

· 临床研究 ·

日常生活活动能力护理对脑卒中患者日常生活活动能力的影响

邹朝君 叶志弘 胡皓 王唯 李建华

【摘要】目的 观察日常生活活动(ADL)能力护理对脑卒中患者 ADL 能力的影响。**方法** 2 组患者均采用临床常规护理,并发放康复宣教资料。观察组在上述干预方案的基础上增加 ADL 能力强化训练。2 组患者在入院时、入院后第 6 周进行康复评价。于治疗前和治疗 6 周后(治疗后)采用 Barthel 指数量表、患者满意度调查表和简式 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)分别评估 2 组患者的 ADL 能力、患者满意度(治疗后评估)和上肢运动功能。**结果** 治疗后,观察组患者的 Barthel 指数、患者满意度和上肢运动功能评分分别为(57.55 ± 12.93)分和(43.53 ± 5.76)分,与组内治疗前和对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ADL 护理可显著提高脑卒中患者 ADL 能力和运动功能。

【关键词】 日常生活活动能力; 康复; 护士; 脑卒中

研究表明,幸存的脑卒中患者中约 80% 存在着不同程度的功能障碍^[1-2],早期的康复训练及护理干预对脑卒中患者神经功能的恢复具有重要意义^[3]。日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的评估和技能指导是康复护理的重要内容之一^[4],国内综合性医院的 ADL 训练常局限于作业治疗室,一般时间较短,缺乏患者返回病房后的 ADL 训练指导,因此如何在短期内有效地改善住院患者的 ADL 能力是康复科医护人员关注的内容之一^[5],也是今后康复护理工作开展的重点内容。本研究采用 ADL 能力护理干预脑卒中患者 30 例,旨在观察 ADL 护理对脑卒中患者 ADL 能力的影响。

资料与方法

一、一般资料

纳入标准:①符合 1995 年第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[6],并经头颅 CT 或 MRI 扫描证实;②患者均为首次发病且病情稳定,无言语障碍和认知障碍;③病程 < 4 周;④Barthel 指数 ≤ 60 分;⑤签署知情同意书。

排除标准:①意识障碍、病情不稳定,出现新的梗死或出血的以及非初次脑卒中患者;②存在出血性疾病或倾向,严重的肝肾功能不全,精神障碍,失语或视听障碍。

选取 2013 年 9 月至 2014 年 4 月浙江大学医学院附属邵逸夫医院康复医学科住院且符合上述标准的脑卒中患者 60 例,其中男 34 例,女 26 例;年龄 35 ~ 87 岁,平均(68.72 ± 9.11)岁;脑出血 12 例,脑梗死 48 例。患者按照随机数字表法分成观察组和对照组,2 组患者的性别、年龄、病变性质以及病程等一般经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病变性质(例)		病程 (d, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		脑出血	脑梗死	
对照组	30	16	14	69.52 ± 9.74	5	25	18.93 ± 9.24
观察组	30	18	12	67.43 ± 8.31	7	23	19.52 ± 8.77

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.010.008

作者单位:310000 杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部(邹朝君、叶志弘、胡皓、王唯),康复医学科(李建华)

通信作者:邹朝君,Email:zshczj@163.com

二、干预方法

2 组患者均采用临床常规护理,并发放康复宣教资料。观察组在上述干预方案的基础上配置专职护士,先采用 Barthel 指数量表对入组患者进行 ADL 能力评估,然后根据评估结果制定个性化的 ADL 能力强化训练内容(即 ADL 护理),训练均在病房内完成,训练内容参考 Barthel 指数量表,包括进食、修饰、如厕、穿衣、上楼梯、洗澡、转移(床、椅)、活动(步行)、排便控制等,每天上、下午各 1 次,每次 1 h,每周训练 6 d,连续训练 6 周。每周第 1 天由同一位专职护士对患者进行 ADL 评估,并进行强化指导、训练和监督,每次 30 min,共 6 周。

三、评估内容

2 组患者均于治疗前和治疗 6 周后(治疗后)进行 ADL 能力、患者满意度以及运动功能评定。

1. ADL 能力评定:采用 Barthel 指数量表^[7],该量表包括进食、修饰、如厕、穿衣、上楼梯、洗澡、转移(床、椅)、活动(步行)、排便控制等 10 项内容,每项得分 0 ~ 15 分。总分为 100 分,得分越高则 ADL 能力越好。

2. 患者满意度评估:采用患者满意度调查表,该调查表根据美国罗马琳达医学中心结合邵逸夫医院现代的护理管理模式修订而成^[8],满分为 100 分,得分越高则患者满意度越好。

3. 运动功能评估:采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)对患者的上肢功能进行评估^[9],该量表上肢运动功能评估分为 10 个大项,33 个小项,每个小项最高 2 分,合计 66 分,得分越高则患者运动功能越好。

四、统计学分析

使用 SPSS 20.0 版统计软件包进行数据统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,组内治疗前、后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

