

## 出院康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力恢复的影响

林秋兰 张长杰 冯南尧

[摘要] 目的 探讨出院指导对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力(ADL)恢复的影响。方法 60 例住院的脑卒中偏瘫患者在出院前随机分成指导组与对照组,出院后前者除对症药物治疗外,还给予出院后的康复训练指导,后者只给予对症药物治疗。在出院前 2—3 d 及出院 3 个月后对两组患者进行 ADL 评定。结果 指导组患者的 ADL 评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 出院康复指导对脑卒中偏瘫患者 ADL 的恢复有良好作用。

[关键词] 脑卒中;偏瘫;出院;康复指导

中图分类号:R743.3,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)11-0702-02

[本文著录格式] 林秋兰,张长杰,冯南尧.出院康复指导对脑卒中患者日常生活活动能力恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2004,10(11):702-703.

脑卒中偏瘫患者出院后,均需继续进行社区康复治疗或家庭康复训练,因此,做好出院康复指导工作,让患者在家属的协助下进行康复训练,有利于其功能的恢复。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例脑卒中偏瘫患者为我院神经内科 2002 年 1 月—10 月的住院患者,在出院前随机将其分为指导组和对照组。指导组 30 例,其中男性 18 例,女性 12 例;年龄 40—72 岁,平均( $55 \pm 16.5$ )岁;脑梗死 12 例,脑出血 18 例。对照组 30 例,其中男性 20 例,女性 10 例;年龄 31—72 岁,平均( $54 \pm 15.4$ )岁;脑梗死 13 例,脑出血 17 例。两组患者的年龄、性别均无统计学差异。

1.2 方法 对照组患者出院回家后对症药物治疗;指导组患者除药物治疗外,由康复治疗师指导家属对患者进行简易康复训练及日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)训练。

1.2.1 出院康复指导要求 告知指导组患者及家属出院评定结果,让患者家属认识到协助患者做简易康复训练及 ADL 训练的重要性。家属应由专人参与,要求手法正确。

1.2.2 具体指导方法 对指导组患者,让其家属专人参与协助治疗师做简易康复训练。运动训练内容有:

①良肢位摆放;②维持关节活动度训练;③平衡功能训练(包括坐、站平衡训练);④体位转移;⑤步态训练(包括行走、上下楼梯)<sup>[1]</sup>等。主要进行 ADL 能力的指导训练。根据脑卒中偏瘫弛缓期、痉挛期和恢复期的特点,明确指导重点,制定相关的训练计划。在 ADL 训练过程中,不管是步行还是穿衣,都要从偏瘫侧肢体开始。

1.2.2.1 弛缓期 保持良好的体位;进行患侧上、下肢的被动活动或主动运动。坐位保持及坐位平衡训练、辅助站立、翻身、起坐训练等。此期的 ADL 训练要求进食、洗漱由家人给予很大的帮助。穿衣可穿套头衫,裤子可用松紧带代替腰带,注意先穿患侧再穿健侧,脱衣裤时则相反。入厕可在家人的协助下,从床上侧卧位扶起坐在床沿再转移至轮椅上,轮椅下置便盆。如患者移动困难,可指导患者使用床旁便器。入浴时由家属用轮椅推进浴室,转移到有扶手的靠背椅上,由家人协助洗浴。每次活动后要观察患者的血压、脉搏及耐受情况,注意防护,防止意外。

1.2.2.2 痉挛期 控制、抑制痉挛;进行肢体负重训练、立位平衡训练、躯干控制训练、行走训练、患侧肢体主动运动训练等。此期的 ADL 训练原则是家人要尽量少给予帮助。进食时,让患者坐在桌旁,双手置于桌面,如患者能稍微活动,则尽量用患侧肢体,勺子用绷带缠大,避免进食时掉勺子而影响进餐情绪;桌面上放橡胶垫,防止餐具在使用过程中滑动;使用有碟铛的盘以防食物洒出,这样不仅方便就餐,更重要的是可帮助患者恢复患侧肢体功能。洗脸、刷牙可在桌面上进行,使用柄大的牙刷。入厕由家人扶进厕所,使用坐位便池,在患者前面放一与之同高的方凳或椅子,双手扶住,以防用厕过久,患者摔到。如患者能独立使用轮椅,要求洗手间应有一定的宽度,便于轮椅通过。将轮椅放于坐便器斜前方供其使用,让患者有安全感。同时,训练患者的排便动作。厕所要根据家庭的具体条件、周围环境及设备给予力所能及的改进。患者使用的排便器及轮椅的高度要与患者膝关节的高度一致,约 40—50 cm,这样才能保证安全,使患者尽快地适应环境,达到训练的目的<sup>[2]</sup>。入浴时如果患者一般状态良好,可让患者坐在有双扶手的木椅上淋浴,肥皂用绳吊住固定在墙上,随手可拿又不会掉落。地面应铺防滑垫,有条件的可在墙上四周设置高度适合患者的扶

