

Orem 部分补偿的团体作业治疗在脑卒中上肢运动障碍患者中的应用

卞立^{1,2}, 董万利¹, 张丽², 鲍丹²

【摘要】 目的:探讨以 Orem 自理理论-部分补偿系统为框架的团体作业疗法在脑卒中上肢运动功能障碍患者中的应用效果。**方法:**将脑卒中患者 42 例随机分为对照组和观察组各 21 例。对照组进行一对一作业治疗, 40min/次, 1 次/d, 5 天/周, 共 4 周; 观察组实施一周 3 次的团体作业治疗和 2 次一对一的作业治疗, 40min/次, 1 次/d, 5d/周, 共 4 周。干预前后采用 Fugl-Meyer 运动功能评定上肢部分(FMA-UE)、改良 Barthel 指数(MBI)、焦虑(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估。**结果:**与干预前相比, 干预后 2 组的 FMA-UE、MBI 得分均明显提高($P < 0.05$), SAS 和 SDS 得分均明显降低($P < 0.05$)。组间比较显示, 干预前后 FMA-UE、MBI、SAS 及 SDS 得分的差值比较, 观察组均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**对脑卒中患者实施以 Orem 部分补偿系统为框架的团体作业治疗, 不但可以促进上肢运动功能和日常生活活动能力恢复, 同时有助于改善焦虑、抑郁症状。

【关键词】 脑卒中; Orem 自理理论; 团体治疗; 上肢运动功能

【中图分类号】 R49; R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2022.03.002

Application of group therapy based on Orem's part of the compensation in stroke patients with upper limb motor dysfunction Bian Li, Dong Wanli, Zhang Li, et al. Department of Neurology, Dushu Lake Hospital affiliated to Soochow University, Suzhou 215124, China

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of group occupational therapy based on Orem's self-care theory in stroke patients with upper limb motor dysfunction. **Methods:** According to the random number table method, 42 hospitalized stroke patients were randomly divided into control group and the experimental group, with 21 cases in each group. The control group received routine one-to-one occupational therapy, 40 min/time, 1 time/day, 5 days/week, for a total of 4 weeks. The experimental group received 3 times of group occupational therapy and 2 times of one-to-one occupational therapy every week, 40 min/time, once a day, 5 days a week for 4 weeks. The score of Fugl-meyer assessment upper extremity (FMA-UE), modified Barthel index (MBI), self-rating anxiety scale (SAS), and self-rating depression scale (SDS) were evaluated before and after the intervention. **Results:** Compared with those before the intervention, the FMA-UE and MBI scores were increased ($P < 0.05$), SAS and SDS scores were decreased ($P < 0.05$) in both groups after the intervention. Comparing the difference scores of FMA-UE, MBI, SAS and SDS before and after intervention, those in the experimental group were all higher than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of group occupational therapy based on Orem's theory of self-care for stroke patients can promote patients' upper limb motor function and activities of daily living, as well as help to improve anxiety and depression symptoms.

【Key words】 stroke; Orem self-care theory; group therapy; upper limb motor function

脑卒中俗称中风, 是一组由于脑血管血液循环障碍而引起的局部神经病变, 近年来有年轻化的趋势, 男性多于女性^[1]。多数患者遗留上肢运动功能障碍, 导致日常生活能力下降, 影响生活质量^[2]。科学、规范的

训练对脑卒中的康复起着重要的作用, 部分患者甚至可以达到生活自理、重返社会的目标^[3]。目前脑卒中的治疗以“一对一”的模式为主, 这种训练可能因训练量不足而疗效不佳。团体治疗在增加患者训练量的同时减少了治疗师的工作量^[4], 同时, 患者作为主体更主动地参与训练。具有目标导向性、挑战性和趣味性的团体治疗, 可以增加脑部的多元化刺激, 因而可能会产生更好的临床效果^[5]。但目前团体治疗缺乏系统性和标准化的理论框架, 治疗针对性不强。

Orem 自理理论由美国护理学家 Orem 于 1971 年提出, 以增强患者主动性, 提高自理能力, 重新适应生

基金项目: 南京医科大学面上项目(No. 2017NJMU178); 无锡市卫健委重大课题(Z202013)

收稿日期: 2021-10-11

作者单位: 1. 苏州大学附属独墅湖医院(苏州大学医学中心)神经内科, 江苏 苏州 215124; 2. 无锡市同仁康复医院康复治疗科, 江苏 无锡 214151

