

早期康复治疗对急性脑出血患者功能恢复的影响

廖文君 李昕

(遵义市中医院 贵州 563000)

摘要:目的:急性脑出血为高发病率的疾病,每年出现脑出血的患者有 60~80/10 万。患者有高血压、脑血管硬化等相关病症,会增加急性脑出血的发生几率,为了避免出现急性脑出血,日常生活中应该加强饮食控制,减少高盐、高脂肪类食物的摄入,有效控制血压水平,一旦出现急性脑出血,应早期治疗干预,本次针对此类并早期康复治疗展开深入分析。方法:根据本次研究内容,设定研究病例为 146 例,均确定为急性脑出血病症患者,根据计算机软件将患者分成一组及二组,前一组实行常规治疗,归为对照组,后一组为早期康复治疗,归为观察组,对患者治疗后的肢体运动、日常生活能力等方面调查。结果:急性脑出血会导致患者身体运动功能受限,甚至有部分患者需卧床休养,在家人的照护下才能正常生活,为此进行针对性治疗干预,观察组大部分患者肢体运动功能逐渐好转,并可自理生活,有比较性($P < 0.05$)。结论:对于急性脑出血的治疗,本次给患者进行早期康复治疗,患者肢体功能恢复更佳,生活状态良好。

关键词:早期康复治疗;急性脑出血;功能恢复

引言:

急性脑出血为危急重症病症,虽然近些年医疗技术明显取得了较好的成效,但是依然无法避免的急性脑出血所引发的死亡率还在持续发展,即使有患者在治疗后幸存下来,但是身体也存在一定的功能障碍问题,导致患者生活质量下降,更会促使其家庭面临极大的经济压力^[1],不利于社会的稳定发展。相关数据研究表明给患者早期实行康复治疗能够帮助患者更好的修复损伤的神经,本次就对筛选的病例实行早期康复治疗,设定研究病例为 146 例,均确定为急性脑出血病症患者,详情如下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者入院时有明显的病症,给患者进行 CT 等临床查体,确定患者为急性脑出血,筛选达标的共有 146 例,计算机软件分组为一组及二组,一组(对照组)显示基本为男性病例,有 71 例,其他为女性病例,患者年龄均超过 55 岁。实际平均年龄(47.38 ± 1.76)岁,最大 71 岁,最小 33 岁。二组(观察组)男性病例及女性病例各为 40 例、36 例。实际平均年龄(48.19 ± 0.99)岁,最大 72 岁,最小 5 岁。患者年龄均低于 77 岁。对此次研究对象相关资料、病症类型、病情轻重程度、治疗经过等评估,无比较性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:此次所有患者病症为急性脑出血,对照组患者给予常规治疗,根据患者病情程度,给患者实施降压、利尿、止血等治疗干预,患者病情稳定后,脑水肿情况好转后,引导患者进行肢体功能练习。

研究组:早期康复治疗,在患者生命体征稳定状态下,无感染等症,患者病情未持续恶化 24 至 48 小时,给予康复干预,详情如下^[2]。

(1)心理康复。患者在无征兆的情况下无法自理生活,前后的落差感会导致患者产生害怕、担心等心理,任其发展极易出现焦虑等心理问题,护理人员应该根据患者的情况,详细的说明疾病治疗方法、预防措施,教授患者正确的平复不良情绪的方法,运用激励的语言鼓励患者,让患者充满信心,积极配合诊疗工作。

(2)被动运动。患者病情发作后 2 至 7 天,只可完成被动练习。护理人员要求患者卧于病床上,给予每 2 小时翻身一次,更换患者体位为平卧状态,将头部抬至 30°,对患者翻身时要求患者头部保持平卧状态。调整至侧卧体位,对患者关节、肢体进行适当被动练习,避免患者出现关节挛缩情况,更能防止压疮情况的发生。

表 1 对照组与观察组 146 例病人各项指标恢复情况[n(%)]

组别	例数	神经功能缺损		FMA 实际得分		BI 实际得分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	73	26.3 ± 12.7	12.1 ± 8.5	38.16 ± 8.71	52.30 ± 7.40	26.73 ± 17.41	53.52 ± 19.24
对照组	73	25.9 ± 11.5	14.2 ± 9.2	39.30 ± 8.53	43.93 ± 8.07	25.36 ± 15.91	38.69 ± 18.92
t		--	--	--	--	--	--
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组与观察组 146 例病人不良表现

观察组 73 例病人不良表现 8.21% 达 (12 例); 肺部感染 4.10%

(3)主动训练。患者在治疗后 14 天可在创伤开展一些主动练习,如翻身、肢体平行移动、患肢抓握东西。第三周可引导患者在床上做肢体训练,这样能够避免躯干等部位出现肌肉痉挛。第四周后可引导患者进行站立练习及站位平衡练习,室内适当行走训练。

(4)日常生活活动能力训练。针对患者日常生活能力进行全面评估,以患者情况开展差异性的自我护理干预。通常会利用“替代护理”方式达到照护的目的,患者丧失自理能力,由护理人员协助患者完成吃饭、洗漱、移动等生活活动行为,自我护理主要是由护理人员鼓励患者,让患者完成自我护理练习,让患者积极参与日常生活训练,促使患者逐渐的恢复生活能力。(5)语言功能的训练。患者处于清醒状态下,可引导患者进行口腔练习,如发声、咽闭联合练习,患者逐渐适应后可重点进行咽部练习,开展咽部冷刺激、吸吮等练习。如果患者失语,或者语言功能差的患者,应每天定期协助患者完成语言练习,让患者的语言功能逐渐恢复正常^[3-4]。

1.3 判定与观察指标

患者均在同一个月入院治疗,治疗医师相同,对患者治疗后的神经功能各方面指标进行评估;运用相关测量表对患者肢体运动功能进行调查;并评定了患者的日常生活能力。

1.4 统计学方法

用 spss18.0 统计与归纳对所有的搜索数据实施全面收集,以($\bar{x} \pm s$)和 t 检验代表测量结果。用[n(%)]和 χ^2 代表计数数据,以平均 $p < 0.05$ 为主要统计判断依据指标,具有现代统计学的重要研究意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组 146 例病人各项指标恢复情况

观察组 73 例病人各项指标恢复情况:治疗前神经功能缺损达 (26.3 ± 12.7) 分、FMA 实际得分达 (38.16 ± 8.71) 分、BI 实际得分达 (26.73 ± 17.41) 分。治疗后神经功能缺损达 (12.1 ± 8.5) 分、FMA 实际得分达 (52.30 ± 7.40) 分、BI 实际得分达 (53.52 ± 19.24) 分。**对照组 73 例病人各项指标恢复情况:**治疗前神经功能缺损达 (25.9 ± 11.5) 分、FMA 实际得分达 (39.30 ± 8.53) 分、BI 实际得分达 (25.36 ± 15.91) 分。治疗后神经功能缺损达 (14.2 ± 9.2) 分、FMA 实际得分达 (43.93 ± 8.07) 分、BI 实际得分达 (38.69 ± 18.92) 分。根据表格可以看出,观察组病人各项指标恢复情况,比对照组病人情况更要好一些。 $P < 0.05$,对照组与观察组病人相关指标有明显的差别,具体信息参考表格 1 内容。

达 (3 例)、压疮 1.36% 达 (1 例)、便秘 2.73% 达 (2 例)。对照组 73 例病人不良表现 17.80% 达 (13 例); 肺部感染 6.84% 达 (5 例)、