

脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果观察

祝叶

北京积水潭医院贵州医院骨科六病区 北京

【摘要】目的 探讨脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果。**方法** 选取本院收治的62例脑卒中后肩关节疼痛患者作为研究对象,使用随机数字表法分为两组($n=31$),对照组实施常规康复护理,研究组实施临床路径康复护理,对比两组上肢运动功能、疼痛、ADL(日常生活能力)情况及恢复效果。**结果** 两组护理前的上肢运动功能评分比较无显著差异,两组护理后均有明显提高,且研究组上肢运动功能评分显著高于对照组($P<0.05$)。两组护理前的疼痛评分比较无显著差异,两组护理后均有明显降低,且研究组疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。两组护理前的ADL评分比较无显著差异,两组护理后均有明显提高,且研究组ADL评分显著高于对照组($P<0.05$)。对照组总恢复有效率为80.6%,研究组为96.8%,研究组显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果显著,能有效改善患者上肢运动功能情况、疼痛情况及日常生活能力情况,提高恢复效果。

【关键词】 脑卒中后肩关节疼痛; 临床; 康复护理; 效果

Observation of the effect of applying rehabilitation nursing in clinical nursing of patients with shoulder pain after stroke

Ye Zhu

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital Orthopedic 6 Ward

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of rehabilitation nursing in the clinical nursing of patients with shoulder pain after stroke. **Methods:** A total of 62 patients with shoulder pain after stroke were selected as the research subjects, and divided into two groups ($n=31$) using the random number table method, the control group implemented routine rehabilitation nursing, and the study group implemented clinical path rehabilitation nursing, and the upper limb motor function, pain, ADL (daily living ability) and recovery effect of the two groups were compared. **Results:** There was no significant difference in the upper limb motor function scores between the two groups before nursing, and the upper limb motor function scores in the study group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the pre-nursing pain scores between the two groups, and there was a significant reduction in both groups after nursing, and the pain scores in the study group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in ADL scores between the two groups before nursing, and there was a significant increase in both groups after nursing, and the ADL scores in the study group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The total recovery response rate was 80.6% in the control group and 96.8% in the study group, which was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of rehabilitation nursing in the clinical nursing of patients with shoulder pain after stroke has a remarkable effect, which can effectively improve the motor function, pain and daily living ability of the upper limbs, and improve the recovery effect.

【Keywords】 Shoulder pain after stroke; Clinic; rehabilitation nursing; effect

肩关节疼痛是脑卒中后常见的并发症之一,其主要表现为患侧的肩关节出现不同程度的疼痛和功能障碍,严重疼痛者会影响到肩部关节活动及上肢功能的恢复治疗。而有研究指出,患侧肩关节若

周内不活动,极可能出现关节周围软组织粘连,使患者活动进一步受限,还可能导致肩关节挛缩,严重影响患者的生活能力及质量^[1]。所以,应在患者治疗时及时加大康复护理,以及早锻炼,及时恢复肢体功能。常规的康复护理缺乏整体性及连续性,不利于患者早期肢体功能训练。临床路径中的康复护理是近年来从护理领域中形成的独立专业体系,是对患者进行预见性的有计划性的疼痛连续护理模式,能有效弥补常规康复护理中的不足,显著提高患者肢体功能及生活能力^[2]。本文就对脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果进行了探讨,现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2021年1月至2021年12月收治的62例脑卒中后肩关节疼痛患者作为研究对象。纳入标准:经CT、MRI检查符合1996年全国第四届脑血管病的脑卒中诊断标准;均为首次发病;均有不同程度的患侧上肢功能障碍及肩关节疼痛;均自愿或经家属同意参加此次研究。排除标准:严重心肝肾功能障碍者;肩周炎或颈椎病者;精神及认知障碍者。本研究经伦理会批准。使用随机数字表法分为两组(n=31):对照组年龄43~77(53.2±4.3)岁,病程28~64(41.4±3.3)d,男16例,女15例,其中左侧肩痛17例,右侧14例;研究组年龄44~77(53.5±4.5)岁,病程29~65(41.3±3.6)d,男15例,女16例,其中左侧肩痛16例,右侧15例。两组的基线资料比较无显著差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组进行常规康复护理,即告知患者体位摆放、患肢被动活动、患肢转移时的注意事项。研究组进行临床路径康复护理,具体包括:(1)成立康复护理小组。由1名护士长和3名责任护士组成,护士长为组长,监督管理康复训练过程及效果,责任护士为组员,实施康复训练指导。(2)对患者情况进行评估,与医生、家属沟通制定出康复护理计划。即:第1天进行健康教育和良肢位摆放。健康教育包括肩痛的不利、避免肩痛重要性、生活及训练中如何保护肩关节;良肢位摆放包括仰卧位、侧卧位及床上、轮椅坐位的体位转换时肩痛保护,避免受压、损伤。第2天进行床上体位变更和坐立平

