

脑卒中患者

自我管理 康复技术

主编 杨亚娟 卢根娣



脑卒中是脑中风的学名，是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病，又叫脑血管意外。脑卒中是指脑血管疾病的患者，因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂，而造成急性脑血液循环障碍，临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

脑卒中患者自我管理 康复技术

主编 杨亚娟 卢根娣



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

针对大部分脑卒中的患者在家庭康复护理时缺乏系统的训练指导,本书提供了一套科学合理的康复锻炼方法。全书共分为十一章,详细介绍了脑卒中患者全程康复训练技术、脑卒中常见并发症的预防及康复、常用康复评定方法以及康复训练器材。

本书适用于临床康复医疗人员、脑卒中患者及家庭成员康复训练阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

脑卒中患者自我管理康复技术/杨亚娟,卢根娣主编. —上海:第二军医大学出版社,2015.5

ISBN 978-7-5481-1019-4

I. ①脑… II. ①杨… ②卢… III. ①脑血管疾病—护理
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 028959 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 崔雪娟 高 标

脑卒中患者自我管理康复技术

主 编 杨亚娟 卢根娣

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:8.125 字数:18.3 万字

2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1019-4/R·1759

定价:24.00 元

本书编委会名单

主 编 杨亚娟 卢根娣

副主编 费才莲

编 委 (按姓氏拼音排序)

费才莲 荆 瑶 刘培培 卢根娣

任庆玲 吴林霞 杨亚娟 张慧萍



近年来,脑卒中已成为全世界第二大死亡原因,中国第一位死亡原因,具有发病率高、复发率高、病死率高的特点。脑卒中后遗症主要影响患者的运动、认知、心理、语言功能及就业能力等,严重影响患者的生存质量,给社会和家庭带来了沉重的负担。脑卒中患者在医院进行规范治疗后,回归社区及家庭后的自我管理及延续康复支持起着很大作用。但目前大部分脑卒中患者的家庭康复护理带有盲目性和随意性,如多数患者缺乏系统康复训练知识,护理的内容大部分还停留在一般生活照顾上。因此,脑卒中患者迫切需要一本切实、有效、实用的家庭康复的读本。

本书由长期从事神经内科临床护理的杨亚娟总护士长负责主编(从事专业护理工作 30 年),神经内科“卒中单元”小组成员参与,结合长期临床经验编写,主要为临床护士、社区康复护理、家庭康复训练提供指导。全书总结最新国内外康复护理技术,简明、系统、形象地介绍了脑卒中患者全程的康复训练技术,共分为 11 章,内容包括脑卒中患者的主要功能障碍、运动障碍功能康复、语言障碍功能康复、吞咽障碍功能康复、认知障碍功能康复、感觉障碍功能康复、心理及精神障碍功能康复、脑卒中常见并发症的预防及功能康复、脑卒中患者的总体预后、脑卒中患者常用的辅助器材及功能康复评价量表。书中配以大量图片,模拟示范操作,操作简单,不需复杂器材,便于临床

护士向患者及家属进行宣讲示范、脑卒中患者及家庭成员操作使用。功能康复评价量表可供医护人员及患者家属评估患者康复效果。

在编写过程中,笔者力求做到内容新颖、可操作性强。从理论到具体康复技术操作,力求为从事脑卒中康复护理的人员及社区老年居民提供实践指导。

本书在编写、审定和出版过程中得到了第二军医大学出版社、第二军医大学附属长征医院护理部领导的大力支持,在此一并致谢。由于编者经验不足、知识水平和能力有限及时间仓促,不成熟和疏漏之处难免,恳请广大护理同仁、专家、各位读者批评指正。

编 者

2014年2月13日



第一章 概述

1

第一节 揭开脑卒中的面纱/ 1

- 一、概念/ 1
- 二、发病情况/ 1
- 三、脑卒中后给家庭及社会带来的影响/ 2
- 四、分类/ 3
- 五、易患人群/ 3
- 六、诱发因素/ 5
- 七、先兆症状/ 6
- 八、出现脑卒中后家属的急救措施/ 8
- 九、认识误区/ 9
- 十、复发/ 11

第二节 救治脑卒中,分秒必争/ 13

- 一、“时间窗”/ 13
- 二、“时间窗”的重要性/ 13
- 三、总的治疗原则/ 14
- 四、脑卒中“三兄弟”的治疗/ 15
- 五、脑卒中的一级预防/ 27
- 六、脑卒中的二级预防/ 29
- 七、脑卒中的三级预防/ 30