作者简介: 卞立(1986-), 女, 主管技师, 主要从事神经康复和老年患者作业治疗方面的研究。

通讯作者: 董万利, dwlsz@163.com

活为目标^[6-7]。根据改良巴氏指数(Modified Barthel Index, MBI)评分分为完全补偿、部分补偿和辅助-教育三大系统^[8-9]。本研究将其引入团体作业治疗,实施分级训练,以期形成一套框架清晰、目的明确、针对性强的脑卒中团体治疗模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019年12月~2020年12月,选取无锡市同仁康复医院康复医学科住院的脑卒中患者42例。入选标准:符合全国第四次脑血管病会议制定的关于脑卒中的诊断和分类标准,经CT或MRI证实^[10];年龄在35~80岁,男女不限;首次发病,或既往发病无遗留运动功能障碍;发病在6个月以内;MBI评分为40~60分;简易智能状态检查量表(Mini-mental State Examination, MMSE)评分 ≥ 17 分;生命体征平稳,可坚持完成治疗;患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并心肌梗死、心绞痛发作、严重肺气肿等其他限制活动的并发症;严重的认知障碍或言语障碍无法交流或配合的患者;治疗期间出现各类并发症而不能继续团体治疗者;中途退出团体治疗或出院者。将患者随机分为观察组和对照组各21例。2组患者的年龄、病程、性别、卒中类型、高血压、糖尿病等资料差异无统计学意义,见表1。

1.2 方法 对照组进行每周5次“一对一”的作业训练(周一至周五),每天1次,40min/次;观察组进行每周3次团体治疗(周一、三、五)和2次“一对一”的作业训练(周二、四),每天1次,40min/次,共4周。其他临床治疗、常规用药及康复训练均相同,治疗过程中密切观察患者治疗反应和生命体征。

1.2.1 “一对一”的作业训练 ①良肢位摆放,治疗师指导患者及护理人员床和轮椅上的良肢位摆放;②关节活动度训练,根据患者关节活动度情况,安排患者进行被动运动、上肢助力活动、推滚筒、磨砂板等;③上肢运动控制训练,如Bobath技术、本体感觉神经肌肉促进术、神经发育疗法和运动再学习等;④平衡训练,如利用哑铃、体操棒、弹力绷带等进行坐位和站立位的平衡训练,利用推或拍巴氏球,床或椅子上练习坐站转移;⑤手眼协调性训练和精细活动,如插木钉棒、套圈、

垒套杯、使用手机、使用电脑、擦桌子等;⑥日常生活活动(Activities of Daily Living, ADL)训练,包括吃饭、穿衣、洗漱等。

1.2.2 团体治疗 患者的MBI评分在40~60分时,康复训练以主动参与为主,团体作业活动的重点是逐渐减少辅助成分,改为引导、监督和保护措施,给患者更多的机会去主动的参与到训练中,主要提高患者的运动功能和自理能力。内容包括:①功能训练小组:通过小组讨论激发患者自理欲望,制定日常作息表,改掉吸烟、喝酒、熬夜等不良习惯,建立健康的生活模式。开展洗漱、吃饭、穿衣、转移、上肢功能训练、步行训练团体,5~8人为宜。一般由治疗师演示操作,患者复述整个过程,而后2人一个互助小组,一人演示,另一人观察,观察者需要及时给予对方口头提示并提出改进建议,然后互换角色,整个过程中治疗师负责保证安全,必要时给予最少量的帮助;②文娱治疗小组:根据患者功能情况合理分工或利用部分辅助和代偿的方式演奏某种乐器或完成一个作品。如音乐律动小组,根据患者训练目的选择呼吸训练的吹奏乐器,抓握训练的手持乐器,情绪宣泄的击打乐器等,同时利用高低、远近的不同来调节完成的难易度。手工制作小组同样会根据能力不同而选择合适的工具和不同的参与步骤,治疗师和陪护人员实时关注患者表现,适时给予牵伸或辅助患者顺利完成;③知识课堂:治疗师以讲座、知识问答、技能竞赛等形式,帮助患者建立按时服药、合理饮食、定时作息的良好习惯,培训患者自我训练的方法,并发放训练记录单。项目①至③为每周各训练1次,每次30min。④医疗体操小组:练习自编的偏瘫患者医疗体操训练,每次10min,每周3次。团体治疗每次训练内容为①到③中一项加上④医疗体操。治疗师根据患者的在团体活动中的积极性、活动参与度和完成情况,可以通过发放代币、课程结业认证书、评选训练明星等正反馈方式强化训练动机,增加患者的兴趣和参与度。