手。制作一把手柄较长的软刷,或将洗澡巾加长,一端翻转缝制成兜,放置患手。洗手间注意与外界通风换气,最好有家属加以协助。如果天气较凉,要及时擦干身上的水,采取保暖措施,以防止患者感冒。穿衣、穿裤对此期的患者比较容易。穿脱上衣可首先训练穿脱套头衫。套头衫要注意领口的松紧度,如果患者穿脱套头衫的动作较为熟练,可将前开衫的纽扣扣齐,再穿脱。穿脱裤子时可让患者坐于床缘,先将患侧下肢插入患侧裤筒内,再将健侧肢体插入健侧裤筒内,然后站立,双手提裤子,再整理裤腰。

1.2.2.3 恢复期 主要进行平衡、协调和速度训练、步行训练,可借助步行器或拐杖到室外活动,使瘫痪肢体得到最大程度的恢复,减少残疾。对于年纪较大,很难恢复的患者,可训练轮椅上的活动和健侧代偿,同时不放弃患侧的训练,尽量争取生活自理,减少家人的负担。治疗师在指导康复训练过程中,应尽量运用通俗易懂的语言,配合手势、示范动作使患者家属易于掌握。

1.3 效果评定 在出院前 2—3 d 及出院 3 个月后,对两组患者采用 Barther Index 评定法<sup>[3]</sup>进行 ADL 评定,所有评定均由同一医师和治疗师完成。评定标准分为:①良: >60 分,有轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;②中: 41—60 分,有中度功能障碍,需要极大的帮助才能完成日常生活活动;③差: ≤40 分,有重度功能障碍,多数日常生活活动不能完成或需人照料。

## 2 结果

出院时,两组患者的 ADL 评分无明显差异;3 个月,指导组患者的 ADL 评分高于对照组(见表 1)。

表 1 两组患者 ADL 评定结果(例)

分组	出院前			出院 3 个月后		
	良	中	差	良	中	差
指导组(n=30)	4	8	18	20	8	2
对照组(n=30)	5	11	14	9	13	8

注:出院前指导组与对照组比较,  $\chi^2 = 1.704$ ,  $P > 0.05$ ; 出院 3 个月后指导组与对照组比较,  $\chi^2 = 7.512$ ,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑卒中偏瘫患者出院回家后,由于不知道怎样进行康复训练,或因缺乏康复训练的基本知识和主动性,故不能充分挖掘残存功能,对 ADL 能力的恢复有很大影响。患者的 ADL 水平反映其适应社会的能力。目前,我国脑卒中的发病率、死亡率和致残率较高,约 70%—80% 的存活者有不同程度的残疾,及早接受康复治疗可以取得理想的效果<sup>[4]</sup>。一般认为,康复治疗开始的时间应为患者生命体征稳定、神经学症状不再进展后 48 h,只要不妨碍治疗,康复训练开始得越早,功能恢复的可能性越大,预后就越好<sup>[5]</sup>。然而,由于脑卒中急性期抢救和治疗的费用较大,因此,不是所有患者都能继续住院接受系统康复训练。尤其在边远的农村地区,甚至许多城镇的居民中,偏瘫患者很常见,能够接受长期住院康复训练的并不多。如果指导患者家属在家中利用现有的家庭设施(或经改进的设施)进行家庭康复,让患者通过反复翻身、坐位、立位、步行训练、心理训练,输入正常的运动模式,经传入、传出冲动的反复刺激,在病灶周围形成新的通路,充分发挥中枢神经的代偿功能从而使肢体建立由高级中枢控制的运动模式<sup>[6]</sup>,则患者的 ADL 有继续提高的可能。

本组病例的治疗结果显示,指导组患者经过家属协助康复训练 3 个月后,ADL 评分高于对照组。虽然对照组患者经过 3 个月治疗后,ADL 水平亦有所提高,但提高的幅度远低于指导组。因此,出院指导可使患者家属协助进行家庭康复,不仅能提高患者的 ADL,节约费用,减轻家人的经济负担和精神负担,更能很好地引导患者走出家庭,走向社会,自强自立。

## 参考文献

- [1] Davies P.M. Steps to follow[M]. Berlin: Springer Verlag, 1985. 60.
- [2] 李丹, 杨玉兰主编. 中风患者的康复护理[M]. 北京: 科学技术出版社, 2000. 180—181.
- [3] 陈立嘉, 常冬梅, 张皓. 脑卒中偏瘫的检查与评定[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(2): 73.
- [4] 何静杰. 脑卒中偏瘫的社区康复[M]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(2): 67—68, 77.
- [5] 石秉霞, 郭宗君, 蒋建章, 等. 急性脑卒中早期康复和针刺治疗的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(1): 10—12.
- [6] 郭国际, 郭铁成. 脑卒中患者偏瘫肢体的康复治疗[J]. 中国康复, 1997, 12(4): 171—172.

(收稿日期: 2003-07-07 修回日期: 2004-03-08)