八、预防脑卒中的时间点/ 30

第三节 护理至关重要,社区康复义不容辞/ 31

一、日常护理要领/ 31

二、控制好血压,谨防脑卒中偷袭/ 34

三、转运时的注意事项/ 35

四、救护人员到达后需要收集的信息/ 35

五、转运途中的处理措施/ 36

六、社区康复概述/ 36

七、社区康复目标/ 38

八、社区康复中多种教育培训方式/ 39

九、社区康复的意义/ 39

第二章 运动障碍

41

第一节 概述/ 41

一、定义和分类/ 41

二、临床表现/ 42

三、常见并发症/ 44

第二节 康复技术/ 48

一、肢体良好姿势摆放/ 48

二、急性期上肢被动运动内容/ 49

三、急性期下肢被动运动方法及注意事项/ 50

四、急性脑卒中急性期俯卧位的被动运动形式/ 50

五、恢复期的功能锻炼的时机选择/ 50

六、恢复期上肢功能的主动运动锻炼/ 51

七、恢复期下肢功能的主动运动锻炼/ 52

八、偏瘫患者的转移训练/ 55

九、功能锻炼的注意要点/ 56

十、日常生活能力训练/ 57

第三章 言语障碍

59

一、言语功能障碍不等同语言功能障碍/ 59

二、言语障碍/ 60

三、分类/ 61

四、失语症的定义/ 64

五、构音障碍的定义/ 64

六、失语症的康复训练原则/ 65

七、失语症训练的方式与方法/ 65

八、语言交流促进法的练习/ 73

九、正确使用手势语的方法/ 74

十、正确使用画图方式/ 75

十一、正确使用交流板和交流册/ 76

十二、舌-唇的训练方法/ 76

十三、发音训练/ 77

十四、言语速度的训练/ 78

十五、辨音训练的技巧/ 78

十六、克服费力音训练的方法/ 78

十七、语音音量训练的妙招/ 79

第四章 吞咽障碍

80

第一节 概述/ 80

一、概念/ 80

二、分类/ 81

三、吞咽障碍导致的不良后果/ 82

第二节 康复技术/ 83

- 一、吞咽障碍治疗仪应用的适应证/ 83
- 二、吞咽障碍治疗仪应用的禁忌证/ 83
- 三、吞咽障碍的训练分类/ 84
- 四、颈部旋转吞咽训练的秘诀/ 90
- 五、吞咽障碍训练的注意要点/ 90
- 六、咽部冷刺激与空吞咽的具体操作方法/ 92
- 七、直接训练的护理/ 92
- 八、吞咽障碍摄食训练中特殊情况的处理/ 93
- 九、吞咽障碍患者的饮水训练/ 94
- 十、吞咽障碍患者进食/ 95
- 十一、吞咽障碍患者的健康教育/ 96

第三节 肠内营养/ 97

- 一、概述及适应证/ 97
- 二、验证胃管在胃内的方法/ 97
- 三、鼻饲期间的食物选择/ 98
- 四、鼻饲期间患者体位要求/ 99
- 五、留置胃管期间对患者的护理/ 99

第五章 认知功能障碍

101

- 一、定义、特点及机制/ 101
- 二、康复训练前的检查项目/ 102
- 三、失忆症定义及病因/ 103
- 四、失忆症分类/ 103
- 五、视觉失认定义及其康复训练/ 104
- 六、面容失认的定义及康复训练技巧/ 106
- 七、颜色失认的定义及康复训练/ 106

