

住院脑卒中偏瘫患者的个体化康复治疗效果

邱红柱

云南省大理州人民医院 云南大理

【摘要】目的 分析在个体化康复治疗应用于住院脑卒中偏瘫中的价值。**方法** 将 2021 年 5 月-2023 年 5 月时段内于我院住院的 70 例偏瘫患者随机分对照组 35 例常规治疗, 观察组 35 例个体化的康复治疗, 对比两组干预前后康复效果和康复心理;**结果** 干预前, 各项数据对比差异不显著, $P > 0.05$, 干预后观察组 ADL 日常生活能力、FMA 肢体运动能力和康复心理, 均优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 实施个体化康复治疗可改善脑卒中偏瘫患者的日常生活能力和运动能力, 利于患者自理能力提高, 临床照护压力减少, 同时可增加患者的康复信心, 以坚韧、自强和乐观的心态持续地进行康复锻炼。

【关键词】 住院脑卒中; 偏瘫; 个体化康复; 治疗效果

【收稿日期】 2024 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240093

Individualized rehabilitation treatment effects on hospitalized stroke hemiplegic patients

Hongzhu Qiu

Yunnan Dali People's Hospital, Dali, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the value of individualized rehabilitation treatment applied in inpatient stroke hemiplegia. **Methods** 70 hemiplegic patients admitted to our hospital from May 2021 to May 2023 were randomly divided into a control group of 35 cases receiving routine treatment and an observation group of 35 cases receiving individualized rehabilitation treatment. The rehabilitation effects and psychological well-being of the two groups were compared before and after intervention; **Results** Before intervention, there was no significant difference in various data comparisons, $P > 0.05$. After intervention, the ADL daily living ability, FMA limb movement ability, and rehabilitation psychology of the observation group were all better than those of the control group, with significant differences, $P < 0.05$. **Conclusion** Implementing personalized rehabilitation therapy can improve the daily living and motor abilities of stroke hemiplegic patients, promote their self-care ability, reduce clinical care pressure, and increase their rehabilitation confidence. They can continue to engage in rehabilitation exercises with a resilient, self-strengthening, and optimistic attitude.

【Keywords】 Inpatient stroke; Hemiplegia; Individualized rehabilitation; Treatment effects

脑卒中是临床常见的危急性心血管疾病, 是指在情绪激动、过度劳累、疾病负性影响等多因素下造成的脑血管破裂出血或梗死缺血性疾病^[1]。罹患脑卒中之后, 有大约 3/1 的患者会出现不同程度的后遗症, 一般有吞咽困难、言语障碍、认知障碍和偏瘫等多种系统功能障碍疾病^[2]。其中最为常见的后遗症是偏瘫, 偏瘫是指患者患侧的肢体活动不利以及活动受限和肌力下降的障碍性疾病, 常见患者肢体麻木以及手脚感觉异常和无力。偏瘫不但造成患者自身心理和生理双重折磨的同时, 还会增加家庭和社

会压力, 因此临床倡导对患者进行康复治疗, 以增加患侧肌力和恢复患侧肢体功能^[3]。个性化康复治疗是指针对患者的个体差异进行针对性的计划制定, 以指导患者的康复方向提高康复治疗效果。基于此, 我院提出该项研究结果, 旨在分析在个体化康复治疗应用于住院脑卒中偏瘫中的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选在 2021 年 5 月-2023 年 5 月时段内于我院住院的脑卒中偏瘫患者 70 例为研究对象, 随机分对照组 35 例常规治疗, 而观察组 35 例个体化的康复治疗。其中对照组男性患者为 21 例, 女性患者为 14 例, 年龄最大者为 68 岁, 年龄最小者为 62 岁, 平均年龄为

