

The Impact of Early Rehabilitation Treatment on the Rehabilitation of Acute Stroke Patients

Zhihong Jiao

China Rehabilitation Research Center Beijing Boai Hospital, Beijing, 100068, China

Abstract

In order to explore the impact of early rehabilitation treatment on the rehabilitation of acute stroke patients, 30 patients from a certain hospital in 2023 were selected as the research subjects. Patients received regular drug treatment and early rehabilitation training. After discharge, patients received exercise training according to rehabilitation guidance, and were followed up for 3 months. By evaluating the basic motor function, the limb function of patients was determined. Among the 18 patients, unilateral limb muscle strength returned to normal through early rehabilitation treatment intervention, 5 patients had muscle strength of level 4+, 3 patients had muscle strength restored to level 4, 3 patients were still adhering to early rehabilitation treatment, and 1 patient only received medication treatment, but the rehabilitation effect was not ideal. The results have shown that early rehabilitation training can greatly help patients with acute stroke recover their limb abilities. Therefore, timely intervention in early rehabilitation training can better help patients recover their health during the normal treatment process of stroke patients.

Keywords

early rehabilitation treatment; acute stroke; impact

早期康复治疗对急性脑卒中患者康复的影响

焦志宏

中国康复研究中心北京博爱医院，中国·北京 100068

摘要

为了探讨了解早期康复治疗对于急性脑卒中患者康复的影响，选取某院2023年年值得30例患者作为研究对象，病人接受正规药物治疗的同时，并进行早期的康复训练，出院后病人根据康复指导进行运动训练，3个月后进行随访。通过基础运动功能评估来测定患者肢体功能情况，18例病患通过早期康复治疗的介入，单侧肢体肌力恢复正常，5例病人肌力4级+，3例病人肌力恢复到4级，3例病人仍在坚持早期康复治疗，1例仅通过吃药治疗，康复效果不理想。结果证明，早期康复训练能够在很大程度上帮助急性脑卒中病患恢复肢体能力，因此在脑卒中病患正常治疗过程中可以及时介入早期康复训练来更好地帮助病患恢复健康。

关键词

早期康复治疗；急性脑卒中；影响

1 引言

急性脑卒中是指急性脑血管疾病，是一种严重的神经系统疾病，具有高发病率、高死亡率和高致残率的特点。近年来，随着医疗技术的不断发展，脑卒中患者的存活率有了显著提高，但如何有效改善患者的预后生活质量仍是一大挑战。早期康复治疗通过日常训练配合脑卒中正常药物治疗，能够很大程度上帮助患者提高生活质量，因此早期康复治疗成为当前脑卒中病患治疗方案中非常重要的一部分。但是在早期康复治疗中，训练时机、训练强度以及训练方法和病患及病患家属的心理疏导等都可能对最终的康复训练效果

产生影响，因此在早期康复训练介入时也要充分考量相关影响因素，真正地使康复训练能够得到充分配合，提升训练效果，帮助病患及时摆脱疾病，实现生活自理，提高生命质量。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某院2023年值得30例脑卒中患者作为研究对象，病患发病表现为单侧肢体能力弱，其中包括男病人19人，女病人11人，年龄在45~55岁。

2.2 一般方法

30位病人在进行常规药物治疗的同时，配合在发病24小时后及时进行早期康复训练，后续通过康复指导进行常规训练，3个月后进行随访。借助基础运动功能评估测试患者肢体运动情况，确定患者恢复情况。

【作者简介】焦志宏（1993-），女，中国黑龙江绥化人，本科，初级康复治疗师，从事神经系统的作业治疗研究。

2.2.1 体位变换

脑卒中患者通常是卧床休息的,但是长期同一位位进行休息会影响病人肌力恢复。因此要通过体位变换来帮助病患缓解不适。一般日间健侧卧位及仰卧位,每2小时翻身一次,患侧卧位每1小时翻身一次,俯卧位每半小时或更短时间翻身一次,夜间翻身时间可相对延长,所以前期需要病患家属花费更多精力。

2.2.2 早期康复训练强度

脑卒中患者的身体状况是存在很大差异性的,因此在早期康复训练过程中,也要根据病人的实际情况来选择合适的训练强度,避免强度扩大,而对患者造成不可挽回的伤害。如果病人体力,耐力以及心肺功能情况允许,每天需要坚持30分钟的康复锻炼,而后逐步增加时间来更好地帮助改善病人的运动情况。

2.2.3 良肢位摆放

良肢位是为防止或对抗痉挛姿势的出现,早期诱发分离运动而设计的一种治疗性体位,因此在早期康复训练过程中也可以有效地帮助患者采用健侧卧位或侧卧位和仰侧卧位等来配合相应的矫形支具,帮助患者提高肢体能力,避免足下垂而导致踝关节蜷缩,影响后续患者正常的运动功能。