1.3 评定标准 2组患者分别在干预前与干预4周后进行功能量表评估,且量表评估者与试验分组及实施治疗者间相互独立。①采用Fugl-Meyer运动功能评定上肢部分(Fugl-Meyer Assessment upper extre-

表1 2组一般资料比较

组别	n	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	MMSE(分, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)	卒中类型(例)	偏瘫侧(例)	高血压(例)	糖尿病(例)
				男/女	梗死/出血	右/左	有/无	有/无
观察组	21	64.19 $\pm$ 11.36	26.48 $\pm$ 2.46	15/6	15/6	13/8	19/2	13/8
对照组	21	56.81 $\pm$ 13.97	25.81 $\pm$ 3.08	15/6	14/7	8/13	20/1	10/11
t/χ^2		1.878	0.775	0.000	0.111	2.381	0.000	0.865
P		0.068	0.443	1.000	0.739	0.123	1.000	0.352

mity, FMA-UE) 量表评定患者上肢运动功能^[11]: 包括 9 大项, 33 个小项, 每项 0~2 分, 总分为 66 分。得分越高, 运动功能越好。②采用 MBI 量表评定患者的日常生活自理能力^[12]。共 10 项, 总分 100 分, 分数越高, 表示功能越好。③采用抑郁(Self-Rating Depression Scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评定患者的焦虑、抑郁程度^[13]。SDS 和 SAS 量表各 20 项, 总分 100 分, 50 分以上认为有焦虑、抑郁症状。

1.4 统计学方法 统计分析采用 SPSS 21.0 软件, 检验水准 α 取 0.05, 双侧检验。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合正态性、方差齐性, 组间比较采用两样本 t 检验, 组内前后比较采用配对 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, 用频数进行统计描述。

2 结果

干预前 2 组的 FMA-UE、MBI、SAS 及 SDS 量表得分差异无统计学意义。干预后, 与干预前相比, 2 组的 FMA-UE 和 MBI 得分均提高、SAS 和 SDS 得分均降低 ($P < 0.01$)。与对照组相比, 观察组干预前后 FMA-UE、MBI、SAS 及 SDS 量表得分的差值更大 ($P < 0.01$)。具体见表 2~3。

3 讨论

脑卒中患者一般住院周期较长, 医院环境相对封闭且模式化, 生活单一枯燥, 缺少社会体验, 可能造成患者缺乏动力。因此, 具有趣味性、互动性、社交性的团体治疗已广泛应用到脑卒中康复的研究中。团体治疗提供了良好的治疗关系, 治疗中的互动可以改善患者的自我效能, 提升自我管理能力和训练欲望, 增强依从性, 同时可以强化组员的社会角色感^[14-17]。既往研究发现, 以团体形式开展的平衡功能训练、限制-诱导

活动、医疗体操或传统功法练习等, 可显著提高患者的平衡功能、ADL 和运动能力^[18-21]。团体模式的音乐、怀旧、认知治疗, 均对脑卒中后情绪和认知功能障碍有积极作用^[22-25]。功能相似的患者更易产生共鸣, 相互鼓励可以缓解不良情绪^[26], 提高自信心和依从性^[27-28], 带有一定的竞争性的训练, 使患者更努力的专注于训练。另外, 团体治疗一般都是温馨舒适、和谐互动的氛围^[29], 更符合当代社会-心理-生物的医学模式。

