

Clinical Research of Early Rehabilitation in Patients with Severe Neurological Diseases

Hui Yang

Beijing Youlian Hospital, Beijing, 100023, China

Abstract

Objective: To observe and explore the effect of early rehabilitation intervention on severe neurological patients. **Methods:** Among the hospitalized patients in our hospital from September 2021 to September 2022, 64 patients with severe nerve disease were randomly selected and included in the observation scope, and randomly divided into two groups with 32 cases in each group. Among them, the control group of patients took routine treatment and nursing, while the early rehabilitation group adopted early rehabilitation procedures for rehabilitation treatment and nursing, and observed the recovery of the two groups of patients and made comparative analysis. **Results:** After the early rehabilitation procedure, the improvement of the MBI and FMA scores in the control group were (72.93 ± 10.25) , (42.35 ± 6.48) , while the early rehabilitation group was (82.91 ± 12.40) , (62.44 ± 8.29) , the Barthel index (MBI) and the Fugl-Meyer motor scale (FMA) were significantly better than those of the control group, and the data of the two groups were significantly different after comparison. **Conclusion:** Early rehabilitation intervention can effectively enhance the disease recovery progress in severe neurological patients.

Keywords

severe neurological disease; early rehabilitation; clinical research

重症神经疾病患者早期康复临床研究

杨慧

北京优联医院, 中国·北京 100023

摘要

目的: 观察和探讨早期康复干预对于重症神经患者的病情影响。**方法:** 在某院2021年9月至2022年9月的住院患者中, 随机挑选64例神经重症患者纳入观察范围, 并随机分为两组, 每组各32例病例。其中对照组患者采取常规治疗及护理, 而早期康复组采取早期康复程序进行康复治疗及护理, 观察两组患者的恢复情况并进行对比分析。**结果:** 经早期康复程序后, 两组患者的疾病情况均有所改善, 对照组患者的MBI和FMA评估表得分分别为 (72.93 ± 10.25) 和 (42.35 ± 6.48) , 而早期康复组的评分分别为 (82.91 ± 12.40) 和 (62.44 ± 8.29) , 从数据结果可以得出早期康复组的Barthel指数 (MBI) 以及Fugl-Meyer运动量表 (FMA) 评分明显优于对照组, 且两组患者的数据经过对比具有显著差异。**结论:** 早期康复干预能够有效增强重症神经患者的疾病恢复进展。

关键词

重症神经疾病; 早期康复; 临床研究

1 引言

近年来, 神经性疾病的发病呈逐年上升的趋势, 给患者带来沉重的心理负担, 神经性疾病的发病原因有很多, 其中包括感染、中毒、营养障碍等, 都可以导致神经性疾病的发生^[1]。在重症神经疾病恢复过程中, 配合合理的早期康复疗法, 能够帮助患者病情的恢复。早期康复程序的介入能够让患者对于自身的疾病有更加深入和全面的了解, 结合患者的不同的疾病特点和临床症状, 制定不同的早期康复计划,

比常规的治疗和护理更具有针对性。论文旨在观察神经重症患者在早期康复程序的干预下的疾病恢复情况, 建立适合神经重症患者的康复计划。现将研究过程中的观察情况记录如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

在某院2021年9月至2022年9月的住院患者中, 随机挑选64例神经重症患者纳入观察范围, 并将这64例患者随机分为两组, 即早期康复组与对照组, 每组各32例病例。在对照组患者中, 平均年龄为 (61.35 ± 2.75) 岁; 在早期康复组患者中, 平均年龄为 (62.67 ± 2.84) 岁, 两组患者的一般数据经对比具有可比性。

【作者简介】 杨慧 (1981-), 女, 中国辽宁抚顺人, 本科, 主治医师, 从事神经康复、肌骨康复、儿童脑瘫康复等研究。

2.2 研究方法

对两组患者都首先采同等的常规治疗及护理手段，这是保证研究观察结果有效的必要条件，无论是对照组还是观察组，都要接受基础的常规治疗及护理，具体的治疗及护理方法在下面将有论述。

对照组：常规治疗及护理，①监测患者生命体征；包括心率、血压、血糖等，生命体征的稳定能够防止发生意外。②根据患者病情应用相应药物；神经系统疾病患者病情变化比较急，需要及时的关注。③关注患者心理变化，进行心理疏导医护人员要定时查房和巡视，如果患者有紧张情绪，要多跟患者聊天，面对患者，医务人员要具备医者仁心的精神，像对待家人一样，多付出一些耐心，用自己的专业和真诚打动患者，打消患者的顾虑。④帮助患者建立规律生活作息，疾病的恢复是漫长枯燥的过程，很多患者日常生活不规律，因此医者在治疗疾病的同时也要与患者多些生活上的沟通和交流，嘱患者平时注意运动，注意饮食结构，营养均衡。

