

早期肢体运动干预对脑卒中患者肢体运动功能和日常生活能力的影响

刘瑞华, 郑彩兰, 梁庆元

(阳江市人民医院, 广东阳江, 529500)

[摘要] **目的** 探讨早期肢体运动干预对脑卒中患者运动功能和日常生活能力的影响。**方法** 将 82 例脑卒中患者分为对照组 (40 例) 干预组 (42 例), 对照组采用常规护理方法, 干预组在对照组的基础上实施早期肢体运动干预。比较两组患者 Fugl-Meyer 运动功能和 Barthel 指数评分差异。**结果** 干预后 12 周, 干预组患者 Fugl-Meyer 运动功能和 Barthel 指数评分高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。干预组患者生活能力和肢体运动功能优于对照组患者。**结论** 早期肢体运动干预可促进脑卒中患者肢体运动功能和日常生活能力的恢复。

[关键词] 脑卒中; 肢体运动; 运动功能; 日常生活能力; 运动干预

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0022-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.007

Effect of early limb movement on motor function and the ability of daily life of stroke patients

Liu Ruihua, Zheng Cailan, Liang Qingyuan// Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):22.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of early limb movement on the motor function and the activities of daily life of stroke patients. **Methods** Eighty two stroke patients were divided into the control group ($n = 40$) and intervention group ($n = 42$). The former received conventional nursing care and the latter the intervention of early limb movement and routine nursing. The two groups were compared in terms of Fugl-Meyer movement function and Barthel index. **Results** After 12 weeks, the scores by Fugl-Meyer motor function and by Barthel index were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.01$). **Conclusion** The intervention by early limb movement is effective for promoting the recovery of limb motor function of stroke patients as well as their ability of daily life.

[Key words] stroke; limb movement; motor function; activities of daily living; movement intervention

中国每年新发脑卒中患者约 200 万人, 其发病率、死亡率较高, 其中 70%~80% 的脑卒中患者因为残疾不能独立生活^[1-2]。脑卒中康复是降低致残率最有效的方法, 也是脑卒中组织化管理模式中不可或缺的关键环节, 有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾, 提高患者的满意度, 加速脑卒中的康复进程, 降低潜在的护理费用, 节约社会资源^[3-4]。笔者自 2010 年 1 月~2011 年 12 月对脑卒中患者实施早期肢体运动干预, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 1 月~2011 年 12 月, 选择在本院 ICU 住院治疗的脑卒中患者 82 例, 均行头颅 CT 和 / 或

MRI 确诊, 符合脑血管病的诊断标准^[5]。其中男 52 例, 女 30 例, 年龄 52~90 岁, 中位数 62.0 岁。文化程度: 初中及以下 28 例, 高中 20 例, 大专 24 例, 本科及以上 10 例。疾病种类: 脑梗死 55 例, 脑出血 27 例。发病到入院时间: 0.5~38 h, 中位数 8.0 h。患者均伴有不同程度的肢体功能障碍。将 2010 年 1~12 月住院患者设为对照组 (40 例), 2011 年 1~12 月住院患者设为干预组 (42 例)。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

对照组采用常规护理方法, 护理内容包括早期卧床休息, 保暖, 皮肤护理, 避免情绪激动, 保持大便通畅, 病情观察及记录等, 干预组在对照组的基础上实施早期肢体运动干预, 具体方法和内容如下。

1.2.1 干预时间 脑梗死患者发病 24 h 后进行肢体功能训练, 脑出血患者则在生命体征平稳后开始。

[收稿日期] 2012-06-19

[作者简介] 刘瑞华 (1972 -), 女, 广东阳江人, 护理部副主任, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理和管理工作。

1.2.2 体位 保持功能位置,对减轻患者的致残程度起重要作用^[6]。患者取仰卧位、健侧卧位及患侧卧位,肢体关节始终保持功能位,防止患肢挛缩和关节脱位变形。

1.2.3 肢体被动运动训练 ①帮助患者活动瘫痪肢体,每天两次,每次 15min。被动运动包括患肢各个关节的屈伸、旋前、旋后、内收、外展等运动,运动先大关节后小关节,循序渐进,缓慢进行,运动幅度由小到大逐渐增加,以屈伸肌肉、肌腱和关节周围的组织不引起疼痛为度。②清醒、可配合的患者,用健肢带动患肢,健腿带动患腿作被动活动,如双手交叉上举,空中停留 10 s 后再放下,反复进行 10 次,每天两次。

1.2.4 肢体主动运动训练 当患者肌力在 3 级及以上,鼓励并督促患者做肢体主动运动训练。患者在床上自行翻身以及上下左右的肢体伸展与收缩运动,每次 15 min,每天 3 次。活动中注意保持腕关节、踝关节的功能位,防止腕内收及足下垂。

