

关于偏瘫患者康复训练的个案研究

王文君

(临潼康复疗养中心 西安 临潼 710600)

摘要:目的:探讨脑卒中偏瘫患者的康复训练措施及效果,为脑卒中后偏瘫的防治提供科学依据。方法:对本院收治的1例脑卒中致右侧肢体偏瘫患者进行回顾分析,总结患者的康复训练临床资料及疗效。结果:患者在入院前三个月出现脑出血,进行三个月保守治疗,没有明显改善右侧肢体功能障碍,患者的工作和生活受到影响。经过两个月的系统的康复训练,明显提升患者的偏瘫侧肢体功能及生活质量。结论:脑卒中患者发病后,需要及时早期开展康复训练,尽早给予科学的指导,对提升肢体康复训练效果、改善患者的预后,以及促进偏瘫患者完全康复有重要的意义。

关键词:偏瘫;脑卒中;康复训练;肢体功能;生活质量

脑卒中是一种临床多发病与常见病,由于急性脑循环障碍,导致出现全面性或者局限性脑功能缺损综合征,也称为急性脑血管意外。目前,脑卒中是导致人类死亡的三大主要疾病之一,尤其对中老年人生体健康造成严重危害。我国脑卒中发病率位居世界第一,随着老龄化进程的加深,脑卒中发病人数不断增加,近二十年监测结果显示,脑卒中年增长速率达8.7%,年死亡人数逾200万。脑卒中中呈现经济负担高、复发率高、死亡率高、致残率高、发病率高的特点。脑卒中发病后,往往遗留肢体症状,比如认知、吞咽、语言、运动等功能障碍,存活者中遗留不同程度功能障碍的患者达到70%以上,严重降低患者的生活质量,影响患者的日常生活和工作。虽然现代医疗技术不断进步,使死亡率有所降低,但致残率仍居高不下,脑卒中患者影响最严重的,并且常见的后遗症是偏瘫,给患者带来严重的身心危害,增加家庭和社会的负担。相关研究显示,脑卒中患者进行早期康复训练,对提升肢体运动功能、治疗偏瘫有重要的意义。本文对偏瘫患者的康复训练进行个案研究。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,86岁,脑卒中后3个月坐轮椅到我科就诊,有家属陪同。入院诊断为高血压病3级,以及脑卒中。患者3个月前,出现右侧肢体感觉消失,并功能障碍,有饮水呛咳,构音含糊,头痛头晕,无明显诱因。既往有高血压史5年。头部CT检查显示,左脑室扩大,左侧脑室体旁及半卵圆中心呈现斑片状,边界清晰,片条状低密度影。保守治疗两个月,CT复查,血量有所吸收,再一个月,头部出血基本吸收。

1.2 康复评定

患者无明显意识障碍,一般情况可。右侧肢体活动障碍,较左侧感觉减退。右侧口角稍下垂,饮水呛咳,发音含糊,偏瘫步态,鼓腮时右侧漏气。Brunnstrom分期Ⅲ期:手指不能伸展,全指屈曲,呈握拇指状。肩胛骨后缩,上肢显著痉挛,明显的联带运动。跟腱有挛缩,放松状态下踝关节轻微跖屈内翻。坐位时,可协同性屈曲髋膝踝,下肢明显联带运动。脚掌前外侧缘着地,支撑相时内翻明显,一人搀扶下划圈步态行走。不能完成下蹲,站立平衡1级,坐位平衡3级。Berg平衡量表评分20分,平衡能力比较低。ADL能力评测:Barthel指数评分56分,中度功能障碍。行走、转移需要一人在旁看护;不能完成上下楼梯;大小便均可控制;其他项目如厕、洗澡、进餐等需要帮助。因此,根据患者的感觉功能障碍、运动功能障碍实际情况,制定全面康复训练计划。

2 康复训练方法

2.1 康复时机

根据患者的功能丧失情况、个人素质、心理状态、神经功能状态等,明确康复时机及康复目标。原则上对于偏瘫患者来说,越早康复训练,疗效越好。功能康复的最佳时期是发病前三个月。在患者病情稳定后,开始开展康复训练。

2.2 心理健康

偏瘫患者多急性发作,发病后短时间内患者难以适应,容易出现自责、失望、恐惧、焦虑、悲观等负面情绪,不利于早期恢复及治疗的依从性。偏瘫患者担心生活不能自理,留下后遗症,拖累家人等,产生严重的心理负担,甚至抑郁症状^[1]。在康复训练中,掌握患者的心理状态,了解患者的家庭状况,对患者进行良好的健康教育及知识普及,讲述疾病的发生、发展及预后,使患者明确康复训练的重要作用,及对日后的影响。加强对患者和家属的卫生宣教及心理护理干预。增强医护患之间的信任感,多鼓励安抚患者,关爱患者,帮助患者树立治疗的信心,选取恢复较好的患者作为案例进行讲述,增强患者的配合度,调动患者参与康复训练的积极性和主动性。同时与患者家属保持良好的沟通,使患者家属多安慰、关心、支持患者,尊重患者,稳定患者的情绪^[2]。另外,患者及家属要丢掉不切实际的幻想,纠正错误的观念,树立正确的康复意识和康复知识,积极配合医护人员的康复训练工作。