治疗后,2 组患者的 Barthel 指数和上肢 FMA 评分与组内治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且观察组患者的 Barthel 指数和上肢运动功能评分分别与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 2 组患者治疗前、后 Barthel 指数、患者满意度和上肢 FMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Barthel 指数 (分)	患者满意度 (%)	上肢 FMA 评分 (分)
对照组				
治疗前	30	37.63 ± 12.43	—	13.76 ± 5.91
治疗后	30	47.81 ± 13.72 ^a	95.25 ± 4.23	31.47 ± 6.06 ^a
观察组				
治疗前	30	39.25 ± 10.54	—	11.85 ± 6.65
治疗后	30	57.55 ± 12.93 ^{ab}	98.33 ± 3.55	43.53 ± 5.76 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$;—表示未评估

讨 论

本研究结果显示,观察组患者经过 6 周的 ADL 护理,其 ADL 能力和上肢运动功能均显著改善,与组内治疗前和对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示 ADL 护理改善脑卒中患者受损的功能。陈丽等^[10]研究发现,早期康复护理可显著改善脑卒中后偏瘫患者的 ADL 能力,康复护理作为患者康复的一个重要环节,对于患者的功能障碍的恢复和 ADL 能力提高有着重要的作用。

本研究为观察组每例患者设置了 ADL 能力专职护士,并根据患者的 Barthel 指数及其欠缺的功能进行了个性化的方案设计和指导、监督,目的是让患者将康复训练的成果延续到患者的实际日常生活中。本课题组认为,多数脑卒中患者存在一定的心理焦虑或抑郁倾向,希望肢体功能尽快恢复,ADL 能力改善,故康复专职 ADL 护士可在一定程度上缓解患者的焦虑抑郁倾向。

本研究结果还显示,治疗后,2 组患者的满意度组间差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能与 2 组患者均都只接受了一种康复护理方案,组内无法比较有关;治疗后,观察组的满意度略高于对照组,可间接提示 ADL 能力专职护士可能是提高患者满意度的一个手段。有研究指出,目前护士在健康教育时由于认识偏差、缺乏沟通能力以及把握沟通时间不准确等条件的制约,难以将个体化训练方案指导和监督执行到位,而加强专业化的培训和支持可更好地促进护理教育工作的开展^[11-13]。

综上所述,ADL 护理可显著改善脑卒中患者的 ADL 能力

和运动功能,是康复科护士在全面护理的基础上增加专科化护理的重要内容之一。本研究仍存在样本量偏少,观察时间较短等不足,今后的研究还应关注出院后患者随访及其 ADL 能力训练的护理教育内容。

参 考 文 献

- [1] 赵冬. 我国人群脑卒中发病率,死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(21): 49-51.
- [2] 李慧, 姜亚芳. 脑卒中患者早期康复护理干预措施的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 187-189.
- [3] 陈丽. 脑卒中偏瘫患者的早期康复护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(7): 30-32.
- [4] 闫玮娟, 马修堂, 楚燕萍, 等. 脑卒中康复专科护士在职培养模式[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 19(11): 1087-1088.
- [5] Miller EL, Murray L, Richards L, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Stroke, 2010, 41(10): 2402-2448.
- [6] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380
- [7] Zhang JL, Chen J, Wu M, et al. Several time indicators and Barthel index relationships at different spinal cord injury levels [J]. Spinal Cord, 2015, 53(9): 679-681.
- [8] 王桂兰, 刘义兰, 赵光红, 等. 住院患者对护理服务满意度评价的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 730-732
- [9] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社; 2008: 44, 160.
- [10] 陈丽, 余秋群, 冯灵. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者平衡功能和日常生活功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 16-17.
- [11] 黄乐芳, 周艳. 护理干预对脑卒中后偏瘫患者康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(36): 25-27.
- [12] 龚祖琴. 责任制整体护理在脑梗塞患者康复治疗中的应用[J]. 当代护士, 2013 (12): 87-89.
- [13] 安丽萍, 宋莅萍, 俞梅芬. 影响护士履行健康教育职责的因素及对策[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(6): 477.

(修回日期: 2015-09-12)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 消息 ·

《中华物理医学与康复杂志》2015 年征订启事

《中华物理医学与康复杂志》是中华医学会主办的物理医学与康复(康复医学)专业的高水平学术期刊, 本刊为月刊, 大 16 开, 内芯 80 页码, 中国标准刊号: ISSN 0254-1424 CN 42-1666/R, 邮发代号: 38-391, 每月 25 日出版; 2015 年每册定价 20 元, 全年 240 元整; 从 2016 年起, 每册定价 25 元, 全年 300 元整。热忱欢迎国内外物理治疗、物理医学与康复、康复医学领域以及神经内科、神经外科、骨科等相关科室的各级医务工作者踊跃订阅、投稿。订购办法: ①邮局订阅: 按照邮发代号 38-391, 到全国各地邮局办理订阅手续。②直接订阅: 通过邮局汇款至本刊编辑部订购, 各类订户汇款时务请注明所需的杂志名称及年、卷、期、册数等。编辑部地址: 430030 武汉市解放大道 1095 号同济医院内《中华物理医学与康复杂志》编辑部; 电话: (027) 83662874; 传真: (027) 83663264; E-mail: cjpmmr@tjh.tjmu.edu.cn; 杂志投稿网址: www.cjpmmr.cn。