

早期康复治疗对脑卒中患者预后的影响分析

李静

(山东省济南市钢城区莱钢医院康复医学科 山东济南 271104)

【摘要】目的 探究脑卒中患者愈后采用早期康复治疗的效果,以为临床工作提供有效帮助。方法 本次研究所选的脑卒中患者共有 62 人,在 2018 年 12 月到 2019 年 4 月期间在院治疗,结合患者在医院就诊时间前后交替采用常规治疗、常规治疗联合早期康复治疗两种方法,然后来通过相关指标评估相关治疗效果。参比指标 肢体运动功能 日常生活能力。结果 在应用上述两种不同的治疗方法后,各项产品指标的对比中,都是常规治疗联合早期康复疗法患者所取得的效果更为明显。结论 在脑卒中患者治疗中联合使用,早期康复治疗,取得了非常好的实用性和实效性,为患者康复带来了帮助。

【关键词】 脑卒中; 早期康复治疗; 肢体运动功能 日常生活能力

脑卒中也称之为脑中风,它是一种急性心脑血管疾病,并且其对患者的危害极大,容易使患者出现残疾或者死亡。有许多脑卒中患者都会在后期产生各种问题,比如丧失全部或者部分运动能力、认知功能出现问题、语言障碍等等,这些都会导致患者的生活质量严重降低,并且给患者及其家庭带来了严重的不良影响。而通过早期康复治疗能够有助于降低以上功能性障碍问题的出现,因此文章就对早期康复治疗的实效性和实用性进行了探究,具体内容和过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 12 月到 2019 年 4 月期间在医院治疗的脑卒中患者进行评估和筛选,从中选择 62 人来参加此次研究,根据其就诊时间前后交替采用常规治疗、常规治疗联合早期康复治疗两种方法。在 62 名患者中共有男性 38 人,女性 24 人,年龄最小的 43 岁,年龄最大的 74 岁,人均年龄 (64.15 ± 8.73) 岁。在患者中多数存在脑出血、脑梗死、偏瘫等问题。按照统计学中的计算方法,对上述一般资料的 P 值进行计算, P 均在 0.05 以上,说明其在统计学中并不具备意义。

1.2 治疗方法

常规治疗组: 降压治疗、营养脑神经治疗、并发症预防、抗凝等一般治疗方法。

联合治疗组: 在上述常规治疗组的基础上联合早期康复治疗。早期康复治疗的开始时间需要根据具体病症不同而选择对应的时间,脑梗死和脑出血的分别开始时间分别为病后 3~5 天和 10~14 天之间,需要注意的是在进行早期康复治疗时,必须确保患者体征平稳。具体手段有以下几方面:(1) 结合患者临床表现来对其身体位置和肢体位置进行调整。对于患者肢体健康的位置,应该保证其肢体关节的伸直,保证新血液的流通;而对于出现问题的肢体位置,则需要对其肌体优势进行进一步强化,肘关节要保持伸展,下期关节则应该按照正常状态进行弯曲,腕关节和手指关节则需要保持其手背朝下。(2) 强化关节训练。结合患者具体情况对其关节开展相

应的关节训练活动,一般来说每天需要进行三次训练,每次则需要重复 10 次。当患者可以具备自动活动能力时,还可以知道其开展一些强化患病侧肢体运动的活动,以帮助其活动肌肉,避免肌肉萎缩,加快血脉流通。(3) 结合患者情况,帮助患者调整自身身位,避免其在同一位置保持过长时间。(4)

开展坐起训练。医护人员应该指导和帮助患者学会使用健康侧肢体来辅助自身活动,移动自身患病侧肢体,使患膝处于屈曲位后抬头,然后再用手臂来通过自己努力是自己保持坐位。同时还应该结合其康复情况,帮助患者进行手臂抓取反方向物品的训练,从而使其平衡能力得到锻炼。(5) 站位平衡训练。在进行此项训练时,治疗师需要帮助患者利用平衡杠来进行站立,逐步调整自身重心,增强患者站立时的平衡能力,一般来说每次训练时间控制在 30 分钟左右。

(6) 步行功能训练。该训练能够使患者患病侧的肢体、关节得到恢复,一般来说每次训练时间是要控制在 30 分钟,具体训练计划需要结合患者自身状态来进行合理调整,控制好训练强度和时长,不能超过患者自身所能承受上限,以免因此而导致患者病情加重。除此以外,还可以结合患者恢复情况,适当辅助一些其他生活训练项目,比如穿脱衣服、吃饭等。(7) 结合患者状态,有侧重点地开展一些心理护理活动,以激发患者的活力,增强其康复的欲望和积极性。