64.5±2.5岁,缺血性卒中致瘫者22例,出血性卒中致瘫者13例,左侧偏瘫者18例,右侧偏瘫者17例。观察组男性患者为19例,女性患者为16例,年龄最大者为67岁,年龄最小者为60岁,平均年龄为62.4±2.6岁,缺血性卒中致瘫者20例,出血性卒中致瘫者15例,左侧偏瘫者19例,右侧偏瘫者16例;两组偏瘫类型、偏瘫侧肢体、年龄、性别等资料对比差异无统计学意义, $P < 0.05$,院伦理会对该项研究知情且同意批准进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①通过改良Ashworth肌张力测定以及平衡功能测定确诊患者存在有偏瘫情况;②疾病稳定,步入康复期;③患者知情且自愿加入研究;④有较好的护理依存性,可配合护理人员进行康复;

排除标准:①病情不稳定,可能还有出血风险者;②无法实现有效交流③患者自身护理依存性很差;

1.3 方法

对照组采取常规治疗,即根据原发性疾病进行治疗,同时进行抗血小板凝聚药物、依达拉奉、维生素B等改善血脂以及神经功能受损和营养神经,促进神经功能恢复。

观察组增加个性化康复治疗:

①病情评估:入院后,根据患者疾病情况,对偏瘫一侧的肌力、活动受限、面部障碍、发音等情况进行综合性的评估,制定符合患者病情的个性化康复治疗效果,一般偏瘫者7d后病情稳定者,即可进行早期的床边康复,给予患者正确的良肢位的摆放,加强对患者的翻身叩背以及擦洗,对骨隆受压处的皮肤做按摩,减少皮肤受压,同时以机械性吸痰预防肺部感染。给予患者生物反馈,刺激神经细胞活动增加。

②运动疗法:主要分为被动运动和主动运动,被动运动是利用他人的帮助,增大各项关节,如腕关节、肘关节、膝盖关节的活动范围,避免肌肉萎缩,让关节周围的肌腱、筋膜、肌层等保持弹性。在康复人员的指导下实施医疗体操,如矫正运动、协调运动、平衡运动、

呼吸运动以及器械运动。

③作业疗法:对认知功能和知觉进行训练,对日常生活能力进行训练,同时选择日常使用的支具以及对环境进行改造和指导,如轮椅处方等。

④言语治疗:通过卡片、视频、文字等以视觉刺激、听觉刺激等方式,诱导患者发言,增加言语输出。

⑤心理治疗:偏瘫的康复长达几年,持续时间很久,取得的收益较小,患者普遍存在有心理负担和废用感,应当以支持心理疗法、理性心理疗法以及行为疗法等疏导患者的心情,鼓励和增加患者的康复信心,还可通过文体治疗,即体育活动以及娱乐项目等对患者进行心理改善。还可通过针灸、中频治疗以及蜡疗等方式进行康复,综合性地提高康复效果。

1.4 观察指标

①对比两组患者的治疗前后的康复效果,含有ADL日常生活能力表,FMA肢体运动能力表,ADL表0-42分,分数越大,日常生活能力越高,FMA运动能力0-100分,分数越大,运动能力越好。

②对比两组患者治疗前后的康复心理,采用CD-RISC心理弹性,具有乐观、坚韧和自强等维度,分数越大,康复心理越好。

1.5 统计学分析

此项研究收集的数据统计后立即纳入统计学SPSS25.0软件中分析,计量资料对比使用 t 检验,形式则以平均数,即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $(P < 0.05)$ 差异明显,且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗前后的康复效果

治疗前,观察组的ADL评分以及FMA评分差异不显著, $P > 0.05$,而治疗后,观察组ADL评分以及FMA评分明显优于对照组,差异显著, $P < 0.05$,见表1。

2.2 对比两组患者治疗前后的康复心理

治疗前,观察组的康复心理差异不显著, $P > 0.05$,而治疗后,观察组康复心理明显优于对照组,差异显著, $P < 0.05$,见表2。

表1 对比两组患者的治疗前后的康复效果 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	ADL 日常生活能力(分)		FMA 肢体运动能力(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	21.6±3.2	29.2±0.8	60.5±4.3	82.3±2.6
对照组	35	20.4±3.4	25.8±1.4	60.4±2.6	75.2±2.9
t	-	1.521	12.474	0.117	10.784
P	-	0.133	0.001	0.906	0.001