2.3 康复运动训练

坚持语言和肢体相结合、健侧和患侧相结合、床上和床下相结合、主动和被动相结合。偏瘫患者病情稳定后,进行体位变换,以及良肢位的摆放。良肢位是一种治疗性的、临时性的体位,为早期诱发分离运动、保护肩关节而设计,目的是防止和对抗痉挛模式^[3]。为避免出现患肢关节变形、挛缩,采取患肢在下方的侧卧位、患肢在上方的侧卧位、仰卧位。至少每隔2h变换1次。根据患者的具体情况变换。防止时间过长,导致出现压疮。为避免坠积性肺炎,注意定时叩背、及时吸痰。

进行被动运动:偏瘫患者发病后,需要偏瘫肢体保持功能位置,改善血液循环,防止压疮,防止下肢屈肌、上肢屈肌过度紧张。下肢屈曲,上肢伸展,取其拮抗位,不管是侧卧或者仰卧均如此。仰卧时,为防止足下垂、足内翻,要避免悬空,足底平放床上,或者垫一软枕。为防止膝关节僵直、髋关节外旋,膝关节下方、髋关节外侧垫一软枕。为防止肩下垂、内旋,肩部垫一软枕^[4]。定时翻身,改变关节屈伸度,变换肢体位置,进行肢体被动运动及肢体按摩,防止发生压疮。并且能够调整胃肠道功能,改善患侧肢体的血液循环。根据关节的功能情况,进行四肢关节被动活动,合理确定方向、频率、幅度,从而维持关节活动度,防止关节和周围软组织粘连、挛缩,防止患肢废用性萎缩。刺激关节肌肉的感受器,改善局部血液循环,防止关节痉挛,促进恢复运动功能及感觉功能。下肢多锻炼屈肌,上肢多锻炼伸肌,以耐受为宜。

主动运动:尽早进行主动运动训练。瘫痪肢体有所恢复后,就可以开展主动运动训练。主动运动训练时,需要注意防护,量力而行,防止出现意外。鼓励患者多读多说,耐心引导患者说话,锻炼言语能力。健侧肢体带动偏瘫侧肢体锻炼,可以增加患肢的肌张力,改善全身状况,预防废用综合征,减少卧床的不良生理反应^[5]。

日常生活能力训练:偏瘫患者已减轻,进行日常生活能力训练,尽可能由患者自己完成日常生活活动,初期可以有护理人员及家属在旁指导照顾。进行更衣、进食、洗漱、解便等训练,建立战胜疾病的信心^[6]。早期适时进行步行锻炼,预防废用综合征。

站立床训练:放置一高凳在站立床前,健肢踏上去,使患肢单腿负重能力增强,帮助改善患肢畸形。纠正不当站姿和牵拉跟腱。每日一次,每次半小时。

患侧肢体本体感觉神经肌肉促进疗法(PNF):正常进行牵伸训练、关节活动度训练,然后使用上肢模式和下肢模式,对应上肢功能与下肢功能。伸展位呈现肢体,进行屈曲模式运动。与骨盆、肩胛骨模式相结合^[7]。运动模式通过视觉引导,简短的口令,手法接触,影响患者。给予恰当阻力、动态反转、重复、节律性起始、反复牵拉等。每日两次,每次二十分钟。通过PNF疗法,改善患者的动作稳定性及协调性,促进产生分离运动,抑制异常运动模式。

作业治疗:早期治疗中,进行推滑板训练,以及柱状木插件训练,以健手引导患手。逐渐改善患手的功能。然后健手托患手腕进行训练。最后向患手自主练习过渡。在训练过程中,治疗师及时纠正不当姿势。引导患者进行上下台阶训练,学习重心转移,促进双下肢肌肉的协调平衡。进行下蹲练习,改善关节良好对线,完成对跟腱的牵拉^[8]。每日两次,每次二十分钟。

家庭康复指导:指导患者双手托腮,双手桌上撑。背部贴墙站立和下蹲训练。健侧引导患侧,进行复合运动,锻炼肘、腕、肩。健肢与患肢交替进行,单腿负重。每日进行,不限时间。

