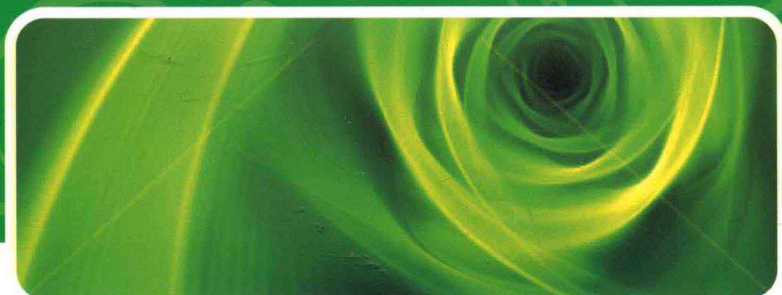




社区和居家康复指导丛书



总主编 * 王刚



脑卒中病人

社区和居家康复训练

指导手册

王刚 夏文广◎主编

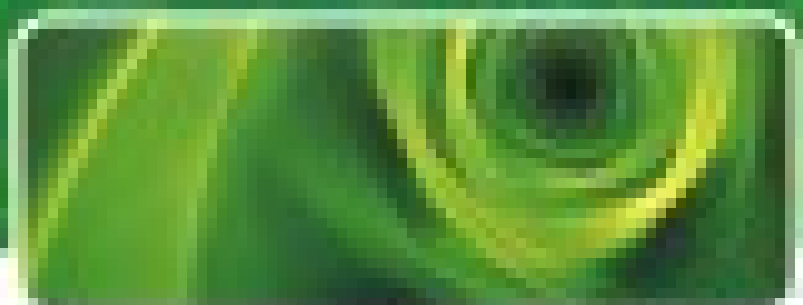


华中科技大学出版社

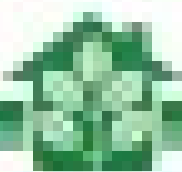
<http://www.hustp.com>



社区和居家康复指导手册



社区和居家康复



脑卒中病人

社区和居家康复训练

指导手册

主编 曹立广 李国瑞

人民卫生出版社



社区和居家康复指导丛书

总主编 王刚



脑卒中病人 社区和居家康复训练

指导手册

主 编

王 刚 （华中科技大学同济医学院附属协和医院康复医学科）

夏文广 （湖北省新华医院康复医学科）



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是社区和居家康复指导丛书之一。

本书内容包括脑卒中病人社区和居家康复训练的基本评定方法和常见功能障碍的康复技术,以及康复的预后预测和脑卒中的预防知识,图文并茂,简单易懂。

本书适合脑卒中病人及家属、社区康复指导员、康复治疗师和临床医生使用。

图书在版编目(CIP)数据

脑卒中病人社区和居家康复训练指导手册/王刚 夏文广 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.6

ISBN 978-7-5609-7957-1

I. 脑… II. ①王… ②夏… III. 中风-康复训练-手册 IV. R743.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 085978 号

脑卒中病人社区和居家康复训练指导手册

王刚 夏文广 主编

策划编辑:董欣欣

封面设计:范翠璇

责任编辑:董欣欣

责任校对:周娟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

排 版:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:3.5

字 数:98千字

版 次:2012年6月第1版第1次印刷

定 价:10.00元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换

全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务

版权所有 侵权必究

《社区和居家康复指导丛书》

编委会名单

总主编

王刚 华中科技大学同济医学院附属协和医院康复医学科 教授

编委

陶慧芬 湖北省残疾人联合会 党组书记

杨霞 湖北省残疾人联合会 助理巡视员

唐利娟 湖北省残疾人联合会康复处 副处长

杨家林 鄂州职业大学医学院 院长

李玮 鄂州职业大学医学院 副院长

贾斌 北京德尔康尼骨科医院 常务副院长

谢周平 武汉江南脑科医院 副院长

郭铁城 华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科 教授

杨朝辉 华中科技大学同济医学院附属协和医院康复医学科 副教授

赵焰 湖北省中医院推拿康复科 主任

汪志宏 湖北省工伤康复中心 主任

刘琦 武汉市中西医结合医院康复医学科 主任

夏文广 湖北省新华医院康复医学科 主任

张建利 汇丰嘉润医院投资管理(深圳)有限公司 总裁

陈愚 湖北国展贸易有限公司 总经理

总序

第二次世界大战后,国际上逐渐形成了较完整的康复概念,现代康复治疗也逐渐系统化,出现了美国的高科技型、西欧的高福利型、日本集高科技与高福利为一体的三种康复模式。这些康复模式,虽可以在一定程度上解决较复杂的残疾问题,但费用高、周转率低、覆盖面小,更为不利的是,残疾人长期被限制在康复机构里,不能参加正常的家庭生活与社会活动,严重阻碍了残疾人重返社会。

自20世纪80年代起,我国现代康复医学作为一门独立学科得到了全面、快速的发展。但我国康复医学学科的发展和建设,还不能满足社会的需求,社区康复或康复网络的建设更是严重滞后。对于功能障碍者来说,病人和家属的参与,是康复过程中一个重要的环节,大部分病人需要接受较为长期的康复治疗,综合医院的康复不可能完成病人的全面康复过程。

国务院办公厅在《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设指导意见的通知》(国办发〔2010〕19号)中提出:完善社会化康复服务网络,逐步实现残疾人人人享有康复服务。以专业康复机构为骨干、社区为基础、家庭为依托……全面开展康复医疗、功能训练、辅助器具适配、心理辅导、康复转介、残疾预防、知识普及和咨询等康复服务。

2000年以来,我国出台的一系列文件,对社区康复的发展在政策上、总体目标、工作内容、体系建设等方面都

给予了明确的发展思路和定位。社区医疗和社区康复是今后一段时间,我国医疗卫生改革重点发展的方向。为此,完善社区康复体系,培养一批合格的社区康复指导人员以及指导家属的正确参与,在病人的康复过程中就显得尤为重要。

华中科技大学出版社顺势而为,组织出版这套社区和居家康复训练指导丛书,为社区康复指导人员、康复治疗专业的学生以及参与康复训练的家属提供了操作性强的参考读物。在组织编写这套书的过程中,得到了湖北省残疾人联合会、鄂州职业大学、北京德尔康尼骨科医院、全国康复专家的积极响应和参与,使我们在较短的时间内,完成了编写任务,在此表示衷心的感谢。

希望此套丛书,能为我国的社区康复发展起到积极的推动作用,能为需要接受康复治疗的病人以及病人家属提供帮助,能对病人的全面康复有所裨益。

最后要说明的是,参与整套丛书编写的人员较多,且由于编写时间有限,难免有错漏之处,敬请广大读者谅解,并祈望提出宝贵的意见。

王 刚

2012年5月

▶▶▶ 前 言

在我国,每 12 秒就有一位脑卒中新发病者,每 21 秒就有一人死于脑卒中,其中缺血性脑卒中占 75%~90%,出血性脑卒中占 10%~25%。据不完全统计,目前我国约有 700 万脑卒中病人。每年,因脑卒中死亡的人数达到 150 万,在所有病人中,大约 2/3 的脑卒中病人留下残疾需要接受康复治疗,脑卒中存活病人的复发率高达 25%。在我国,脑卒中已成为第二大致死性疾病和第一大致残性疾病,每年的 10 月 29 日被定为“世界脑卒中日”。

尽管康复医学在我国的兴起和发展已有三十余年的历史,但我国康复医学学科的建设和发展还远没有达到和满足社会的需求。由于脑卒中的患病率不断增加并呈现年轻化趋势,且该疾病的存活病人的功能障碍多样且康复周期长。在综合医院的康复治疗不可能完成病人的整个康复过程,这个时候,社区康复以及家属的参与就显得尤为重要。

为了推动社区康复和居家康复的发展,本书以脑卒中的临床基本知识为基础,以实用可行的康复训练技术为主线,全面介绍了脑卒中病人社区和居家康复训练的基本评定方法和常见功能障碍的康复技术,以及康复的预后预测和脑卒中的预防知识,以供社区康复指导人员和病人及家属使用。

