

- 骨折的临床治疗及随访结果[J]. 中国现代手术学杂志, 2014, 18(3): 199-203.
- [2] 吴振贵, 袁跃群, 邗培松. 胫骨平台骨折并胫骨结节撕脱性骨折 9 例治疗体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(3): 257-261.
- [3] 石岩, 崔文岗, 肖德明. 胫骨平台骨折手术治疗新进展[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(3): 174-179.
- [4] 徐云钦, 李强, 申屠刚. 复杂胫骨平台骨折手术时机与手术方式选择及疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(4): 320-325.
- [5] Zeman P, Zeman J, Matejka J, et al. Long-term results of calcaneal fracture treatment by open reduction and internal fixation using a calcaneal locking compression plate from an extended lateral approach[J]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech, 2008, 75(6): 457-464.
- [6] 胡超, 蔡林, 王建平, 等. 累及后踝复杂性胫骨平台骨折的手术治疗[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(8): 749-750.
- [7] 徐云钦, 李强, 申屠刚, 等. 三种手术方法在复杂胫骨平台骨折中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010, 12(3): 281-283.
- [8] 庄健, 何小健, 周凯华, 等. 双钢板固定治疗胫骨平台骨折[J]. 临床探讨.
- Schatzker IV 型骨折[J]. 国际骨科学杂志, 2012, 33(2): 129-131.
- [9] 翟启麟, 张长青. 胫骨平台骨折的常用分类与比较[J]. 国际骨科学杂志, 2011, 32(1): 14-16.
- [10] 胡飞, 尚希福, 姚刚. 双钢板治疗复杂胫骨平台骨折[J]. 临床骨科杂志, 2013, 16(1): 70-74.
- [11] El-Alfy B, Othman A, Mansour E. Indirect reduction and hybrid external fixation in management of comminuted tibial plateau fractures[J]. Acta Orthop Belg, 2011, 77(3): 349-354.
- [12] 王永宏, 戴守达, 董小雄, 等. 双钢板支撑治疗 Schatzker V 及 VI 型胫骨平台骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2011, 26(2): 157-158.
- [13] 陆俊伟, 顾拥军, 吴建国. 探讨胫骨平台骨折手术疗效的影响因素[J]. 中外医疗, 2016, 35(1): 109-110.
- [14] 王忠仁, 卢斌, 曾浩然. 切开复位内固定术治疗胫骨平台骨折疗效及术后功能恢复影响因素分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(2): 200-207.
- [15] 农文海. 胫骨平台骨折的诊断及治疗研究进展[J]. 中外医学研究, 2016, 14(15): 158-161.

(收稿日期: 2017-02-11 修回日期: 2017-04-21)

早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体康复疗效、自理能力及生活质量的影响

杨金华, 孙转妮[△], 杨香丽, 田瑞瑞

(陕西省西安市西电集团医院神经外科 710077)

摘要:目的 研究早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体康复疗效、自理能力及生活质量(QOL)的影响。方法 选取该院 2015 年 6 月至 2016 年 2 月收治 76 例脑卒中偏瘫患者, 入院均经头颅 CT 或 MRI 检查确诊。将其随机分为对照组和观察组, 每组各 38 例。对照组给予常规治疗和临床护理, 观察组在对照组基础上给予早期综合康复护理, 分别于入院时、干预 1 个月、干预 3 个月时点比较两组患侧肢体运动功能(Fugl-Meyer 量表)评分情况, 采用巴塞尔指数(Barthel 指数)观察两组生活自理能力并进一步评估患者的 QOL。结果 两组干预后均取得一定的康复效果, 观察组干预 1.3 个月的 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数分别高于对照组, 干预 3 个月 QOL 评分明显较对照组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早期综合康复护理能有效促进脑卒中偏瘫患者肢体功能康复, 提高日常生活自理能力和 QOL。

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 早期综合康复护理; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)15-2294-03

脑卒中是由脑部血管突然破裂或血管阻塞导致脑血流灌注障碍的急性脑血管疾病^[1], 多发于中老年群体, 具有发病率高、致残率高、病死率高的三高特征。偏瘫是脑卒中后较为常见的症状之一, 患者患侧肢体功能衰退, 严重影响日常生活自理能力和生活质量(QOL)^[2]。目前医学上对脑卒中的诊治水平有明显改善, 大大降低了病死率, 但由于治疗观念的落后, 仍有部分医院尤其是中基层医院对脑卒中治疗预后康复重视不足, 导致临床疗效欠佳, 致残率仍较高。近些年来国内外较多学者提出早期康复甚至超早期康复的治疗理念^[3-4], 有助于脑卒中偏瘫患者预后康复, 改善生存质量。本次研究笔者对 76 例患者进行随机对照研究, 旨在探讨早期综合康复护理在脑卒

