

· 论著 ·

心理护理结合上下肢康复训练器训练对脑梗死患者心理状态及肢体功能的影响*

刘 怡^{1,*} 葛贝贝² 焦 琪¹ 白云杰¹ 田梦珂¹

1.驻马店市中医院康复科(河南 驻马店 463000)

2.河南中医药大学第一附属医院康复科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究心理护理结合上下肢康复训练器训练对脑梗死(CI)患者心理状态及肢体功能的影响。方法 选取2021年10月~2023年10月本院收治的CI患者96例,根据护理方案分组,对照组52例患者采用常规康复护理,观察组44例患者在对照组基础上,联合实施心理护理和上下肢康复训练器训练。比较两组的心理状态、肢体功能以及日常生活能力。结果 两组患者各项指标在干预前差异均不显著($P>0.05$)。干预后,观察组HAMA、HAMD评分均较对照组明显下降($P<0.05$);上、下肢FMA评分、Barthel指数均较对照组明显升高($P<0.05$)。结论 心理护理结合上下肢康复训练器训练应用于CI患者中,可显著改善患者的心理状态及肢体功能,有效提高患者的日常生活能力,值得临床采纳与推广。

【关键词】心理护理;上下肢康复训练器;CI;心理状态;肢体功能

【中图分类号】R749

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(LHGJ20191411)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.052

The Effect of Psychological Care Combined with Upper and Lower Limb Rehabilitation Trainer Training on the Psychological State and Limb Function of Cerebral Infarction Patients*

LIU Yi^{1,*}, GE Bei-bei², JIAO Qi¹, BAI Yun-jie¹, TIAN Meng-ke¹.

1.Rehabilitation Department, Zhumadian Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

2.Rehabilitation Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effect of psychological care combined with upper and lower limb rehabilitation trainer training on the psychological state and limb function of patients with cerebral infarction (CI). *Methods* 96 patients with CI admitted to our hospital from October 2021 to October 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 52 patients in the control group were treated with conventional rehabilitation nursing care, and 44 patients in the observation group were treated with psychological nursing care and upper and lower limb rehabilitation trainer training on the basis of the control group. Compare the psychological state, limb function and daily life ability of the two groups. *Results* There was no significant difference between the two groups before the intervention ($P>0.05$). After the intervention, the HAMA and HAMD scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$); the FMA scores of the upper and lower limbs and the Barthel index were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Psychological care combined with upper and lower limb rehabilitation trainer training in CI patients can significantly improve the patients' psychological state and limb function, and effectively improve the patients' ability of daily life, which is worthy of clinical adoption and promotion.

Keywords: Psychological Care; Upper and Lower Limb Rehabilitation Trainer; CI; Psychological State; Limb Function

脑梗死(cerebral infarction, CI)是一种常见的脑血管病,随着我国人口的老齡化,CI的发病率也在逐年上升。虽然与10年前相比,其死亡率有所降低,但其致残率依然很高^[1]。CI除了具有头痛、眩晕、麻痹等症状外,严重者还会出现肢体偏瘫、大小便失禁等情况,这使得患者的日常生活自理能力大幅度降低,且会对患者的心理状态造成消极影响,导致焦虑、抑郁等情绪障碍,从而对患者的康复过程产生严重的负面影响^[2]。目前,在CI的治疗过程中,康复护理已被认为是不可或缺的环节,选择科学、合理的康复护理模式对于CI患者的康复具有积极意义^[3]。CI发病后的1年为恢复期,在此期间对患者实施科学系统的康复干预可有效控制患者症状,明显改善患者的神经功能,提高患者的运动能力^[4]。近年来,随着医疗技术的进步,MOTomed训练作为一种新型的康复器械,具有多种训练模式,可以对训练数据进行实时反馈,并对训练强度、频率进行合理调整,使患者的肢体功能和协调能力得到最大程度地提高,已经在临床上得到了广泛的运用^[5]。基于此,本研究将观察心理护理结合上下肢康复训练器训练在CI患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年10月~2023年10月于本院就诊的脑梗死患者96例作为研究对象,根据护理方案分组,对照组52例患者采用常规康复护理,观察组44例患者在对照组基础上,联合实施心理护理和上下肢康复训练器训练。本研究在医院伦理委员会的批准下进行。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合CI的诊断标准^[6];经头颅CT或MRI确诊;初次发病;年龄在35~70岁;临床资料完整。排除标准:伴有恶性肿瘤者;合并脑血管畸形者^[7];伴有重要脏器功能障碍者;伴有精神疾病、沟通障碍者;有脑外伤史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规康复护理。(1)被动活动:护理人员为患者提供指导,并帮助他们进行肢体摆放训练、体位转换训练、翻身训练等;(2)关节训练:在护理人员的指导下,患者进行指关节伸屈;腕关节伸屈、尺偏;肘关节伸屈、前后旋;肩关节伸屈、内外旋;髋关节伸屈、内外旋;膝关节伸屈。每个关节的运动时间

