

[文章编号] 1000-2200(2009)07-0645-02

· 护理学 ·

早期心理护理配合康复训练改善 脑卒中偏瘫患者日常生活能力

陈 燕, 梁 冰

【摘要】目的:观察心理护理配合康复训练对脑卒中偏瘫患者日常生活能力(ADL)的影响。**方法:**将 60 例接受常规药物治疗的老年急性脑卒中患者随机分为心理护理配合康复训练组(观察组)和单纯康复训练组(对照组)各 30 例,两组均治疗前及治疗后 21 天采用汉密顿抑郁量表(HAMD)和 Barthel 指数评分。**结果:**两组患者治疗后 HAMD 与 Barthel 指数均有一定程度的改善,观察组均明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**对急性脑卒中患者早期进行心理护理配合康复训练能明显提高患者 ADL,减轻患者的抑郁情绪。

[关键词] 脑血管意外;偏瘫;康复训练;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 743.3;R 682.22 [文献标识码] A

脑卒中是老年病中最常见的一种,众多患者因此产生了运动功能障碍,自理能力下降或丧失,使患者产生了一定心理压力,给家庭带来沉重的经济负担。因此,在药物治疗的同时,早期对患者进行良好的心理护理配合康复训练,促进疾病早日康复,提高患者生活自理能力起到至关重要的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 3 月至 2008 年 6 月我科收治的经临床诊断和颅脑 CT 或 MRI 检查证实的 60 例急性脑卒中患者,男 43 例,女 17 例;年龄 63~78 岁。脑梗死 49 例,脑出血 11 例;病变部位在基底节 46 例,丘脑 10 例,其他部位 4 例。左侧肢体瘫痪 36 例,右侧肢体瘫痪 24 例。患者在进行心理护理与康复治疗时神志清楚,有 5 例伴失语,体格检查基本能合作,住院天数 4~6 周。将 60 例随机分为心理护理配合康复训练组(观察组)和对照组,各 30 例。对照组实施药物治疗与康复训练;观察组除药物治疗与康复训练外给予心理护理。两组一般资料具有可比性。

1.2 疗效评定 两组患者治疗前后进行评定。

(1)汉密顿抑郁量表(HAMD)的评定:采用 HAMD 进行评定,总分超过 35 分,可能为严重抑郁;超过 20 分,可能为轻或中等度的抑郁;<8 分,则没有抑郁症状。(2)ADL 的评定:采用 Barthel 指数进行疗效评定^[1]。正常总分 100 分,>60 分者为良,生活基本自理;60~41 分者为中度功能障碍,生活需要帮助;40~20 分者为重度功能障碍,生活依赖明显;<20 分者为完全残疾,生活完全依赖。

1.3 统计学方法 采用 t 检验。

1.4 结果 经过积极的心理护理配合,肢体的康复运动,无论是患者 HAMD 评分或 ADL Barthel 的指数分级比较,观察组均明显优于对照组($P < 0.01$) (见表 1、2)。

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	30	26.10 ± 3.79	8.61 ± 2.13
对照组	30	26.09 ± 3.81	10.92 ± 3.25
t	—	0.01	3.26
P	—	>0.05	<0.01

表 2 两组治疗前后 Barthel 指数评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗 3 周后($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	30	24.75 ± 11.01	22.11 ± 14.15
对照组	30	26.12 ± 10.32	-3.02 ± 13.22
t	—	0.50	7.11
P	—	>0.05	<0.01

2 护理

2.1 心理状态评估 通过采集病史等方式获得每位患者的个人资料,了解患者的心理状态。

2.2 加强沟通 首先是要热情接待,态度诚恳,与患者及家属建立良好的医患关系,使患者一进入病房就有安全感与信任感,通过沟通技巧向患者说明病情及预后,帮助患者完成角色转变,使患者对疾病有正确的认识,面对现实,调节心理,树立信心,适应新的生活方式。

2.3 宣教有关知识 理解患者并向患者及家属介绍有关方面的知识,分析病情变化,消除不良影

[收稿日期] 2009-04-10

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 神经内科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 陈 燕(1965-),女,主管护师。

响^[2]。让他们知道过分依赖对于智能及肢体功能恢复的不利影响,同时鼓励病情较轻者及恢复期患者做一些力所能及的事,如在护理人员的协助下洗脸、刷牙、吃饭等,逐渐解除患者的依赖心理。

2.4 暗示疗法 通过暗示逆流法引导心理状态的转化。有计划地同患者谈话,利用其易受暗示性的心理,反复宣教。动员其家属与亲友给予温暖,排除不利于疾病转归的社会心理因素,促进其心理向积极方向转化。使他们既能保持康复的心理动机,又能让他们主动地参与康复过程。在康复科医生的指导下,亲自实施康复护理等。

