

早期康复干预在急性脑梗死患者中的应用

苏小妹, 贺珊, 吴志红, 黄冠玲, 陈宗燕, 罗春燕

(廉江市人民医院, 广东廉江, 524400)

[摘要] **目的** 探讨早期康复干预在急性脑梗死患者中的应用效果。**方法** 采用随机数字表法, 将 132 例患者分为观察组与对照组, 每组各 66 例, 两组患者均实施常规护理, 观察组在此基础上实施早期康复干预。采用简易 Fugl-Meyer 运动功能评价量表 (fugl-meyer assessment, FMA)、Barthel 指数 (batthel index, BI) 量表和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对两组患者进行评价。**结果** 干预后观察组患者 FMA 和 BI 得分高于对照组; SDS 得分低于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 早期康复干预可提高急性脑梗死患者运动功能和日常生活能力, 降低患者抑郁程度。

[关键词] 脑梗死; 神经功能; 缺损; 日常生活能力; 抑郁

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0054-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.017

Effect of early rehabilitation intervention on acute cerebral infarction

Su Xiaomei, He Shan, Wu Zhihong, Huang Guanling, Chen Zongyan, Luo Chunyan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(2):54.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of early rehabilitation intervention on acute cerebral infarction. **Methods** 132 patients with acute cerebral infarction were evenly divided into the observation group and the control group: the former received early rehabilitation intervention and the latter routine nursing intervention. The two groups were assessed and compared with Fugl-Meyer Assessment (FMA), Barthel Index (BI) and Self-rating Depression Scale (SDS). **Results** The scores on FMA and BI in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores on depression in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The early rehabilitation intervene may improve the motor function and activities of daily living and reduce the degree of depression.

[Key words] cerebral infarction; neurological function; vitium daily living; depression

急性脑梗死患者起病急, 病程长, 存活者有 75% 以上留有不同程度的后遗症, 包括肢体、语言、认知等方面的障碍, 严重影响患者的日常生活能力, 并且脑梗死后患者抑郁的发生率逐年提高。有学者认为^[1], 脑梗死后 2 周 ~ 2 年, 甚至更长时间患者都可出现抑郁症状。恢复神经功能和改善患者的负性情绪以及提高患者的生活质量是脑梗死患者治疗的最终目标。康复治疗可加速脑神经侧支循环的建立, 能够促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿, 充分发挥脑的“可塑性”^[2]。本科室自 2011 年 1 月 ~ 2012 年 4 月对急性脑梗死患者实施早期康复干预, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

[收稿日期] 2012-08-15

[作者简介] 苏小妹 (1978-), 女, 广东廉江人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

1.1 一般资料

选取 2011 年 1 月 ~ 2012 年 4 月在本科室住院的急性脑梗死患者 132 例。纳入标准: ①患者符合 1995 年全国第四次脑血管疾病会议制定的诊断标准^[3]; ②经头颅 CT 或 MRI 检查证实; ③有完整的临床随访资料; ④患者自愿参加, 并签订知情同意书。排除标准: ①离异或家庭中有重要变故的患者; ②伴有严重其他内脏器官疾病的患者。132 例患者中, 男 72 例, 女 60 例, 年龄 46 ~ 79 岁, 中位数 56.4 岁。采用随机数字表法, 将 132 例患者分为观察组与对照组, 每组各 66 例。观察组: 男 36 例, 女 30 例, 年龄 46 ~ 77 岁, 中位数 56.2 岁; 对照组: 男 36 例, 女 30 例, 年龄 46 ~ 79 岁, 中位数 56.6 岁。两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采用常规护理方法, 包括基础护理、生活护理、专科护理、安全护理、心理护理、健

康指导等,观察组在此基础上于发病后 2d 给予患者进行康复干预,具体方法如下。

1.2.1 关节功能位的保持 良肢位是指将患者肢体置于抗痉挛的位置,避免上肢屈曲,下肢伸展以及足下垂、足内翻的情况模式^[4]。我们在患者发病后 2d,进行良肢位的摆放,包括仰卧位、健侧卧位、患侧卧位,每 2h 变换体位,并在患者骨突处垫软枕,防止压疮的发生。