1.3 评定方法

肢体运动功能: Fugl-Meyer 评分表; 日常生活能力: Barthel 评分表。

1.4 统计学方法

本次研究中所用到的相关软件为 SPSS17.0 统计学软件,本次检验结果所采用的表示方式为 ($\pm s$, 分), 该形式的数据结果在统计学上检验方式为检验方式为 t , 按照统计学算法来完成相应数值 P 值的计算,如果 P 值在 0.05 以内则说明其在临床中具备统计上的差异。

2 结果

表 1 2 组患者治疗前后肢体运动功能和 日常生活能力比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	31	19.26 \pm 3.57	67.62 \pm 8.67	30.43 \pm 3.27	72.60 \pm 7.24
常规治疗组	31	18.53 \pm 3.51	50.79 \pm 6.14	31.27 \pm 3.57	58.13 \pm 6.14
t		0.321	9.187	0.422	5.726
P		0.733	0.000	0.625	0.000

结论: 对比分析上表中数据可以发现,在治疗前,两组的 FMA 评分和 BI 评分基本不存在较大差异,但是在治疗后,两组的 FMA 评分和 BI 评分虽然都得到了进一步提高,说明患者都得到了一定程度恢复,但是在评分增长方面,都是联合治疗组的恢复程度更好。

3 讨论

脑卒中患者多数情况下都会出现运动性障碍,比如肢体不协

调、偏瘫等问题,这对于患者的生活影响极大,并且还会给患者家属带来了极大的不便和影响。在患者出现脑卒中后的治疗中,应该提高对体位调整方面的重视,因为合理科学的体位调整,可以帮助患者的关节、肢体得到舒展和活动,舍患者的痉挛情况得到改善。在脑卒中早期康复治疗阶段,需要重视做起、站立、步行等方面的训练,在训练中应该强化患者健康侧的肢体训练,以此来带动

患病侧肢体关节的康复。其次,患者在仰卧位状态时也应该开展相关康复训练,其也需要从强化健康侧肢体训练开始,然后来带动患病侧肢体关节。在进行翻身时,应该使患者整个腹部肌肉群都可以活动,这样才可以与上部躯干和骨盆位置的关键形成配合,共同运动。关节训练也极其重要,通过科学合理的关节训练,可以使脑卒中患者的关节活动能力得到进一步增强,降低脑卒中后遗症。需要注意的是,在进行关节训练时,需要综合考虑患者各个方面的关节结构训练,日常训练内容有患病侧踝关节背屈训练、腕关节训练、肘关节伸展等等,以此来保证关节的活动力。脑卒中患者软瘫阶段,整体肌肉相对比较松弛,因此在进行关节活动时,不仅需要严格遵守既定的流程,更需要控制好活动的力度,以免在活动中对肌肉关节造成损伤。坐起平衡训练和站位平衡训练都需要结合患者的具体情况来合理调整训练的力度和时间,切实有效的训练计划,为了更好地帮助控制患者的训练,可以通过测量血压和脉搏的方式来实现对患者恢复中状态情况的了解,如果脉搏超过 120/min 或者血压大幅度降低,则证明患者此时不再适合训练,需要立即停止。在应用上述早期康复治疗手段后,对比分析表一中各项数据可以发现,在治疗前,两组的 FMA 评分和 BI 评分基本不存在较大差异,但是在治疗后,两组的 FMA 评分和 BI 评分虽然都得到了进一步提

高,但是联合治疗组的对应值为 (67.62 ± 8.67) 和 (72.60 ± 7.24),而常规治疗组所对应的为 (50.79 ± 6.14) 和 (58.13 ± 6.14),显而易见,联合治疗组的相对分值增加量现超过常规治疗组,这就说明了早期康复治疗的实效性。

总而言之,在脑卒中患者预后中应用早期康复治疗,具备非常好的适用性和实效性,具有良好的临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 许湛珠,王彩云,阮华娟.早期康复护理干预对脑卒中患者的影响[J].广东医学院学报,2014,32(2): 265-267.
- [2] 季智琴,陈琦,黄爱玲.早期护理干预在脑卒中早期康复中的临床价值[J].全科护理,2013,11(8B): 2121-2122.
- [3] 张通,公维军.脑卒中早期康复的重要性[EB/OL].中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(4): 25-26.
- [4] 中华医学会神经病学分会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,2006,29(6): 381.
- [5] 方红群,许义芳,刘晓娟,等.早期康复护理对脑卒中患者 ADL 影响的调查研究[J].当代护士,2015,23(4B): 73-74.
- [6] 余珂.早期康复护理在缺血性脑卒中的应用价值分析[J].华西医学,2016,31(1): 139-141.