八、听觉失认的定义及康复训练/ 107

九、长时记忆障碍/ 108

十、短时记忆障碍/ 113

十一、失用症/ 115

十二、定向力障碍/ 117

第六章 感觉障碍

120

一、概述/ 120

二、分类/ 120

三、感觉过敏/ 122

四、感觉减退/ 123

五、感觉倒错/ 123

六、触觉康复药物治疗及康复训练/ 124

七、温度觉康复训练方法/ 125

八、对伴有视野缺损患者进行感觉康复的训练方法/ 126

九、对感觉障碍患者护理的特点/ 126

第七章 心理精神障碍

128

一、临床表现/ 128

二、心理反应特点/ 130

三、各期应对方法/ 132

四、心理障碍支持疗法/ 135

五、心理障碍的行为疗法/ 137

六、心理障碍的认知疗法/ 140

七、心理障碍的个人中心疗法/ 143

八、心理障碍的家庭疗法/ 146

九、健康教育/ 148

- 一、偏瘫性肩痛/ 151
- 二、肩关节半脱位/ 157
- 三、肩-手综合征/ 162
- 四、深静脉血栓/ 165
- 五、肺部感染/ 176
- 六、泌尿系感染/ 178
- 七、压疮/ 184
- 八、挛缩/ 190
- 九、骨质疏松/ 194
- 十、足下垂/ 197
- 十一、尿失禁/ 201
- 十二、尿潴留/ 205
- 十三、便秘/ 207
- 十四、腹泻/ 208

- 一、康复预后估计/ 212
- 二、影响脑卒中康复预后的因素/ 214
- 三、年龄是预测康复预后的敏感指标/ 215
- 四、认知障碍严重者康复预后差/ 215
- 五、患者的心理状况对预后的影响/ 215
- 六、脑卒中患者提示预后不良的症状/ 216
- 七、通过功能独立性测量表来判定康复预后/ 216
- 八、通过 Barthel 指数评定表来预测康复预后/ 217

第十章 常用的辅助器材

218

第十一章 功能康复评价

227

第一节 日常生活活动能力评定评价方法/ 227

一、评定分期/ 227

二、常用的评估工具/ 227

第二节 脑卒中自我管理/ 237

一、概念/ 237

二、鼓励患者应用自我管理方法/ 238

三、对脑卒中后康复的意义/ 239

四、国外发展状况/ 240

五、国内应用现状/ 240

六、康复日志/ 241

七、日志的意义/ 241

八、记录日志的方法/ 242

参考文献

243

第一章 概 述

第一节 揭开脑卒中的面纱

一、概念

脑卒中(stroke)是脑中风的学名,是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,又叫脑血管意外。脑卒中是指脑血管疾病的患者,因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍,临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。由于脑部血管“阻塞”(脑梗死)或“破裂”(脑出血),令脑组织不能得到充分的养料营养和氧气供应,受影响的神经细胞因而坏死,出现各种临床症状:肢体偏瘫、失语、精神症状、眩晕、共济失调、呛咳、严重者昏迷甚至死亡。

二、发病情况

脑卒中(中风病)是全世界第二大死亡原因。目前脑血管病已成为我国城市和农村人口的第一位致残和第一位死亡原因,具有发病率高、复发率高、病死率高的特点;发病有逐年增多的趋势;并且已得过脑卒中的患者,还易再复发,每复发一次,加重一次。根据统计,中国每年发生脑卒中患者达 200 万,发病率高达 120/10 万,其中 2/3 致死或致残。现幸存脑卒中患者 700 万,其中 450 万患者不同程度丧失劳动力和生活不能自理,致残率高达 75%。复发率以平均每年 7.6% 的速度递

增。而这些患者当中约 70% 为缺血性脑卒中患者,他们有相当的比例伴有多种危险因素,是复发性脑卒中的高危个体。

调查还显示脑卒中发病率男性高于女性,男女比例为 (1.3~1.7):1。脑卒中发病率、患病率和死亡率随年龄增长而增加,45 岁以后明显增加,65 岁以上人群增加最为明显,75 岁以上者发病率是 45~54 岁组的 5~8 倍。

脑卒中还是致残率很高的疾病,患者常部分或全部丧失劳动能力,给社会和家庭带来沉重的负担。

三、脑卒中后给家庭及社会带来的影响

现幸存脑卒中患者 700 万,其中 450 万患者不同程度丧失劳动力和生活不能自理,致残率高达 75%。中国每年脑卒中患者死亡 120 万。致残率和死亡率是当务之急。已得过脑卒中的患者,还易再复发,每复发一次,加重一次。脑卒中给人类健康和生命造成极大威胁,给患者带来极大痛苦,家庭及社会负担沉重。