【第一作者】刘 怡,女,主管护师,主要研究方向:康复护理的研究。E-mail: aiyi_666@163.com

【通讯作者】刘 怡

为15秒/次，20次/组，2组/天；(3)平衡训练：病人采取仰卧位，由下肢带动身体转向侧卧位，再由上肢带动身体回到仰卧位，左右交替各进行10次；病人取正坐位，双手按压病人的后腰，使患者盆骨向前倾斜，指导病人以肩为主要的控制点，保持坐姿端正，维持5分钟；病人取正坐位，以肩部和盆骨为控制点，进行躯干侧提练习，10次/侧；患者取直立位，在患者的脚踝后和大腿后用力，指导病人伸直膝关节保持直立，维持5分钟。每天进行两次平衡训练；(4)重心训练：护理人员指导患者将身体重心移至后足，保持髌、腿、膝、踝于一条直线上，足后跟着地，脚趾微微弯曲，骨盆保持中立，然后逐渐把重心转移到前脚直至脚后跟离开地面，15组/次，2次/天。之后根据病人的训练程度逐步进行肌力训练、牵伸步行、步态训练以及肢体功能性训练等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，联合实施心理护理和上下肢康复训练器训练。(1)心理护理：①心理评估：积极与患者交流，深入了解患者的内心想法，并采用汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评估所有病人的焦虑及抑郁程度；②心理支持：多与患者交流，建立良好的护患关系，根据病人的家庭背景、性格特点和文化程度等信息，采取有针对性的心理支持疗法。可以通过看电视或者听音乐等方式来分散患者的注意力，并通过鼓励及语言诱导患者说出自己的心理压力，以帮助患者缓解不良情绪。护理人员实施健康宣教，向患者及其家属详细介绍CI疾病知识以及相关的注意事项，针对患者疑惑进行解答，鼓励同种疾病患者之间分享经验，并列举正面案例，帮助患者消除过度担忧的不良心理，建立克服疾病的信念，增强治疗依从性；③家庭支持：在对患者进行健康宣教的过程中，要充分发挥家属的作用，向病人及其家属详细说明病人目前的情况以及需要注意的事项，以获取最佳的康复效果。同时嘱咐病人家属要对病人多加关怀及鼓励，以增强患者对治疗的信心；(2)上下肢康复训练器训练：采用德国MOTOmed上下肢康复训练器，患者坐在器械上，确保背部紧贴器械的靠背，并使用器械自带的固定带确保患者保持稳定。进行上肢训练时，将患者的下肢固定在踏板上，根据患者具体情况，予以佩戴手部固定套或选择合适的把手，合理调整

运动模式及训练阻力，20 min/次，1次/天，6次/周。进行下肢训练时，将患者双手固定于握把上，与上肢训练相同，根据患者患侧下肢的运动功能情况选择运动模式及训练阻力，30 min/次，1次/天，6次/周。上下肢康复训练均连续进行8周。在训练期间，根据患者的具体情况，采取间歇训练的方法，同时根据患者主观感受的疲劳程度以及第二日的反应调整运动时间及运动量。且护理人员要全程在旁指导，并严密监测患者心率、血压、心电图等生命体征，确保患者安全。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 采用HAMA、HAMD评估患者的心理状态，前者共14个条目，总分56分；后者共24个条目，总分78分，得分与焦虑抑郁严重程度呈正相关^[8]。

1.4.2 肢体功能 采用Fugl-Meyer评定量表(fugl-meyer assessment, FMA)评估患者的肢体运动功能，总分为100分，得分与肢体运动功能呈正相关^[9]。

1.4.3 日常生活能力 采用Barthel指数分别从进食、修饰、穿衣等10个维度评估患者的日常生活能力，总分100分，得分与日常生活能力呈正相关^[10]。

1.5 统计分析 采用SPSS 23.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和 % 表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。P<0.05，则差异显著。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组患者的一般资料差异均无统计学意义(P>0.05)，见表1。

2.2 两组HAMA、HAMD评分比较 结果显示，干预前两组HAMA、HAMD评分差异不显著(P>0.05)；干预后，观察组HAMA、HAMD评分均较对照组明显下降(P<0.05)，见表2。