愿此书在指导病人进行社区和居家康复训练中能发挥积极的作用,使脑卒中病人能更快、更好地康复,提升他们的生活质量。

编 者

2012 年 5 月

目 录



一、脑卒中的基本知识	(1)
1. 什么是脑卒中?	(1)
2. 易引起脑卒中的常见病因及危险因素是什么?	(1)
3. 脑卒中发生时有哪些先兆表现?	(2)
4. 不同类型脑卒中发病时有哪些临床特点?	(2)
5. 不同部位的脑卒中临床表现是什么样的?	(3)
6. 脑卒中病人在家里发病时怎么办?	(4)
二、如何评定脑卒中病人的功能状态	(6)
7. 怎样评定脑卒中病人瘫痪肢体的功能状态? ..	(6)
8. 怎样评定脑卒中病人日常生活的能力?	(7)
9. 怎样评定脑卒中病人肢体肌痉挛的程度?	(9)
三、社区和居家康复的条件和注意事项	(10)
10. 什么样的病人适于进行社区及居家康复训练?	(10)
11. 社区及居家康复训练应注意哪些问题?	(10)
四、早期护理	(12)
12. 病人的房间应怎样布置?	(12)
13. 该在哪一侧照料病人?	(12)
14. 脑卒中病人肢体易出现哪些异常姿势?	(12)
15. 怎样使病人采取正确的仰卧位?	(13)
16. 怎样使病人采取正确的患侧卧位?	(13)
17. 怎样使病人采取正确的健侧卧位?	(13)

五、床上活动及护理	(15)
18. 怎样帮助病人翻身?	(15)
19. 病人自己怎么翻身?	(15)
20. 怎样帮助病人在床上移动?	(17)
21. 病人应该在床上进行哪些有益的训练?	(18)
六、肢体关节活动受限和变形的预防	(20)
22. 怎样预防关节活动受限?	(20)
23. 怎样进行患侧肢体关节的被动训练?	(20)
24. 关节被动活动中应该注意什么问题?	(24)
25. 病人自己怎样进行患肢的关节活动训练?	(24)
七、帮助病人采取坐位	(27)
26. 怎样帮助病人从床上坐起?	(27)
27. 病人怎样自己从床上坐起?	(27)
28. 怎样帮助病人坐稳?	(28)
29. 病人在床上采取什么样的坐姿比较好?	(30)
30. 怎样帮助病人从床上转移到椅子上?	(30)
31. 病人自己怎样从床上转移到椅子上?	(31)
32. 病人在椅子上采取什么样的坐姿比较好?	(32)
八、偏瘫上肢的训练	(34)
33. 怎样对手进行负重训练?	(34)
34. 怎样伸展肘关节?	(34)
35. 怎样进行肘的屈伸训练?	(35)
36. 怎样进行前臂的旋后训练?	(36)
37. 怎样练习伸腕?	(37)
38. 怎样练习伸指?	(37)
39. 怎样练习手的抓握?	(39)
40. 怎样增加手的敏感性?	(40)
41. 怎样练习拇指和其他手指的配合?	(41)
42. 患侧手不活动时怎样摆放?	(41)
九、从坐到站的方法	(42)

43. 怎样帮助病人站起来?	(42)
44. 病人自己怎样站起来?	(42)
十、轮椅的选用	(44)
45. 怎样为病人选择合适的轮椅?	(44)
46. 病人在轮椅上采取怎样的坐姿比较好?	(45)
47. 病人怎样驱动轮椅?	(46)
48. 怎样从床上坐到轮椅上?	(46)
49. 怎样从轮椅上转移到坐式马桶上?	(46)
十一、行走和上下汽车的训练	(48)
50. 步行训练前应具备哪些条件?	(48)
51. 怎样帮助病人练习屈膝?	(48)
52. 怎样帮助病人练习屈踝?	(49)
53. 怎样帮助病人练习伸髋屈膝?	(49)
54. 怎样帮助病人进行伸髋屈膝背屈踝训练? ...	(49)
55. 怎样帮助病人进行患侧腿的负重训练?	(50)
56. 怎样帮助病人站立时患侧腿向前迈步?	(51)
57. 怎样帮助病人站立时健侧腿向前迈步?	(51)
58. 怎样帮助病人进行站立位平衡和重心转移的训练?	(53)
59. 怎样练习在平行杠内行走?	(54)
60. 怎样在家属的帮助下练习行走?	(55)
61. 怎样选择手杖?	(56)
62. 怎样利用手杖练习步行?	(57)
63. 行走时足尖下垂怎么办?	(58)
64. 怎样帮助病人进行上下楼梯前的训练?	(59)
65. 怎样帮助病人进行上下楼梯训练?	(61)
66. 怎样利用手杖练习上下楼梯?	(62)
67. 怎样练习上下公共汽车?	(63)
68. 怎样坐进小轿车?	(63)
十二、日常生活的自理能力的训练	(65)

