

社区康复改善老年脑卒中患者的日常生活活动能力

汪燕 徐向东 何世铭 杨明

[摘要] 目的 观察社区康复对老年脑卒中患者日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)的影响。方法 在社区中选取 50 位老年脑卒中患者,随机分为康复组与对照组。康复组采用运动功能训练,ADL 训练;对照组仅服药治疗。治疗前后对每位患者做 Barthel 指数评分,并对治疗前后的评分进行比较。结果 康复组训练后的 Barthel 评分较治疗前明显提高,对照组无明显变化,两者具有高度显著性差异($P < 0.01$)。结论 社区康复能明显改善老年脑卒中患者的日常生活能力。

[关键词] 老年人;脑卒中;社区康复;日常生活活动能力

CBR improves elder stroke patients' ability of activities of daily living WANG Yan, XU Xiang-dong, HE Shi-ming, et al. Rehabilitation Department of Zhongnan Hospital for Wuhan University, Wuhan 430071, China

[Abstract] Objective To observe the effect of community-based rehabilitation (CBR) on older stroke patients in ability of activities of daily living (ADL). Methods 50 older stroke patients were randomly divided into the rehabilitation group and control group. The rehabilitation group was treated with motor function exercise and ADL training, while the control group only took medicine. Two groups were evaluated with Barthel index before and after treatment. Results Scores of Barthel index on the rehabilitation group were higher than that on the control group after treatment, and there was a significantly difference between two groups ($P < 0.01$). Conclusions CBR has the significant effect on improving ADL in older stroke patients.

[Key words] elderly; stroke; community-based rehabilitation; activities of daily living(ADL)

中图分类号:R743.3, R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)12-0762-02

脑卒中偏瘫患者经住院治疗回到社区后,其康复治疗往往被中断,给患者本人及家庭都带来不利影响,尤其是老年脑卒中患者的 ADL 障碍,更严重影响患者的身心健康。本文探讨社区康复对老年脑卒中患者日常生活活动能力的影响。

1 一般资料

从 1997—2001 年生活在武汉市武昌区高家湾新二村及附近社区的老年脑卒中患者中选取 50 例为观察对象,并随机分为康复组和对照组。康复组 30 例,其中男性 18 例,女性 12 例,年龄 59—78 岁,平均(67.24±7.32)岁;左侧偏瘫 17 例,右侧偏瘫 13 例;脑出血 8 例,脑梗死 22 例;病程 3—6 个月 15 例,6—12 个月 9 例,>12 个月 6 例。对照组 20 例,其中男性 12 例,女性 8 例,年龄 57—79 岁,平均(68.35±6.48)岁;左侧偏瘫 12 例,右侧偏瘫 8 例;脑出血 7 例,脑梗死 13 例;病程 3—6 个月 10 例,6—12 个月 6 例,>12 个月 4 例。

2 方法

2.1 治疗方法 对康复组患者,治疗师到社区中指导其进行康复训练。运动功能训练内容包括:①良肢位的摆放;②维持关节活动度的训练;③平衡功能训练

(包括坐、站平衡训练);④体位转移训练(包括床—椅转移,坐—站转移);⑤步态训练(包括行走、上下楼梯)^[1]。日常生活活动训练包括进食、穿衣、洗漱、个人卫生处理。以上训练充分利用社区资源,因地制宜,比如住家的楼梯,患者家中的日常生活用具等。治疗师每周指导 2—3 次,可将患者集中起来指导训练,也可到患者家中个别指导训练。2 周为 1 个疗程,一般训练 2—3 个疗程。进行康复训练时,尽量让患者家属一同参与训练。

对照组仅根据病情服用降压药、活血化瘀药等。

2.2 疗效评定 采用 Barthel 指数在康复训练前后(康复组)或治疗前后(对照组)评定患者的 ADL^[2]。内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、转移、行走、上下楼梯等,根据是否需要帮助及帮助程度的多少将其分为 15 分、10 分、5 分、0 分共 4 个等级,满分为 100 分。

2.3 统计方法 评定结果以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行统计学处理。

3 结果

治疗前,两组的 Barthel 指数评分无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后,两组的 Barthel 指数评分有高度显著性差异($P < 0.01$),康复组 Barthel 指数评分明显高于对照组(见表 1)。康复组不同病程患者治疗前后的 Barthel 指数评分亦有显著性差异($P < 0.05$)(见表 2)。

表 1 两组治疗前后 Barthel 指数评分 ($\bar{x} \pm s$) 比较

	康复组	对照组
治疗前	32.7 \pm 9.50	35.1 \pm 11.30
治疗后	60.4 \pm 9.60 ^a	48.3 \pm 12.10

注:a.与对照组比较 $P < 0.01$ 。

表 2 康复组不同病程治疗前后的 Barthel 指数评分比较

病程	治疗前	治疗后
3—6 个月	29.20 \pm 10.80	68.7 \pm 11.50 ^a
6—12 个月	33.3 \pm 8.60	59.3 \pm 9.80
>12 个月	35.7 \pm 9.10	51.6 \pm 7.40

注:a.与 6—12 个月组和 >12 个月组比较 $P < 0.05$ 。

4 讨论

目前,生活在社区中的老年脑卒中患者非常常见。由于种种原因,大多数患者只在住院期间接受过正规的康复治疗,一旦回到家中,康复训练就往往被终止,这对患者本人及其家庭都有很大影响。ADL 能力提示患者适应社会的能力,ADL 的独立程度对患者的自尊心有直接的影响。社区康复就近就地^[3]、经济有效、覆盖面广,是为社区中的伤残者、慢性病患者和老年人提供基本康复服务的理想途径。社区康复充分利用社区的人力资源为社区老年脑卒中患者服务,不仅能改善患者的 ADL 障碍,更能引导患者走出家庭,走向社

会,实现康复的最终目的。神经功能损伤后,中枢神经系统的结构和功能具有代偿和重组能力,功能再训练可使感受器接受的传入性冲动促进大脑皮层功能的可塑性发展,使丧失的功能重新恢复。在我国,急性期脑卒中患者多在神经科治疗,出院后才进行康复治疗,有的患者甚至从未得到康复训练,这与国外提倡的早期康复(发病后 1 个月内)存在较大差距^[4]。

本文结果提示,病程越短,接受康复训练的效果越好,即康复训练开始越早越好。通过康复训练前后的 ADL 指数评分比较,我们发现,病程 3—6 个月患者 ADL 指数的提高最明显。实践证明,老年脑卒中患者回到社区以后能坚持康复训练的,其脑功能恢复程度比不训练者要好得多,其生活自理能力更强。

[参考文献]

- [1] Davies PM. Steps to follow [M]. Berlin: Springer Verlag, 1985.60.
- [2] 南登昆. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.43.
- [3] 吴春容, 高文柱, 赵梯尊. 与社区服务相结合的社区康复模式 [J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(3): 123.
- [4] 崔明芝, 刘振民, 周丽红. 31 例脑卒中偏瘫患者康复疗效观察 [J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(3): 135.

(收稿日期: 2002-07-29)