其中约 30% 幸存者虽不能达到完全恢复,但日常活动不需要帮助。20% 的幸存者至少有一项活动需要接受帮助,多数(60%)需要接受医疗机构的帮助。脑卒中幸存者的寿命会急剧缩短,并且脑血管事件复发的可能性迅速增高。脑卒中患者由于接受急性治疗和康复治疗的直接护理费用非常昂贵,并且由于劳动能力丧失而对收入造成的影响,使得脑卒中患者的经济负担很重。此外,在未来的几年,由于人口趋于老龄化,发展中国家趋于“西方化”,且脑卒中相伴而生的风险因素不断增加,因此预计脑卒中所导致的社会负担将不断增长。

四、分类

脑卒中是急性脑血管病的统称,根据各种急性脑血管疾病的病因、病理改变及临床表现的不同,一般把脑卒中分为两大类:一类为出血性脑卒中,也称出血性脑血管病或出血性卒中,包括脑出血和蛛网膜下隙出血;另一类为缺血性脑卒中,也称缺血性脑血管病或缺血性卒中,约占所有脑卒中的80%,包括短暂性脑缺血发作(也叫一过性脑缺血发作)和脑梗死(包括动脉粥样硬化血栓形成性脑梗死、栓塞性脑梗死、腔隙脑梗死、分水岭脑梗死、大面积脑梗死、出血性脑梗死、无症状脑梗死等)。

五、易患人群

脑卒中的危险因素比较多:①高血压病,是最主要的危险因素;②糖尿病;③心脏病:通过对血流动力学的影响以及血栓脱落增加了脑卒中的风险;④血脂代谢紊乱:极低密度脂蛋白、低密度脂蛋白是引起动脉粥样硬化的最主要脂蛋白;⑤短暂性脑缺血发作;⑥吸烟与酗酒;⑦血液流变学紊乱:特别是全血黏度增加时,脑血流量下降,其中血细胞比容(红细胞压积)增高和纤维蛋白原水平增高是缺血性脑卒中的主要危险因素;⑧肥胖:肥胖与超重均为缺血性脑卒中的危险因素,与出血性脑卒中无关;⑨年龄与性别:年龄是动脉粥样硬化的重要危险因素,粥样硬化程度随年龄增高而增加,50岁以上随着年龄增加脑卒中发生率逐渐增高。

脑卒中与生存环境、工作紧张、缺乏运动、以车代步、久坐不动、抽烟、吃快餐等不良生活方式有关。有高血压病、糖尿病、高血脂症、抽烟等不良习惯的人,尤其要警惕脑卒中的

发生。

(1) 中老年人 年龄与脑卒中发生率呈正相关。中老年人多发,有人统计,55~64岁每10万人有350人发生脑卒中,而85~94岁的人中每10万人就有4000人发生脑卒中。由此可见,随着年龄的增长,脑卒中的发生率也增加。

(2) 高血压病和动脉粥样硬化患者 目前认为,高血压病和动脉粥样硬化都是脑卒中的最重要危险因素之一。据报道,即使是平时无症状的高血压病患者,其发生脑卒中的概率亦比正常人要高4倍。2013年研究表明,老年人单纯收缩期高血压,即收缩压 >21.33 千帕(160毫米汞柱),舒张压 <12.00 千帕(90毫米汞柱),是脑卒中重要危险因素。在控制了其他危险因素后,收缩压每升高1.33千帕(10毫米汞柱),脑卒中发病的相对危险增加49%;舒张压每增加0.67千帕(5毫米汞柱),脑卒中病的相对危险增加46%。控制高血压可明显减少脑卒中的发生率。

(3) 糖尿病患者 因为糖尿病患者代谢紊乱,多合并动脉粥样硬化、高脂血症、血液黏稠度高等,使糖尿病患者脑卒中发生率比无糖尿病者要高2~3倍,还有的报道称高出21倍。

(4) 心脏病患者 如冠心病是心脏冠状动脉粥样硬化引起的,多同时患有脑动脉粥样硬化,故易发生脑卒中;心脏病合并心房纤颤、心功能不全等,易发生栓塞性缺血性脑卒中。据报道,约50%心源性脑栓塞由心房纤颤所致;心力衰竭可使脑卒中危险增加4倍,如冠心病心肌梗死则易发生脑梗死,约15%急性心肌梗死患者可并发缺血性脑卒中;心脏瓣膜病,特别是左房室瓣(二尖瓣)狭窄是脑卒中的重要危险因素。

(5) 其他 高血脂、肥胖、颈椎病或经常出现眩晕者,以及血液病等,容易发生脑卒中。