但是, 以往的团体治疗可能因为患者的功能差异导致参与度不同而疗效差异较大。为了解决上述问题, 本研究参考护理中常用的 Orem 自理模式的框架, 按照 MBI 评分将团体治疗分为①完全补偿团体: MBI < 40 分或病情不稳定或脑卒中急性期; ②部分补偿团体: MBI 在 40~60 分且病情稳定; ③辅助-教育团体: MBI > 60 分以上且病情稳定^[8-9]。既往研究也表明^[9,30], Orem 自理模式能提高脑卒中患者的 ADL、疾病认知及治疗的满意度。与传统治疗模式相比, Orem 模式下的团体治疗更强调患者的主体地位, 在疾病的不同时期形成能力分级方便治疗师明确目标, 提供精准的有效干预, 促进患者功能恢复^[7], 更有针对性且更易达成。本研究中, 组内比较显示: 观察组和对照组在治疗后上肢运动功能、ADL 和情绪方面均较治疗前改善; 与对照组相比, 观察组在 FMA-UE、MBI、SAS 和 SDS 的前后差值更大, 差异具有统计学意义。这与彭美娟等的结果一致^[9,30-33]。

综上所述, 基于 Orem 部分补偿系统的团体作业治疗, 不但可以改善脑卒中患者上肢运动功能和 ADL, 同时有助于改善焦虑、抑郁症状。基于 Orem 自理模式的部分补偿团体训练, 可以满足更多的治疗需求, 方便治疗师进行回顾和反思, 促进体系更加完善。本研究涉及患者的上肢运动功能, 如上肢序列训练学

表 2 2 组患者干预前后 FMA-UE 及 MBI 评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA-UE					MBI				
		干预前	干预后	差值	t	P	干预前	干预后	差值	t	P
观察组	21	19.19 $\pm$ 7.97	32.24 $\pm$ 10.30	13.05 $\pm$ 5.47	10.926	<0.001	47.57 $\pm$ 7.40	67.29 $\pm$ 10.71	19.71 $\pm$ 7.57	11.933	<0.001
对照组	21	18.90 $\pm$ 9.89	25.67 $\pm$ 11.43	6.76 $\pm$ 3.71	8.344	<0.001	47.48 $\pm$ 6.62	60.19 $\pm$ 8.32	12.71 $\pm$ 4.44	13.122	<0.001
t		0.103		4.355			0.044		3.655		
P		0.918		<0.001			0.965		0.001		

表 3 2 组患者干预前后 SDS 及 SAS 评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	SDS					SAS				
		干预前	干预后	差值	t	P	干预前	干预后	差值	t	P
观察组	21	47.29 $\pm$ 7.85	37.43 $\pm$ 6.03	-9.86 $\pm$ 5.93	-7.621	<0.001	51.86 $\pm$ 6.59	40.90 $\pm$ 6.59	-10.95 $\pm$ 7.48	-6.710	<0.001
对照组	21	47.95 $\pm$ 7.56	42.29 $\pm$ 6.17	-5.67 $\pm$ 5.08	-5.109	<0.001	52.24 $\pm$ 6.59	46.62 $\pm$ 5.31	-5.62 $\pm$ 2.97	-8.657	<0.001
t		-0.280		-2.459			-0.187		-3.036		
P		0.781		0.018			0.852		0.004		

习班^[34],训练过程也锻炼了认知和社交功能。这些可能是部分补偿系统的团体治疗更有效的原因。受限于我院住院病人结构的问题,本研究仅对部分补偿系统进行了干预研究。在发病早期,生命体征稳定后可以积极介入完全补偿系统,组织家属和护工进行小组宣教和培训,增强康复意识,防止并发症。在疾病后遗症期,患者基本可以达到生活自理时,则可介入支持-教育系统着重发展社交、休闲娱乐和自我训练等能力。此外,将支持-教育系统推广应用到脑卒中高危人群的预防及保健中,通过健康宣教和集体活动改变高危人群的生活习惯和行为方式,是否能够降低脑卒中的发生率有待研究。Orem自理模式下的团体治疗系统的研究还有待完善,未来还需要进行多中心、分系统和大样本量的研究。