表2 对比两组患者治疗前后的康复心理 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	乐观(分)		坚韧		自强	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	18.2±3.2	22.6±3.5	20.8±2.6	25.4±3.7	21.5±3.8	28.4±4.6
对照组	35	17.9±3.4	20.5±2.4	20.7±2.7	23.1±2.6	20.6±2.6	25.7±2.5
<i>t</i>	-	0.380	2.927	0.157	3.009	1.156	3.051
<i>P</i>	-	0.705	0.004	0.875	0.003	0.251	0.003

3 讨论

WTO 世界卫生组织把医学分为四大类、预防医学、临床医学、保健医学和康复医学^[4]。康复治疗属于康复医学的范畴,同时 WTO 强调康复治疗是指针对患者恢复系统功能以及自理能力的非手术治疗和药物治疗方式,注重的是功能的重新获取^[5]。康复则分为早中晚期康复,早期是指急性期,主要强调将原发疾病和临床症状控制。而中晚期则是针对偏瘫造成的肢体功能影响进行康复。如果不康复,肢体长期处于一个畸形的状态,可存在有关节僵硬、肌肉萎缩、步态异常等情况,有可能伴随患者终身,对其生活质量影响很大^[6]。偏瘫后 6 个月以内是康复治疗的黄金期,越早康复,患者预后的效果就越好。及时地康复治疗,可以提高患者自理能力,促进生活质量提高,减轻临床和家属照护压力。经过大量的研究观察,接受康复治疗的患者如果达到 1 年以上的认真康复,有 60% 的患者可以达到自理能力正常,不需要依赖他人照护。而大约有 20% 的虽在一定程度上依赖他人,但可以生活自理,而大约 15% 的人可能绝大部分依赖于他人照护,仅有 5% 的人需要完全依赖于他人进行自理^[7]。而在于丽萍^[8]的研究中补充到,只要坚持康复,有 30% 左右的人在工作年龄内完全可以恢复正常工作,回归家庭和社会。治疗机制为康复治疗可以刺激机体因脑卒中而受损的神经系统,重新激发活力,受损肌群通过神经的有效控制能增加肌力和恢复肢体的功能,解除活动受限、肌力不足等情况。而个性化康复治疗是指基于患者的不同差异和疾病症状的不同,个体化地进行康复。在本文的研究中可以看出接受了个性化康复治疗的观察组患者自理能力和运动能力有了较大的提升,充分证实了个性化康复治疗对患者的益处,可让患者尽早地实现自理,以切实的康复效果促进进一步康复,侧面提高患者康复信心,能在专业的指导下,长期的、持续性地进行治疗,综合

性的提高康复效果。

综上所述,实施个性化康复治疗可改善脑卒中偏瘫患者的日常生活能力和运动能力,利于患者自理能力提高,临床照护压力减少,同时可增加患者的康复信心,以坚韧、自强和乐观的心态持续地进行康复锻炼。

参考文献

- [1] 蔡桂元,贺涓涓,李娜,等. 卒中后偏瘫肩痛患者肩周组织超声影像特点[J]. 中国康复医学杂志,2019,34(1):37-42.
- [2] 张晶晶. 住院脑卒中偏瘫患者康复中个性化康复治疗的效果研究[J]. 健康必读,2021(12):241.
- [3] 杨超. 个性化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果[J]. 东方药膳,2020(3):10.
- [4] 薛镜. 个性化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果观察[J]. 智慧健康,2023,9(17):62-65.
- [5] 韩明娟,张莹莹,吴茂娟,等. 个性化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果研究[J]. 饮食保健,2021(9):4-5.
- [6] 丁娜. 个性化康复治疗在住院脑卒中偏瘫患者康复中的临床效果观察[J]. 中国实用医药,2020,15(13):172-174.
- [7] 胡小婷. 住院脑卒中偏瘫患者应用个性化康复护理的效果探析[J]. 反射疗法与康复医学,2020,1(19):127-129.
- [8] 于丽萍. 观察住院脑卒中偏瘫康复中个性化康复护理的应用效果[J]. 健康必读,2020(20):1.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS