

· 临床护理 ·

康复护理对右脑损伤偏侧空间忽略患者 ADL 的影响

郭声敏, 韩兴平, 王江林

(泸州医学院附属医院康复医学科, 四川泸州 646000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.32.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)32-3461-02

偏侧空间忽略(hemispatial neglect, HSN)亦称视空间忽略、单侧注意不能或单侧忽略,是指对病灶半球对侧空间刺激失去反应、应答及定向能力的功能障碍^[1]。HSN是脑损伤后常见的并发症之一,它对患者ADL的损害严重,同时也是阻碍康复的原因之一。本科对收治的右脑损伤后伴HSN的51例患者分组进行护理干预,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年1月至2011年12月住院的右脑损伤患者51例,随机分为观察组和对照组。观察组24例,其中男18例,女6例;平均年龄(49.41±10.46)岁;平均病程(58.75±10.17)d;脑梗死18例,脑出血4例,颅脑损伤2例。对照组27例,其中男23例,女4例;平均年龄(50.23±8.26)岁;平均病程(59.13±10.68)d;脑梗死18例,脑出血6例,颅脑损伤2例。纳入标准:(1)经头颅CT或MRI证实为脑卒中或颅脑损伤,均符合全国第四届脑血管病会议制订的诊断标准^[2];(2)病程小于3个月;(3)经HSN专项评定存在HSN;(4)病情稳定;(5)能配合检查和治疗;(6)患者知情同意。排除标准:(1)病情不稳定,有新卒中灶;(2)有颅内高压表现;(3)有癫痫病史;(4)有严重心律失常;(5)近期使用三环类抗抑郁药或镇静药或各种治疗泵;(6)左利手。将符合标准的两组患者性别、年龄、病程、诊断、HSN异常率及ADL评分等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组给予常规康复护理措施,观察组给予HSN专业康复护理,其措施包括以下几个方面。(1)康复病房环境的设计:床单位左侧对门,床头卡用颜色鲜艳的花或饰品贴在病床左侧上方,病房设施(床头柜、水瓶、电视机、常用物品)尽量放至床的左侧,查房、护理操作及与患者交流时均站在患者的忽略侧,增加对患侧空间的注意。(2)感觉觉综合训练:浅感觉训练,在用手、粗糙毛刷或冰按摩患侧上肢等;在阅读文章时,在左侧表上红色划线,以引起患者的注意,使视线往左移动;用健手触摸患侧肢体让患者闭目判断触及的部位。深感觉训练,患侧被动关节活动训练及患侧肢体负重训练促进本体感觉出现和患肢深感觉的恢复;卧位时以左侧卧位为主,左右侧躯干均要做重心转移,相对时以Bobath握手,双上肢带躯干翻向对侧;坐位时做四肢交叉活动及双手对称活动,躯干伸直,双侧臀部同时负重,以提醒患者意识到忽略侧的存在。视觉训练,佩戴遮盖右侧镜框的眼镜,强迫患者注意左侧空间;采用消除数字法,如删除数字“8”,在A4纸上无规律排列着1~10的数字,要求患者划掉所有的“8”字,每日2次。(3)心理康复:心理支持贯穿于整个康复过程,让患者了解康复训练对改善HSN的重要性;讲解忽略的程度及在安全方面存在的问题是可以系统的康复训练得以改善和解除的,使其消除对疾病的恐惧,以主动、积极的态度配合康复护士的训练;对家属也予以心理支持,更好地配合康复护理。(4)相关知识宣教:由专业护士讲解右脑损伤后HSN的病因、治疗、护理康复知

识、安全方面存在的问题以及对日常生活能力的影响,使患者及家属对这一疾病得到重视和较好的配合。

1.2.2 评定方法 康复护理前及康复护理后4周,由经培训合格的护士进行日常生活活动能力(ADL)及HSN评定。(1)ADL评定:采用改良Barthel指数^[3],评定内容包括进食、更衣、如厕等10个项目,每项0~15分,满分100分;<60分提示生活自理能力缺陷,评分分数越高,自理能力越强。(2)HSN评定:包括二等分段测验、线段删除试验、画钟试验3种试验,分别计算3种试验的异常率。

