

拨打

BODA NAOCUZHONG KANGFU REXIAN

脑卒中康复热线

霍春暖
翁长水

主编



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

拨打脑卒中康复热线

BODA NAOCUZHONG KANGFU REXIAN

主 编 霍春暖 翁长水
编 委 (以姓氏笔画为序)
于增志 张雅静
翁长水 高丽萍
霍春暖



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

拨打脑卒中康复热线/霍春暖,翁长水主编. —北京:人民军医出版社,2005.1

ISBN 7-80194-429-1

I. 拨… II. ①霍…②翁… III. ①中风-康复②中风-护理
IV. ①R743.309②R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 078239 号

策划编辑:王 敏 加工编辑:邓学科 责任审读:李 晨
版式设计:周小娟 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.25 字数:127 千字

版次:2005 年 1 月第 1 版 印次:2005 年 1 月第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:10.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

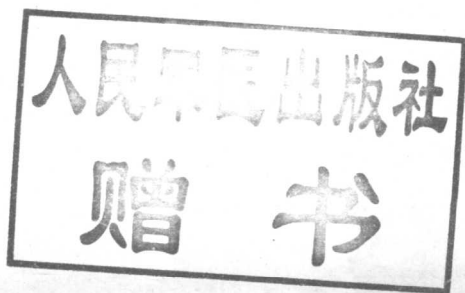
电话:(010)66882585、51927252

作者简介



霍春暖 1960年2月生,河北省深县人,大学本科学历。曾任护士、护师、主管护师、副主任护师,现任解放军总医院神经内科护士长,兼任北京护士学校神经内科和精神内科教员。

从事神经内科护理工作24年。曾于1999~2000年在日本弘前大学及黎明乡病院学习脑卒中早期康复护理。参加《脑血管病护理120问》的编写,发表论文12篇,荣获2001年中华护理学会科技进步二等奖1项,承担2001年军队回国人员启动基金课题“脑卒中早期康复护理”的研究工作。



内容提要



本书由解放军总医院的部分专家集体撰写。专家们结合自己多年的临床实践经验,以问答形式和通俗的笔调,系统介绍了脑卒中及其康复护理的基础知识,介绍了脑卒中的运动、语言、认知和吞咽等功能康复护理的理论与方法。内容丰富,条理清晰,针对性强,便于读者学习与训练。本书对脑卒中患者及其家属具有重要参考价值,亦可供基层医务人员阅读参考。

相信,不论您以何种心态阅读这本书,透过书中的文字,都可能获得意想不到的收获。

责任编辑 王 敏 邓学科

序

脑卒中是危害人民生命与健康的常见病,具有高发病率、高致残率、高病死率和高复发率的特点,是中老年人致残和致死的主要疾病。随着我国人民生活水平的提高和老年人口的不断增加,脑卒中已成为使人致残的主要疾病之一,致残率可高达80%以上。这些残疾严重影响了脑卒中患者的生活质量,给家属和社会带来沉重负担。康复医学实践证明:对脑卒中患者实施早期康复治疗能够减轻或治愈这些残疾及其影响,使患者的功能减退或丧失在可能的范围内达到最大限度地康复。

康复医学在我国开展较晚,人们对脑卒中患者的康复护理和康复训练方法和技能缺乏了解。因此,将康复医学的理论与技术引入脑卒中患者的治疗、护理、训练中,丰富脑卒中护理内容,减少患者痛苦,降低脑卒中患者的致残率,提高他们的自理自立能力,减轻家属和社会负担,具有重要的现实意义。

该书是由从事多年脑卒中康复护理、康复训练的康复医学科和神经内科专业人员共同编写的。他们将康复医学理论与临床实践相结合,介绍了脑卒中的一般预防、治疗和护理知识;针对康复流程介绍了脑卒中患者康复评定、康复护理、康复治疗和常见症状的处理,并对脑卒中患者语言障碍、吞咽障碍、认知障碍的康复进行了详细论述;探讨总结了适合于脑卒中急性期、恢复期的康复护