2.4 针灸和理疗

针灸:进行中医辨证施治,舒经通络,行气活血。循经取穴,改善感觉功能障碍,提升患肢运动功能。上肢取穴包括合谷、外关、曲池、肩髃、肩髃、手三里。下肢取穴包括伏兔、血海、太冲、足三里、丰隆、阳陵泉、三阴交。交替针刺。留针20~30min。每日一次。一疗程为12日。

中频脉冲电治疗:使用中频治疗仪治疗偏瘫患者,在治疗部位贴上电极板黑色面。开始后从小到大的强度,直到最大耐受强度。每日两次,每次半小时。一疗程为10日。每个疗程之间间隔3日。脑出血急性期禁用。

3 结果

出院前评价患者的康复功能。患者鼓腮时,右侧口角没有漏气问题,患者饮食无障碍,言语清晰。患侧肢体功能改善。双侧感觉功能无明显差异。Brounstrom分期为V期:患者能够抓握网球、直径3cm木插件,能够悬空松开落下。可以倒空矿泉水瓶的水,并放于桌面上。手拿物件可以高于头部,上举过头顶。上肢可外展超过90°。下肢能够单腿保持平衡3s。下肢可作高抬腿动作。交替上下22cm高的梯凳。无需辅助独立行走,步态趋于正常。可利用扶手站起、下蹲。坐站平衡均达到3级。Berg平衡量表显示平衡功能较好,得分45分。ADL能力测试:为轻度功能受限,显示Barthel指数评分为91分,大部分活动可以自理,上下楼梯需要帮助和监护。

4 讨论

随着人口老龄化加剧,生活环境及生活方式的变化,脑卒中发病率不断上升,并且呈年轻化的趋势,严重影响患者的生活质量。偏瘫是脑卒中的常见症状,由于运动神经元损伤、神经功能缺损,导致一侧肢体运动完全丧失,或者运动不全。偏瘫患者严重的往往丧失生活能力,长期卧床不起。轻度的患者可以部分自理或者完全

自理^[9]。影响康复效果的关键,是血管病变、脑组织的恢复。常规西医治疗偏瘫,主要是建立侧支循环,促进血肿吸收。近年来研究证实,通过系列变化和适应过程,可以重组残留部分功能。康复训练是公认的脑卒中偏瘫患者康复治疗的方法^[10]。偏瘫患者早期进行康复训练,能够有效降低致死率,促进患者的恢复。患者功能恢复、康复治疗的最佳时期,是发病后1~3个月。恢复期通常有1年。恢复后期可能出现停滞不前,或者进展缓慢,容易形成错误运动模式,影响自理能力的恢复。本次研究中的偏瘫患者,在3个月开始介入康复训练,已经出现部分病理性运动。因此,进行科学的康复训练和指导,充分应用现代康复治疗技术。短时间内,极大改善了患者的病理性运动。经过康复训练,有效提高了患者的肢体功能,改善了患者的生活自理能力。患者的积极性、配合度明显提升。在偏瘫康复中,PNF技术应用广泛,治疗前对患者进行完善的评估,从而开展整体治疗,采取个体化的运动治疗模式。大脑神经系统具有可塑性,通过康复训练,可以改善患者的运动功能、神经功能,提升患者的生活能力。

参考文献:

- [1]张文,李金梅,梁淑灵,等.早期康复训练对脑卒中下肢偏瘫患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):66-68.
- [2]刘先松.针灸配合康复训练对脑卒中偏瘫患者的康复作用[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):136-137.
- [3]夏菲,彭小玲,蒋翠云.脑出血偏瘫患者实施早期康复卧位与肢体功能训练护理的效果[J].医学食疗与健康,2020,18(8):109-110.
- [4]刘四维,关敏,高强.任务导向性训练在脑卒中后偏瘫康复中的应用进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(3):374-378.
- [5]郭怀花.神经康复训练干预对脑梗死偏瘫患者生活能力及运动功能的影响研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(2):62-65.
- [6]谢碧灵,邹沁,田玉.肌电生物反馈联合康复训练对脑卒中偏瘫患者运动功能和生活质量的临床研究[J].川北医学院学报,2020,35(2):350-353.
- [7]张书华,林丽君.肢体康复训练对脑梗死偏瘫患者的效果[J].中外医学研究,2020,18(11):158-160.
- [8]张璇,秦少福,李志峰.改良站立位重心转移能力训练结合针灸疗法在偏瘫病人康复治疗中的应用效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(7):1154-1157.
- [9]张敬华,陈骋,陆建虎,等.太极拳辅助常规康复训练对脑卒中恢复期偏瘫患者肢体平衡障碍的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(5):427-430.
- [10]白洁,熊林波,代明星,等.肌电生物反馈联合康复训练对于脑卒中偏瘫患者下肢运动功能的影响研究[J].中外医学研究,2020,18(15):152-153.

作者简介:王文君 女 陕西西安 汉 1986年8月 护理学士学位 初级职称 偏瘫患者康复护理