2.3 两组FMA评分、Barthel指数比较 结果显示，干预前两组上、下肢FMA评分、Barthel指数差异均不显著(P>0.05)；干预后，观察组上、下肢FMA评分、Barthel指数均较对照组明显升高(P<0.05)，见表3。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	梗死部位(例)			
			基底核区	额叶	颞叶	顶叶
观察组(n=44)	54.6±23.28	26/18	21	10	9	4
对照组(n=52)	55.1±63.45	32/20	25	11	11	5
χ^2/t	0.782	0.060	0.040			
P	0.437	0.807	0.998			

表2 两组HAMA、HAMD评分比较(分)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=44)	17.85±4.32	9.16±2.28	21.63±4.72	11.46±3.73
对照组(n=52)	17.94±4.54	12.73±3.57	20.99±4.63	16.62±4.29
t	0.099	5.717	0.669	6.230
P	0.921	0.000	0.505	0.000

表3 两组FMA评分、Barthel指数比较(分)

组别	上肢FMA评分		下肢FMA评分		Barthel指数	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=44)	11.24±3.15	28.34±3.75	8.16±1.53	19.18±2.39	40.26±8.64	77.28±11.29
对照组(n=52)	11.05±2.98	23.29±3.51	8.24±1.62	14.52±2.17	41.32±9.05	58.47±10.72
t	0.303	6.807	0.247	10.008	0.584	8.360
P	0.762	0.000	0.805	0.000	0.561	0.000

3 讨论

近年来,CI患者的康复治疗逐渐成为临床研究的热点,同时康复护理对于CI患者的重要意义也日益凸显。由于大多数CI患者会出现不同程度的感觉、语言、运动和神经功能的缺损,主要包括肢体瘫痪、嘴角歪斜、语言障碍等,另外CI导致的肌肉力量的下降常表现为无力、活动能力受损甚至活动能力丧失,这些身体限制不仅会给患者造成心理负担,同时也会对患者的生活质量以及康复训练的积极性造成较大的负面影响,从而进一步加剧患者病情^[11-13]。因此,对于CI患者实施心理干预也具有重要的积极意义。

本研究中,在干预后,观察组HAMA、HAMD评分均较对照组明显下降($P<0.05$),表明在CI患者中应用心理护理结合上下肢康复训练器训练,患者的心理状态得到明显改善。这是由于通过对患者进行心理护理,可准确评估患者的心理状况,从而针对患者的心理状态进行对症的心理支持,鼓励患者诉说自己的心理负担,并对患者实施健康宣教,有助于患者树立正确的疾病观念,提高患者对CI的认知水平,从而可有效避免患者因对疾病认知不足而产生的不良情绪。同时向患者列举成功案例,嘱咐家属要多关心和陪伴患者,有助于患者建立起战胜疾病的信心,并用乐观的心态去对待疾病,从而利于患者不良情绪的改善。张丽辉^[14]的研究中也指出对急性脑梗死患者实施心理干预,可显著改善患者的焦虑情况,与本研究结果一致。

结果还显示,干预后,观察组上、下肢FMA评分、Barthel指数均较对照组明显升高($P<0.05$),提示心理护理结合上下肢康复训练器训练明显提高了CI患者的肢体功能及日常生活能力。张博华等人^[15]、汪学玲等人^[16]、王强等人^[17]均证明了MOTOmed上下肢康复训练器对于患者的肢体功能及日常生活能力具有显著的改善作用。究其原因,一方面,患者通过MOTOmed上下肢康复训练器可以进行上、下肢的被动或主动持续运动,有效地锻炼了上下肢的关节和肌群,提高了患者的协调性和稳定性,还可以刺激患侧肢体的位置觉和关节觉,进而提高病人的肢体功能。且在早期进行MOTOmed训练,有利于感受器信息的传入和大脑中枢运动信号的传出,对于大脑皮质功能的重塑也具有促进作用,从而对于患者患侧肢体功能的恢复也具有促进作用。另一方面,MOTOmed上下肢康复训练器可以实时监测患者运动过程中的肌肉状况,可减轻肌肉痉挛情况,促进神经元突触的萌发和再生,加速脑组织功能重塑。还可通过调控神经反射回路,使神经元重新处于兴奋状态,重塑脑运动模式和皮质功能,因此还可提高患者的神经功能,从而对于患者的日常生活能力也具有明显的改善作用。

