

主编·张振香

社区脑卒中患者 康复护理技术



人民卫生出版社

社区脑卒中患者 康复护理技术

主 编 张振香

副主编 张 艳 张伟宏 陈 颖

编 者 (按姓氏笔画排序)

王云璐 宋晓蕾 许梦雅 孙 霞

张 艳 张伟宏 张振香 陈 颖

林蓓蕾 郭 君 渠利霞

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区脑卒中患者康复护理技术/张振香主编. —北京:人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-18640-7

I. ①社… II. ①张… III. ①脑血管疾病-康复②脑血管疾病-护理 IV. ①R743.309②R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 052190 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

社区脑卒中患者康复护理技术

主 编: 张振香

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.5

字 数: 263 千字

版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18640-7/R · 18641

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言



为了更好地服务社区脑卒中患者,提高患者及其照顾者的健康管理技能,推广国家卫生和计划生育委员会倡导的护理适宜技术,郑州大学护理学院组织编写了《社区脑卒中患者康复护理适宜技术》一书。编写目的主要是为当前社区脑卒中患者及家属提供全面的、通俗易懂的、实用的康复护理指导,教会患者实施自我健康管理,以促进患者的全面康复。本书也是学院近几年所开展的有关脑卒中患者研究成果的集成,融入了国内外最新的康复理念和技术元素,使全书既贴近患者需求,也有助于拓展社区康复技术人员的视野。

2011年伊始,郑州大学护理学院承担了河南省教育厅重点课题“构建探究型护理专业教师队伍的行动研究”,着力打造一支高素质的学者型教师队伍。课题负责人组织全院骨干教师,以郑州市科技领军人才课题“脑卒中患者医院-社区-家庭连续康复护理模式的构建”为核心,立足国际视野,贴近社区健康需求,以提升慢性病患者生命质量为己任,先后开展了多项社区脑卒中患者的康复护理技术研究,在惠及广大脑卒中患者的同时,参与研究的教师的社区护理技术也相应提高,指导培养了多名脑卒中康复领域的研究生,初步构建了合理的学术梯队,为本书的完成奠定了人员和实践基础。

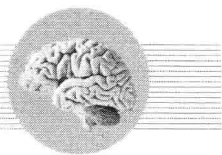
本书在编写过程中,得到全院教师员工的大力支持,并获得郑州大学第二附属医院、郑州大学第五附属医院、河南省中医学院第一附属医院、郑州市航东路社区卫生服务中心等单位有关领导的鼓励和支持,在此一并致谢。同时,参编本书的骨干教师善于思考,教学相长,积极参与脑卒中的社区康复护理实践,并将研究成果融入教学内容中,使护理学生真正理解社区护理的学科内涵,为社区护理培养了一批优秀的后备人才。因此,本书除适用于社区脑卒中患者及其家属阅读外,也适合作为护理教师、学生的辅助读物。

在教学改革的行动研究中,我们也不断反思:现有内容是否能够满足当前社区脑卒中患者的需求?是否能为后续研究提供一定的思路和借鉴?如何协助国家卫生部推广社区康复护理适宜技术?我们在该领域只是进行了初步的探索,后面还有很多问题需要进一步研究、总结。因此,编者恳请广大读者及时提出修订意见,以共同提高社区脑卒中患者的康复质量。

张振香

2014年5月

目 录



第一章 绪论	1
第一节 脑卒中概述	1
一、脑卒中的流行病学资料	1
二、脑卒中发生时的先兆表现	2
三、脑卒中相关的危险因素及预防	3
第二节 影响脑卒中患者健康结局的关键环节	
——康复训练	7
一、脑卒中患者进行康复训练的目的与意义	7
二、脑卒中康复训练的分期	8
三、脑卒中患者康复训练的重点内容——社区 康复护理	9
第三节 国际脑卒中患者康复护理新技术进展	19
一、目前常用的高科技康复技术	19
二、国际康复护理新技术	19
第二章 脑卒中患者功能恢复的相关知识	27
第一节 脑卒中患者的异常运动	27
一、肢体瘫痪的特点	27
二、异常运动模式	28

第二节 脑卒中患者的恢复形式	31
一、自发性恢复	31
二、治疗性恢复	31
三、恢复的时间与过程	34
第三节 脑卒中患者的功能重建	34
一、肢体功能障碍的重新控制	34
二、意识训练	36
三、反馈	36
四、动作训练的迁移	37
第四节 脑卒中患者肢体障碍康复原则	38
一、认知阶段训练	38
二、练习阶段训练	40
三、自发阶段训练	40
第三章 脑卒中康复护理评定	43
第一节 躯体功能评定	44
一、肌力评定	44
二、肌张力及痉挛评定	47
三、平衡功能评定	49
四、协调功能评定	52
五、上肢功能评定	55
六、下肢功能评定	56
七、整体运动功能评定	58
第二节 言语功能评定	60
一、失语症评定	61
二、构音障碍评定	61
第三节 摄食吞咽功能评定	62

一、一般状况评定	62
二、吞咽功能评定	63
第四节 感觉功能评定	64
一、浅感觉检查	64
二、深感觉(本体感觉)检查	65
三、复合感觉(皮质感觉)检查	65
四、感觉检查的注意事项	66
第五节 认知功能评定	67
一、格拉斯哥(Glasgow)昏迷量表	67
二、简易精神状态检查量表(MMSE)	68
三、失认症评定	72
四、失用症评定	73
第六节 心理功能评定	75
一、抑郁量表	75
二、焦虑量表	76
第七节 生存质量评定	78
第八节 生活能力评定	82
一、日常生活活动能力评定	82
二、独立生活能力评定	85
三、日常生活活动能力和功能活动能力评定 注意事项	88
第四章 社区脑卒中康复护理适宜技术	91
第一节 社区康复工程	91
一、助行器	91
二、自助具	98
三、轮椅	102

四、矫形器	104
第二节 常用康复治疗技术	106
一、运动疗法	106
二、作业疗法	131
三、传统疗法	154
第三节 脑卒中患者的社区康复环境及注意事项	179
一、脑卒中患者的社区康复环境	179
二、脑卒中患者社区及居家康复锻炼时的 注意事项	181
三、脑卒中患者的社区及居家康复护理其他 注意事项	182
第四节 社区康复护理适宜技术	184
一、体位摆放	185
二、体位转移	193
三、吞咽障碍的康复护理	201
四、言语障碍的康复护理	220
五、心理康复护理	229
六、日常生活活动能力康复护理	235
七、相关药物疗法的护理	248
八、养生疗法	253
第五章 社区脑卒中常见并发症康复护理	259
第一节 排尿障碍	259
一、概述	259
二、护理要点	262
第二节 排便障碍	268
一、概述	268

二、护理要点	271
第三节 肩部功能障碍	277
一、概述	277
二、护理要点	282
第四节 抑郁症	291
一、概述	291
二、护理要点	294
第六章 脑卒中患者长期照护状况进展	295
第一节 长期照护的概念及内容	295
一、长期照护的概念	295
二、长期照护的特点	297
三、长期照护的类型	297
四、国外失能老人长期照护服务的发展 状况及启示	298
第二节 长期照护的重要内容——连续护理模式	303
第三节 国外脑卒中患者连续护理的发展	305
一、国外脑卒中连续护理已趋成熟	305
二、国外脑卒中连续护理实施效果良好	306
三、英国脑卒中连续康复护理机制对我国的启示	306
第四节 国内脑卒中连续护理进展	309
一、连续护理逐步成为国内长期照护体系的 重点内容	309
二、国内连续护理的常规内容及方法	309
三、脑卒中患者实施连续护理的效果	310
第五节 进一步推广实施脑卒中患者连续护理 方案的策略	311

一、提高患者及照顾者的健康素养	311
二、提高康复护理人员的脑卒中健康素养	312
三、扩大专业康复护理队伍人员教育规模	313
四、完善相关法律和政策	313
第六节 脑卒中患者连续护理模式的发展前景	314
第七节 脑卒中患者连续护理服务效果评价	
指标及工具	315
一、国外效果评价指标	315
二、我国效果评价指标	316
三、脑卒中连续护理服务效果评价工具	317
四、存在问题及展望	319
参考文献	321

10 万人口,女性发病率为 130/10 万人口,患病率为 620/10 万,年死亡率为 89.93/10 万,致残率为 70%~80%,估计目前我国有脑卒中患者 500 万~600 万,约 3/4 的幸存者有不同程度的残疾,1/4~3/4 的患者在 2~5 年内复发。我国每年花在脑卒中中的直接医疗费用超过 120 亿元,间接费用高达 200 亿元以上,给社会和家庭带来沉重的负担和影响。因此,脑卒中中具有发病率高、患病率高、致残率高、复发率高的特点,已成为当代严重威胁人类健康的三大疾病之一。

随着医学的进步,脑卒中死亡率下降,人均寿命的延长,脑卒中的复发率呈上升趋势,1 年复发率从 3%到 22%,5 年复发率从 10%到 53%均有报道,复发性脑卒中的危害也更加严重。复发出血与首次出血的患者在治疗效果上存在显著差异,复发出血患者临床症状加重,死亡率及中、重度致残率明显升高,成为老年人重要的死亡或致残原因。另外,随着社会进步和现代生活方式的改变,脑卒中的发生有日益年轻化的趋势。一些常见问题如同型半胱氨酸血症、动脉炎、高度紧张的工作环境等也能使青少年发生脑卒中。

二、脑卒中发生时的先兆表现

鉴于脑卒中的高危害性,脑卒中高危人群及早发现疾病征兆,尽早接受正规治疗,是减少脑卒中后遗症的重要途径。脑卒中发生时的先兆表现一般如下:

1. 头晕,尤其是突然发生的眩晕;原有头痛突然加重或由间断性头痛变为持续性头痛。
2. 肢体麻木,突然感到一侧脸部或手脚麻木,或为舌麻、唇麻或一侧上下肢发麻。
3. 突然出现间断性发作的一侧肢体无力或活动受限。
4. 短时间内发现吐字不清或讲话不流畅;突然出现原因不明的跌倒或晕倒。

5. 精神改变,出现短暂的意识丧失;性格突然改变及短暂的智力障碍,出现嗜睡状态。

6. 突然出现一过性视物模糊或自觉眼前一片发黑,甚至一过性失明。

7. 恶心、呕吐或呃逆,或血压波动并伴有头晕、眼花、耳鸣;一侧肢体或某一肢体不自主地抽动。

8. 鼻出血,尤其是频繁的鼻出血。

三、脑卒中相关的危险因素及预防

脑卒中危险因素与脑卒中的发生及复发有关,分为可干预性和不可干预性两类。不可干预性危险因素包括年龄、性别、种族、遗传因素等,可干预性危险因素包括高血压、糖尿病、高脂血症、心脏病、高同型半胱氨酸血症、短暂性脑缺血发作(TIA)或脑卒中史、吸烟、酗酒、肥胖、无症状性颈动脉狭窄、口服避孕药、情绪应激、抗凝治疗等因素。

1. 脑卒中的主要可干预因素

(1) 血压:据文献报道,约80%的脑卒中因高血压发病,血压每增加10mmHg,出血性脑卒中的危险性即增加54%,缺血性脑卒中的危险性即增加47%。Leppala等研究表明:收缩压 ≥ 160 mmHg,各种类型的脑卒中发生率增加2.5~4倍。中国降压治疗预防脑卒中再发研究协作组对1520例5年内曾发生过脑卒中(包括脑出血和脑梗死)和一过性脑缺血发作患者进行4年的随访,研究发现:长期脉压增大的危害性比基础脉压水平增高的危害性更大,对脑血管病患者,在进行降压治疗时要考虑降低脉压的治疗,以减少脑卒中的再发危险。

(2) 血脂:血脂水平过高、过低都是脑卒中的危险因素,只有适宜的血脂水平才对脑卒中的发生发展及预后具有保护作用。除血清总胆固醇(TC)与脑卒中关系密切外,其他的血脂成分也影响脑卒中的发生。有关研究显示,TC和三酰甘油(TG)是缺血

性卒中的危险因素,血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)是总卒中和缺血性卒中的保护因素;高TC、TG、低密度脂蛋白(LDL)及高密度脂蛋白(HDL)水平低是脑梗死发病的危险因素,相反低TC、LDL水平则可能存在脑出血倾向。

(3)吸烟:吸烟与脑卒中有关。有研究表明,吸烟与缺血型脑卒中、出血型脑卒中和脑卒中(未分型)的OR值分别为1.70、1.34和1.75,即说明吸烟的人发生脑卒中的危险性是未吸烟的人的危险性的1.75倍,且吸烟与脑卒中之间存在剂量效应关系,即吸烟越多,脑卒中发生率越高。

(4)饮酒:出血性脑卒中发病和死亡的危险随着饮酒量的增加而增加。随着饮酒指数($DI = \text{每日饮酒量} \times \text{饮酒年限} / 100$)的增大,脑出血的风险性增大,而且饮酒与脑出血危险性之间有明显的剂量反应关系。对于缺血性脑卒中,研究发现,饮酒量在60g/d以上者发生缺血性脑卒中的危险是不饮酒者的1.96倍。

(5)运动:平时人体血液中的凝血和抗凝血物质处于动态平衡,既不易形成血栓,又有止血作用,以保持人体的健康状态。老年人血管老化,血管壁受损,血管内皮细胞受损后,产生的凝血激酶增多,促进凝血酶形成,凝血黄素 A_2 也增多,同时制造抗凝血物质的前列环素减少,易诱发血栓形成。研究证明,坚持身体锻炼可明显降低过氧化脂质含量,调整前列环素与血栓素比值,对防治老年人动脉粥样硬化等心脏疾病有积极的作用。体育锻炼可以降低老年缺血性脑卒中的发病率,且长期坚持体育锻炼可以预防老年脑卒中的发生并且减少脑卒中的再复发。

(6)心脏疾病:缺血性心脏病、心脏瓣膜疾病、心力衰竭、心电图异常、心脏扩大、房室传导阻滞以及老年非风湿性心房纤颤等均可增加脑卒中的发病。近年来国内外许多研究都认为心房纤颤是脑卒中,特别是栓塞性脑卒中的重要危险因素。该类患者容易形成血栓,血栓伴随血液循环进入脑血管,造成停留处堵塞,形成栓塞性脑卒中。

2. 复发性脑卒中的相关危险因素 近年来,各国学者都对脑卒中的复发因素做了大量研究,发现复发性脑血管病患者血压、血糖、血清总胆固醇及低密度脂蛋白控制不良明显高于首次发病者。年龄、高血压、冠心病、高血糖和高血脂是重要的危险因素。熟知这些复发因素可有助于筛选出早期复发的高危人群,尽早采取相应的干预措施,减少缺血性脑卒中的复发。

了解脑卒中的危险因素,特别是深入了解可以后天改变的危险因素,对于脑卒中的预防及康复非常重要。这些危险因素将直接影响脑卒中发病率和死亡率,如有高血压和冠心病两种危险因素的脑卒中患者,5年存活率只有25%左右;而只有一种危险因素的脑卒中患者的5年存活率则升为50%。

3. 脑卒中发生的诱因 脑卒中的多种危险因素不会直接引发脑卒中发生,而是在一定诱因作用下发生脑部血管病变。因此,了解脑卒中发生的诱因,可以在日常生活中通过有意识的调整行为方式,加强保健意识,减少脑卒中事件的发生。脑卒中常见诱因如下:

(1)降血压过度:在进行降血压治疗过程中,短时间内降血压幅度太大,易引起脑供血不足,导致脑梗死。

(2)过度疲劳:作息不规律,使自身的体力和精力超负荷,易引起血压波动,是导致脑卒中的常见因素之一。

(3)嗜烟、酗酒:嗜烟加重脑动脉硬化,兴奋自主神经,而酗酒加重心脏负担,直接影响心脑血管,易诱发脑卒中。

(4)突然受寒:寒冷环境中,个体的血管收缩,血液黏稠度升高,使交感神经兴奋而诱发脑卒中。

(5)高脂饮食及饮食过量:两者均能产生高脂血症,加重动脉粥样硬化及其他代谢性疾病(肥胖、糖尿病等)而引发脑卒中。

(6)情绪控制不良:情绪控制不良,易导致发怒或俗称的发脾气,会使血压骤然升高,诱发心脑血管事件发生;而情绪控制不佳导致的忧郁常常影响睡眠质量,引发日常工作精力不集中,

