

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.11.027

· 康复护理 ·

“中途训练营” 康复督导对脑卒中患者日常生活活动能力的效果

王玉珍¹, 王玉龙¹, 范佳进², 龙建军¹, 查甫兵¹, 欧阳佩佩¹

[摘要] 目的 探讨全程康复督导对脑卒中患者日常生活活动能力(ADL)的影响。方法 参与“中途训练营”的51例脑卒中患者分为督导组(n=26)和对照组(n=25), 对照组采用常规康复服务的模式; 督导组在常规康复服务的基础上实施全程康复督导。共康复30 d。治疗前后采用Barthel指数(BI)进行评定。结果 两组出营时BI均较入营时提高($P<0.05$)。出营后30 d, 对照组BI与出营前比较无显著性差异($P>0.05$), 督导组与出营前比较增加($P<0.05$)。结论 实施全程康复督导可较长期地提高脑卒中患者ADL水平。

[关键词] 脑卒中; 康复督导; 日常生活活动能力; 中途训练营; 社区康复

Effect of Rehabilitation Nursing on Activities of Daily Living of Patients with Stroke in Midway-training Course WANG Yu-zhen, WANG Yu-long, FAN Jia-jin, et al. Department of Rehabilitation Medicine, The Second People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518035, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of rehabilitation nursing on activities of daily living (ADL) of patients with stroke in Midway-training Course. **Methods** 51 stroke patients were divided into control group (n=26) and supervision group (n=25). The control group received routine rehabilitation service, and the supervision group received rehabilitation nursing supervisor in addition. They were assessed with Barthel Index (BI) before and after the course. **Results** The BI increased after course in both groups ($P<0.05$), and increased in the supervision group ($P<0.05$) after 30 d, but not in the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Rehabilitation nursing during Midway-training Course can improve recovery of the ADL of patients with stroke.

Key words: stroke; rehabilitation nursing supervision; activities of daily living; Midway-training Course; community-based rehabilitation

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2013)11-1090-03

[本文著录格式] 王玉珍, 王玉龙, 范佳进, 等. “中途训练营” 康复督导对脑卒中患者日常生活活动能力的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(11): 1090-1092.

“中途训练营”是2007年深圳市在创建残疾人“人人享有康复服务”活动^[1]中创新实践的一种康复服务形式。在残联付费的条件下, 我们利用社区医院闲置的医疗资源, 将从综合性医院康复医学科出院, 但生活不能自理的脑卒中偏瘫患者集中起来, 强化日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)训练, 得到患者和中残联的高度评价。《加拿大卒中康复指南》指出, 必须建立一种制度, 保证患者及其看护者都参与到康复治疗计划的执行与管理中来^[2]。我们在“中途训练营”中, 除作业治疗师、心理咨询师外, 康复护士还实施了全程康复督导。总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在深圳市某街道医院和深圳市残疾人康复中心举办了3期“中途训练营”, 参营训练的脑卒中偏瘫患者51例, 均符合全国第四次脑血管病学术会议对脑卒中的诊断标准^[3], 并经颅脑CT或MRI确诊为缺血性或出血性脑卒中。入选标准: ①生命体征平稳, 神智清楚, 无言语障碍和认知障碍; ②从综合性医院出院30 d以内; ③签署知情同意书。

按入营时报到的奇偶数分为两组, 然后通过投掷硬币的方法确定奇数组为督导组(n=26), 偶数组为对照组(n=25)。两组患者的性别、住院时间、年龄及偏

基金项目: “十二五” 国家科技支撑计划课题(No.2011BAI08B11)。

作者单位: 1.深圳大学第一附属医院(深圳市第二人民医院)康复医学科, 广东深圳市 518035; 2.深圳市残疾人联合会康复中心, 广东深圳市 518036。作者简介: 王玉珍(1965-), 女, 安徽芜湖市人, 主任护士, 长期从事临床神经康复护理工作。通讯作者: 王玉龙(1964-), 男, 主任医师, 长期从事临床康复与教学工作。

