

急性脑卒中早期康复治疗的临床观察研究

牛 艺

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的: 观察分析急性脑卒中早期康复治疗的临床效果。方法: 选取2021年9月至2022年9月在我院收治的92例脑卒中偏瘫患者为研究对象, 将其随机分为观察组和对照组, 各46例。参照组实施常规康复护理, 包括肢体干预、被动肢体训练、药物管理等; 护理人员对患者进行良肢位摆放, 固定模板的认知功能康复锻炼以及营养支持等。观察组实施早期反馈式康复护理。**结果:** 两组患者治疗前后运动功能缺损评分比较: 经过治疗之后两组患者运动功能缺损对比, 观察组明显优于对照组。**结论:** 在急性脑卒中患者的临床治疗中推行早期康复治疗, 能改善患者的生活能力、修复神经损伤、肢体运动情况, 为患者活动功能的恢复提供支持。

关键词: 急性脑卒中; 早期康复; 临床观察; 治疗效果

引言

脑中风是急性痛风发作的脑血管病, 因其高患病率、高病发率、高致死率、高复发性及其并发症多的特征, 一旦发生脑中风, 需及时送到医院医治, 否则就会留有一定程度的并发症及后遗症, 严重危害患者及家属生存与发展生活品质, 而肢体阻碍便是脑中风最常见的并发症之一。尽管基本护理干预对该疾病有一定程度上的功效, 但是由于基本护理干预一般偏重于脑卒中偏瘫患者的一般护理, 而忽视了早期康复护理及心理状态护理, 造成这种护理干预不益于协助患者恢复肢体呼吸功能及其提高生活质量。初期意见反馈式恢复护理是近几年来所提出的护理方式, 其可根据患者实际情况调整执行干预对策, 从而达到提高护理对策与患者的匹配度, 提升干预功效的目地; 如今在脑卒中半身不遂类患者的干预中运用优良。初期综合性康复训练在患者生病初期干预恢复练习, 可以有效的恢复患者的自主神经危害, 对患者肢体及其心理状态恢复都有很大功效, 并且对于患者本身中枢神经系统恢复有一定推动作用, 让患者可以更快地恢复, 与此同时也会减少患者并发症, 提升功效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2021年9月至2022年9月在我院收治的92例脑卒中偏瘫患者为研究对象, 将其随机分为观察组和对照组, 各46例。

纳入标准:①均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中对脑卒中诊断标准, 《中国吞咽障碍评估与治疗专家共识》中对吞咽障碍的诊断标准; ②年龄在18周岁以上, 不限性别; ③病历资料无缺失; ④家属均知情^[1], 已同意并自愿参与此研究。

排除标准:①生命体征不稳定者; ②处于哺乳、妊娠期女性; ③合并口腔、消化道疾病者; ④合并恶性肿瘤者; ⑤合并营养失调、肺部感染者; ⑥中途退出此研究者; ⑦需要频发吸痰者; ⑧合并帕金森病、狂躁症、阿尔茨海默病者。

1.2 方法

参照组实施常规康复护理, 包括肢体干预、被动肢体训练、药物管理等; 护理人员对患者进行良肢位摆放, 固定模板的认知功能康复锻炼以及营养支持等。

观察组实施早期反馈式康复护理, 具体内容如下。

(1) 组建反馈式康复护理小组: 由本科室护士长担任组长, 护士长查阅最新临床文献, 总结符合本院的干预措施。

(2) 根据患者病情, 为其设计个体化康复措施: 如果患者病情稳定, 可以在床上运动, 但不能下床, 指导和帮助患者进行四肢关节的锻炼, 并帮助患者进行屈、伸、举、举等动作, 并在坐、卧等活动时, 防止患者肌肉萎缩, 保持肌肉活动。如果患者能下床, 先帮助其行走、站立、平衡等锻炼, 再做侧身、扭转等锻炼; 待患者病情稳定后, 可指导患者使用助行器等辅助器具进行适当的行走、站立、侧身和扭转等动作^[2], 最后过渡至患者可独立完成上述动作;