中偏瘫患者预后康复中的作用。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 6 月至 2016 年 2 月收治的 76 例脑卒中偏瘫患者为研究对象。纳入标准: (1) 首次发病, 均存在肢体功能障碍; (2) 由本院 2 名经验丰富的医师共同检查, 行头颅 CT 或 MRI 确诊; (3) 年龄 ≤ 80 岁; (4) 格拉斯昏迷量表(GCS)评分 ≥ 8 分; (5) 签署知情同意书。排除标准: (1) 生命体征不稳定; (2) 患有严重心、肝、肾等器质性病变或合并其他恶性肿瘤者; (3) 精神意识障碍者或有痴呆史。将其随机分为对照组和观察组两组, 每组 38 例。其中对照组男 25 例, 女 13 例; 年龄 46~75 岁, 平均(61.7 \pm 7.4)岁; 脑卒中类型: 脑

梗死 23 例, 脑出血 15 例; 偏瘫位于左侧 18 例, 右侧 20 例。观察组男 28 例, 女 10 例; 年龄 45~78 岁, 平均(61.5±7.7)岁; 其中脑梗死 27 例, 脑出血 11 例; 左侧偏瘫 18 例, 右侧偏瘫 20 例。本次研究经院伦理委员会审核批准, 且两组患者在性别、年龄、卒中病变质、偏瘫部位等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者入院给予基础治疗和专科临床护理。

(1)基础治疗: 患者入院后给予降低颅内压、脱水、营养神经细胞、改善脑循环、抗血小板聚集等神经内科基础治疗, 口服药物主要有尼莫地平(每次 40 mg)、维生素 E(每次 100 mg), 均为 3 次/天; 静滴药物有血栓通(每次 0.5 g)、复方丹参注射液(每次 20 mL)、胞二磷胆碱注射液(每次 1.0 g), 均为 1 次/天。(2)临床护理: 指导患者日常药物治疗, 如药物服用次数、方法、剂量等; 指导患者日常饮食, 保持心情愉悦, 鼓励患者积极配合治疗等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上(治疗方案、临床护理均相同)同时给予早期综合康复护理, 主要包括心理护理、肢体功能

康复锻炼(包括肢体关节主/被动活动训练)、日常生活自理能力训练 3 个方面, 在 2 名资深医师指导下, 由本院经过培训的专科经验护士实施护理。(1)心理护理。患者由于突然发病加上肢体偏瘫, 对个人心理刺激较大, 易出现抑郁、焦虑、悲观失落等消极负性心理, 责任护士应多与患者聊天, 语气温和缓, 耐心倾听患者的诉苦, 鼓励患者走出消极心理状态, 树立战胜疾病的决心; 通过和患者家属沟通了解后, 与患者谈一些患者喜好的话题, 愉悦患者的心情; 通过听歌、看电视、聊天等方式转移患者的注意力, 放松心情, 帮助消除抑郁焦虑心理。日常多观察患者的情绪变化, 尽量满足患者的需求, 部分患者可能因悲观消极、对治疗不抱希望的心理而出现抵抗甚至敌对行为, 可以通过联合患者家属、朋友、单位同事及朋友的关心支持, 提高患者对病情康复、恢复正常生活的信心和渴望。(2)肢体功能康复锻炼。早期正确摆正患者肢体体位, 上肢肩胛骨向前、伸肘腕, 下肢屈髋屈膝, 注意防止患肩关节受压损伤; 护士或指导家属对患者进行肢体按摩, 患肢由近端至远端, 再由远端至近端折返循环, 按摩动作轻柔、缓慢平稳, 力度以患者耐受为宜, 每次按摩持续约 10 min, 3 次/天; 进行肢体关节被动活动训练, 活动关节由大及小, 活动幅度由小及大, 平稳、渐进, 训练主要包括肩外展外旋、踝关节背屈、膝关节伸屈等, 注意矫正不当肢体姿势, 患者耐受前提下每次训练 15 min, 2 次/天; 进行肢体关节主动功能训练, 指导患者进行翻身、坐起坐立的平衡训练, 运动量以患者耐受为度, 充分利用健侧肢体帮助患侧肢体运动并纠正不当姿势, 随着病情好转逐渐进行站立、行走、上下台阶等肢体功能训练。(3)日常生活自理能力训练。指导患者自主挤牙膏、刷牙、洗脸、吃饭、穿衣脱衣、如厕、行走等日常精细训练, 每一动作的步骤要耐心地为患者演示并指导患者自行完成, 以穿开衫衣服为例, 指导患者将衣服的袖筒悬垂在两膝之间, 这样有利于患者偏瘫侧手更容易穿进并通过袖筒, 然后健侧手将袖筒拉倒肩部完成偏瘫侧的穿衣。护士和家属耐心鼓励患者用健肢带动患侧进行上述训练, 每次持续 30 min, 2 次/天, 在反复规律练习中恢复遗失功能。由于日常动作训练是个长期的过程, 当患者有进步或者学会了某个动作时, 应给予足够的肯定和鼓励, 帮助日常自理能力训练的坚持