1.2.2 肢体被动功能锻炼 进行各个关节的屈伸、内旋、外展等维持关节活动度的训练,3 次/d,20~30 min/次。上肢主要进行肩关节的外展和外旋、肘关节的屈伸、腕关节的背伸和背屈、指间关节屈伸运动;下肢主要进行髋关节的内旋和外旋、膝关节的屈伸、踝关节背屈和背伸、双足中立位的保持等。锻炼强度遵循循序渐进的原则,使每个关节、肢体的锻炼范围达到最大化。待患者肌力恢复,逐渐进行站立训练、站位平衡、重心转移、步行等康复训练。

1.2.3 家属同步健康教育 对患者家属除了定期进行康复知识的讲座外,还将有关知识打印装订成册,方便患者及家属阅读。鼓励患者家属参与到患者的康复训练中,如穿衣、进食、洗漱、语言、阅读、写字等。

1.3 评价工具

1.3.1 简易 Fugl-Meyer 运动功能评价量表 (fugl-meyer assessment, FMA) 该量表包括上肢反射活动、屈肌伸肌的协调运动、分离运动、腕功能、手功能、协调运动与速度运动功能 6 部分,共 50 项。每项得分为 0~2 分,完全无功能为 0 分,部分改善为 1 分,能引起反射或改善为 2 分。总分 100 分,得分越高,表示运动功能越好^[5]。

1.3.2 Barthel 指数 (barthel index, BI) 量表 根据是否需要和帮助程度的多少分为 15 分、10 分、5 分、0 分共 4 个等级,满分为 100 分,总分 < 20 分者生活完全需要帮助,20~40 分者生活需要部分帮助,> 60 者生活基本可以自理^[6]。

1.3.3 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 该量表含有 20 个项目,包括精神病性情感症状 (2 个项目)、躯体性障碍 (8 个项目)、精神运动性障碍 (2 个项目)、抑郁的心理障碍 (8 个项目)。分为 4 级评分,分数范围为 20~80 分,

分数越高,表示抑郁程度越重^[7]。

1.4 统计学方法

数据采用 SAS 6.12 统计软件进行统计学分析。两组患者各项评价指标比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 干预后两组患者 FMA 得分比较

干预后两组患者 FMA 得分比较见表 1。从表 1 可见,干预后观察组患者 FMA 得分高于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 干预后两组患者 FMA 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FMA 得分	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	66	56.46 ± 8.36	8.68	0.0032
对照组	66	43.45 ± 9.47		

2.2 干预后两组患者 BI 得分比较

干预后两组患者 BI 得分比较见表 2。从表 2 可见,干预后观察组患者 BI 得分高于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 干预后两组患者 BI 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	BI 得分	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	66	61.42 ± 9.46	7.63	0.0102
对照组	66	50.45 ± 9.10		

2.3 干预后两组患者 SDS 得分比较

干预后两组患者 SDS 得分比较见表 3。从表 3 可见,干预后观察组患者 SDS 得分低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 3 干预后两组患者 SDS 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SDS 得分	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	66	34.32 ± 5.35	-6.57	0.0239
对照组	66	38.40 ± 6.65		

3 讨论

3.1 早期康复干预可提高急性脑梗死患者运动功能和日常生活能力

随着医学科学的发展,脑梗死的治疗手段和治疗水平不断提高,最大限度地减少了脑组织的损伤,挽救了患者的生命。有学者认为^[8],脑梗死发病后 3 个月是进行康复训练的最佳时刻,6 个月后患者的功能恢复会变得缓慢,而发病 1 年后,