理训练方法。该书介绍的方法简单、容易掌握、可操作性强,适用于基层医务人员、脑卒中患者及其家属参阅。

健康快乐的生活是每个人的期望和权利,脑卒中患者同样拥有这样的权利,希望该书能够给脑卒中患者带来帮助,使他们早日康复。

解放军总医院护理部主任 王建荣

2004年10月

一、脑卒中的基础知识

1. 什么是脑卒中? (1)
2. 脑卒中的常见类型有哪些? (2)
3. 脑卒中的临床表现有哪些? (2)
4. 脑卒中的主要危险因素是什么? (3)
5. 脑卒中的主要致病因素有哪些? (3)
6. 怎样预防脑卒中? (4)
7. 吃盐与脑卒中有关系吗? (4)
8. 脑卒中患者的生存时间是多少? (4)
9. 脑卒中与血糖有关系吗? (5)
10. 预防糖尿病可防止发生脑卒中吗? (5)
11. 脑卒中与高血脂有关系吗? (6)
12. 脑卒中与高血压有关系吗? (7)
13. 高血压患者为什么要控制血压? (7)
14. 在家中如何测量血压? (8)
15. 缺血性脑卒中的危险因素有哪些? (9)
16. 出血性脑卒中的危险因素有哪些? (10)
17. 什么是短暂性脑缺血发作? (11)
18. 什么是脑栓塞? (11)
19. 脑卒中急性期的临床护理特点是什么? (12)
20. 脑卒中急性期的病情观察内容有哪些? (12)
21. 脑出血急性期怎样处理? (12)
22. 脑卒中患者合并肺部感染怎样防治? (13)

23. 如何预防脑卒中患者发生褥疮? (14)
24. 脑卒中患者合并泌尿系感染如何治疗? (15)
25. 脑卒中患者合并昏迷的护理方法有哪些? (16)
26. 脑卒中患者合并瘫痪的护理方法有哪些? (17)
27. 脑卒中患者合并上消化道出血如何防治? (18)
28. 为什么脑卒中患者要做腰椎穿刺检查? (19)
29. 为什么脑卒中患者要做脑电图检查? (20)
30. 脑卒中患者有必要做脑血管造影吗? (20)
31. 脑卒中患者合并发热如何护理? (21)
32. 脑卒中患者为什么会发生抑郁? 发生抑郁后如何治疗?
..... (22)
33. 脑卒中患者做气管切开后护理方法有哪些? (23)
34. 脑卒中患者为什么会发生癫痫? (24)
35. 脑卒中患者癫痫发作时怎么办? (25)
36. 脑卒中患者发生便秘怎么办? (25)
37. 如何预防脑卒中患者复发? (26)
38. 脑卒中后遗症的发生机制有哪些? (27)
39. 脑卒中患者如何就医? (28)

二、脑卒中的康复护理

40. 脑卒中康复护理的概念是什么? (30)
41. 脑卒中康复护理的目的是什么? (31)
42. 为什么脑卒中患者要进行康复护理? (31)
43. 脑卒中患者康复护理的主要内容有哪些? (33)
44. 脑卒中康复医疗的主要内容有哪些? (33)
45. 脑卒中康复评定的主要内容有哪些? (33)
46. 脑卒中康复治疗涉及的学科有哪些? (34)
47. 脑卒中康复护理管理的主要内容有哪些? (35)
48. 如何使用脑卒中康复护理残损评定量表? (35)

49. 怎样评定脑卒中患者残疾水平的康复?	(36)
50. 什么是 Barthel 指数?	(38)
51. 什么是功能独立评测(FIM)?	(38)
52. 功能独立评测与 Barthel 指数有什么不同?	(40)
53. 脑卒中康复治疗的主要技术有哪些?	(41)
54. 脑卒中急性和亚急性期的训练种类有哪些?	(43)
55. 脑卒中患者康复训练的有效性如何?	(47)
56. 何时开始脑卒中康复训练?	(48)
57. 脑卒中康复训练应注意什么?	(49)