综上所述,在CI患者中应用心理护理结合上下肢康复训练器训练,可显著改善患者的心理状态、肢体功能以及日常生活能力,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1]Zuo L,Sun M.Effects of all-inclusive and hierarchical rehabilitation nursing model combined with acupuncture on limb function and quality of life in elderly patients with cerebral infarction during convalescence[J].Healthc Eng, 2022, 2022: 2654729.
- [2]王平. 正念减压干预对老年脑梗死住院患者自我效能及睡眠质量的影响观察[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(6): 94-95.
- [3]Li WW,Li M,Guo XJ,et al.Application of a hospital-community-family trinity rehabilitation nursing model combined with motor imagery therapy in patients with cerebral infarction[J].World J Clin Cases, 2023, 11(3): 621-628.
- [4]Chen YC,Tsai SJ.Bilateral cerebral infarction in diabetic ketoacidosis and bilateral internal carotid artery occlusion:A case report and review of literature[J].World J Clin Cases, 2021, 9(15): 3787-3795.
- [5]曹辉, 袁华, 孙晓龙, 等. MOTomed训练干预脑梗死早期肢体运动功能障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5): 724-727.
- [6]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [7]秦霜, 戴才文, 王根强, 等. CT灌注成像联合血清D-D、MMP-9对急性脑梗死患者溶栓后血肿转化的预测价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(6): 24-27.
- [8]张孟利, 孙建康, 周天. 急性脑梗死患者经早期针刺康复与改良强制性运动疗法对患者肢体功能生活质量评分心理状态的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(13): 1452-1455.
- [9]庞茂林, 李超, 孙亮超, 等. 康复介入治疗对脑梗死后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(3): 17-19.
- [10]胡旻, 山盛莉, 王赞新, 等. 奥塔戈运动训练对脑梗死康复期脑部功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3474-3478.
- [11]Xu T,Tao F,Dong P,et al.A psychological intervention program for patients with cerebral infarction[J].Dement Geriatr Cogn Disord, 2023, 52(2): 83-90.
- [12]Bao L,Wei J,Chen Z.The impact of progressive rehabilitation nursing on physical rehabilitation and quality of life in patients with cerebral infarction[J].Altern Ther Health Med, 2023: AT9503.
- [13]Liao Y,Ye T,Liang S,et al.Clinical nursing pathway improves disease cognition and quality of life of elderly patients with hypertension and cerebral infarction[J].Am J Transl Res, 2021, 13(9): 10656-10662.
- [14]张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2596-2598.
- [15]张博华, 李志贤, 赵亚利, 等. MOTomed智能运动训练配合肌电生物反馈技术干预急性脑梗死肢体运动功能障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(1): 142-145.
- [16]汪学玲, 徐慧. 康复护理联合上下肢康复训练器训练对脑梗死康复期患者肢体功能及平衡功能的影响[J]. 中国临床研究, 2021, 34(1): 137-140.
- [17]王强, 柴丽, 高峰, 等. Motomed上下肢康复训练器在卒中中偏瘫患者中的康复效果及对肢体功能的影响研究[J]. 中国医疗设备. 2020. 35(S2): 25-28.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑：姚丽娜)

(上接第133页)

- [7]钟迪, 张舒婷, 吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》解读[J].中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(11): 897-901.
 - [8]Dunstan D A, Scott N, Todd A K. Screening for anxiety and depression: Reassessing the utility of the Zung scales[J]. Bmc Psychiatry, 2017, 17(1): 329-332.
 - [9]Saxon L, Henriksson S, Kvarnstrom A, et al. Affective changes during cognitive behavioural therapy-As measured by PANASJ[J]. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2017, 13(1): 115124.
 - [10]Galeoto G, Formica MC, Mercuri NB, et al. Evaluation of the psychometric properties of the Barthel Index in an Italian ischemic stroke population in the acute phase: a cross-sectional study[J]. Funct Neurol, 2019, 34(1): 29-34.
 - [11]Younes K, Gonzales NR, Sarraj A, et al. Hepatic encephalopathy mimicking acute dominant middle cerebral artery ischemic stroke: a case report[J]. Case Rep Neurol, 2019, 11(3): 304-311.
 - [12]崔松, 李宗辉, 王真, 等. MRI指导下超时间窗动脉取栓对轻中度前循环急性脑梗死患者认知功能及血清hs-CRP的影响[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(10): 7-10.
 - [13]Boczar KE, Liu P, Chong AY, et al. Observational cross-sectional study of inflammatory markers after transient ischemic attacks, acute coronary syndromes, and vascular stroke events[J]. CJC Open. 2020. 3(5): 675-679.
 - [14]Manea MM, Dragoş D, Stoica E, et al. Early ST-segment elevation acute myocardial infarction after thrombolytic therapy for acute ischemic stroke: A case report[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(50): e13347.
 - [15]Procházka V, Jonszta T, Czerny D, et al. Comparison of mechanical thrombectomy with contact aspiration, stent retriever, and combined procedures in patients with large-vessel occlusion in acute ischemic stroke[J]. Med Sci Monit, 2018, 24: 9342-9353.
 - [16]栾伟, 胡建斌, 穆天池, 等. 基于低灌注强度比值评估的侧支循环状态对急性脑梗死患者预后的预测价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 1-3, 25.
- (收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 姚丽娜)

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 姚丽娜)