

配偶陪护与保姆陪护对脑卒中患者日常生活能力恢复的影响

邓秋兰, 潘素兰, 农兰欣

[摘要] 目的 研究不同陪护人员对脑卒中患者日常生活能力恢复的影响。方法 脑卒中患者 80 例, 根据发病后陪护人员不同, 分为配偶陪护组 47 例和保姆陪护组 33 例。实施个体化的康复训练计划。分别于出院第 1 天、第 15 天、第 30 天对患者进行康复护理日常生活活动(RNADL)评定。结果 两组患者出院 15 d 后和 30 d 后的 RNADL 评分较刚出院时显著提高。出院 30 d 时 RNADL 评分配偶陪护组优于保姆陪护组($P < 0.05$)。结论 配偶陪护有助于脑卒中患者功能恢复。

[关键词] 陪护人员; 脑卒中; 日常生活能力; 康复护理日常生活活动(RNADL)

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)01-0092-01

[本文著录格式] 邓秋兰, 潘素兰, 农兰欣. 配偶陪护与保姆陪护对脑卒中患者日常生活能力恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 92.

脑卒中患者大多数会留下不同程度的肢体、语言、认知等方面的功能障碍^[1]。由于各种因素的制约, 患者不可能在医院里长期接受康复训练治疗。当患者出院回家后, 家庭中的康复训练应是康复的延续。我们发现, 由谁来陪伴患者进行训练有可能影响患者的功能恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 6 月~2006 年 12 月在广西中医学院附属瑞康医院神经内科或第一附属医院针灸科住院治疗, 病情平稳出院后纳入社区护理干预的脑卒中患者 80 例, 全部病例均经临床 CT 或 MRI 检查确诊, 符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的标准。排除神志不清、谵妄者, 多次发脑卒中的患者, 患有严重循环、呼吸、肝肾疾病者, 陪伴者不固定者, 陪伴家属年龄过小或过大、文化程度较低、无法接受宣教者。纳入考察范围的患者包括男 42 例, 女 38 例, 年龄 45~72 岁, 平均 54.2 岁。文化程度: 大专及以上 19 例, 高中 23 例, 初中 25 例, 小学 13 例。职业: 干部 44 例, 工人 15 例, 农民 11 例, 其他 10 例。根据发病后陪护人员不同, 分为配偶陪护组和保姆陪护组。配偶陪护组 47 例, 其中包括脑出血 16 例, 脑梗死 31 例; 保姆陪护组 33 例, 其中包括脑出血 11 例, 脑梗死 22 例。两组患者在性别、年龄、职业、文化程度以及病情等一般情况构成比方面无显著性差异。

1.2 干预方法 制订个体化的康复训练计划, 进行一对一肢体康复训练、心理咨询、家庭设施的布置和改造、对陪护人员的培训和指导、健康教育、祛除诱因治疗原发病等。加强疾病知识宣教: 根据患者及家属接受能力向其讲解疾病的病因、治疗、脑卒中的危险因素、先兆症状、病情监测、并发症的预防及护理、饮食注意事项、康复训练和情绪调节对康复的作用等。教会并协助患者做一些被动或主动运动, 教会患者及家属锻炼和翻身技巧, 训练患者平衡和协调能力, 逐渐增加肢体活动量, 循序渐进, 坚持锻炼, 在进行肢体活动锻炼的同时进行语言训练, 鼓励患者多交谈, 耐心倾听以减轻患者心理压力, 使其最大限度地恢复语言功能。及时调整患者不良的心理状态, 耐心倾听患者的自我感受。用解答、安慰、支持、帮助、暗示、听音乐、深呼吸等方法稳定患者情绪; 给予患者物质和精神上的支持和鼓励。

1.3 评定方法 采用康复护理日常生活活动(RNADL)评定量表^[2]于出院第 1 天、第 15 天、第 30 天对患者进行评定。对能直接观察的活动按患者实际完成的能力给予直接评分; 对不能或不便直接观察的活动, 如洗澡及大、小便等, 通过询问患者本人或陪护人进行间接评分。

1.4 统计学方法 患者的评分采用($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组患者出院时 RNADL 评分比较无显著性差异。两组患者出院 15 d 和 30 d 后的 RNADL 评分较出院时提高。出院 30 d 时 RNADL 评分两组之间有显著性差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 RNADL 评分比较

组别	例数	第 1 天	第 15 天	第 30 天
配偶陪护组	47	43.7 \pm 9.8	62.9 \pm 8.7	76.2 \pm 8.9 ^a
保姆陪护组	33	44.6 \pm 10.6	59.6 \pm 9.2	65.5 \pm 10.3

注: a: 与保姆陪护组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

我们发现, 患者在配偶陪护下进行康复训练的信赖程度要显著优于保姆陪护组, 配偶陪护组患者的自理能力恢复的更快些。我们认为, 配偶陪护和保姆陪护的效果之所以存在差别, 可能与患者的心理有直接关系。由于残疾, 患者产生孤独、悲观、消极情绪, 对患者的康复极为不利, 患者的康复离不开家庭的支持, 尤其在精神心理上的支持^[3]。脑卒中早期家庭康复护理需要患者及其家属的密切配合, 从生活、心理、功能锻炼各方面给予正确的指导和精心的照顾, 帮助患者减轻因疾病而导致的身体和心理创伤, 增强康复信心, 最大限度地改善患者的运动功能和日常生活能力, 减少远期并发症。这时, 脑卒中患者对亲人的需要更加强烈和明显, 配偶陪护可以较好解决这一问题, 在督促患者 ADL 训练的同时, 需给患者以更多的关心、体贴和鼓励。通过观察可以学会看患者的手势、面部表情和举止行为了解患者内心活动。同时根据患者实际情况, 安排力所能及的娱乐活动和社交活动, 如听音乐、下棋、看报、交谈等等, 充实患者的生活情趣。这些是保姆陪护无法很好做到的。

此外, 一些患者认为, 请了保姆就是为了照顾我的生活, 在心理上形成依赖, 削弱了康复动机; 一些保姆不明白康复的重要性, 没有耐心帮助患者进行康复, 认为教你做不如帮你做。

本研究提示, 在脑卒中患者的康复中, 亲情陪护有重要作用, 能够让患者得到精神和心理上的支持, 从而使自理能力恢复得更加迅速和明显。

[参考文献]

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 202-204.
- [2] 郑彩娥, 张苟芳, 林伟, 等. 康复护理 ADL 评定量表的设计[J]. 中国康复, 2004, 19(1): 61-62.
- [3] 王元姣, 付金英, 姜玲娣, 等. 社区护理干预对脑卒中患者日常生活能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2003, 4(18): 346-347.

(收稿日期: 2007-05-13 修回日期: 2007-07-04)