

社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响分析

周 珏

上海市宝山区罗店镇第三社区卫生服务中心 上海 201908

摘要:目的:分析规范社区康复治疗对脑卒中患者运动功能、日常生活能力及脑血管储备功能的影响。方法:2018年1月-2020年9月收治脑卒中患者280例,按不同治疗方法分为两组,各140例。对照组采取常规治疗;研究组采取规范社区康复治疗。比较两组患者运动功能、日常生活能力及脑血管储备功能。结果:研究组生活自理能力(Barthel指数)、运动功能(FMA)评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗后屏气指数(BHI)、搏动指数(PI)、平均血流速度(MFV)水平均高于对照组,脑血管反应性(CVR)水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:脑卒中患者采取规范社区康复治疗,能够有效提高患者运动功能以及日常生活能力,改善脑血管储备功能,临床应用效果显著。

关键词:规范;社区康复;治疗;运动功能;日常生活能力;脑血管储备

前言

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能正常流入大脑而引起脑组织损伤的一组急性脑血管疾病。脑血管疾病目前仍是全球人类死亡的第二大原因。脑卒中不仅会导致患者躯体残障及语言功能障碍,还会严重影响患者的心理状态。脑卒中患者往往难以正确理解和接受自身伤残状态而导致心理自卑感和被歧视感,肢体功能障碍和被歧视感的心理反应使患者出现社交恐惧与焦虑、抑郁等负面情,严重影响脑卒中患者生活技能的恢复,进而也影响患者家属的心理健康状况。按现有医疗水平,脑卒中病患的治疗已有长足进步,脑卒中病患的死亡率明显低于往年,但致残率仍较高。脑卒中病患生活不能自理,家庭经济负担沉重,存活质量明显下降。为了改变这种状况,专家学者进行了深入调研、研讨,建议社区医院的综合康复治疗与上级医院进行对接,帮助病患早日康复。脑卒中是脑血管病的高发疾病之一,主要包括出血性和缺血性脑卒中,严重威胁到广大病患的身心健康。病患出院后继续进行社区康复治疗,以加速改善和恢复身体功能。本研究探析了规范社区康复治疗在脑卒中病患中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

2018年1月-2020年9月收治脑卒中患者280例,按不同治疗方法分为两组,各140例。对照组男76例,女64例;年龄61~78岁,平均(70.6±5.1)岁;平均病程(1.5±0.4)年。研究组男79例,女61例;年龄60~79岁,平均(71.5±5.3)岁;平均病程(1.8±0.5)年。所有患者及家属均签署知情同意书。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除标准:①严重心理疾病以及精神疾病;②依从性较差;③常规药物过敏。

方法:(1)对照组采取常规药物治疗:给予利尿剂以及甘露醇做脑保护治疗。(2)研究组在常规药物治疗基础上结合规范社区康复治疗:根据患者病情制定康复锻炼计划,与患者家属联合展开社区康复治疗。根据每个个体情况采取肢体被动运动,这样不仅可以预防关节活动受限,促进肢体血液循环和增强感觉输入的作用,还能预防压疮、肌肉萎缩、关节挛缩、关节疼痛和心、肺、泌尿系及胃肠道并发症的发生。明确锻炼频率,1~2次/周,25~30min/次,锻炼前需对患者及其家属做健康宣教,使其了解社区康复治疗的意义与重要性,同时简单阐述锻炼内容和锻炼强度。针对性展开运动功能评定以及运动功能锻炼,针对性展开功能锻炼。①四肢关节功能训练:社区康复人员帮助患者调整治疗体位,使用温毛巾帮助患者擦拭四肢,帮助患者按摩四肢并使用小锤对关节以及肌肉叩击,促进患者四肢神经恢复。②针对合并症患者展开康复治疗:脑卒中患者合并高血压时,康复治疗应合理选择治疗时机,待患者病情稳定48h后展开治疗。一级康复时主要围绕卧床期进行治疗,该阶段需加强卧床期并发症的预防,并指导患者家属积极参与康复治疗活动中。针对有吞咽功能障碍以及失语、偏瘫等患者做吞咽功能训练以及发音器官运动训练,结合腹式呼吸方法指导积极展开呼吸功能训练。康复第二阶段加强康复强度,针对性展开平衡锻炼,鼓励患者自行翻身并在家属的帮助下进行下床活动。指导患者完成起床与坐轮椅,站立与坐轮椅之间的动作转换。指导患者完成简单的负重

动作,并在康复第三阶鼓励患者借助工具独立行走,展开缓慢上下楼梯的锻炼。③手部锻炼:指导患者主动做抓握动作,选择纸卷以及塑料杯等锻炼手指的捏、拉、抓、握等动作。④其他:对于转移困难的患者,先从床上翻身训练开始,训练其独立床上翻身坐起训练,逐渐过渡到能自行从床上转移至轮椅上;对于平衡困难的患者,按照静态坐位平衡—动态坐位平衡—坐至站立训练—立位静态训练—立位动态平衡的顺序进行训练。