早期康复组：在常规治疗及护理的基础上，给予特殊的早期康复程序，具体步骤如下：

①成立一个完整的专业早期康复团队，其中包括医生、护士、康复医师、康复治疗师，在康复程序实施前对团队人员进行专业培训，培训的内容应该是全面的，既包括专业知识和业务能力，也要加强医护人员的服务意识，做好心理上的准备，康复治疗并非一朝一夕，需要全方位地为观察的进行做好准备；②团队人员对患者的病情及功能障碍情况进行评估，根据每个人的不同情况制定合理的康复计划，力求达到最大的可行性，避免康复计划超出了患者的接受范围，而使患者在康复中因难度过大而失去信心，从而影响康复效果的情况发生。③按照设定的康复计划进行实施。

早期康复方法：

早期唤醒：①良肢位摆放，并且每2-4小时帮助患者改变体位。②定时进行关节被动运动，由近端大关节至远端小关节，每日进行2-3次。③帮助患者叩背排痰。④中频电刺激，上肢刺激伸肌群、下肢刺激屈肌群。⑤四肢气压式血液循环治疗，可预防患者住院期间形成深静脉血栓。⑥需要家属的配合，与医生共同合作，如可以播放轻柔的音乐，或者家属在病床前用轻柔的声音给予患者刺激，但患者听到熟悉的声音，能够帮助患者的早期唤醒。

床上训练：①床上被动训练与主动训练相结合，逐步增加主动训练强度，注意过程中要掌握好力度，不可超出患者肢体的活动范围，以免造成二次损伤。②重症神经疾病患者的语言功能多有一定程度的损伤，康复过程中可采用多重方式刺激，单一的刺激有可能对于患者的疾病影响较小。③作业疗法：对于手指活动欠佳的患者可先采取被动训练，逐渐地过渡到自主活动，必要时可采用电针刺激，缓解患者肌肉的紧张感，提高康复的效率。④心理支持：神经重症患者一般病情较重，心情过度焦虑和紧张，告诉患者紧张是正

常的，但要注意调节，增强患者锻炼的毅力。⑤对认知功能较好的吞咽障碍者、语言障碍者，尽早开始个体化吞咽功能。⑥气管切开患者停止机械通气后即可进行肺功能训练。⑦生命支持监护解除后尽早进入常规康复训练程序。⑧神经外科重症疾病的康复训练成功率会随着时间的延长而降低，导致患者的肢体功能出现不可逆现象，因此及早进行康复护理干预。

2.3 观察指标

采取 Fugl-Meyer 评分法评定患者运动能力，采取 Barthel 指数评分法评定患者的日常生活能力，得分越高代表患者的疾病恢复越好，所有患者在入住 ICU 时和一个月后各评定一次。

2.4 将患者的数据进行统计学处理

采用统计学软件 SPSS21.0 对患者的得分数据进行处理和分析，最后对比得出结论。

2.5 中止或降低康复强度的指征

①出现脑、严重低氧血症、低血压、超高热等急性病症；当患者出现严重的感染情况，或者出现器官功能的衰竭，就要及时终止康复训练，以拯救患者生命、维护器官功能为先；②当患者出现严重的高血压症状，应先稳定患者的血压情况，给予对症降压处理；③出现一般肺部感染、高血糖状态、水电解质紊乱时需降低康复治疗的强度，后继续进行康复训练。

3 结果

经早期康复程序后，两组患者的疾病情况均有所改善，对照组患者的 MBI 和 FMA 评估表得分分别为 (72.93 ± 10.25) 和 (42.35 ± 6.48) ，而早期康复组的评分分别为 (82.91 ± 12.40) 和 (62.44 ± 8.29) ，从数据结果可以得出早期康复组的 Barthel 指数 (MBI) 以及 Fugl-Meyer 运动量表 (FMA) 评分明显优于对照组，数据有显著差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者相关评分比较 ($x \pm s$)

分组情况	运动能力评分	日常生活能力评分
对照组 (n=32)	42.35 ± 6.48	72.93 ± 10.25
早期康复组 (n=32)	62.44 ± 8.29	82.91 ± 12.40
P	<0.05	<0.05

4 讨论

在神经系统疾病的防治中，预防大于治疗。下面介绍一些神经系统疾病的预防办法：①注意饮食控制：饮食在疾病的预防中十分重要，对于神经系统更是如此，清淡饮食有助于疾病的预防；②保证好心情：良好的心情是一剂良药，要保证好心情，避免心情对身体带来的不利影响。科学研究表明，心情沉郁也会给身体带来不利的影响，所以要善于发现生活中的美好，多与周围的人沟通和交流，与家人建立融

洽的关系,营造其乐融融的家庭氛围,对身体健康也大有裨益;③注意平时的健康体检:对于神经系统疾病来说,早发现、早治疗十分重要,尤其对于神经系疾病,如果发现不及时,容易给身体造成不可逆的损伤,所以老年人要注意体检,平时身体有了不适也要及时检查,不要耽搁;④加强户外运动:多出去走走,锻炼身体,可以有效提高我们的身体素质,增强免疫力;神经系统疾病现在越来越有年轻化的趋势,这跟我们国人的身体素质有关,免疫力差会让我们的身体更加脆弱,容易受到各种疾病的侵袭^[2];⑤改变不良生活习惯:研究表明,生活习惯的养成与身体健康关系密切,香烟、酒精和熬夜等要尽量避免,不良生活习惯的持续中比常人更容易患上慢性疾病,久而久之危及神经系统;⑥不要滥用药物:身体出现不适,不要病急乱投医,更不能胡乱吃药,应该立即去医院,按照医生的建议进行药物控制,防止疾病的发展。

在早期康复程序的实施过程中,也有许多需要注意的事项,医护人员要不断更新自己的知识,紧跟医疗行业的进展,关注新理念、新技术,注意多学科之间的沟通,丰富疾病相关的知识积累,了解各种新的治疗方法,为正确把握早期康复干预的时机打下良好基础^[3]。医学是一个不断学习的过程,国内外的研究进展处于不断更新的状态,尤其对于神经系统疾病,更需要我们医务工作者,不断地学习,不断地更新自己的知识,武装自己,当面对患者的时候,才能够尽自己最大的能力去保护患者的身心健康。各学科之间是相互联系的,要培养自己知识的全面性,以应对突发情况。

另外,要强调的是,很多患者由于病情较为严重,恢复过程缓慢,时间长了容易影响患者对于疾病康复的信心,也容易对康复计划产生怀疑,担心不符合自身的疾病情况,要提醒临床医生注意比较康复患者与非康复患者的疗效差异,让患者对于自身的疾病进展有更清晰的认知,能够客观地对待身体的回顾情况,情绪更加的稳定,以增强患者对康复治疗认同感和坚持康复治疗的信念感。

神经系统疾病对于患者有一定的致残概率,这给患者

带来了巨大的精神压力,也给家庭生活蒙上了一层尘雾,对于社会来说,也是沉重的经济负担^[4]。所以在病后康复中,恢复患者的身体功能十分重要,这关系着患者能否重返正常生活,也关系着一个家庭的幸福生活^[5]。对于神经系统疾病患者来说,挽救生命是第一要务,但是早期康复的介入也十分重要,如果忽略了早期康复的干预,就容易给患者造成更多的后遗症^[6]。

近年来,早期康复越来越受到重症神经疾病患者的关注,本研究就是在此基础上,力求为患者制定合理可行的早期康复方案,经过观察和探讨,本研究中的早期康复程序切实可行,该方案适用且具有较强的临床操作性^[7]。结合终止康复措施和降低康复指征强度,有效避免了早期康复引起的病情加重或波动。除此以外,早期康复程序的介入的具体时间也一直在学术界有争议^[8]。综上所述,早期康复治疗对于神经疾病重症患者具有突出价值。

参考文献

- [1] 沈敏海,林响,罗长海,等.重症神经疾病患者早期康复临床研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):334-335.
- [2] 刘晓红.早期康复训练结合舒适护理对脑出血术后肢体功能及神经功能康复情况的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(2):262-265.
- [3] 翟朝霞.对于神经外科重症患者实施临床护理干预的效果分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(5):66-67.
- [4] 赵永萍.早期康复护理干预在颅脑外伤血肿开颅术后的应用观察[J].智慧健康,2017,3(17):115-116.
- [5] 沈敏海.神经疾病危重症患者早期康复介入是临床康复医学的方向[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):324.
- [6] 韩梅.早期康复护理干预对重型颅脑损伤术后偏瘫肢体康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(14):96-97.
- [7] 蔡真理,焉日琼,裴静波.早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经、肢体运动及生活质量的影响[J].中国医药导报,2014,11(20):127-129.
- [8] 刘莉莉.急性缺血性脑卒中患者早期康复临床研究[D].苏州:苏州大学,2016.