有效进行。(4)其他相应护理。患者由于长期卧床、运动量减少等因素, 导致身体机能下降, 在康复运动训练的同时应注意营养饮食指导, 补充维生素、蛋白质、铁等营养物质, 对于合并高血压、高血脂患者应严格进行低脂、清淡饮食, 多吃新鲜水果蔬菜, 日常注意卫生, 被单衣服多换洗, 积极做好压疮、厌食或者便秘等并发症的预防。患者在训练过程中可能有体位不当或习惯性过分依赖健侧等而影响训练效果, 甚至引起关节挛缩畸形、肩-手综合征、肩痛等症状, 因此训练过程中应注意规范患者的训练动作, 纠正不正当体位, 通过健侧引导患侧功能恢复。

1.3 观察指标 分别于入院时、干预 1 个月、干预 3 个月时点, 观察患者肢体运动功能(Fugl-Meyer 评分)。Fugl-Meyer 量表总分 100 分, 根据患侧肢体反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动等方面评价, 得分越高, 肢体功能越好。采用巴塞尔指数(Barthel 指数)观察两组生活自理能力变化。Barthel 指数总分 100, 从日常进食、洗澡、修饰、穿衣等方面进行评价, 评分越高, 自理能力越好。观察两组 QOL 情况, QOL 量表总分 150 分, 从患者工作经济状况、心理状态、家庭关系、社会角色、自我认知等方面进行评价, 得分越高, QOL 越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行数据分析处理, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 Fugl-Meyer 评分比较 本次研究两组均无中途退出或脱落患者, 护理配合度较好。两组入院时评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预后较入院时均有显著提高($P<0.05$); 观察组干预 1 个月、3 个月的 Fugl-Meyer 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Fugl-Meyer 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	入院时	干预 1 个月	干预 3 个月
对照组	38	34.2±9.7	48.5±10.3*	58.7±12.4*
观察组	38	32.7±10.1	57.9±11.2*	76.3±15.8*
<i>t</i>		0.660	3.808	5.402
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注: 与同组入院时比较, * $P<0.05$

2.2 两组患者 Barthel 指数比较 两组入院 Barthel 指数比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预后均有显著提高($P<0.05$); 组间比较, 观察组在干预 1 个月、干预 3 个月 Barthel 指数均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 Barthel 指数积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	入院时	干预 1 个月	干预 3 个月
对照组	38	20.2±8.1	42.4±10.3*	56.4±12.7*
观察组	38	19.6±8.5	55.7±10.8*	77.2±16.1*
<i>t</i>		0.315	5.494	6.253
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

注: 与同组入院时比较, * $P<0.05$

2.3 两组 QOL 评分比较 两组入院时、干预 1 个月的 QOL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预 3 个月后较入院时均有显著提高($P<0.05$); 且观察组干预 3 个月评分高于对

对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组 QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	入院时	干预1个月	干预3个月
对照组	38	27.3±10.2	41.6±14.1	64.6±17.9*
观察组	38	26.5±9.9	47.2±12.6	81.3±14.5*
t		0.347	1.826	4.469
P		>0.05	>0.05	<0.05

注:与同组入院时比较,* $P<0.05$

3 讨论

脑卒中患者出现后遗症的风险性较高,其发生原因多和脑及相关部位的神经受损有关^[5]。脑卒中偏瘫患者肢体运动障碍和自理能力衰退,给患者带来沉重的身心和经济负担,有效的康复干预措施是改善预后的必要途径^[6]。传统临床经验认为脑卒中患者早期应尽可能卧床制动静养,但患者预后效果并不理想^[7]。随着脑卒中早期康复理念的提出,越来越多的学者认可早期康复护理对患者康复的重要性^[8]。谢立娟等^[9]研究中指出脑卒中后中枢神经系统具有功能重组能力,当外部有规律刺激下可促使部分神经元再生,充分调动脑组织残余细胞功能时先进行中枢神经系统功能重建,以减少脑神经功能的伤残程度,进而达到恢复患肢功能和生活自理能力的康复效果。