(3) 体位指导: 以良好的肢体姿势为主, 四肢处于功能位, 上肢不能弯曲, 下肢要保持伸直。采用足下垂倒立的方法, 垫一个枕头置于患者身体下方, 脚板用于固定患者足部。提醒患者注意体位的变化, 逐渐向一侧移动, 每2小时转向健康侧一次。

(4) 治疗性沟通: 在患者意识恢复后对其实施简单宣教, 主要告知其配合护理人员进行康复锻炼对于自身

的重要意义,同时观察患者的心理状态,对于存在负面情绪的患者需及时通知管床医师与患者家属,联合对其进行心理干预,一般以语言沟通为主。积极与患者主动沟通,缓解患者因缺乏疾病知识而引起的焦虑、担忧、害怕等负面情绪,开导患者,鼓励患者积极勇敢地面对疾病,树立战胜疾病的信心,建立良好的医患关系,使患者全心全意地配合医护人员工作。

(5)电刺激是对患者的神经肌肉区进行,主要刺激点是患肢,电极放在运动点上,主要是上肢外旋肌和伸肌运动点,下肢选择在屈肌运动点上,在电势刺激,取决于病人。根据患者的实际情况合理选择,根据患者的耐受程度确定刺激强度和电流。1次/天,20分钟/次,每两周评估一次患者病情。

(6)引导患者读书、看报、交谈等活动,请家属监督活动,每天定时定量做活动,多与患者交流,多与患者交谈,鼓励和帮助患者逐渐康复他们说话的能力;

(7)指导患者进行手脑合作活动,如解扣子、挑算盘等,锻炼患者的手脑合作能力,提高患者生活自理能力;

(8)反馈采集。在患者开始训练后,记录其每日康复训练执行程度、抵触程度、训练效果及进度,绘制患者康复训练各项功能恢复的表格,在其相关功能康复达

标后,转入下一阶段康复锻炼,当出现康复速度降低时,及时检查相关康复训练项目以及患者情况,确认原因并咨询我院康复医师进行调整。

(9)其他。脑卒中患者的生理机能相对较为一般,需要密切关注其生理指标,依据患者的年龄、性别、饮食爱好制定符合实际情况的食谱^[3],保持患者病区空气清新、湿度与温度处于舒适状态,定期予以消毒。

1.3 观察指标

①对比两组患者的FMA以及ADL评分;对比两组患者神经功能缺损程度;②生活质量:采用SS-QOL量表进行评估,分数为0~100分,满分100分,分数越高,表示生活质量越好。③对比两组患者治疗前后的临床治疗效果;

1.4 统计学分析

数据录入SPSS22.0软件中分析,计数资料用[例(%)]表示,用 χ^2 检验,计量资料用(x)表示,用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后运动功能缺损评分比较

经过治疗之后两组患者运动功能缺损对比,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者治疗前后ADL评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	46	23.12±6.45	54.35±14.69
对照组	46	37.12±12.45	72.31±15.68
χ^2 值		0.202	5.638
P值		0.840	<0.01

2.2 生活质量比较

观察组患者生活质量高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	46	65.34±6.48	74.32±3.71
对照组	46	66.31±5.62	88.45±4.23
χ^2 值		0.792	12.782
P值		0.431	0.000

2.3 两组患者治疗前后疗效对比

与对照组总有效率73.91%相比较,治疗之后的观察

组总有效率为91.30%,明显更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组患者临床效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	13(28.26)	21(45.65)	12(26.09)	34(73.91)
对照组	46	23(50.00)	19(41.30)	4(8.70)	42(91.30)
χ^2 值		-	-	-	4.842
P值		-	-	-	0.026