2.2.4 站立、步行训练

脑卒中患者因为单侧肢体能力弱而日常活动受到了限制,如果在早期训练过程中不能够尽快临床,后续的功能恢复也会相对比较缓慢。因此,应该考虑到病人的情况,在病情平稳后尽快开展临床活动,借助器材进行站立和步行训练,从而避免肌肉萎缩而影响后续正常生命活动的开展。在站立和步行训练的基础之上,也可以尽早开展各关节,全范围的被动运动,以不引起疼痛维度来通过运动疗法帮助患者活动筋骨。

2.2.5 肌肉按摩

急性脑卒中患者患病卧床非常容易导致肌肉萎缩,但是病情不稳定阶段进行相应的站立步行训练是不可行的,这一时期通过肌肉按摩来更好地帮助患者进行肌肉运动,避免肌肉萎缩而影响到后续的正常行走和物品拿放。因此,在出院后早期的康复训练过程中,也可以有效地通过远程指导,帮助患者家属掌握一定的肌肉按摩技巧来更好地帮助患者疏松筋骨,而且肌肉按摩也要尽可能地保证相应的按摩时间才能达到相对比较理想的效果。

2.2.6 呼吸训练

急性脑卒中患者在家中康复训练时,常常会出现屏气现象,对身体不利,甚至可能诱发脑出血、心绞痛、心肌梗死等相关问题。因此脑卒中患者在康复训练过程中也要掌握正确的呼吸方法,从而更好地辅助康复训练达到相对比较理想的效果。早期康复训练过程中,医者应该帮助患者了解护士的呼吸是正确的呼吸方法,并引导其在康复训练过程

中无意识地采用腹式呼吸。患者用鼻子伸长缓慢地吸气,同时使腹部慢慢隆起,随后由口缓慢地吐气,同时腹部慢慢塌陷,开始时可以单独训练,每天2~3遍,每遍20次,熟练后可配合在运动时应用此种呼吸方法。

2.2.7 关节活动度训练

肢体运动能力弱是急性脑卒中患者的常见症状,因此在早期康复训练中也可以开展关节活动度训练增强肢体灵活性。家属根据医生指导用健侧手抓住患侧的手腕,慢慢将患侧手臂抬起举过头顶后,再慢慢放回原位。也可以通过肘关节弯曲,用健侧手托起患侧,手臂抬至与肩膀同高,利用健侧手将患侧上臂拉向胸前,再向外推开。手臂伸直,双手交叉,用健侧带动患侧,手臂弯曲至胸前,再放下。肘关节训练可以双手交叉,把肘关节放到桌子上,使患侧手腕先向下慢慢弯曲并按压,回到原位。手腕训练把手腕慢慢推向反方向弯曲,回到原位。指关节可以用健侧手指慢慢伸展患侧手指,再慢慢弯曲手指。肢体关节针对训练基本重复5~10次。下肢通过活动范围练习、坐姿起立练习、行走练习、反向走路练习和静态平衡练习来提升肢体灵活度。

2.2.8 心理辅导

急性脑卒中患者因为患病会突然出现语言,肢体以及吞咽等方面的障碍,导致生活不能自理,成为家庭和社会的负担,因此也常常伴随着焦虑,烦躁等相关不良情绪,这对于早期康复训练的正常开展来说是非常不利的。早期康复训练也要引导家属从语言,表情等多方面给予患者更多的关爱和照顾,通过耐心细致地照料,使其感受到温暖,而后鼓励其积极面对脑卒中病症,消除不良情绪。早期康复训练过程中,患者需要配合相应的全方位训练,因此在此过程中也会面临诸多问题。如果相应的问题不能得到正面的解答,会在一定程度上影响患者情绪,导致其无法积极配合早期康复训练。所以在引导患者进行早期康复训练过程中要及时掌握患者的情绪变化,针对其在早期康复训练过程中所面临的问题,及时地答复来更好地引导患者以积极正向的态度面对相应的康复训练,从而更好地保证康复训练的效果。

3 结果

30例病患中18例病患通过早期康复治疗的介入,肢体肌力恢复正常,5例病人肌力4级+,3例病人肌力恢复到4级,3例病人仍在坚持早期康复治疗,1例仅通过吃药治疗,康复效果不理想。整体而言,早期康复训练介入取得良好的效果。

4 讨论

急性脑卒中患者因为发病突然,在面对语言、行动等多方面的障碍有诸多的不适应,但是如果在发病后及时地进行康复训练干预,则可以在很大程度上帮助其提高自理能力,从而减轻家庭负担,提高病患的生命质量。因此,在实

际的急性脑卒中，患者的治疗过程中，除了正常的药物治疗之外，也可以配合早期康复训练来更好地帮助患者摆脱疾病困扰，积极面对生活。

首先，早期康复治疗的及时干预对于更好地帮助患者恢复原来身体情况是更加有利的，因此在康复训练的实际选择过程中，也要尽可能选择在发病 24 小时后，尽早帮助患者进行床边康复训练，能够有效地帮助及尽快将掌握训练方法，提高训练效果，但是在相应的训练过程中，也要尽可能使训练在监护条件下开展，这样能够更好地保证训练的顺利进行，避免其他问题发生而引发相应的医疗纠纷问题。

