照组患者在出院1个月时MAS上肢部分评分并未下降,这可能是两个量表对不同功能水平人群的敏感性不同所造成^[18]。

根据本研究结果可以认为,对脑卒中偏瘫患者给予的基于“生活重建”作业理念的出院指导效果明显优于传统康复训练方法的出院指导,差距主要来源前者对上肢功能的改善明显优于后者。因此基于“生活重建”作业理念给予出院指导对患者出院后的功能(尤其是上肢功能)改善更有使用价值。“生活重建”作业治疗理念的提出为脑卒中患者回归家庭和社会提供了一种新思路^[19],可广泛应用到脑卒中患者的社区及家庭康复中。

【参考文献】

- [1] 孙海欣,王文志. 中国脑卒中患病率、发病率和死亡率调查结果发表[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(5): 337-339.
- [2] 王茂斌. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 393-397.
- [3] 陆蓉蓉, 吴敏. 慢性病社区康复的适宜技术与规范化管理模式的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(11): 1052-1055.
- [4] 梁国辉. 职业康复与生活重整[C]. 中国康复医学会运动疗法专业委员会. 中国康复医学会全国运动疗法学术会议暨心脑血管病康复研讨班论文汇编, 2000.
- [5] 全国第四届脑血管会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [6] 于兑生, 恽小平. 运动疗法与作业疗法[M]. 北京: 华夏出版社, 2002: 475-487.
- [7] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 403-406.
- [8] 张子明, 李惠兰. 中风临床与康复[M]. 北京: 华夏出版社, 2007: 195-199.
- [9] 单春雷, 余滨宾, 励建安. 建立规范化的卒中三级康复治疗体系[J]. 中国脑血管病杂志, 2012, 9(6): 281-283.
- [10] 马晓超, 毕春红, 冯善军, 等. 我国脑卒中功能障碍患者家庭康复的现状与展望[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(10): 932-934.
- [11] 田凌, 谢家兴, 张静, 等. 社区综合康复管理对脑卒中后遗症患者生活质量的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(12): 1467-1470.
- [12] 闫彦宁. 作业治疗关注功能、生活、健康与幸福[J]. 中国康复, 2016, 31(1): 3-4.
- [13] 闫彦宁, 吕艳玲, 孙增鑫, 等. 教练法在作业治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(7): 803-805.
- [14] 李鑫, 郑雅丹, 苏柳洁, 等. “生活重建”的作业治疗设计与实践[J]. 中国康复, 2016, 31(1): 25-27.
- [15] 郭丽云, 崔丽霞, 王潞萍, 等. 以任务导向性训练为主的家庭康复训练治疗脑卒中偏瘫出院患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, (10): 774-776.
- [16] 盛晗, 邵圣文, 王惠琴, 等. 脑卒中患者康复锻炼依从性动态变化的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 712-715.
- [17] Serena SW, Dora Ng, Chan YL, et al. Long-term Efficacy of Occupational Lifestyle Redesign Programme for Strokes[J]. Hong Kong Journal of Occupational Therapy 2013, 23(1): 46-53.
- [18] Angelica G. Thompson-Butel, Gaven Lin, Christine T. Shiner, et al. Comparison of Three Tools to Measure Improvements in Upper-Limb Function With Poststroke Therapy[J]. Neurorehabilitation and Neural Repair. 2015, 29(4): 341-348.
- [19] Karen J. Laela J. Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy[M]. Sixth Edition. 6900 Grove Road, Thorofare, NJ 08086; SLACK Incorporated, 2014: 163-166.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志 2019 年转为月刊

2018年12月,《中国康复》编辑部收到正式批文,从2019年起,《中国康复》杂志变更刊期为月刊,中国标准刊号 ISSN 1001-2001, CN 42-1251/R。大16开,56内页,每月25日出版,每册定价10.00元,全年120.00元整。

订阅方式:直接向《中国康复》编辑部订购,电话:(027)69378389;E-mail:zgkf1986@163.com