1.3 统计学处理 采用SPSS16.0软件处理数据,均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者HSN康复护理和常规护理后HSN异常率的组间比较 观察组与对照组组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者HSN康复护理和常规护理前后HSN异常率的比较(%)

组别	二等分段测验	线段删除试验	画钟试验
观察组			
干预前	90	95	84
干预4周后	45	40	40
对照组			
干预前	90	90	85
干预4周后	85	70	70

2.2 右脑损伤后偏侧空间忽略患者按照HSN护理和常规护理干预4周后ADL评分较干预前均有增加,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),HSN护理患者ADL高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 HSN护理对偏侧忽略患者ADL评分的影响($\bar{x}\pm s$)

组别	n	ADL评分	
		干预前	干预4周后
观察组	24	37.1±8.9	64.1±5.9*#
对照组	27	36.7±10.2	48.2±7.3*

*: $P<0.05$,与干预前比较;#: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨论

HSN是脑损伤患者常见的认知功能障碍,是皮质感觉加工通路损伤所引起的注意觉醒缺陷^[4],患者不能正确感知外界并作出相应的反应,严重影响日常生活和社会交往能力,忽略的持续存在必将严重影响偏瘫康复疗效和生活质量,阻碍患者重返社会^[5];ADL评分分值是否提高作为衡量偏瘫康复疗效的最直接指标^[6],它包括了许多成分,如视觉的、空间的、运动

和感觉元素的参与,因此,有视空间忽略、单侧注意不能或单侧忽略的患者的日常生活活动能力将无疑受到损害,因此减轻患者忽略症状,提高日常生活活动能力,促进康复进程尤为重要。在 HSN 康复护理措施中,将各种感知觉和运动功能训练相结合,时刻注意和使用忽略侧肢体,才能改善忽略症状。有研究结果显示,通过患者肢体感觉运动功能的参与可以增强视觉的体验,而左侧肢体在左侧空间参与活动,可明显减轻 HSN 症状^[7];在观察组中佩戴保留左侧空间的眼镜强迫注意左侧空间,卧位及坐位中均强迫患者使用和注意患侧肢体,也是改善忽略症状的原因之一;还有研究显示:限制健侧肢体运动,强制性使用忽略侧肢体和空间,有利于脑功能的重组,有效改善肢体功能和日常生活活动能力^[8],随着忽略症状的改善,患者最终能在自主运动中注意忽略侧,从而有效提高患者的日常生活活动能力。HSN 康复环境的设计和应用,也是有的放矢注重忽略侧的刺激,有研究结果显示:对忽略侧进行感觉输入,如视觉扫描、提醒忽略侧肢体能增加忽略侧的视听刺激,可改善患者的知觉障碍,增加了左侧知觉的反应性,提高运动神经元的兴奋性,能明显提高患者的日常生活活动能力水平^[9-10]。表 1 显示:经过忽略侧的康复护理干预后 HSN 异常检出率有显著降低;表 2 显示:随着 HSN 异常率的显著降低,观察患者的 ADL 能力也有显著提高。

中枢神经系统疾病由于起病突然,康复时间长,容易出现焦虑、恐惧、抑郁、自卑等负性心理状态,对家属及患者给予足够的心理支持和干预,有利于疾病的康复^[11],在 HSN 的康复护理中,足够的相关知识和必要的心理支持是非常重要的,对病患进行 HSN 专业知识讲解和足够的心理支持,病患才能正确认知并主动去纠正 HSN。总之,右脑损伤患者偏侧空间忽略的康复在临床护理中,需要给予足够的关注,制订专业康复护理方案,同时注重心理护理和健康宣教,对患者的康复及预后具有重要的意义。

(上接第 3458 页)

才能赢得患者的信赖,获得第一手临床资料,做出符合患者实际情况的诊断,制订出合理的治疗方案。

总之,临床教学对培养一名合格临床医生十分重要,而医学生临床思维能力的培养是其中一个重要环节。只有具备良好的临床思维能力,才能运用所学的知识对疾病错综复杂的临床表现进行综合分析、逻辑推理、鉴别诊断,从而找出问题的关键之处,并得到彻底解决,这是临床医生最重要的基本功,是鉴别一个医生水平高低的关键。