其次，早期康复训练过程中的训练强度也要因人而异，因为每个卒中患者的病情情况都是存在很大的差异性的，可以有效地根据其患病程度来选择合适的训练强度。但是在允许训练的基础之上，相应的康复训练要保持每天 30 分钟以上，如果病人情况逐步恢复，后续可以逐步增加训练时间来更好地帮助改善病人的肢体运动情况。此外，急性脑卒中患者在早期康复训练过程中，也要掌握一定的训练方法和训练技巧，才能更好地帮助患者提升相应的训练效果，更快地恢复身体健康和运动技能。单侧肢体能力弱是卒中患者常见的一种病症，这会在很大程度上影响患者的自理能力，良肢位能够有效地帮助患者改善单侧肢体肌力弱的相关情况，因此可以有效地通过良肢位的应用来更好地帮助患者改善单侧肢体肌力。患者前期因为患病基本在卧床休息，因为缺乏锻炼，可能会导致肌肉萎缩，影响病患后续的恢复和正常行走，考虑到前期病患身体情况，如果不允许进行康复训练，可以引导家属为患者进行肌肉按摩。对于卧床的患者来说，容易发生肌肉萎缩，此时可以按摩全身，比如患者需要躺在床上，操作者从患者的脊柱两侧，开始向下按摩，直到小腿等部位。这种方法可以预防肌肉萎缩和粘连，促进肢体功能的恢复。也可以按摩合谷穴、天府穴、曲池穴、手三里穴、外关穴等来缓解病患肢无力症状。而在日常训练过程中，呼吸方法也会在很大程度上影响训练效果。如果呼吸方法采用不当，甚至可能引发脑出血以及急性脑梗等相关问题，腹式呼吸对于更好地避免此类问题的发生有很大的作用，因此可以有效地帮助患者掌握相应的腹式呼吸技巧，通过日常的训练和更好地掌握相应的呼吸方法，从而高效率完成康复训练，提升训练效果。日常行走对于病人正常生活至关重要，也是康复训练非常重要的目标，所以在卒中患者早期康复训练中站立、步行训练也至关重要。前期患者自身身体状况相对较差，如果仅仅依靠病人进行站立、步行训练是相对比较困难，甚至给病患带来更大的身体损害。前期可以引导病

患借助器材设备进行站立、走路，后续患者身体素质改善后再进行直接的站立、步行训练。与此同时，也可以开展关节活动度训练，帮助患者恢复肢体能力。在站立、步行训练中对于病患的身形等也是有特定要求的，只有按照相应的要求进行训练，才能更好地完成肢体配合达到理想的训练效果。所以医生要与病患家属积极沟通，为病患康复训练做出更加针对性和细致的指导，使其在康复训练中能够有更好地表现，真正地通过早期康复训练提升运动机能，恢复患病前的状态。

最后，心理状态对于病患的影响也是非常大的，积极的心理状态能够引导患者积极参与到康复训练中，提升训练效果，反之消极的心态会影响患者情绪以及康复训练的高质量参与，甚至给病患家属带来一定的负面情绪，不利于家庭和谐。因此在早期康复训练中也要注重加强对于病患以及病患家属的心理疏导，帮助其以更加积极乐观的态度面对生活和日常康复训练。良好的医患关系能够帮助患者及病患家属建立信心更好地面对治疗和康复训练，因此医生与患者及病患家属之间要实现及时沟通，帮助家属和病患正常认知早期康复训练以及药物疗法，积极配合治疗。脑卒中患者病发给病患及其家属带来的打击是非常大的，通过早期康复训练介入能够帮助患者尽快恢复，减轻家庭和个人负担。因此，在急性脑卒中病患治疗中可以推行早期康复训练与药物治疗相结合的治疗方法，提升治疗效果，真正帮助急性脑卒中患者减轻患病痛苦。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中国临床医生,2011,2(3):50-59.
- [2] 宋衣玲.脑卒中患者早期站立训练可提高步行能力的探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2016,4(16):126-127.
- [3] 2016版《中国脑血管病诊治指南与共识》[M].中华医学会神经病学分会人民卫生出版社,2016:313-332.
- [4] 詹青.2016AHA/ASA成人脑卒中康复治疗指南解读[J].神经病学与神经康复学杂志,2017,13(1):1-9.
- [5] 刘娅慧.良肢位摆放在脑卒中患者早期康复中的应用[J].护士进修杂志,2013,10(3):277-278.
- [6] 陶国良,王维哲,赵豪杰,等.早期康复治疗在急性脑血栓患者中的应用效果研究[J].当代医学,2016(10):19-20.
- [7] 李浅峰,王玉龙.早期综合康复治疗急性脑血栓脑梗患者的临床效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016(2):173-174.
- [8] 陈晓娟.急性脑血栓患者实施护理干预对其早期康复的影响效果分析[J].中国妇幼保健研究,2017(S1):281-282.