本次研究中观察组在常规治疗及临床护理基础上,主要从心理护理、肢体功能康复锻炼、日常生活自理能力训练3个方面给予早期综合康复护理。心理因素作为影响脑卒中预后的重要因素,患者脑部肢体功能受损和情感障碍易出现焦虑、抑郁等消极心理,悲观消极的接受治疗和康复训练,因此早期重视心理方面的护理,对提高患者的康复意愿和决心具有重要作用^[10],让患者以积极乐观的心态配合治疗和康复训练,有助于提高肢体康复、日常自理能力训练等的主观配合度,进而改善患者的生活自理能力和肢体功能^[11-12]。本次研究中肢体功能康复训练主要包括肢体体位摆放、按摩、主被动训练等,纠正不恰当的肢体姿势,循序渐进锻炼患肢功能,这对预防因体位训练不当引起的关节疼痛甚至畸形等并发症是十分有利的。梁天佳等^[13]研究认为脑卒中患者中枢神经系统受损后,受损区的周围神经细胞表现为传导功能严重衰退、出现半暗区而非细胞死亡,外部肢体活动训练可刺激受损区周围未受损的神经系统通过模拟、学习来承担受损区的功能,这对恢复患肢功能、提高 Barthel 指数、促进 QOL 水平提高都是十分有利的。

本次研究结果显示观察组早期综合康复护理取得显著效果,干预1个月、3个月后的 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、QOL 评分较入院时和对照组显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$),说明早期综合康复护理能针对性的改善患者神经功能缺损,改善肢体功能和生活自理能力。这也和彭立伟等^[14]研究结论相吻合,该研究中观察组给予早期康复干预,6~8周后 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分改善幅度均优于给予单纯治疗的对照组,这也进一步证实了早期综合康复护理的显著临床价值。此外笔者在研究实践中发现患者偏瘫及恢复程度存在较大差别,因此执行康复护理时应严格根据患者个体情况,制订合理的康复计划,而且康复训练是一个需要长期坚持的过程,应告知患者切莫操之过急,积极配合治疗和康复训练、不懈坚持是病情康复、恢复正常生活的重要保证^[15]。

综上所述,脑卒中偏瘫患者早期及时给予综合康复护理,通过心理康复护理、肢体关节主被动训练、日常生活自理能力训练等可帮助患肢肢体功能恢复,提高生活自理能力和 QOL;推广应用于临床,可减少患者医疗开支,降低致残率,具有较好的经济价值和社会价值。

参考文献

- [1] 张东旭,王子臣,刘云庄,等. 康复训练联合针刺治疗对脑卒中患者康复的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(4): 614-615.
- [2] 黄烈弥,喻佳丽,杨秋萍,等. 经皮穴位电刺激对脑梗死后偏瘫患者肢体功能障碍康复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(1): 49-51.
- [3] 宁文帅,于凤伟,杨洋,等. 超早期康复护理模式在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16): 1490-1492.
- [4] Stinear C, Ackerley S, Byblow W. Rehabilitation is initiated early after stroke, but most motor rehabilitation trials are not: a systematic review[J]. Stroke, 2013, 44(7): 2039-2045.
- [5] 朱琳. 脑卒中后运动功能恢复中皮质脊髓束作用的研究现状[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 35(7): 634-636.
- [6] 王国宝,鲍勇,谢青,等. 智能助力功能性电刺激治疗脑卒中后踝关节运动障碍的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(7): 529-531.
- [7] 郑赞赞,王宇卉. 脑卒中后运动障碍的治疗[J]. 世界临床药物, 2012, 33(10): 591-594.
- [8] 刘艳,刘辉,李佩芳,等. 强制性运动疗法治疗脑卒中后运动障碍的研究进展[J]. 中国康复, 2015, 30(6): 457-459.
- [9] 谢立娟,田素斋,宁文杰,等. 改善脑卒中偏瘫患者运动功能的康复护理理念进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 42(30): 3714-3716.
- [10] 覃颖鲜,陈克妮,陈晓玲,等. 心理康复早期介入对老年性脑卒中患者康复疗效的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 507-508.
- [11] 孙红玲,王玮玮. 分阶段心理护理干预对脑卒中偏瘫患者负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 12(23): 103-104.
- [12] 陈晨. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能生活能力和负性情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 21(5): 702-704.
- [13] 梁天佳,吴小平,龙耀斌,等. 机器人辅助训练对脑卒中患者上肢功能恢复的影响及功能性磁共振分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(11): 844-846.
- [14] 彭立伟,谢仁明,曹红桂,等. 早期康复干预对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 31(8): 2040-2041.
- [15] 刘敏,方向华. 脑卒中后残疾的研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(11): 1146-1150.