衡训练。指导床上翻身、左右上下平移训练;床头摇高30度进行坐位训练。第3天进行肩胛骨和肩关节被动活动。取健侧卧位,面向患者,一手拖住肩胛下缘,一手固定肩锁关节处,双手同步上、外、前被动活动肩胛骨;协助患者肩关节前屈、外展、旋转、后伸,指导患肢上举Bobath握手训练,均为20个/次,3次/天。第4-7天进行肩胛骨主动活动和抗阻训练。指导患者坐位向上、前耸肩;健肢侧卧,屈曲肩关节,伸展肘关节,前臂旋后,腕关节背伸,一手握肘关节,一手握患手,向肩关节加压,患者用手对抗体会感觉,15个/次,3次/天。第8-15天进行肩托佩戴。第16-25天进行上肢康复训练和关节挤压。一侧上肢固定,另一侧练习抓物及支撑;抓握按摩球或杯子锻炼控制能力,20min/次,3次/天。第26天-出院进行日常生活能力训练。训练坐起移动、取物、喝水;训练手穿衣、解扣、入厕,30min/次,5次/天。同时全护理过程中时时关心患者心理,倾听其主诉,及时消除焦虑情绪,建立其康复信心,提高其配合性。

1.3 观察指标

(1)对比两组上肢运动功能情况。通过FMA(Fugl-Meyer上肢运动功能评分量表)进行护理前、护理后的情况评定,量表内容包括肩肘前臂反射情况、屈伸运动情况、伸肌肉运动情况及手腕手部功能情况、协调情况、速度情况等33项,各项分值0-2分,总分66分,得分越高说明上肢运动功能越好。(2)对比两组的疼痛情况。通过VAS(视觉模拟评分量表)进行护理前、护理后的情况评分,分值为0-10分,0分为无痛,1-4分为不适、压迫、钝性、炎性等轻微疼痛,5-6分为跳痛、烧灼、痉挛、刺痛、触痛等中度疼痛,7-9分为妨碍正常活动的严重疼痛,10分为剧烈疼痛。得分越高说明疼痛感越明显。(3)对比两组的ADL情况。通过改良的Barthel指数进行护理前、护理后的情况评定,包括穿脱衣物、进食、漱洗、入厕、行走、上下楼梯等,分值为0-100分,0-20分为完全依赖,21-61为依赖严重,62-90为较依赖,91-99为轻微依赖,100分完全独立。得分越高说明日常生活能力越好。(4)对比两组的恢复效果。分为显效、有效、无效,显效为肩痛症状基本消失、肩部功能恢复正常;有效为肩痛有所减轻,肩部功能有明显改善;无效为肩痛情况

无改善。总恢复有效率=(显效+有效)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

研究数据运用 SPSS20.0 软件进行处理,计数资料以 (n) 表示,行 χ^2 检验,计量资料 y 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的上肢运动功能情况

两组护理前的上肢运动功能评分比较无显著差异,两组护理后均有明显提高,且研究组上肢运动功能评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组的疼痛情况

两组护理前的疼痛评分比较无显著差异,两组护理后均有明显降低,且研究组疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组的 ADL 情况

两组护理前的 ADL 评分比较无显著差异,两组护理后均有明显提高,且研究组 ADL 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组的恢复效果

对照组总恢复有效率为 80.6%,研究组为 96.8%,研究组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组的上肢运动功能情况比较 ($n=31, \bar{x} \pm s$)

组别 (n)	护理前	护理后	t	P
对照组 (n=31)	8.65 ± 3.56	25.56 ± 8.64	10.075	0.000
研究组 (n=31)	8.71 ± 3.54	39.65 ± 9.25	17.393	0.000
t	0.067	6.198		
P	0.947	0.000		

表 2 两组的疼痛情况比较 ($n=31, \bar{x} \pm s$)

组别 (n)	护理前	护理后	t	P
对照组 (n=31)	7.13 ± 1.24	1.81 ± 1.16	17.444	0.000
研究组 (n=31)	7.15 ± 1.26	0.86 ± 0.84	23.127	0.000
t	0.063	3.693		
P	0.950	0.000		

表 3 两组的 ADL 情况比较 ($n=31, \bar{x} \pm s$)

组别 (n)	护理前	护理后	t	P
对照组 (n=31)	34.89 ± 12.23	56.99 ± 12.56	7.019	0.000
研究组 (n=31)	35.03 ± 12.19	65.03 ± 12.68	9.496	0.000
t	0.045	2.508		
P	0.964	0.015		

表 4 两组的恢复效果比较[n(%)]

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=31)	12 (38.7)	13 (41.9)	6 (19.4)	25 (80.6)
研究组 (n=31)	18 (58.1)	12 (38.7)	1 (3.2)	30 (96.8)
χ^2				4.026
P				0.045

3 讨论

脑卒中是老年人多发的急性脑血管疾病,其具有发病急、致残致死率较高的特点,严重威胁患者的生命安全^[3]。肩关节疼痛是脑卒中患者的常见并发症,其发生率占脑卒中患者的 5-80%,多发于脑