瘫肢体情况无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。督导组中 18 例来自三级医院, 8 例来自二级医院; 对照组中 21 例来自三级医院, 4 例来自二级医院。

表 1 两组患者一般情况的比较

组别	n	年龄(岁)	入营前住院时间(d)	男	女	左侧偏瘫	右侧偏瘫
督导组	26	52.8±8.3	64.00±16.90	15	11	20	6
对照组	25	54.2±7.9	61.06±16.81	13	12	18	7
t/χ^2		0.62	0.81	0.17		0.16	
P		0.54	0.42	0.68		0.69	

1.2 干预方法

1.2.1 康复训练 “中途训练营”采取住院形式, 集中进行康复训练, 每天上、下午训练 1.5 h, 每周训练 6 d, 共 30 d。

两组患者均接受 ADL 训练和社会能力训练, 主要内容包括: ①面颊、唇等吞咽相关肌群训练, 仰卧—床边坐起训练, 床—椅转移训练, 上肢功能与手功能训练, 坐位平衡训练, 站起与坐下训练, 行走训练, 上下楼梯训练; ②进食训练, 清洁、刷牙、洗澡训练, 穿脱衣、裤训练; ③打电话, 上网、发送电子邮件训练, 主题思想表达训练; ④与其他患者、与医护人员及到社区与健康人群沟通训练^[4]。

1.2.2 康复督导 督导组同时采用以下方法。选择具有康复专科知识和护理经验丰富的主管护师为康复督导员, 随时与患者及家属沟通, 进行脑卒中相关知识的健康教育; 指导家属或照料者全程参与患者的康复治疗, 协助治疗师完成每天的康复训练; 鼓励患者改变脑卒中后的依赖习惯, 形成自我主动护理理念; 传授如何预防意外发生的方法, 如防坠床、防跌倒、防烫伤等; 根据 ADL 开展多种形式的康复督导^[5]: 如在病室内开展床上体位变换、Bobath 握手等定时督导训练; 对依赖轮椅生活的患者开展转移督导; 具有行走能力的患者注意步行训练的即时督导, 如患侧膝关节控制、步行姿势或重心转移等; 积极开展环境改造与人际交流的促进督导, 如组织脑卒中恳谈会。

1.3 评定方法

所有患者在入营后 24 h 内、出营前 24 h 内和出营后 30 d, 由专人应用 Barthel 指数(BI)进行评定。

1.4 统计学分析

利用 Office 个人版(6.6.0.2877)统计软件包进行统计检验。其中, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

督导组 BI 入营后和出营前比较、出营前和出营后比较, 均有显著性差异($P<0.05$)。对照组入营后和出

营前比较有显著性差异($P<0.05$), 出营前和出营后比较无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组各时间点 BI 比较

时间	督导组(n=26)	对照组(n=25)	t	P
入营后	48.17±9.77	50.39±6.30	0.968	0.365
出营前	56.00±9.42	58.50±5.40	1.168	0.281
出营后	61.83±8.28	60.42±5.20	0.731	0.488
t^a	2.942	4.887		
P^a	0.005	0.001		
t^a	2.370	1.281		
P^a	0.022	0.206		

注: a: 均为与前一时间点比较

3 讨论

脑卒中存活者中 70%以上遗留不同程度功能残疾, 严重影响生活质量。早期康复训练可以明显改善其功能。

脑卒中患者的功能恢复是渐进的, 如果没有足够的康复时间, 功能康复难以满足生活自理的要求。国内外相关报道认为, 脑梗死短期住院(平均 16 d)患者进行早期康复治疗只能提高功能独立性评定(FIM)中的运动项得分, 对提高患者整体 ADL 并无积极意义。住院时间过短不利于脑梗死患者康复效益的提高。国内外报道中均将康复治疗的参考时间设定为 1 个月^[6]。实际上, 目前我国脑卒中患者在综合性医院的住院时间多数超过上述限制, 甚至于超过 40 d。