观察指标:比较两组患者治疗前后运动功能、日常活动能力及脑血管储备功能。①运动功能:结合FMA(Fugl-Meyer)评估两组患者治疗前后的运动功能,对患者上肢功能、下肢功能进行评估,上肢功能总积分为66分,下肢总积分34分,对比治疗前后上下肢运动功能积分情况;积分越高说明患者运动功能改善效果越好。②日常生活能力:结合BI(Barthel指数),总分100分为生活可以自理;极严重功能障碍为0~20分;严重功能障碍为20~45分;中度功能障碍为50~70分;轻度功能障碍为75~95分;得分越高说明患者日常生活能力越好。③脑血管储备功能:分别从屏气指数(BHI)、搏动指数(PI)、平均血流速度(MFV)、脑血管反应性(CVR)等几项指标水平进行评估,分别代表屏气指数、测搏动指数、平均血流速度、脑血管储备量。观察搏动指数越低,屏气指数和平均血流速度、脑血管储备量有上升趋势则说明治疗效果越显著。

统计学处理:数据应用SPSS25.0软件处理;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后运动功能评分比较:两组治疗前FMA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后FMA评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

两组患者治疗前后日常生活能力比较:两组治疗前BI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后BI评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

两组患者脑血管储备功能比较:两组治疗前脑血管储备功能指标水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后BHI、PI、MFV水平均高于对照组、CVR水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来随着我国的人口老年化,脑血管病造成的危害日益严重。脑卒中也是中国成年人残疾的首要原因,其发病率、死亡率高、致残率高,需要接受系统、科学、持续的康复治疗。脑卒中后的偏瘫不仅影响了患者的日常生活和行动,也给患者及其家属带来了心理和精神上的负担,影响疾病的康复效果。因此,脑卒中患者及其家属的生存质量和幸福感越来越受到关注。脑卒中康复治疗能为病患提供定期、有计划的康复训练,加快病患身体功能的改善,使病患尽快回归家庭社会。标准化、简便易行的社区康复治疗,能充分调动社区和家庭的力量,同时激发病患的治疗热情,进而促进病患病情的改善,加速其情绪、心理、语言及认知功能的恢复。康复性治疗是一门新的康复学科,主要是运用医疗、社会、教育等手段对病患进行康复训练,以减少残疾给病患带来的不便,医护人员尽全力改善病患的肢体功能,让它逐渐恢复活力,能自我照顾等效果。通过加强病患的康复训练,来改善患者的运动功能和认知功能外,还在治疗的过程中有针对性的对患者及其家属进行心理疏导,增强患者的康复信心,缓解因脑卒中后运动功能损伤带来的精神问题,着力缓解疾病相关的心理负担,以此来提高生存质量和家庭的整体幸福感。该研究的成果显示对照组神经缺损评分低于常规组,存活质量高于常规组,病患和家属对康复治疗的满意得分高于常规组,致残情况发生率低于常规组,存在显著差异($P < 0.05$)。患者和家属的满意也让社区康复治疗工作更加被居民认可,有利于以后社区康复工作的开展。建议社区康复治疗工作在签约患者中常态化、全覆盖开展,提高患者及家属的幸福指数。社区治疗团队在脑卒中患者康复治疗中加入心理疏导等个性化手段应用对于提高脑卒中患者及其家属的生存质量以及总体幸福感有着显著作用。但本次研究考虑到脑卒中的特殊性而没有设立对照组,这可能会对研究结果有一定的影响。

综上所述,社区脑卒中病患实施规范社区康复治疗效果确切,有利于减轻病患神经缺损评分,提高存活质量和对康复治疗的满意得分,减少致残情况发生,值得推广。

参考文献:

[1] 张晓芒,朱卫红,江勤康,等.社区-家庭康复模式在卒中后抑郁患者社区康复中的作用[J].中国临床医学,2021,34(3):453-456.

2020,27(4):657-661.

[2]张雪芹.社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响分析[J].中国社区医师,2020,36(35):166-167.

[3]戴国强.社区康复对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能和日常生活活动能力(ADL)的影响[J].中国卫生工程学,2018,17(3):392-393.

[4]应涛,钱平安,王一霏,等.早期康复治疗对脑卒中患者认知功能障碍及日常生活活动能力的影响[J].现代实用医学,2019,31(4):79-80.

[5]李擎,乔蕾,吴芳玲,等.个性化主动康复治疗对脑卒中恢复后期患者综合功能和生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1051-1054.

[6]方积乾,郝元涛,李彩霞.世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J].中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205.

[7]段建华.总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J].中国临床心理学杂志,1996,4(1):56-57.

[8]王芳,林万隆,叶斌,等.三级康复网络模式对脑卒中患者预后的影响[J].上海医药,2021,42(7):17-20.