1.3 效果观察

干预后 1 周、4 周、12 周评价患者肢体运动功能和日常生活活动能力。运动功能采用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分法^[7],评定上肢坐位时有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴协同运动的活动、脱离协同运动的活动、反射亢进、腕稳定性、肘伸直,肩前屈 30° 时、手指、协同能力与速度情况共 10 项;下肢仰卧位时有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动及坐位时时伴协同运动的活动、反射亢进和站位时脱离协同运动

的活动以及下肢协调能力和速度情况共 7 项。上肢运动功能评定总分 66 分,下肢运动功能评定总分 34 分。评分越高表示运动障碍越轻。采用 Barthel 指数^[8]评价患者日常生活活动能力,内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便等项目,记分 0~100 分,得分越高表示活动能力越好。

1.4 统计学方法

数据采用 SAS 13.0 统计软件进行统计学处理。两组患者 Fugl-Meyer 运动功能和 Barthel 指数评分比较采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分比较

两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分比较见表 1。从表 1 可见,干预后 12 周,干预组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分高于对照组,两组比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者 Barthel 指数评分比较

两组患者 Barthel 指数评分比较见表 2。从表 2 可见,干预后 12 周,干预组患者 Barthel 指数评分高于对照组,两组比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义。

3 讨论

早期干预是促进脑卒中患者的肢体功能恢复的重要环节。脑卒中患者发病后 21 d 内,约 25% 的患者可再发或进行性病情加重,因此康复训练起始时机应视患者病情尽早开始,发病初的前

表 1 两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 周		第 4 周		第 12 周	
		上肢	下肢	上肢	下肢	上肢	下肢
干预组	42	12.23 ± 6.89	10.12 ± 6.51	15.31 ± 10.48	12.46 ± 8.94	33.53 ± 13.33	29.56 ± 15.24
对照组	40	13.02 ± 7.01	10.23 ± 6.76	16.32 ± 12.12	12.66 ± 8.14	19.12 ± 13.21	16.15 ± 11.86
<i>t</i>		-0.559	-0.132	-1.716	-0.462	7.371	8.722
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.01	< 0.01

表 2 两组患者 Barthel 指数评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 周	第 4 周	第 12 周
干预组	42	23.82 ± 10.14	35.54 ± 12.22	53.46 ± 12.84
对照组	40	23.62 ± 11.80	35.96 ± 11.77	40.45 ± 13.50
<i>t</i>		0.153	-0.168	6.074
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	< 0.01

1 个月脑卒中康复治疗恢复最快,2~3 个月功能恢复达到最大^[9-10]。对生命体征处于相对稳定状态的患者,宜早逐步进行早期康复治疗^[11]。本研究在脑梗死患者发病 24 h 后即进行肢体功能训练,脑出血患者则在生命体征平稳后就开始进行肢体功能训练,结果显示,干预后 12 周,干预组患者 Fugl-Meyer 运动功能和 Barthel 指数评分高于对照组,两组比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。干预组患者生活能力和肢体运动功能优于对照组患者。分析原因如下,在疾病早期对患者实施肢体的被动训练及主动训练,可有效预防或减轻肘关节屈曲、腕关节掌曲、手指屈曲及下肢的外旋、内翻、足下垂、挛缩等异常模式的出现;在训练过程中不断地进行相关疾病知识的宣教,使患者能运用正确的运动方式及坚持自己的行动,提高肢体训练的有效性,进而提高患者的肢体功能恢复。

4 结论

综上所述,实施早期肢体运动可有效促进脑卒中患者的肢体功能恢复,提高患者的生活自理能力,最大限度地改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 吴兆苏,姚崇华,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,2003,24(3):236-239.

- [3] Thorsén AM, Holmqvist LW, De Pedro-Cuesta J, et al. A randomized controlled trial of early supported discharge and continued rehabilitation at home after stroke: five-year follow-up of patient outcome[J]. Stroke, 2005,36(2):297-303.
- [4] Ostwald SK, Davis S, Hersch G, et al. Evidence-based educational guidelines for stroke survivors after discharge home[J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(3):173-191.
- [5] 苏镇培,刘鸣,张苏朋,等.对“中国急性缺血性卒中诊治指南2010”的几点意见[J].中华神经科杂志,2010,43(12):843.
- [6] 王小井,王月侠.脑出血患者肢体功能康复的心理障碍及对策[J].河南实用神经疾病杂志,2000,3(2):33.
- [7] 许光旭,高晓阳,陈文红. Fugl-Meyer 运动功能评分的敏感性及其实用性[J].中国康复,2001,16(1):18.
- [8] Collin C, Wader DT, Davis S, et al. The Barthel ADL index: a reliability study[J]. International Disability Studies, 1988,10(2):61-63.
- [9] 孙静,姚菊峰.家庭护理对提高脑卒中肢体功能康复的影响[J].护士进修杂志,2000,15(8):610-611.
- [10] 方定华,王茂斌,胡大蔚,等.急性脑卒中早期康复的研究[J].中国康复医学杂志,2001,16(5):266-272.
- [11] 黄东锋,毛玉琰,徐光青,等.重症监护室中风患者早期康复治疗的价值[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(6):328-330.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!