但是, 随着我国老年化进程的加快与医疗费用的快速增长, 医疗保险基金承受的压力越来越大。加快医院病床周转率已经成为政府和医务工作者的共识。卫生部在《综合医院康复医学科管理规范(修订稿)》中明确指出: “三级综合医院康复医学科的平均住院日不超过 28 天, 二级综合医院康复医学科的平均住院日不超过 35 天。”^[7]这样, 客观上存在相当一部分脑卒中患者在住院期间不能实现生活自理的目标。

对于生活不能自理而又必须出院的脑卒中患者, 我们尝试利用“中途训练营”的形式予以帮助。“中

途训练营”着重强化训练患者的 ADL 能力和社会参与能力。

据英国报道,出院后的脑卒中患者多数依赖非正式看护,通常由家庭成员提供援助,帮助其完成日常生活活动,包括洗澡、穿衣和如厕等;而很多照料者准备不足^[8]。通过系统的基本能力培训方案,尤其是含有护理知识的培训,可以明显地改善照料者的照料效果,提高患者的身体和心理结局。

本研究显示,无论是对照组还是督导组,通过在“中途训练营”中的强化训练,ADL 均有提高。

在作业治疗师实施康复服务的过程中,由护理人员实施康复督导,对残疾人、家属或照料者进行 ADL 相关知识的教育,保障康复训练的有效落实;在尊重患者生活习惯的基础上,不仅关注 ADL 训练的安全性、社会性和文化性^[9],还要降低或消除患者对康复运动的恐惧情绪,调动患者和家属或照料者的主动性;帮助患者摒弃传统的“替代”护理模式,督促患者从被动活动开始,通过辅助运动逐步过渡到主动的康复训练^[10]。这样,患者不仅在治疗师服务时有正确的指导,而且在非治疗时间也能够得到指导和督促,促进功能向能力转化。如纠正不良姿势、最大限度地按照作业治疗师的要求完成日常生活活动的动作,以及在治疗师缺位的情况下也能够正确地完成日常生活活动。本研究显示,通过介入康复督导,出营后督导组患者的 ADL 能力还能够得到提高。

综上所述,“中途训练营”有效利用了社会医疗资源,有利于脑卒中偏瘫患者的 ADL 的提高。随着

专业康复督导的全程参与,不仅丰富了“中途训练营”的康复训练模式,也有效促进了脑卒中偏瘫患者的 ADL 持续提升。

[参考文献]

- [1] 卫生部,财政部,民政部,等. 关于进一步加强残疾人康复工作的意见[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(6): 324-325.
- [2] 励建安. 运动训练与运动适应的理论与实践[C]. 中国康复医学会第十三届脑血管病康复学术会议, 2010: 3-9.
- [3] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 366-387.
- [4] Kristensen HK, Persson D, Nygren C, et al. Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation [J]. Scand J Occup Ther, 2011, 18(1): 11-25.
- [5] 叶洪青,郑彩娥,林伟,等. RNADL 评定量表在脑卒中患者康复训练中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(6): 357-359.
- [6] 王玉珍,查甫兵,骆伟,等. 康复督导在脑卒中偏瘫患者 ADL 训练中的应用[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 14-15.
- [7] 综合医院康复医学科建设与管理指南[S]. 卫医政发〔2011〕31 号. 2011.
- [8] Forster A, Young J, Nixon J, et al. A cluster randomized controlled trial of a structured training programme for caregivers of inpatients after stroke [J]. Int J Stroke, 2012, 7(1): 94-99.
- [9] Omu O, Reynolds F. Health professionals' perceptions of cultural influences on stroke experiences and rehabilitation in Kuwait [J]. Disabil Rehabil, 2012, 34(2): 119-127.
- [10] 苏莉,王桂荣. 跟进式家庭服务对偏瘫患者 ADL 的影响[J]. 吉林医学, 2010, 31(26): 4537-4538.

(收稿日期:2013-01-31 修回日期:2013-03-20)