三、脑卒中的运动功能康复

58. 脑卒中患者运动功能的恢复过程如何?	(51)
59. 偏瘫的异常运动模式如何分析?	(52)
60. 偏瘫恢复的时间是多少?	(53)
61. 偏瘫的康复评价方法有哪些?	(53)
62. 肌力评测能用于偏瘫的残损评测吗?	(54)
63. 什么是 Bobath 疗法?	(55)
64. Bobath 疗法的基本原理是什么?	(58)
65. 什么是 Brunnstrom 评测法?	(64)
66. Brunnstrom 治疗的主要内容有哪些?	(67)
67. 如何应用神经生理学疗法?	(69)
68. 对偏瘫如何进行评价?	(72)
69. 偏瘫康复的治疗技术有哪些?	(73)
70. 偏瘫急性期康复治疗的主要内容有哪些?	(74)
71. 偏瘫恢复早期康复治疗的主要内容有哪些?	(75)
72. 偏瘫恢复中后期康复治疗的主要内容有哪些?	(76)
73. 偏瘫后遗症期康复治疗的主要内容有哪些?	(77)
74. 偏瘫急性期身体姿势如何摆放?	(79)
75. 偏瘫急性期如何进行躯干训练?	(79)

76. 偏瘫急性期如何进行上肢训练? (81)
77. 偏瘫急性期如何进行下肢训练? (82)
78. 偏瘫急性期如何进行坐位训练? (82)
79. 偏瘫患者如何进行站立训练? (84)
80. 偏瘫患者如何进行步行训练? (84)
81. 偏瘫有哪些并发症? (85)
82. 偏瘫合并肩关节半脱位如何处理? (85)
83. 偏瘫合并肩痛和肩手综合征如何处理? (85)
84. 偏瘫合并直立性低血压如何处理? (86)
85. 偏瘫合并深静脉血栓如何处理? (87)
86. 偏瘫合并肺部感染如何处理? (87)
87. 偏瘫合并泌尿系感染如何处理? (88)
88. 偏瘫合并褥疮如何处理? (88)
89. 偏瘫合并痉挛和关节挛缩如何处理? (89)
90. 偏瘫合并骨质疏松和骨折如何处理? (89)

四、脑卒中的语言功能康复

91. 什么是语言障碍? (90)
92. 为什么脑卒中会出现语言障碍? (91)
93. 如何认识语言障碍的康复? (92)
94. 语言障碍的早期康复应注意什么? (93)
95. 语言障碍的稳定期康复应注意什么? (94)
96. 语言障碍在检查与治疗中应注意什么? (95)
97. 语言障碍的唇舌功能怎样训练? (96)
98. 语言治疗场所有什么要求? (97)
99. 语言治疗时间及次数如何? (99)
100. 语言障碍患者如何在家里康复? (100)
101. 如何进行语言障碍的心理康复? (101)
102. 失语症是怎样发生的? (103)

103. 失语症如何进行临床分类?	(104)
104. 各类失语症的症状特征有哪些?	(105)
105. 失语症检测与评估有哪些重要性?	(106)
106. 失语症语言检查的基本内容有哪些?	(108)
107. 家人如何知道失语症的严重程度?	(109)
108. 失语症的康复内容有哪些?	(110)
109. 失语症的语言康复目标是什么?	(111)
110. 为什么有的失语症不适宜语言治疗?	(112)
111. 失语症各病程期的康复内容有哪些?	(113)
112. 失语症的语言治疗原则是什么?	(114)
113. 家属如何对失语症患者进行语言治疗?	(116)
114. 影响脑卒中失语症预后的因素有哪些?	(117)
115. 脑卒中面瘫如何进行康复训练?	(118)
116. 为什么会发生构音障碍?	(120)
117. 检查构音功能应注意什么?	(121)
118. 如何认识构音障碍的特点?	(122)
119. 如何进行构音训练?	(123)

五、脑卒中的认知功能康复

120. 什么是认知功能?	(125)
121. 什么是认知障碍?	(125)
122. 为什么脑卒中会发生认知障碍?	(126)
123. 什么是血管性痴呆?	(126)
124. 痴呆早期有哪些表现?	(127)
125. 痴呆的护理要点有哪些?	(127)
126. 为什么要进行认知功能评价?	(128)
127. 为什么首先要进行意识状态评估?	(129)
128. 认知功能评价前应做什么准备?	(130)
129. 认知功能康复的评价方法有哪些?	(131)