参考文献:

- [1] 康莲,杨秀江,邱明,等.通过临床教学途径晋升专业技术职称的实践[J].重庆医学,2012,41(15):1548-1549.
- [2] 杨春红,黄小燕,廖唐洪,等.构建医院临床教学动态管理体系,提高实习生培养质量[J].赣南医学院学报,2011,31(5):718-719.
- [3] 彭侃夫,吴雄飞.重视医学生临床教学之我见[J].重庆医学,2009,38(2):227-228.
- [4] 丁焕然,闫和清,崔也平,等.利用模拟教学训练学生临床技能培养临床思维[J].河北联合大学学报:医学版,2012,12(2):296-297.
- [5] 邓娟,沈诚,王延江,等.浅谈实习医生临床思维的培养[J].重庆医学,2010,39(18):2450-2451.

参考文献:

- [1] 岳月红,宋为群,胡洁,等.右侧脑损伤后左侧空间忽略的临床分型研究[J].中国康复医学杂志,2011,26(1):13-19.
- [2] 王茂斌.脑卒中的康复治疗[M].北京:中国科学技术出版社,2006:295.
- [3] 何静杰,王晓艳,张小年.重度半侧空间忽略症的临床分析(附 5 例临床病案分析)[J].中国康复理论与实践,2007,13(4):374-376.
- [4] 恽晓平.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2002:217-220.
- [5] 王晓红,黄礼群,王琴,等.高压氧对颅脑损伤患者认知功能和 ADL 的影响[J].重庆医学,2010,39(8):933-934.
- [6] 李金娜,朱云霞,刘雁红,等.脑梗死患者全面康复训练效果观察[J].护理学杂志,2005,20(21):61-63.
- [7] 于允生,恽晓平.运动疗法与作业疗法[M].北京:华夏出版社,2002:408.
- [8] 岳冬梅,杨玉瑶,刘玲.强制性运动疗法在儿童脑瘫中偏瘫患者的临床应用[J].重庆医学,2010,39(21):2917-2918.
- [9] 宋琳琳.早期作业疗法对脑卒中患者单侧空间忽略的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(20):14-15.
- [10] 杨叶珠,陈峤鸢,时美芳,等.康复干预对脑卒中患者单侧空间忽略的疗效观察[J].护理与康复,2008,7(5):386-388.
- [11] 江淑蓉.脑卒中患者心理反应与心理干预[J].重庆医学,2008,37(22):2625-2626.

(收稿日期:2012-03-30 修回日期:2012-08-12)

- [6] 杨洁,赵东伟,张春晖.中医儿科学中培养学生临床思维和临床能力的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):13-14.
- [7] 何松,陈姝.从上消化道出血的诊断思维谈实习医生临床思维能力的培养[J].重庆医学,2009,38(7):879-880.
- [8] 梅竹,程黎明.浅谈医学生临床思维能力的培养[J].中华医学实践杂志,2008,7(2):189-191.
- [9] 江毅,肖联平,田永刚,等.对学生进行临床逆向思维能力的培养的探讨[J].中国高等医学教育,2006(1):47,78.
- [10] 黄兆胜.转变思维方式,提高全科医学教学质量[J].华夏医学,2010,23(6):783-785.
- [11] 高洁,蒙山,赵爽,等.如何在病理生理学教学中提高学生的临床思维能力[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):89-90.
- [12] 颜华.浅谈如何提高医学生临床思维能力[J].中国高等医学教育,2011(8):86-87.
- [13] 王把青,施华秀,孙德军.加强医学生临床思维能力培养的几点体会[J].中医教育,2006,25(1):40-42.
- [14] 杨光熾,姜立萍,钱冬梅.内科教学中以多种方式结合培养医学生临床思维能力的探索[J].中国医学教育技术,2011,25(1):83-85.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-06-18)