

简易康复治疗技术对脑卒中患者偏瘫肢体运动功能的效果与安全性探析

沈雪 徐文超 杨潇

浙江省医疗健康集团杭州医院 浙江 杭州 324000

摘要:目的: 对比探究简易康复治疗技术对脑卒中患者偏瘫肢体运动功能的效果与安全性影响。方法: 随机抽调我院2020年8月-2021年8月收治的60例患者作为研究主体并均分A/B两组, A组实施简易康复治疗技术, B组实施常规康复治疗技术, 比较两组患者的肢体运动功能及并发症发生率。结果: A组患者的上下肢运动功能均优于B组且并发症发生率明显低于B组, 比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 调研发现, 较之常规的康复治疗技术, 简易康复治疗技术更有助于脑卒中患者偏瘫肢体运动功能的恢复, 并且相对而言该项治疗技术的安全性更高, 保障患者的治疗依从性以及临床疗效的全面提升, 因此值得临床推广。

关键词: 简易康复治疗技术; 脑卒中患者偏瘫; 肢体运动功能; 安全性

我们日常生活中所说的中风就是医学中的脑卒中。在临床中, 脑卒中属于一种急性脑血管疾病, 病发概率非常高, 危险性和致残率都高于其他的疾病, 患病人群一般为40岁以上的中老年人, 大多数患者患有高血压等疾病, 男性中老年的患病率高于女性中老年人, 患有这种疾病给患者的生活带来很大的不便, 同时增加了家庭的经济压力。传统的治疗方法不能给患者带来很好的恢复效果, 所以本文就简易康复治疗技术治疗脑卒中患者的偏瘫肢体运动功能进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院康复医学中心在2019年8月-2020年8月期间, 共计收治了100余例脑卒中患者, 随机抽调其中的60例患者作为本次调研的主体对象。为进一步确保调研结果的对比性, 具体将60例脑卒中患者均分A/B两组。另外, 实验开始前, 将对两组患者的一般资料进行简要的统计分析:

A组年龄分布42-72岁, 平均年龄为(58.16±0.84)岁; 病程分布1.5-9个月, 平均病程为(5.03±0.97)个月。B组年龄分布41-73岁, 平均年龄为(58.56±0.46)岁; 病程分布2.5-9.5个月, 平均病程为(5.73±0.27)个月。两组患者的年龄、病程等一般资料比较并无显著差异, 具有可比性但无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

A组实施常规康复治疗, 主要包括物理疗法和药物疗法等, 其中, 采取的物理疗法需要1次/d, 每次应持续治疗30 min。B组以此为基础实施简易康复治疗技术, 此治疗技术包含的主要内容为日常生活能力训练以及体位运

动, 在体位运动方面, 主要是患者从卧位到坐位进行锻炼, 然后在从坐位到站位进行肢体运动功能锻炼, 最后进行站位持续锻炼, 在对患者偏瘫肢体进行运动功能锻炼的过程中, 应该坚持循序渐进的锻炼原则, 并且还应该制定完整、科学的简易康复治疗技术, 同时还应该将简易康复治疗技术制作成手册发放给患者及其家属, 并可见具体的锻炼步骤及操作方法录制成视频发送给患者^[1]。

在实际锻炼方面, 医务人员可以患者的实际情况为依据, 组织患者进行定期或是不定期的集体训练, 同时医务人员还应该对患者的康复锻炼进行指导, 使患者能够在医务人员的指导下完成全部康复锻炼项目。例如, 可指导患者自主进行坐位至站位锻炼, 或是指导患者自主进行卧位至坐位锻炼, 在对患者进行锻炼的过程中, 还应该通过节律性引导语来实施口语引导, 同时, 还应该将锻炼项目进行分解, 使整体锻炼项目分解成单一的运动锻炼动作, 从而使锻炼的难度得以降低, 这种做法不仅可使接受锻炼的患者能够在运动功能方面得以提升, 还能够使患者对康复治疗更加有信心, 最终使患者将康复运动锻炼顺利完成。

在进行初期锻炼的过程中, 应该保证1次/d, 锻炼时间应该保证1 h/次, 以此方式持续锻炼1个月, 1个月后可根据患者偏瘫肢体运动功能恢复程度对锻炼的频率进行适当减少, 可在每周减少2~3次, 当患者偏瘫肢体运动功能逐渐好转之后, 其他锻炼时间应该由患者家属对其进行监督, 并在锻炼的过程中对患者进行协助, 从而从患者的运动功能康复效果持续增强, 建议康复治疗技术的应用应该持续3个月^[2]。

1.3 观察指标

本次研究中, 我院将以A/B两组患者的肢体运动功能及并发症发生率作为主要的观察指标。肢体运动功能又分为上肢运动功能以及下肢运动功能, 具体以百分制进行统计与计算。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.1统计学软件处理相关数据信息, 并以 χ^2 作为计量资料的校验单位, 组间比较差异为($P < 0.05$)时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体运动功能及并发症发生率比较

结合表1所示, A组患者的上肢运动功能为(42.13±7.89)分, 下肢运动功能为(36.23±7.85)分, 3例并发症患者, 其并发症发生率为10.00%; B组患者的上肢运动功能为(30.45±7.54)分, 下肢运动功能为(25.16±8.29)分, 8例并发症患者, 其并发症发生率为26.67%。通过上述数据对比, A组患者肢体运动功能及并发症发生率明显优于B组, 组间比较差异显著, 具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组肢体运动功能及并发症发生率比较 (n%) / (s±t)

