

## · 康复护理 ·

# 脑卒中患者的早期康复护理

邵玉文<sup>1</sup> 赵洪东<sup>2</sup>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2000 年 1 月—2002 年 12 月在我院神经内科住院治疗的首次发病脑卒中患者 80 例, 所有病例均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准, 并全部经头颅 CT 确诊, 其中脑出血 38 例, 脑梗死 42 例; 男 47 例, 女 33 例; 年龄 41—82 岁, 平均 54.2 岁; 全部患者哥拉斯格昏迷量表(GCS)评分>8 分。

### 1.2 康复护理

**1.2.1 急性期的康复护理:**①良姿位的摆放。②促进瘫痪肢体功能:采用按摩和被动运动。按摩可以通过神经系统, 反射性地调节身体功能, 使瘫痪肢体血液循环和淋巴循环得到改善, 营养局部皮肤和肌肉, 增加肌肉和韧带的伸缩性, 缓解痉挛。被动运动主要用于四肢各关节, 依关节的功能确定活动方向, 依病情确定活动幅度和频度, 运动时由上到下, 由近到远, 左右两侧顺序地做各关节各方向的被动运动。

**1.2.2 恢复期的康复护理:**此期的目的在于进一步恢复神经功能, 争取达到步行和生活自理, 使其早日重返家庭和社会。

**1.2.3 心理康复:**了解患者的思想情况, 向其说明功能训练的目的和方法, 介绍病情的发展及注意的问题, 防止过分担心或抑郁, 鼓励患者增强康复的信心。

### 1.3 物理治疗

物理治疗促进瘫痪肢体的血液循环、缓解痉挛、减轻疼痛、促进运动功能恢复、预防和控制感染、延缓肌肉萎缩。主要方法有针灸推拿、肌肉电刺激、热疗、光疗法、运动疗法等。运动疗法按照人类运动发育的规律由简到繁、由易到难进行, 其原则不是增强肌力, 而是改善模式, 包括床上训练、坐起及坐位平衡训练、坐位到站立位训练、站立及站立平衡训练、步行训练等。

### 1.4 作业治疗

进行日常生活活动训练, 如: 穿衣、进食、个人卫生、如厕等。训练运用健肢处理日常生活活动, 因健侧肢体活动时对患者的全面康复会产生积极作用, 从而提高其自信心。通过刺绣、缝纫、剪贴、向两侧摆放物品等作业活动, 改善肢体精细运动、协调及平衡能力。

### 1.5 疗效评定标准

根据 Brunnstrom 制定的偏瘫分级法进行评定。基本痊愈: 恢复到 Brunnstrom 级 IV; 显效: 提高 I 级以上; 好转: 提高 I 级; 无效: 无级数变化。

## 2 结果

总数肢体 160 肢, 基本痊愈 39 肢, 显效 66 肢, 好转 37 肢, 无效 18 肢, 总有效率 88%。其中, 无效 18 肢, 与患者病情

较重、年龄偏大有关。

## 3 讨论

以往研究表明<sup>[1]</sup>, 康复早期介入, 患者的功能恢复情况明显好于对照组或延迟康复组。国外资料也提出, 康复介入越早, 患者的功能恢复与整体疗效越好<sup>[2]</sup>。因此, 减轻患者运动功能障碍, 提高生存质量, 使之回归家庭或重返社会是康复工作者在疾病早期就应关注的问题<sup>[3]</sup>。

早期康复治疗能明显促进脑卒中患者各项功能的恢复, 改善预后<sup>[4]</sup>。我们对 80 例脑血管病患者在临床治疗和基础护理的同时, 实施康复护理, 早期康复治疗可加速脑侧支循环的建立, 促进了病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿, 极大地发挥脑的“可塑性”<sup>[5]</sup>, 因为大量实验表明, 人类的中枢神经系统具有“可塑性”<sup>[6]</sup>, 并且力争在发病后 3 个月, 特别是 1 个月内介入康复治疗, 能有效地减少功能障碍的发生<sup>[7]</sup>。急性期保持肢体处于良姿位, 并给予缓和的按摩和被动运动, 能起到预防并发症和减少后遗症的作用。恢复期根据病情和肢体功能障碍的程度, 进行坐、站立以及步行等功能的锻炼, 活动量和时间要由小到大, 循序渐进, 达到日常生活能力进一步恢复的目的。同时, 还要做好病人的心理护理, 提高患者的主动性和独立性, 增强患者对康复的信心。

## 参考文献

- [1] 方定华, 王茂斌, 胡大荫, 等. 急性脑卒中早期康复的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(5): 300—306.
- [2] Sherril L, Susan R. Early intervention in acute stroke patient [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67: 319—321.
- [3] 胡永善. 中国脑血管病后三级康复治疗的研究[J]. 中国临床康复, 2002, 6(7): 935.
- [4] 赵晖, 孙瑄, 张榴菊, 等. 急性期康复对脑梗死患者预后的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(9): 684—685.
- [5] Traversa R, Clinnellip P, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke[J]. Stroke, 1997, 28: 110—117.
- [6] 周士枋. 脑卒中后大脑可塑性研究及康复进展[J]. 中华物理与康复杂志, 2002, 24(7): 437—439.
- [7] 张淑云, 张通. 不同病程脑出血患者运动功能的康复疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 4(9): 246—248.

1 天津医院康复科汉沽医院调入天津医院, 资料来源于汉沽医院, 300480

2 天津汉沽医院

作者简介: 邵玉文, 女, 主管护师

收稿日期: 2005-11-14