患者基本进入后遗症期,运动模式固定,康复意义不大。若早期没有积极的介入康复干预,患者会出现如关节挛缩、肌肉萎缩、心血管功能减退、直立性低血压、骨质疏松及精神衰退等继发性残疾和废用综合征,严重影响患者的预后。有研究认为^[3],在患者生命体征稳定,意识清楚,神经症状不再发展后 2d 即可开始早期康复训练,有助于减少功能缺陷,改善患者负性情绪,提高患者生活质量。康复理论认为^[9],脑梗死后中枢神经系统在结构和功能上具有重新组织能力或可塑性,康复训练对促进侧支循环的轴突突触联系的建立,促进对侧大脑半球的运动功能代偿重组和支配,起到良性刺激和促进作用。也有研究指出^[10],早期康复有效地促进急性脑梗死患者神经功能的恢复,其机制可能与调节 IL-1、IL-6 等炎症因子的表达并减轻神经系统的炎症反应有关。我们在发病后 2 d 即给予观察组患者进行康复干预,结果显示,观察组患者运动功能、日常生活活动能力的评分高于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果说明,早期康复干预对于提高脑梗死患者的预后有着积极的意义。

3.2 早期康复干预可降低急性脑梗死患者抑郁程度

有研究结果显示^[11],急性脑梗死患者抑郁症患病高峰为发病后 3~6 个月,患病率为 9%~34%,发病后 1~3 年抑郁症患病率仍保持较高水平。我们在患者发病 2d 后即对患者及家属实施同步的健康教育,在提高患者对疾病知识掌握的同时,也使患者家属对患者所患的疾病有了更深一步的了解,使其掌握康复训练的方法,为患者提供一个以患者为中心,以家庭为基础,以社区为支撑的、全面的、个性化的延续性护理^[12-13],使患者获得强有力的社会支持,有利于患者焦虑、抑郁症状的改善。本结果显示,观察组患者抑郁程度低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果说明,早期康复干预可降低患者抑郁程度。

4 结论

综上所述,早期康复干预可提高患者运动功能和日常生活能力,降低患者抑郁程度,良好的身心状态能够促进疾病的康复,两者互为因果,互相促进。

参考文献:

- [1] 董紫云,程洁曼,包明丽.急性脑梗死患者早期康复联合心理护理的效果[J].解放军护理杂志,2010,27(5A):671-672.
- [2] 袁学谦,王艳,张莉峰,等.早期康复训练对急性脑梗死患者血清 BDNF、NGF 含量及神经功能缺损程度的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(22):38-39.
- [3] 廖任昊,梁容仙,陈艳霜.急性脑梗死患者早期康复治疗不同介入时机的临床疗效比较[J].中国康复,2012,27(4):287-288.
- [4] 刘荣梅.早期康复训练对脑梗死患者偏瘫恢复的影响[J].当代医学,2010,16(34):9-10.
- [5] 张付英.家庭康复护理对脑梗死病人康复效果的促进作用[J].实用神经疾病杂志,2005,8(2):96.
- [6] 宋和平,李东义,尚玉秀.急性脑梗死64例早期康复治疗疗效观察[J].山东医药,2007,47(20):15.
- [7] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生出版社,1999:191-233.
- [8] 刘玉清,王凡,张书爱.早期康复治疗对急性脑梗死神经功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(6):34-36.
- [9] 甘照儒,石丽华,蔡超群,等.早期康复介入对急性脑梗死炎症反应的影响[J].中国康复理论与实践,2010,16(6):807-808.
- [10] 朱晓敏,刘亚红,王玲,等.老年急性脑梗死患者出院后电话回访式健康教育效果分析[J].现代临床护理,2010,9(12):68-70.
- [11] 吴颖言,赵康仁,徐平.早期康复治疗对急性脑梗死患者运动、肌痉挛及生活活动能力的影响[J].中国临床神经科学,2009,17(5):526-529.
- [12] 毛继玲.早期康复护理在急性脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(1):96-97.
- [13] 许继晗,苏永静,黄贤丽,等.脑卒中患者延续性护理的研究进展[J].现代临床护理,2012,11(6):83-86.

[本文编辑:郑志惠]