2.5 加强社会支持系统 包括家庭、朋友、同事、单位的共同参与,患者病后在家中的角色发生变化,其适应程度受家人态度和社会价值观的影响,除了满足其物质上的需要外,更重要的是给予情感支持。要做好家属、亲友的思想工作,建议他们多陪伴患者,以宽容的态度为其提供倾诉、发泄机会,让患者充分享受到家庭的温暖,树立治疗信心。使用符合患者心理的赞赏、鼓励的语言劝导,巧妙转移其注意力,以减少患者的病痛。

2.6 鼓励患者及时表达不良情绪和异常症状 多与患者交谈,关心、体贴患者,引导他们将压抑的心理及时表露出来。恢复期治疗是个长期的过程,且效果因人而异,同时还需要患者紧密配合,在治疗前要充分说明治疗的必要性和可能发生的反应,使患者在心理上有所准备。在治疗期间要细心观察、认真听取患者的倾诉,并给予及时处理,以消除其紧张恐惧心理。部分老年人平素性格固执,病后更加严重,常有易怒、孤独、多疑、自怜、情绪低沉等现象。护士要多理解和安慰患者,多与他们交流,耐心倾听,使其感到被尊重,在感情上得到理解和满足。

2.7 康复训练 躯体残疾和功能障碍对脑卒中患者的抑郁情绪具有直接影响,会导致他们对自身价值的消极评价,降低生活质量。脑卒中的康复干预与其他治疗同步进行。一般在生命体征稳定,神经功能缺损不再发展 48 h 后开始。首先进行康复意识宣传,其次帮助患者进行康复训练。如床上摆放肢体功能位、被动活动关节、坐位平衡、站位平衡、步态训练、翻身等。

3 讨论

研究^[3]表明,老年患者突发脑卒中后,心理障碍的发生率较高,约 23%~65%,而脑卒中后抑郁的发生率为 40%~50%^[4]。患者往往情绪低落,悲观、厌世、烦躁,缺乏主动性,是脑卒中后的一种情绪反应,对病情的恢复十分不利,可导致病情反复。良

好的心理护理,可解除患者的心理负担,帮助患者建立良好的心态,使其主动配合治疗,促进疾病康复。

现代的康复治疗大大改善卒中偏瘫患者的肢体功能和生活质量。康复治疗可能加速脑侧支循环的建立,促进病灶周围组织或健侧脑组织的重组或代偿,极大地发挥脑的“可塑性”^[5,6],而功能代偿通常取决于学习和训练^[7]及时有效地进行,以运动再学习等神经促通技术为主的运动治疗方法十分重要。卒中偏瘫患者随着时间的推移,疾病的自然演变,其运动功能和 ADL 可获得一定的改善与提高,但其幅度较小,而良好的心理护理使患者的身心状况调整到最佳状态,再配合正规的康复训练治疗能使其更快、更好、更大程度地改善患者的运动功能,提高患者的生活自理能力。早期康复介入的时间以患者神志清楚、生命体征平稳且神经症状不再加重后 48 h 开始为宜^[8,9]。Jorgensen 等^[10] 研究结果显示,3 个月内 ADL 恢复较好,3 个月后因各种继发性障碍恢复减慢,故心理护理和康复治疗应尽早介入。研究表明,康复训练时通过感觉输入刺激和反复学习强化等手段促进运动反应的出现,从而改善运动功能。因此帮助患者进行被动肢体运动,以促进血液循环,防止肌肉萎缩,而良好的心理护理,提高患者对治疗的依从性,对自己困境的解脱感到有希望,增加了患者恢复的信心,充分调动其积极性,最大限度地发挥自己的潜在力量,积极主动加强功能锻炼及配合治疗,从而促进神经功能的恢复。

【参 考 文 献】

- [1] 段秀珍,黄永沼.现代康复医学诊疗手册[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995:132-135.
- [2] 马秋红.浅谈脑血管意外患者心理分析及护理[J].中华医学研究杂志,2005,5(5):524-525.
- [3] 董海春,乔远静,丁淑玲,等.老年脑血栓 50 例心理分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2007,13(3):83.
- [4] Pohjavaara T, Teppavuori A, Silm I, et al. Frequency and clinical determinants of post stroke depression[J]. Stroke, 1998, 29(3): 2311-2317.
- [5] Bohannon RW, Walsh S, Joseph MC. Orsinaland timed balance measurements, reliability and validity in patients with stroke[J]. Clin Rehabil, 1993, 7(1): 9-13.
- [6] Traversa R, Cicinelli P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortex reorganization after stroke[J]. Stroke, 1997, 28(1): 110-117.
- [7] 雷迈,谭威,卢斌.卒中中恢复期综合康复训练疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(2):145-146.
- [8] 邱纪方,叶祥明,张天友,等.中风偏瘫的全桥运动治疗方案及其安全性初探[J].中国康复医学杂志,1995,10(3):116-118.
- [9] 高聪,蒲蜀湘,朱德仪.早期康复治疗对卒中偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响[J].中国康复医学杂志,2001,16(1):27-29.
- [10] Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou H, et al. Outcome and time course of recovery in stroke Part 1: outcome, The Copenhagen stroke study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1995, 76(5): 399-405.