

社区志愿护理对脑卒中患者运动功能和心理康复的影响 *

戴琼瑛¹ 龚淑敏² 杨红专³ 万耀莲⁴

(1 江西师范大学医院 南昌 330006; 2 江西省南昌市三医院科教科 南昌 330006;

3 江西省修水县疾病预防控制中心 修水 332400; 4 江西省九江市浔阳区疾控中心 九江 332000)

摘要:目的:探讨志愿护理对社区脑卒中康复患者运动功能与心理康复的干预效果。方法:将 50 例出院居家康复的脑卒中患者随机分为干预组和对照组各 25 例。对照组按出院指导实行常规家庭护理,干预组实行延续社区志愿护理。比较两组患者的 Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动功能积分、焦虑度。结果:干预组患者 Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动功能积分均显著高于对照组($P<0.01$)。出院 3 个月干预组患者焦虑度得分显著低于对照组($P<0.01$)。结论:延续志愿护理有利于社区脑卒中患者运动功能康复和情绪改善,值得推广应用。

关键词:脑卒中;社区志愿护理;运动功能;心理康复

中图分类号:R743.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.040

脑卒中是非常严重的健康问题,已成为人类死亡的前三位原因,仅次于冠心病。在我国脑卒中具有发病率高、病死率高和致残率高的特点,而生存的患者中至少有一半留有不同程度的运动功能障碍和焦虑情绪^[1]。脑卒中患者生活质量高低取决于瘫痪肢体功能恢复的程度,为使脑卒中患者的肢体和心理得到最大限度的恢复,本课题对出院后居家养老的脑卒中患者予肢体运动功能与心理康复等延续护理干预,取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 1 月在南昌市三医院接受治疗康复出院的脑卒中患者 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 51~71 岁,平均年龄 62.5 岁;其中左侧偏瘫 24 例,右侧偏瘫 26 例;所有患者出院后简明精神状态检查表 (MMSE) >8 分,Barther 指数评分及 Fugl-Meyer 运动功能积分评分在 50~84 分,均为明显运动功能障碍及焦虑情绪。将 50 例患者按出院时间的先后次序编号随机分成对照组和观察组各 25 例,两组患者性别、年龄、病情、文化程度、出院时焦虑评分、Barther 指数和 Fugl-Meyer 运动功能积分等比较均无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组患者出院后按出院指导进行功能康复训练,并嘱其随诊。观察组除给予出院指导外,实行延续志愿护理干预,即专科护士制定个性化康复计划,由医院选派志愿者每周 1~2 次入户对患者进行康复训练,3 个月 after 比较分析两组患者运动功能和心理康复情况。

1.2.2 运动功能训练 肩关节被动运动:一手固定肩关节加以保护,另一手做肩关节的屈曲、外展、内

旋和外旋,一般可完成全关节活动范围;肘关节伸展活动:患者取仰卧位,屈肘 90°,治疗师一手握住患者肘关节上部,另一手握住手腕,将肘关节从屈曲位运动至伸展位并伸直腕关节;前臂被动运动:一手固定上臂接近肘关节处,另一手握住患肢腕部,徐缓地、充分地旋转前臂;手部各关节做全范围运动,手关节活动度维持训练可预防腕关节、指掌关节屈曲挛缩及拇指关节挛缩,促进拇指和手功能改善。手指由粗大功能到精细功能,尽量使生活走向自理;髋关节的伸展:一手充分屈曲健侧下肢的髋关节和膝关节,另一手向下方(床面方向)按压患侧膝关节,达到伸展患侧髋关节的目的;髋关节的内收、外展:轻度外展健侧下肢,利用沙囊固定健侧下肢,治疗师用双手托起患侧下肢,做髋关节的内收、外展运动;髋关节的内旋:双手托起患侧下肢,屈曲髋关节和膝关节,做髋关节的内旋运动;上肢康复训练:用健侧上肢带动患侧上肢上举至头顶,使肩关节充分前伸,同时患侧的肘关节要保持伸直状,而后再将双侧上肢放置腹部,如此反复进行。上肢康复训练时采用主动辅助运动,即双手十指互扣,用健侧上肢带动患肢在胸前上举,然后屈肘,双手返回胸前^[2],此法不仅用健肢保护了患肢,也是生活部分自理的锻炼;下肢康复训练:患者仰卧,头与躯干一致,双下肢屈髋、屈膝,双足全脚掌支撑床面,治疗师一手在患侧膝部稍施加向下压力,另一手托起患者的臀部,从而帮助患者完成桥式运动;患侧下肢屈曲训练:主要是屈髋屈膝动作训练。屈髋屈膝训练可以抑制患侧下肢伸肌的异常活动,促进下肢分离运动出现^[3]。