130. 认知功能康复训练的要求有哪些? (135)
131. 如何早期发现注意障碍? (136)
132. 注意力康复训练的方法有哪些? (137)
133. 如何早期发现记忆障碍? (137)
134. 如何进行记忆康复训练? (138)
135. 失认症有何临床表现? (139)
136. 如何早期发现失认症? (140)
137. 单侧忽略有何临床表现? (141)
138. 如何进行单侧忽略症的测试? (142)
139. 忽略症如何进行康复训练? (142)
140. 失用症有何临床表现? (143)
141. 失用症如何进行康复训练? (144)

六、脑卒中的吞咽功能康复

142. 吞咽动作是怎样形成的? (146)
143. 什么是吞咽障碍? (147)
144. 什么是真性延髓性麻痹和假性延髓性麻痹? (147)
145. 吞咽障碍的检查方法有哪些? (148)
146. 如何划分吞咽障碍的严重程度? (148)
147. 如何做好吞咽障碍的康复护理? (149)
148. 如何做好吞咽障碍的心理护理? (149)
149. 吞咽功能训练有哪些步骤? (150)
150. 什么是直接训练和间接训练? (151)
151. 吞咽功能训练的主要内容有哪些? (151)
152. 吞咽功能训练应该注意哪些问题? (152)
153. 吞咽障碍如何选择进食姿势? (152)
154. 吞咽障碍如何选择食物? (153)
155. 吞咽障碍应怎样进食? (153)
- 后记 (155)

一、脑卒中的基础知识

1

什么是脑卒中？

脑卒中是急性脑血管病的总称，主要包括脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死和脑栓塞等。它是指由于各种原因导致脑血管病变或脑血流障碍而引起的颅内出血或脑组织缺血缺氧，并出现相应的临床表现，如偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲、失语等。轻者可以没有任何症状和体征，仅在影像学检查时发现；重者可在短时间内出现脑疝导致死亡。因此病势凶猛，又可称为“脑血管意外”。日本人沿用我国传统医学，称该病为“脑卒中”，“卒”即突然发作之意，“中”为得中，形容脑子突然得了重病。由于这一术语早已被专科医务人员和患者及家属所接受，所以脑卒中又是脑血管病的俗称。

脑卒中最常见的症状是意识障碍、运动障碍、感觉障碍。运动障碍的患者可表现为偏瘫、全瘫、截瘫等，俗称“半身不遂”。

脑卒中具有发病率、死亡率、致残率及复发率高的特点，给社会和家庭带来了沉重的负担。据国家卫生部统计，1997年我国因脑卒中死亡者已居首位，高达300万以上。随着老龄化社会的到来，脑卒中的人数将进一步增加。因此，世界卫生组织从21世纪“人人享有健康”的战略目标出发，制定了防治心脑血管病的相应对策及措施。

2

脑卒中的常见类型有哪些？

脑卒中的常见类型：

(1)蛛网膜下腔出血。病因包括：①脑动脉瘤；②血管畸形；③颅内异常血管网；④其他。

(2)脑出血。病因包括：①高血压；②脑血管畸形或动脉瘤；③脑梗死；④脑肿瘤；⑤血液病；⑥淀粉样脑血管病；⑦脑动脉炎；⑧药物；⑨其他。

(3)脑梗死。病因包括：①动脉粥样硬化性血栓性脑梗死；②脑栓塞；③腔隙性梗死；④颅内异常血管网症；⑤出血性梗死；⑥无症状性梗死；⑦其他。

3

脑卒中的临床表现有哪些？

脑卒中常见的症状：①突然头晕，身体失去平衡，走路不稳；②突然意识模糊甚至昏迷，视力障碍，言语不清；③突然出现的面部、手脚、肢体的麻木或无力；④突然出现的不明原因的剧烈头痛或恶心呕吐。