【参考文献】

- [1] 王丽萍,陈真,李梅,等.我国6省市卒中流行病学调查及危险因素分析[J].中国病案,2017,18(3):97-100.
- [2] Hatem S M, Geoffroy S, Margaux D F, et al. Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery[J]. Frontiers in Human Neuroscience, 2016,10:442.
- [3] 梁碧莹,唐强.作业治疗对脑卒中后上肢功能障碍的国内临床应用进展[J].中国康复医学杂志,2019,34(1):111-115.
- [4] 贾子善.努力探索脑卒中康复的最佳环境[J].中国康复医学杂志,2007,22(7):577.
- [5] 黄锦文,曾光.如何在作业治疗中运用积极心理学的PERMA理论模型提升幸福感[J].康复学报,2018,28(1):5-12.
- [6] 潘孟昭.护理学导论[M].北京:人民卫生出版社,2005:48-51.
- [7] 鲁曼云,陈芸,曾继红,等.Orem自理模式对脑卒中患者自理能力和生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(16):2602-2604.
- [8] 王晶. Orem自理理论在乳腺癌术后病人护理中的应用[J].全科护理,2012,10(5):444-445.
- [9] 彭美娟,楚翠兰,区秀丽. Orem理模式对脑卒中患者自我护理行为的影响[J].现代临床护理,2009,8(2):51-54.
- [10] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [11] 许光旭,高晓阳,陈文红. Fugl-Meyer运动功能评分的敏感性及其实用性[J].中国康复,2001,16(1):18-19.
- [12] 闵瑜,吴媛媛,燕铁斌.改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):185-188.
- [13] 孙振晓,刘化学,焦林琰,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):198-201.
- [14] 朱达斌,林秀瑶,许云辉,等.团体心理治疗对脑卒中患者神经功能及生活质量的影响[J].实用中医药杂志,2016,32(6):595-597.
- [15] 席静文,张莹,董凤娇,等.延续性护理模式在脑卒中患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(7):26-28.
- [16] Lim SF, Childs C. A systematic review of the effectiveness of bowel management strategies for constipation in adults with stroke [J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(7): 1004-1010.
- [17] 吴玲玲.团体活动式延续护理在脑卒中患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(11):1482-1485.
- [18] 朱元霄,肖府庭,孙瑞,等.团体治疗对改善脑卒中恢复期患者平衡功能障碍的研究[J].中国康复,2019,34(11):587-589.
- [19] 游菲,王鹏,马朝阳,等.团体模式康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能和手功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(8):593-596.
- [20] 何爱群,黎景波,聂天翠,等.团体改良限制-诱导运动疗法对脑卒中后上肢功能障碍的疗效研究[J].中国康复,2018,33(6):443-447.
- [21] 高晓艳,陈钢,周萍萍,等.强化集体康复训练对社区卒中偏瘫患者疗效的研究[J].中国实用医药,2012,7(15):237-239.
- [22] 段懿,罗凤,刘玲.团体模式的音乐疗法对脑卒中后抑郁的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(91):17840-17841,17843.
- [23] 王秀丽,郭静,周世菊,等.团体怀旧疗法对改善卒中后抑郁患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(19):86-88.
- [24] 张丽,刘晓丹,薛炘,等.团体认知行为的作业训练对脑卒中后认知障碍的效果[J].中国康复理论与实践,2019,25(9):1070-1074.
- [25] Bannings J W, Roelofs S, Vernooij-Dassen M, et al. Long-term effects of group therapy for patients with mild cognitive impairment and their significant others: A 6- to 8-month follow-up study[J]. Dementia, 2013, 12(1):81-91.
- [26] 杨庆镗,杨晓琳,胡征芬,等.团体心理干预对脑卒中患者情绪及日常生活能力的影响[J].中国康复,2019,34(9):458-460.
- [27] 孙李慧子,华佳琪,姚金佳.作业团体治疗早期介入对老年脑卒中患者康复疗效的影响[J].按摩与康复医学,2018,9(21):5-7.
- [28] 林秀瑶,许云辉,孔东燕,等.脑卒中患者团体心理治疗的成本-效果分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(4):74-77.
- [29] 董清.运用团体工作方法开展脑瘫患儿家长社会康复的探索[J].中国康复理论与实践,2005,11(11):961-962.
- [30] 张云. Orem自理理论对高血压脑出血患者术后神经功能和生活质量的影响[J].中国临床护理,2016,8(1):19-22.
- [31] 孙淑艳,吕红梅,于建敏,等.团体心理疗法对偏瘫患者的康复效果[J].实用医药杂志,2010,27(10):940-941.
- [32] 黄淑芳,叶文秋,周书剑,等.病友及家属互助团体模式对脑卒中患者生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):144-146.
- [33] 杨君建,徐季果.集体康复训练治疗轻中度抑郁症患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(1):57-58.
- [34] 卡尔,谢泼德,王宁华,等.脑卒中康复:优化运动技巧的练习与训练指南[M].北京:北京大学医学出版社,2007:20-24.