组别	例数	上肢运动功能	下肢运动功能	并发症发生率
A组	30	42.13±7.89	36.23±7.85	3 (10.00%)
B组	30	30.45±7.54	25.16±8.29	8 (26.67%)
P值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中最常见的发病原因是由于脑部供血血管内壁上的小栓子脱落后堵塞血管, 从而导致血管破裂或供血不足引起脑卒中的发生, 该病的发生与高血压、高血糖、高血脂也有关联, 且高血压是该病发病率最高人群, 该病常见的症状为脸侧部、手臂或腿部突感无力, 更甚至是突然昏倒、不省人事, 醒后出现口眼斜歪、半身不遂、失语等功能性障碍, 对患者的生活质量造成了严重的影响, 给患者的家庭带来了沉重的压力^[3]。

医院对于治疗脑卒中偏瘫患者的方法一般均采用常规的治疗方法, 其内容包括药物治疗以及物理治疗, 由于患者在长期治疗过程中, 其物理治疗操作复杂且医疗费用昂贵, 迫于经济压力, 多数患者不得不中途放弃治疗, 且由于患者长期处于卧床姿势, 容易引起压疮等并发症的发生, 因此常规治疗的方法虽然具有一定的效果, 但并不明显, 且并发症发生率高。

简易康复疗法虽然是建立在常规治疗的基础上, 但仅限于前期, 若患者通过简易康复训练能够独立起卧

时, 则可逐渐减少药物以及物理的治疗, 并可在家属的监督以及协助下完成训练, 无需医护人员亲自监督, 该治疗方法操作简单方便, 且费用低, 为患者出院后提供了可靠的康复训练方式^[4], 有效的改善了患者的肢体运动功能, 减少了并发症的发生。

临床中常规治疗主要是以药物治疗联合物理治疗为主, 但在长期治疗过程中, 患者容易出现不依从情况, 主要是长期治疗会产生一定的心理负担^[5], 并且在常规治疗下会产生较高的医疗费用, 对于家庭经济条件不足的患者无疑产生了巨大的经济压力, 较多的患者在治疗过程中很容易放弃治疗, 且因患者长期处于卧床状态, 容易出现感染、压疮等并发症, 会导致患者病情进一步加重。

而简易康复治疗技术虽然以常规治疗为基础, 但只限于前期治疗, 当患者通过简易康复治疗技术能够使自身独立起卧时, 便可以减少常规治疗或是去除常规治疗^[6], 并且这种治疗方法还可以通过家属的协助来完成, 在一定程度上降低了医疗费用, 减轻了患者经济压力, 同时, 这种治疗方法使患者处于运动状态, 能够有效预防感染、压疮等一系列并发症, 最终提升治疗效果。

简易康复疗法是医疗机制革新与升级背景下的产物, 是常规治疗方案的升级版与简化版, 从实际应用成效及价值上看远超常规治疗。虽说简易康复疗法建立在常规治疗的基础之上, 但是从组织结构及其内容上看, 仅限于常规治疗的前期阶段。自患者通过简易康复训练课独立起卧时, 医护人员即可结合患者的康复情况与等级标准, 酌情加减用药剂量以及物理治疗的力度。除此之外, 简易康复疗法强调患者的自我护理以及自我康复, 亦或是通过家属、家庭的帮助来完成康复训练, 从这个角度分析, 简易康复疗法帮助患者及其家庭节省了大量的医疗费用, 减轻了患者家庭的经济压力^[7]。

另一方面, 家属在协助患者康复训练的同时, 还需尽职尽责的执行监督工作, 督促患者早睡早起、健康饮食等。所谓的自主护理与自我康复训练即为在无需医护人员亲自监督引导的前提下完成康复训练, 而简易康复疗法完全符合自我康复训练的要求与标准, 满足患者出院后的实际康复需求, 有效的改善了患者的四肢运动功能, 切实降低了相关并发症的发生概率。

综上所述, 简易康复治疗技术较之常规康复治疗方案, 对脑卒中患者的肢体运动功能起到较为显著的恢复作用, 并且改善了脑卒中患者的生活质量, 同时切实降低了脑卒中相关并发症的发病率。在有效治疗脑卒中患

者的同时也保障了患者本身的临床安全质量，因此值得临床推广。

参考文献：

[1]张芳芳,杨海燕,伍珺.超早期康复训练对脑卒中病人神经生化标志物水平和运动功能的影响[J].护理研究,2020,33(06):1065-1068.

[2]邵登衡,李祖昌,徐晓君.作业疗法配合有氧运动治疗

急性出血性脑卒中偏瘫的疗效及对肢体神经运动功能的影响[J].中国药物与临床,2020,19(10):1596-1599.

[3]权瑞,成翔,张锦,等.康复护理路径对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能与神经功能缺损的影响[J].护理实践与研究,2020,16(15):153-155.

[4]徐文超,沈雪,张峰,马成钢.一种可拆卸式手功能康复训练器的设计[J].医疗装备,2022,v.35;No.454(09):29-32.