

早期康复训练对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响

石 静

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:研究早期康复训练(ERT)用于脑出血偏瘫的临床效果及其对患者肢体运动功能的改善作用。方法:152例脑出血偏瘫患者,依据随机数字表法分为A组和B组,每组76例。A组患者接受常规医护措施,B组在A组的基础上采用ERT。对比两组的肢体运动功能、日常生活能力、生活质量与医护满意度。结果:干预后,两组简式Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)和Barthel指数(BI)评分均高于本组治疗前,且B组的FMA评分(73.32 ± 24.51)分和BI评分(78.93 ± 20.58)分均高于A组的(64.37 ± 20.04)、(61.47 ± 17.74)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。B组的手功能、腕部力量、行动及记忆思维评分高于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。B组医护满意度98.68%高于A组的88.16%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:ERT用于脑出血偏瘫的临床效果显著,可有效增强肢体运动功能,改善日常生活能力,医护满意度高,使患者生活质量提升。

关键词:早期康复训练;脑出血偏瘫;肢体运动功能;临床效果

引言:脑出血又名出血性脑卒中,属于临床常见的脑血管疾病。手术是治疗脑出血最常用的方法,近年来,脑出血病死率有所下降,但是大多数患者仍然会出现各种并发症。偏瘫就是一种最常见的脑出血并发症,患者运动失调,无法自主活动,甚至需要长期卧床。因此,等到脑出血偏瘫患者度过急性期,需要尽快为患者实施康复训练,以便降低致残率,改善患者的肢体功能。为此,本研究引入早期康复训练,观察其对于脑出血偏瘫患者的影响,报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月~2021年12月期间本院诊治的152例脑出血偏瘫患者为研究对象,依据随机数字表法分为A组和B组,每组76例。A组患者中,男:女为40:36,年龄54~81岁,平均年龄(67.50 ± 4.53)岁;B组患者中,男:女为39:37,年龄53~82岁,平均年龄(68.50 ± 5.16)岁。两组患者的一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:均被确诊为脑出血偏瘫;研究获委员会审核,患者均知情并同意。排除标准:合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤疾病;依从性差。

1.2 方法

给予A组实施常规护理,指导患者体位摆放,并定时更换体位,积极预防术后并发症的发生。向家属介绍护理要点和日常生活中的注意事项,解答患者和家属的疑问。

给予B组在常规护理的基础上增加早期康复训练,早期康复训练方法主要包括以下几项内容:在脑出血急性期,首先保持舒适体位,将床头稍微抬高 $30^\circ \sim 40^\circ$,最长

隔2h翻身一次,如患者伴有消瘦、营养不良、皮肤破溃等问题,则每30min~1h更换一次体位,积极进行翻身扣背,促进排痰,避免出现坠积性肺炎等问题。采取仰卧位时,可以在臀部下方放置软枕,保障盆骨前伸,然后让膝关节呈现微微弯曲姿势,于腘窝处垫一个软枕,双上肢自然放在身体两侧,充分舒展两侧指关节、腕关节和肘关节。选取健侧卧位时,主要让患者检测的肩部前伸,然后在身后放置软枕,患侧腿部微屈,将患侧腿部放置在支撑枕头上,从而避免足外翻的问题出现,使肢体呈现一个正确的卧位,避免关节出现变形或者肌肉出现萎缩的问题。在更换卧位时,也可以尝试选择患侧卧位,但是患侧由于神经及微循环障碍、血液循环障碍的问题,其时间要缩短。患者选取患侧卧位,需要保持患侧肩部前伸而髋关节外展,在身后放置靠枕微微弯曲膝关节,让健侧下肢放置于软枕上,避免压迫患侧肢体,每次控制在1h左右更换体位。与此同时,要配合护理按摩、被动运动,重点对患者患肢进行相应的运动,促进其肢体产生运动反射,从小关节开始逐步到大关节进行活动,避免出现营养不良产生废用综合征、深静脉血栓或者肌肉萎缩等问题,每日按摩2次,每次15~20min,在患者能够配合的时候,让患者逐步进行主动运动,不能够配合的部分则可进行被动运动。在患者能够自主变更体位的时候,可以协助患者选择舒适的卧位,让患者感觉身体得到充分放松,然后辅助进行四指的活动,尤其要注重小关节的活动,避免出现关节僵硬、痉挛等一系列问题,从近端关节开始,再活动到远端关节,活动幅度可以根据患者恢复程度逐步加大,由被动活动逐渐转