卒中后 7d-30d^[4]。肩关节疼痛会抑制肌肉的活动,使患者主动运动困难,延缓上肢功能恢复,不利于患者的康复治疗及生存质量,严重影响其日常生活能力。临床相关研究指出,引起脑卒中后肩关节疼痛的因素有:因偏瘫肢体功能减退、肩关节半脱位、关节活动受限、肌张力障碍、反射性交感神经营养

不良、肩部软组织病变等^[5]。

肩关节是全身关节中活动量及活动范围较大的关节，维持着肩部自然绞锁机制。其解剖结构较特殊，是进行三维运动的不稳固性球窝型结构，其关节盂既浅又小，虽然周围有纤维软骨组成的盂唇，但与肱骨头关节面仅有 1/4-1/3 的相接^[6]。且关节囊较薄较松弛，囊下壁无韧带或肌腱纤维，非常薄弱。脑卒中患者因疾病导致中枢神经损伤或肩腕关节损伤，血管运行和上肢体液回流受阻，引起肩关节结构失衡的肌张力破坏，上肢出现屈曲痉挛，对肩关节的活动度产生影响，进而引发肩关节疼痛。而机体的疼痛使心理产生焦虑，严重的焦虑又导致抑郁引起躯体紧张，进而加重疼痛感形成恶性循环。所以，应加大对患者的康复护理，减少肩关节疼痛、尽快恢复肩关节功能，促进康复进程。

临床上常规的康复模式多是针对患者的不良情况进行纠正，整个护理的连续性和整体性较差，无法系统性的进行康复护理。导致患者的疼痛感缓解不佳，无法及早进行相应的肢体功能锻炼，使其临床恢复效果不太理想。有相关研究指出，脑卒中患者的康复护理越早进行效果越好，若患侧肩关节长达 3 周不活动，极易出现关节组织粘连，引发更严重的疼痛及肩关节挛缩^[7]。所以，及早的对患者进行整体、连续性的康复护理非常关键。

临床护理是指针对某种疾病制定合理的治疗方法、护理方法、康复方法，以整体性的有序开展护理工作，工作程序严格，有利于减少治疗或护理不及时的情况，能促进康复护理的连续性^[8]。康复护理的最终目的是对患者输入正常的运动模式，以促进其正常功能运动开展，以最大限度的恢复运动功能及正常生活能力。

本次对 62 例脑卒中后肩关节疼痛患者进行分组护理研究，结果显示，两组护理前的上肢运动功能评分、疼痛评分、ADL 评分比较均无显著差异，经不同的护理模式后，均有明显改善，且康复护理组的上肢运动功能评分、ADL 评分明显高于常规护理组，疼痛评分明显低于常规护理组。另外，康复护理组的总恢复有效率为 96.8%，显著高于常规护理组的 80.6%。结果说明，进行有计划的临床路径康复护理，能对患者进行循序渐进的康复护理干预，增强护理的整体性和连续性。从患者的体位摆放、

变更到肩关节的被动、主动活动，再到康复训练及日常生活能力训练，使患者的康复护理更准确更系统化，避免了康复训练项目的遗漏，对促进康复意义重大。

综上所述，脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果明显，能有效减轻患者疼痛，及早改善上肢运动功能和日常生活能力，促进康复，具有一定的临床应用价值，可推广。

参考文献

- [1] 任蒙强,刘盼功,石云,王友仁.针灸推拿联合康复疗法对脑卒中后肩痛患者患肢运动功能和疼痛评分的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(02):303-305.
- [2] 王国英.卒中后肩手综合征患者阶段性抗阻训练康复效果观察[J].护理学报,2021,28(12):71-74.
- [3] 赵清.脑卒中后肩手综合征早期疼痛中西医康复治疗的临床探析[J].影像研究与医学应用,2018,2(06):9-10.
- [4] 马丁莹,吕晓,陈忠燕,熊飞,何结实,王滨,张浩,李新科.肌内效贴在脑卒中患者肩关节疼痛及功能活动障碍中的应用研究[J].护理与康复,2021,20(04):62-64.
- [5] 谷涛.中医针灸联合个性化运动康复处方对脑卒中后肩手综合征自发性疼痛及上肢运动功能的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(05):46-47.
- [6] 张利娜.扶正补土针灸辅助康复治疗对卒中后肩手综合征患者肩部疼痛、上肢功能及心理状态的影响[J].淮海医药,2020,38(02):174-176.
- [7] 向珊.针灸联合个性化运动康复处方对脑卒中后肩手综合征自发性疼痛及上肢运动功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(06):699-702.
- [8] 高晓红.浮刺合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征肩部疼痛的作用研究[J].中国农村卫生,2019,11(23):79-80.

收稿日期：2022 年 9 月 22 日

出刊日期：2022 年 10 月 25 日

引用本文：祝叶，脑卒中后肩关节疼痛患者临床护理中应用康复护理的效果观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(5) : 85-88
DOI: 10.12208/j.imrf.20220186

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS