

脑卒中偏瘫患者肢体功能康复训练方案的构建及其作用研究

鲁瑞涛¹, 刘再玲²

(1. 内蒙古医科大学附属医院 神经内科, 内蒙古 呼和浩特 010050; 2. 内蒙古医科大学附属医院 呼吸内科)

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 肢体功能; 康复训练方案; 构建

中图分类号: R496

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)S1-0100-03

流行病学调查显示^[1], 脑卒中存活者中 70% 左右遗留有偏瘫后遗症, 已成为卒中后生活质量下降的首要病因。脑卒中后实施系统有效的康复运动治疗是提高患者生存、促进躯体功能恢复的最重要手段之一^[2]; 然而目前一般性脑卒中偏瘫康复治疗方法在执行过程中仍存在较多不确定性, 其具体康复训练模式及管控程序尚有争论。本文的中心目标是: 在脑卒中神经功能修复的现况研究基础上, 结合临床实际初步构建科学、实用的脑卒中偏瘫患者肢体功能康复训练方案, 并将方案的运行效果进行研究, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020-01 ~ 2020-12 内蒙古医科大学附属医院神经内科收治的 110 例脑卒中患者作为研究对象。男性 63 例, 年龄 43 ~ 75 岁, 平均(55.1 ± 10.2) 岁, 其中脑梗死 39 例, 脑出血 24 例; 女性 47 例, 年龄 43 ~ 74 岁, 平均(55.3 ± 9.8) 岁, 其中脑梗死 28 例, 脑出血 19 例; 所有患者均经 CT 或 MRI 确诊, 符合中华医学会神经病学分会制定的脑卒中诊断指南有关诊断标准^[3], 均伴有不同程度的偏瘫。(1) 纳入标准: ①首次卒中且预期寿命 > 2 年; ②经治疗后进入稳定期, 生命体征平稳, 病情无进展; ③自愿参与本研究, 并配合治疗及随访; (2) 排除标准: ①认知功能障碍者或格拉斯哥昏迷量表评分 < 8 分; ②合并其他重要脏器功能不全(肝肾肺等)或恶性肿瘤。以上入选者全部签署伦理知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 分组 110 例入选者根据随机双盲原则分为

两组, 即干预组($n = 55$ 例)和对照组($n = 55$ 例), 两组在常规治疗基础上, 配合实施针灸、物理治疗、电刺激疗法、中医疗法等, 并完善康复护理。对照组给予常规健康教育及康复训练指导。干预组构建专门的脑卒中偏瘫肢体功能康复训练方案并组织实施。两组患者的人口学资料、卒中类型、偏瘫侧等一般资料具有良好均衡性($P > 0.05$)。

1.2.2 研究方法 (1) 对照组: 在院期间依据脑卒中神经功能康复治疗内容由康复治疗师执行患者康复锻炼计划。护士根据脑卒中的护理常规对患者进行专科健康教育, 包括: 饮食教育、康复锻炼指导、心理干预及疾病相关健康教育; (2) 干预组: ①建立系统的康复训练询证管理架构, 成立个体化脑卒中康复训练小组, 以神经系统疾病、康复医学科治疗专家为核心, 康复医学、心理治疗及相关领域专科护士参加, 形成专业化康复治疗团队。团队成员加强康复训练的循证医学研究, 融合新兴的康复治疗方法, 完善康复信息化管理平台, 加强团队专科康复训练技能演练, 提升团队成员参与康复干预的积极性和有效性; ②以脑卒中偏瘫康复治疗期临床管理目标为指针, 构建切实可行的康复训练指导方案, 具体内容涵盖躯干强化、站立、平衡、步行、神经促进、中枢控制、日常生活活动及认知沟通等多项内容, 确立上述康复训练模式、流程、训练当量、健康需求、功能评定的追踪指导要点, 确立训练流程的团队效能配置以及相关效果评价体系, 最大可能地保证患者康复训练质量; ③实施团队一体化查房, 康复师统计康复进度、时间、效果, 全面了解患者病情及训练情况; 每日查房后, 根据动态评估结果详细制定动态的个体化主动运动、被动锻炼、体位控制、痉挛抑制、重心转移、桥式训练等常规康复

作者简介: 鲁瑞涛(1972 -), 女, 内蒙古医科大学附属医院神经内科副主任护师。

通讯作者: 刘再玲, 主任护师, E-mail: 2902319706@qq.com 内蒙古医科大学附属医院呼吸内科, 010050

方法,要根据个体化体征特点和治疗指证,加以系统化康复行为指导,从而巩固患者长期自我康复行为的效能;④将远期院外随访监测做为肢体功能康复训练方案的重点进行路径设计,出院前,团队成员评估患者病情、治疗、康复情况,共同决定患者出院时间,根据功能评定及治疗依从性特点,制定延伸护理方案和随访计划,重点体现治疗预约、医患互动、训练随访等服务。专科护士负责具体的院外跟踪指导操作,做好康复训练的评估和治疗协调,找出个案康复进程中可能遇到的风险因素,以保障院外训练计划的顺利实施。

1.3 评价指标

1.3.1 神经功能、运动功能评估 两组训练疗程均持续8周,利用脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995年全国第四届脑血管病学术会议通过)对两组患者患肢神经功能进行评定;采用简化Fugl-Meyer运动功能评定量表对两组患者肢体运动功能进行评定。

1.3.2 康复训练依从性调查 由研究者在参考国内外文献^[4-7]基础上,自行设计脑卒中偏瘫患者康复训练依从性问卷,疗程中期对两组患者进行测评。问卷设计包括康复训练参与意愿、康复训练效果评估能动性、主动寻求建议等3个维度构成,共17个条目,采用Linkert 4级计分法,比较总分(计分范围为17~68分),评分越高,代表自主康复训练的依从性水平越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行录入和分析,正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑卒中偏瘫患者神经功能、肢体功能康复情况的比较(见表1)

表1 两组患者神经功能缺损、Fugl-Meyer运动功能评分情况($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	神经功能缺损		Fugl-Meyer	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	30.45 ± 7.25	14.55 ± 6.81	46.19 ± 15.39	51.57 ± 13.63
干预组	55	30.61 ± 8.32	11.04 ± 5.07	46.27 ± 16.02	62.13 ± 12.57
<i>t</i> 值		0.010	6.046	0.013	3.792
<i>P</i> 值		0.409	< 0.001	0.327	<i>P</i> < 0.001

2.2 两组脑卒中偏瘫患者自主康复训练依从性的比较(见表2)

表2 两组患者自主康复训练依从性的调查结果($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	参与意愿	效果评估能动性	主动寻求建议	总分
对照组	55	26.67 ± 12.02	11.27 ± 4.19	10.78 ± 4.01	49.75 ± 17.30
干预组	55	30.24 ± 13.57	16.70 ± 5.32	13.27 ± 5.61	60.29 ± 18.14
<i>t</i> 值					7.296
<i>P</i> 值					< 0.001

3 讨论

肢体功能康复运动训练是一种极其重要的卒中治疗手段,是一般药物治疗所不能替代的。其对提高相应皮层脑血流量增加,降低肌肉萎缩程度,促进关节活动度,防止萎缩畸形发展^[2,8]作用显著。研究显示,运动训练是卒中偏瘫远期预后的重要内容,是促进患者神经功能及运动功能恢复,改善患者日常生活能力,帮助患者早日回归社会,减轻家庭和社会负担的最重要保证之一,临床不断研究康

复训练治疗方案的改进是非常必要的。

有研究证实^[9,10],脑卒中偏瘫患者自主康复训练的维持及管理具有相当难度,绝大部分患者训练依从性不高,尤其是患者离院回归家庭后长期遵医能力和训练路线的合理性无法保证,而且随着时间推移训练水平会越来越低,如果对这种低层级康复训练局面不加以纠正,势必会影响到患者康复训练成果并使不良风险事件和并发症的发生几率大大增加。本研究经过分组对照观察显示,在8周的训练疗程结束后,干预组和对照组在神经功能缺损情

