

脑卒中的社区康复

高铁燕

[摘要] 目的 探讨社区内老年卒中患者的康复需求与方法。方法 对 60 例中老年脑卒中患者进行回顾性分析。结果 老年人显效 21 例,有效 14 例;中年人显效 20 例,有效 5 例。结论 社区康复能有效改善脑卒中患者的功能,提高自理能力。

[关键词] 脑卒中;社区康复

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)01-0092-01

[本文著录格式] 高铁燕.脑卒中的社区康复[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):92.

脑卒中是一种严重威胁人类健康和生命的常见病。随着我国渐进入老龄化的国家行列,脑卒中的发病率、死亡率、复发率、致残率严重影响了患者的生活质量、生存信心和康复耐心。

1 对象和方法

1.1 对象 我科 2002~2004 年脑卒中患者,经住院治疗病情稳定,回到家庭和社区 3 个月~8 年多,通过社区健康知识的宣传到我院进行康复的中、老年脑卒中患者 60 例,均经 CT 或磁

共振成像确诊。男女各 30 例,年龄 54~79 岁;脑梗死 43 例,脑出血 17 例;均伴有不同程度的智能和记忆障碍、失语、失认、失用等,出现焦虑、抑郁等情感障碍;卒中前确诊有高血压病 23 例,2 型糖尿病 15 例,合并帕金森氏综合征 3 例。以 65 岁为界分为中年组和老年组,就诊时一般情况比较见表 1。参与康复训练的中年组 25 例夫妻双方在;老年组 30 例夫妻双方在。

表 1 不同年龄脑卒中患者一般情况比较(%)

组别	n	年龄(岁)	性别 (男/女,例)	高血压	糖尿病	帕金森 综合征(例)	血管性痴呆	脑出血	脑梗死	复发脑出血	复发脑梗死
中年组	25	41.8±8.3	10/15	52	12	0	26.5	20	80	8	48
老年组	35	66.7±3.3	20/15	57	34.2	3	36.5	34.2	65.7	17.4	57.1
P 值	-	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 治疗前,详细询问病情和治疗经过、家族史、家庭经济情况和成员状况,对患者进行简易精神状态检查表和 Blessed 行为量表的测试,作为患者在疾病发展或治疗康复过程中的一项参考,但不作为康复训练和康复评定的依据。

治疗方法:经济条件允许的,除坚持服用稳定血压和降低血糖等药物,同时服复方脑蛋白水解物片(每片含脑蛋白水解物 180 mg、谷氨酸 20 mg、硫酸软骨素 20 mg、维生素 B₁ 1 mg、维生素 B₆ 0.5 mg,国药准字 H 22024372)3~6 个月。每位患者在开始康复训练前、康复训练后 3 个月和半年时各进行 1 次评定,每月指导 1 次,病情有变化随时指导和治疗。康复评价由康复医生、康复治疗师(士、员)、志愿者和家属共同完成。康复训练由康复治疗师(士、员)指导,患者和家属共同参与。

患者有以下情况时不进行或暂缓进行康复训练:①安静时心率 ≥120/min;②血压 ≥195/120 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);③劳累性心绞痛;④心功能不全 II 级以上;⑤合并有心肌梗死、上消化道出血、呼吸道感染、肾功能不全等疾病。

告知患者及家属,在康复训练中出现眩晕、恶心、心绞痛、呼吸困难、紫绀,心律不齐增多 10/min 以上,脉搏 ≥140/min,血压上升 ≥40/20 mmHg,要及时终止训练,请医生治疗,调整训练方案或酌情减少运动量。

康复训练:①患者采用良姿位;②使患者能完成被动、辅助和主动翻身;③使患者掌握床上移动、坐起训练、坐位训练、移乘训练、平衡训练、立位姿势训练;④关节活动范围的训练,根据

患者临床不同的情况,有针对性地进行循序渐进的训练。进行上肢训练的 Bobath 握手、治疗球、抓握训练等,作业疗法;下肢训练的桥式运动、屈曲训练、立位和步行、上下楼梯的训练,日常生活活动能力训练等。在训练中注意偏瘫并发症的发生和产生误用综合征现象。

康复评估参照中残联“十五”康复训练计划肢体残疾康复训练档案^[1]评估项目、评分依据和效果判定。

2 结果

老年组显效 21 例,有效 14 例;中年组显效 20 例,有效 5 例。中年组 23 例服用复方脑蛋白水解物片,老年组 31 例服用药物,用药时间 3~6 个月。

3 讨论

在社区康复中,家庭、社区康复指导员及患者的共同参与,对疾病的预防和康复,患者回归社会有着重大意义。目前,我国许多医院和患者对康复认识不足,使许多患者没有在疾病的早期介入康复,患者回归家庭仍然依靠亲人,生活不能或不愿自立。在为脑卒中患者进行治疗和康复的过程中,患者往往伴有不同程度的心理障碍和精神负担,我们在协助患者康复训练中,积极宣传康复知识,带动和发挥家庭成员和患者的主动性积极性,同时支持社区工作者的工作,加强康复训练员的康复知识的培训。使患者在康复训练中,得到心理支持,产生了战胜疾病,早日回归社会的愿望,发挥了自身的潜在能力,使康复训练的效果得到较好的提高。

[参考文献]

[1] 中国残联社会服务指导中心.肢体残疾人康复训练档案的使用说明(附训练档案)[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):121-123.

(收稿日期:2005-10-08 修回日期:2005-11-02)

作者单位:河南省康复教育研究中心,河南康复中心医院,河南郑州市 450002。作者简介:高铁燕(1952-),女,河南兰考县人,副主任医师,主要研究方向:慢性老年病的防治与社区康复。