

# 居家抗痉挛护理对脑卒中肢体痉挛患者的影响

袁姗桦, 陶伊莉, 闻 婕

(上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心, 上海 200023)

**摘要:**目的 探讨居家抗痉挛护理对脑卒中肢体痉挛患者功能康复的影响。方法 选取 2014 年 10 月—2015 年 12 月在上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心就诊的早期脑卒中肢体痉挛患者 50 例。成立居家护理干预小组,由专业护士针对患者及其照顾者进行评估后,实施居家肢体抗痉挛护理。干预 6 个月后,采用改良 Ashworth 痉挛量表(modified Ashworth scale, MAS)评估患者肢体痉挛情况;采用简化 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评估患者肢体运动功能;采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)评估患者日常活动能力。**结果** 干预 6 个月后,患者肢体痉挛情况改善,肢体运动功能改善,日常活动能力改善,干预前后比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 居家抗痉挛护理有助于脑卒中肢体痉挛患者的功能康复,可有效提高患者的日常生活自理能力。

**关键词:**抗痉挛护理;脑卒中;肢体痉挛;居家护理

**中图分类号:**R473.54

**文献标识码:**A

**文章编号:**1009-8399(2016)06-0040-03

随着人口老龄化,脑卒中的发病率逐渐增高。痉挛是脑卒中后很常见的一种运动功能异常的表现<sup>[1]</sup>。调查显示,80%~90%的脑卒中患者存在肢体痉挛,75%的患者遗留有不同程度的残疾,严重影响患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。脑卒中也会影响主动活动恢复并增加跌倒风险,严重痉挛的患者日常生活活动能力评分指数(Barthel Index, BI)明显降低,给社会和家庭带来沉重的负担<sup>[3-4]</sup>。早期康复干预可促进患者肢体功能的恢复,改善患者预后,同时降低医疗花费,减轻社会负担<sup>[5]</sup>。目前,我国大部分的居家照顾者缺乏相关康复护理的培训,抗痉挛护理知识和技能欠缺,阻碍了脑卒中患者早期肢体功能的恢复。本研究采用居家照顾者主导的康复训练模式对脑卒中患者肢体功能的康复进行干预,旨在探讨居家照顾者在早期脑卒中患者肢体功能恢复中的影响。现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取 2014 年 10 月—2015 年 12 月就诊于我院的早期脑卒中肢体痉挛患者 50 例。纳入标准:符合全国第 4 届脑血管病的脑卒中诊断标准<sup>[6]</sup>;MAS 分级  $\geq$  I 级,日常生活需他人协助;自愿参与研究。排除

标准:意识障碍;合并其他严重的系统疾病。其中男 28 例,女 22 例;年龄 62~77 岁,平均年龄(68.9 ± 3.7)岁。合并糖尿病患者 12 例;合并高血压者 48 例;合并心脏疾病者 21 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 成立居家护理干预小组并建立随访档案** 小组成员共 5 名,学历均为大专及以上,从事社区康复护理工作 3~5 年,职称:护士 3 名,主管护师 2 名;学习研究方法,并承担研究的实施、数据收集等任务。针对居家照顾者开展系统、专业的抗痉挛护理指导:在其正式参与居家康复指导前,进行为期 1 周的居家康复指导预实验,每日 1 次,即在照顾者实施康复指导时,干预小组成员在一旁观看,发现与纠正康复指导中的不足,并进行整改。预实验结束后,照顾者开始进行正式的居家抗痉挛干预,干预频率和时间为:每日 3 次,每次 30 min,连续干预 6 个月。干预期间小组成员通过每日电话询问,每周 1 次上门随访 30 min,协助居家照顾者一起为患者进行 Bobath 技术运动康复训练,及时纠正照顾者在过程中存在的问题与不足,同时对正确康复训练图片,确保居家照顾的准确性和完整性。发放订制的联系卡,内容包括医患双方的联系电话、针对个体制订的训练计划、注意事项等,并附正确康复训练图片。建立患者康复随访档案,内容包括患者和照顾者的一般资料、院外意外事件发生情况、电话咨询记

收稿日期:2016-03-07

作者简介:袁姗桦(1982—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。

基金项目:上海市黄浦区科学技术委员会黄浦区科技项目(HKW201456)。