容易疲劳,也容易诱发脑卒中。

(7)呕吐、腹泻:这两种情况均可导致脱水、血液浓缩、血液黏稠度升高,诱发脑梗死发作。

(8)治疗不规范:有些高血压、糖尿病、高脂血症、痛风、动脉硬化等患者,经治疗后病情好转,自我感觉良好时即自行停药,或时服时停,导致原发病加重,促发脑卒中。

4. 脑卒中的预防 多数脑卒中属于不良健康行为性疾病,可通过改变个体生活行为方式而减少其发生率。《中国脑血管病防治指南》及相关脑卒中研究团队均从不同角度建议,公众应加强预防意识,建立“防大于治”理念,提前通过自身健康管理减少脑卒中风险事件。有关脑卒中的预防要点总结如下:

(1)每年至少测量血压1次,尤其是35岁以上人群。对已确诊为高血压的患者,必须进行规范化的抗高血压治疗,定期检查、巩固疗效,避免不规则用药导致的血压高低波动。

(2)有心脏病、糖尿病、高血压心脏病的患者除应接受有关专科的治疗、监测外,同时也应作为脑卒中防治的重点干预对象。

(3)对已确诊或拟诊断为短暂性脑缺血发作者,应重点干预并定期进行随访治疗。

(4)监测血脂:如果血浆胆固醇水平过高,可采用膳食调节和药物疗法。

(5)戒烟:特别是合并有其他危险因素者,宜规劝其戒烟。

(6)饮酒适量:若患者无禁忌饮酒的疾患,可适量饮用酒精饮料(葡萄酒 $<150\text{ml}$,啤酒 $<350\text{ml}$)。

(7)减少钠与脂肪的摄入:对饮食偏咸、偏油腻的中老年人,建议改善饮食结构,保持清淡饮食,多吃蔬菜、水果。

(8)进行有规律的体育锻炼,如慢跑、散步等;提倡中医传统的养生疗法,包括练习太极、八段锦等特色项目。

(9)注意保持良好的生活习惯,保持心情舒畅,防治便秘。

尤其注意调控负性情绪,掌握自身心理疏导方法。

(10)认识脑卒中的先兆症状及临床表现,一旦出现可疑症状,即刻就诊。

(张 艳)

第二节 影响脑卒中患者健康结局的关键环节——康复训练

现代医学观念主张,在脑卒中患者病情稳定 2~3 天后即开始康复治疗。即使是昏迷患者,只要生命体征稳定,被动性和预防性的康复处理也必须跟上,如定时翻身、关节被动活动及良肢位的摆放训练等。研究表明,90%神经功能的恢复出现在脑卒中后 3 个月内。早期康复护理介入越早,患者的功能恢复和整体疗效就越好,病情稳定后卧床超过 2 周,即可产生“失用综合症”(如肌肉萎缩、心肺功能退化、神经功能退化、压疮等)。因此,影响脑卒中健康结局的关键环节是康复训练。

一、脑卒中患者进行康复训练的目的与意义

在脑血管意外存活的患者中,进行积极的康复治疗 and 康复护理,可使 90%的患者能重新步行和自理生活,可使 30%的患者能恢复一些较轻的工作。相反,不进行康复治疗 and 康复护理,上述两方面恢复的百分率相应的只有 6%和 5%。在死亡率方面康复组比未经康复治疗护理组也低 12%。

鉴于脑卒中高致残率的特点,其功能恢复以能否建立随意和协调的正常运动模式为目的,康复目的是促进神经功能、肢体运动功能的恢复,提高日常生活活动能力和生存质量,缩短治疗时间,降低医疗费用,促进患者尽早回归家庭和社会。大量临床