况、肢体运动功能评分上均有提高,但干预组两项功能指标的改善程度均优于对照组,组间差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组患者功能锻炼依从性的调查结果显示,干预组患者康复训练依从性更高,组间差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),显示出肢体功能康复训练方案的构建给干预组患者带来的益处。分析原因,脑卒中偏瘫的康复期是一个长期的过程,对于脑卒中偏瘫患者来说,自主康复训练的长期性及有效性是必不可少的^[11]。干预组基于改变脑卒中偏瘫现有康复训练模式的临床目标,通过肢体功能康复训练方案的初步构建,使康复训练管理的策略接口得到加强,训练指导的针对性和实用性增加,同时,康复治疗进程中,医护康一体多学科评估,加强训练进程的过程督导以增加训练效果;通过以上措施,有效维系了脑卒中偏瘫患者的训练依从性,使大部分患者自主训练的系统性和完整性提高,从而为训练效果的提升带来影响。这些措施都是仅实施常规健康教育及康复训练指导的对照组所无法比拟的。

综上所述,本研究实施的脑卒中偏瘫肢体功能康复训练方案为临床提供了精准、系统化的脑卒中康复管理策略,有利于提高患者康复训练的依从性,最终有助于肢体功能障碍的改善。

参考文献

- [1]薛笑仙,刘利红,杨清成,等.青年缺血性脑卒中患者危险因素、临床特征及预后分析[J].实用预防医学,2021;28(04):499-502
- [2]周薇薇.阶梯式康复训练计划护理对老年脑梗塞患者肢体功能恢复的影响研究[J].国际医药卫生导报,2020;26(15):2321-2322
- [3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015;48:246-257
- [4]李梦茜.脑卒中康复期住院患者健康指导依从性的影响因素及对策[J].当代护士(中旬刊),2018;25(03):120-121
- [5]谢珺,王元姣.脑卒中患者康复训练依从性评估工具的研究进展[J].全科医学临床与教育,2020;18(11):1012-1014
- [6]中国脑血管病临床管理指南[M].人民卫生出版社,中国卒中学会,2019:109
- [7]沈新培,夏清,杜玲玲.三维步态在脑卒中足下垂患者下肢节段协调性分析的应用[J].中国康复,2021;36(03):144-149
- [8]朱翠平,吴美华,徐晓芳,等.家庭康复护理对农村脑卒中偏瘫病人肢体运动功能的影响[J].护理研究,2017;31(11):1365-1367
- [9]Katerina H.The impact of stroke: are people with aphasia different to those without [J].Disability and Rehabilitation,2019;22(3):2181-2185
- [10]周晶.脑卒中偏瘫患者肢体功能早期康复的护理进展[J].中国医药指南,2018;16(16):41
- [11]姚梅琪,谭星,盛晗,等.脑卒中患者康复训练依从性分期现象的理论诠释[J].护理与康复,2017;16(04):356-358

阻生齿拔除术患者焦虑水平与心理护理相关性研究

石慧清,李 琼*

(内蒙古医科大学附属医院 口腔科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:心理护理;疼痛视觉模拟评分法VAS;MDAS

中图分类号:R473.78

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0102-04

目前,阻生齿^[1]的发病率在临床上居高不下且以下颌多见,常有引起冠周炎、危及邻牙等有害症状,而阻生齿拔除术是至今为止仍为最有效的治疗手段。但因其下颌阻生齿位置的解剖特异性,即下颌阻生齿常与下牙槽神经管关系密切,且舌侧骨板菲薄等,拔除过程常常难度较大及存在一

定风险^[2],因此患者存在过重的心理负担。在阻生齿拔除术前进行心理护理干预^[3-5]具有必要性,本研究将通过问卷调查等方法对患者的各项心理指标进行统计分析,探讨将心理护理干预措施应用于下颌阻生齿拔除术患者护理中的意义,为临床提供一定指导。

作者简介:石慧清(1978-),女,内蒙古医科大学附属医院口腔科主管护师。

通讯作者:李琼,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:184907833@qq.com 内蒙古医科大学附属医院口腔科,010050