为主动活动,每日活动4次左右^[2]。在恢复期协助患者自主进行翻身训练,让患者逐步可以缓慢、稳定进行自主翻身,主动活动四肢,同时进行抗阻训练、肌肉等张收缩、等长收缩训练等。同时,可以进行床边坐位训练,指导或辅助患者从仰卧位转为坐位,让其健侧腿部伸直,然后放下患侧腿部,利用健侧发力而用患侧配合逐渐带到床边,转为健侧卧位,一点点用健侧前臂将躯干支起,转为坐位。在这一过程中,尤其要注重风险的防范,时刻进行看护,避免患者在初期训练不够熟悉的情况下出现跌倒、坠床等不良事件或意外伤害。当这一系列训练结束之后,根据患者现阶段的偏瘫严重程度、康复程度进行有针对性的训练,依次为下床训练、床旁站立、步行训练,在一步一步都进行相应训练操作之后,可以进行上下楼梯的训练,每一步操作都需要规范进行,不能时间过长、力度过大,注重训练过程的循序渐进和干预的安全性^[3]。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者干预前后肢体功能和日常生活能力。

(2)对比两组患者生活质量。采用脑卒中影响量表予以测评,内容包括手功能、腕部力量、行动及记忆思维,分值越高生活质量越佳。(3)对比两组患者医护满意度。

1.4 统计学方法

用SPSS 20.0软件对数据和指标进行分析,计量资料的检验方法为 t ,表示方式为均数 \pm 标准差;计数资料表示为例数/百分率,并用 χ^2 检验,有显著差异表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后 FMA 和 BI 评分对比

干预前,两组 FMA 评分和 BI 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 FMA 评分和 BI 评分均高于本组治疗前,且 B 组的 FMA 评分(73.32 ± 24.51)分和 BI 评分(78.93 ± 20.58)分均高于 A 组的(64.37 ± 20.04)、(61.47 ± 17.74)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[4]。

2.2 两组生活质量评分对比

B 组的手功能、腕部力量、行动及记忆思维评分高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组生活质量评分对比($x \pm s$,分)

组别	例数	手功能	腕部力量	行动	记忆思维
B组	76	60.36 ± 5.87^a	81.13 ± 6.74^a	77.47 ± 7.32^a	77.69 ± 4.86^a
A组	76	53.29 ± 4.36	65.54 ± 5.16	68.42 ± 5.24	63.84 ± 3.75
t		8.429	16.011	8.764	19.699
P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与A组对比,^a $P < 0.05$

2.3 两组医护满意度对比

B 组医护满意度 98.68%高于 A 组的 88.16%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑出血是由多种原因引起的大脑实质或脑室系统出血,本病起病急、发展快、病情凶险、致残与病死率高,属于“急症中的急症”^[5]。脑出血的发展可分为急性期、恢复期、后遗症期,由于治疗不及时,大部分脑出血患者在急性期后会出现不同程度的功能障碍。据统计,约 90% 的脑出血患者会出现偏瘫后遗症。而在患者度过急性期后,各种机能障碍常有自然康复的倾向,此时需要抓紧时机,尽早为患者实施早期康复训练^[6]。

本次研究结果揭示,干预前,两组 FMA 评分和 BI 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 FMA 评分和 BI 评分均高于本组治疗前,且 B 组的 FMA 评分和 BI 评分(均高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)).由此表明开展 ERT 可有效加速体内血液供应,保持关节软骨生理功能,避免退行性病变。B 组的手功能、腕部力量、行动及记忆思维评分高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。B 组医护

满意度高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此提示早期进行康复训练能够提高生活质量。

结束语:将早期康复训练应用于脑出血偏瘫患者的临床护理中可改善患者的患肢肌力,提升其肢体运动能力和生活自理能力,减少并发症,值得推广应用。

参考文献:

- [1]曹静.早期康复护理对脑出血患者手术后偏瘫肢体功能恢复的影响[J].医疗装备,2020,30(7):186-187.
- [2]卫超亚.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响[J].国际护理学杂志,2021,37(23):3223-3226.
- [3]王建玉.早期康复护理对基底节脑出血偏瘫患者的应用效果及护理满意度观察[J].当代医学,2020,23(31):170-171.
- [4]吴霞,张伟,周嘉莉等.康复护理干预在动脉粥样硬化性脑出血偏瘫患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,26(z1):428-429.
- [5]谷秀明.脑出血偏瘫患者康复护理干预后运动功能恢复效果探讨[J].中外医疗,2021,v.37(10):142-144.
- [6]孙彩花.早期康复训练对改善脑出血偏瘫患者肢体运动功能的效果观察[J].临床合理用药杂志,2021,12(26):159-160.