3 讨论

脑卒中是一种严重威胁人类健康和生命的常见病,具有发病率高、致残率高、致死率高的特点^[4]。近年来,关于脑卒中的治疗已取得较大进展,死亡率显著降低。急性脑卒中患者由于神经功能受损,其日常生活能力也受到严重影响,早期综合康复治疗利用神经功能可塑性,在患者患病早期对患者进行刺激训练,调动患者兴奋性,能够使患者神经功能恢复。脑卒中是各种原因引起的脑血管疾病急性发作,由于脑部血管突然破裂或阻塞造成脑供血动脉狭窄或闭塞,导致血液不能流入大脑,或非外伤性的脑实质出血,而引起的脑组织损伤,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中。该病在临床上具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率以及并发症多的特点,所以一旦发生脑卒中,若治疗不及时将会留下不同程度的并发症及后遗症,而偏瘫作为脑卒中的常见后遗症,发病率则高达40%。目前临床上对该类患者是以常规护理干预为主,但由于其干预侧重于用药护理、生活护理、防治并发症等,忽略了康复护理及心理护理的重要性,常造成该类患者的情绪低下以及日常生活能力的下降甚至是丧失,严重影响患者及家属的生活质量。有研究发现,脑卒中发生后三个月内是康复的黄金期,在此期间对患者积极进行健康宣教,加强对患者的心理及康复护理,可有效提高患者的各方面能力,改善其生活质量。

脑卒中发生后,早期机体会主动激活大脑中潜在神经生物学机制,能在短期内增强神经细胞的可塑性,这种机制被称为自发神经生物恢复。早期康复护理注重对病人肢体功能的锻炼,旨在最大限度地恢复病人日常生活能力,使其尽早回归社会,减轻对家庭的负担。本研究结果显示,早期康复护理可以提高病人日常生活能力,改善患肢肢体运动功能和步行能力,说明发生脑卒中后尽早进行康复锻炼能有效改善病人肢体运动功能。

目前普遍认为早期干预能够促进患者的恢复。脑卒中后的4周内是实施康复干预效果最理想的时期,且干预效果会随着时间推移逐步减退,但是因为卒中患者偏瘫严重程度不一,实施康复锻炼后的改善程度也有明显差异。有研究显示,早期反馈式康复护理可以提升临床康复锻炼与患者的贴合程度,促进其快速恢复,提高患

者的生活质量。

早期康复综合治疗旨在及早干预患者病情,急性脑卒中患者早期康复治疗可显著改善脑血流量,对患者神经功能的恢复具有重大影响。本次研究比较早期综合康复治疗与常规药物治疗,早期康复治疗患者运动功能缺损评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明早期综合康复治疗可以很好地改善患者的神经功能。

结果显示,早期康复护理可以改善焦虑抑郁情绪,可能的原因是早期康复护理短期内明显的治疗效果给予病人更多的治疗信心,从而降低了焦虑抑郁等不良情绪的发生。有研究显示,增加运动与身体活动可以直接降低脑卒中病人发生抑郁的风险,也可能是机制之一。而早期康复护理对于生活质量的影响存在争议,但结果更偏向于无差异。

康复治疗后,观察组日常生活质量、肢体运动功能评分、Barthel指数均高于对照组,且观察组有效指标高于对照组,差异有统计学意义,有统计学意义显著($P < 0.05$)。可见,在疾病的早期阶段进行康复治疗,选择适合患者现状的康复方案,可以提高康复的效果,提高患者的生活质量。

结束语

综上所述,将早期康复纳入急性脑卒中患者的临床管理中,可以提高患者的生活质量,修复神经损伤,改善肢体活动能力。

参考文献:

- [1]苏慧娇.早期康复治疗对急性脑卒中患者预后的影响[J].医学美容,2020,29(13):21.
- [2]邓文娟,张悦.早期康复护理对高血压性脑出血患者认知功能神经功能和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2020,49(20):2864-2866.
- [3]石海琴,彭桂莹,王翠颜.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者取栓后功能恢复的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(7):866-868.
- [4]刘迎雪,孙江,邵丽楠.早期康复护理对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的作用研究[J].中国实用医药,2021,16(36):208-210.