1.2.3 心理康复 综合心理干预:(1)支持性心理治疗:给予鼓励与心理疏导,减轻患者负性情绪,并说明不良情绪对康复不利的科学道理。(2)借助家

* 基金项目:江西省卫生计生委科技计划(编号:20153017)

庭支持系统:对家属进行相关知识教育,嘱家人多给予患者关心、支持和帮助,尽可能满足患者生活与治疗方面的需求。

1.3 观察指标及评定方法

1.3.1 日常生活能力(Activies of Daily Living,ADL) 评定 于患者出院 3 个月时分别测评并比较两组患者 Barthel 指数评分及 Fugl-Meyer 运动功能积分^[2]。Barthel 指数评定:0~20 分 = 极严重功能缺陷;21~40 分 = 严重功能缺陷;40~60 分 = 中度功能缺陷;60~99 分 = 轻度功能缺陷;100 分 = 日常生活能自理。Fugl-Meyer 运动功能积分:<50 分为严重运动障碍;50~84 分为明显运动障碍;85~95 分为中度运动障碍;96~99 分为轻度运动障碍。

1.3.2 焦虑度评估 采取 Zung 焦虑自评量表(SAS)^[4]测定患者焦虑值。量表共 20 项,每项进行 1~4 级评分,正性情绪均反序计分,总分 20~80 分,分值越高表明焦虑程度越严重,以 SAS≥51 分为界,即 SAS≥51 分者定为焦虑。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件处理,两组资料用 *t* 检验,*P*<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动功能积分比较 干预组患者运动功能康复显著优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 运动功能积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	Barthel 指数	Fugl-Meyer 运动功能
干预组	25	78.87± 3.15	96.56± 4.69
对照组	25	33.58± 4.66	55.54± 7.65
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01

2.2 两组患者焦虑状态比较 出院时两组患者焦虑度得分无显著差异,出院 3 个月干预组患者焦虑度得分显著低于对照组。见表 2。

表 2 两组患者焦虑状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	出院时	出院 3 个月
干预组	25	65.45± 2.85	46.74± 1.86
对照组	25	64.96± 2.52	68.41± 2.58
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

3 讨论

3.1 心理康复 是提高脑卒中患者运动功能康复的前提。脑卒中患者恢复期,因肢体功能障碍、情绪烦躁会变得固执不配合,从而导致康复时间长、效果差。本课题定期选派有经验的心理治疗师入户施行一对一的耐心宣教,反复示范并强调患者主动参与,训练患者成为生活中的主动角色,积极地进行必需的生活能力训练,而不是被动成为他人负担^[9]。帮助患者正确认识并树立战胜疾病的信心,并要求家属共同为患者创造一个安静、舒适、温馨的家庭休养环境,有效地解决了患者出院后在整个康复过程中出现的困难和问题,提高了患者康复训练的从医行为,表 2 结果显示两组患者出院时均有明显的焦虑情绪,且焦虑度比较分析无显著性差异,而干预组通过 3 个月的志愿护理干预后焦虑度明显降低。

3.2 延续志愿护理 是促进脑卒中患者运动功能康复,提高脑卒中患者生活质量的关键。脑卒中患者的生活质量的高低取决于瘫痪肢体功能恢复的程度。但脑卒中患者出院后,往往因缺乏专业人员指导,患者的各项功能会进一步退化,致残率将明显提高,严重影响患者生活质量。治疗师通过制定并实施个性化、规范、科学、循序渐进运动功能训练计划。同时,充分发挥家庭支持系统的作用,对家属进行康复理念宣教与指导,并要求家属监督患者每天坚持训练,表 1 结果提示干预组患者 Barthel 指数与 Fugl-Meyer 指数两项评定指标均优于对照组,故认为延续志愿护理有利于改善脑卒中患者运动功能与日常生活能力,从而提高患者生活质量,值得广泛推广应用。

参考文献

[1]高春华,黄晓琳.我国脑卒中患者社区康复的进展[J].中国康复,2011,26(6):475-477
[2]袁利云.家庭访视护理对社区脑卒中患者的干预作用研究[J].中外医学研究,2012,10(5):97-98
[3]程红,贾国志,王晔,等.脑血管病人偏瘫的早期康复护理[J].医学理论与实践,2010,23(1):93-94
[4]李珍,林玉秀.对 80 例手术麻醉前患儿进行心理护理的临床效果分析[J].求医问药(学术版),2012,10(5):389-390
[5]谢瑞娟,石翠霞,邓赞,等.强化作业疗法对脑卒中偏瘫患者运动能力的影响[J].医学研究与教育,2012,29(6):17-20

(收稿日期:2016-07-05)

征订启事

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,单月刊,定价 8.50 元,全年 12 期共 102 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址:南昌市文教路 529 号,电话:0791-88528704。