出现以上症状的其中一种症状应立即想到可能是脑卒中，应在第一时间就医。家属或同事应迅速做好如下处理：①拨打120急救电话；②使患者平卧、头偏向一侧，防止呕吐物吸入肺内使患者窒息；③避免头部振动；④发病现场保持安静，不要过分紧张、嘈杂；⑤准备好患者以往的病历；⑥发病现场的家属或同事应一同前往医院，并向医师介绍患者发病的详细情况，这样有助于医师对病情的诊断和救治。

脑卒中是急重症，应迅速抢救。脑出血、脑缺血发生后的每一分钟，脑损伤都在加重，及时有效地治疗可以挽救患者的生命，减轻其残疾程度，提高其生存质量，并减轻家属和社会的负担。

4

脑卒中的主要危险因素是什么？

脑卒中发病后 30 天内病死率：脑梗死为 8%~15%，蛛网膜下腔出血为 42%~46%，脑出血为 48%~82%。30 天后病死率多由于并发症所致。由此可以看出脑卒中已成为威胁人类健康的 3 大疾病之一。

脑卒中危险因素有很多，如年龄、高血压、动脉粥样硬化、心脏瓣膜病、糖尿病、短暂性脑缺血发作、高脂血症、高盐饮食、肥胖、酗酒、吸烟、遗传因素以及精神紧张等。其中年龄、性别、种族和家族等因素是不可控制的，而高血压、动脉粥样硬化、心脏瓣膜病、糖尿病、高脂血症等是可以控制的。也就是说，控制好血压、血脂和血糖等因素以及戒烟戒酒对预防脑卒中有积极的意义。

目前国内外专科医师大都重视高血压、动脉粥样硬化、心脏瓣膜病和糖尿病等的防治，医学证实高血压者较正常血压人群的脑卒中发病率高 6 倍，高血压合并糖尿病患脑卒中的危险性高于正常人 8 倍。当然，高血压合并糖尿病、心脏病的患者患脑卒中的概率更高。

5

脑卒中的主要致病因素有哪些？

脑卒中的发病机制和发病后的病理过程极为复杂。导致脑卒中发生的致病因素很多，包括血压、血糖、血脂、年龄、凝血系统与抗凝血系统、红白细胞、血小板、内皮细胞、免疫系统、侧支循环以及血液流变学等。这些因素不仅参与脑卒中的发生，也参与脑卒中发生后的病理过程。了解这些致病因素，能够很好地预防、治疗脑卒中，也能有效地防止脑卒中的复发，提高健康水平。

6

怎样预防脑卒中?

危险因素的存在是脑卒中发生的根本原因,所以防止脑卒中的发生应从根本上消除危险因素。

(1)保持心情愉快,避免情绪激动:高血压患者情绪激动可使血压升高,诱发脑卒中。长期的精神紧张、抑郁、焦虑可使血管痉挛、血压上升、血脂增高,促使动脉粥样硬化。烦躁、抑郁、焦虑的患者应在医师的指导下用药物控制原发病,保持健康愉快的心情。

(2)劳逸结合,重视体育锻炼:适当的体育锻炼可增强体质,促进心脑血管的功能,改善血液循环。老年人或脑卒中患者可根据自己的爱好选择自己喜欢的运动项目,每天进行适宜的体育锻炼,如散步、慢跑、体操、太极拳以及舞剑等,但不能做过于激烈的运动。

7

吃盐与脑卒中有什么关系?

食盐的化学成分是氯化钠。流行病学调查表明,高钠盐的摄入与高血压的发生有因果关系,而高血压又是脑卒中的重要致病因素。所以说,多吃盐可诱发高血压,高血压可导致脑卒中。

我国的饮食有南甜北咸的习惯,所以高血压、脑卒中的发病率北方均高于南方。按照世界卫生组织的要求,每人每日进含钠食盐不得超过6克,故高血压的患者或家庭应严格控制食盐的摄入。

8

脑卒中患者的生存时间是多少?

急性完全性脑卒中患者一般预后不良,病死率高,其中脑出血病死率最高。但经积极治疗护理能够恢复健康,有的生活能够自