69. 怎样穿、脱上衣? (65)
70. 怎样穿、脱套头衫? (66)
71. 怎样穿裤子? (67)
72. 怎样穿袜子? (68)
73. 怎样穿鞋子? (69)
74. 怎样系鞋带? (69)
75. 怎样系领带/戴胸罩? (70)
76. 怎样洗脸、洗手和刷牙? (70)
77. 怎样剪指甲、洗澡? (72)
78. 怎样开启瓶盖、罐头盖? (72)
79. 怎样开启伞? (74)
80. 怎样借助于自助具进食? (74)
81. 怎样利用仍有一定功能的患侧手? (75)
82. 怎样练习写字? (76)
- 十三、面部的康复训练** (77)
83. 怎样训练瘫痪侧面部? (77)
- 十四、帮助吞咽困难的病人进食** (79)
84. 如何判断吞咽困难病人障碍的程度? (79)
85. 吞咽困难的病人应采取何种姿势进食? (79)
86. 吞咽困难病人怎样选择食物和餐具? (80)
87. 怎样促进病人吞咽? (81)
- 十五、言语障碍病人的康复训练** (84)
88. 失语症病人如何开展康复训练? (84)
89. 构音障碍者如何开展康复训练? (85)
90. 重度言语交流障碍的病人该怎么办? (85)
- 十六、其他问题的处理** (88)
91. 病人出现肩关节半脱位该怎么办? (88)
92. 病人突发患侧手肿胀疼痛该怎么办? (89)
93. 病人总是忽略一侧的东西该怎么办? (92)
- 十七、脑卒中病人康复的预后** (94)

94. 脑卒中病人康复的预后和社会回归如何? (94)
95. 哪些因素影响脑卒中病人康复? (94)
96. 不同缺陷的预后如何? (95)
97. 如何预测脑卒中病人手功能的恢复? (95)
98. 如何预测脑卒中病人偏瘫后步行功能的恢复?
..... (96)
- 十八、脑卒中的预防 (98)

一、脑卒中的基本知识

▶▶▶ 1. 什么是脑卒中? ◀◀◀

脑卒中,是指一组起病急骤的脑部血液循环障碍性疾病,常伴有神经系统局限性功能改变。脑卒中是脑血管系统的多发病和常见病,包括脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血,可单独存在或混合存在,亦可反复发作。脑卒中大多数发生于中老年人。

▶▶▶ 2. 易引起脑卒中的常见病因及危险因素是什么? ◀◀◀

造成脑卒中的病因较多,其主要病理过程是在脑部血管壁病变的基础上,血液成分或血流动力学发生改变,造成缺血性疾病或出血性疾病。常见的病因有以下几点。

(1) 血管壁病变:包括动脉粥样硬化、动脉炎、先天性异常、外伤、中毒、肿瘤等。

(2) 血液成分改变:包括血液黏稠度增高(高脂血症、高血糖症、高蛋白血症、脱水、红细胞增多症、白血病、骨髓瘤等所致)、凝血机制异常(血小板减少性紫癜、血友病、应用抗凝剂等所致),此外,妊娠、产后、手术后及服用避孕药等均可造成血液的易凝状态。

(3) 其他:血管外因素的影响,主要是大血管邻近的病变(如颈椎病、肿瘤等)压迫而导致大脑供血不全等。

神经内科相关流行病学研究提示与脑卒中有关的致病危险因素有以下几点。

①年龄;②持续的高血压;③心脏病;④糖尿病;⑤动脉粥样硬化、

高胆固醇血症和高脂血症；⑥吸烟；⑦其他（如口服避孕药、遗传倾向等）。

▶▶▶ 3. 脑卒中发生时有哪些先兆表现? ◀◀◀

脑卒中发病的先兆表现最常见的有以下几种。

(1) 头晕,特别是突然发生的眩晕;头痛,突然加重或由间断性头痛变为持续性剧烈头痛。

(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) 突然出现一侧肢体无力或活动受限,间断性发作。

(4) 暂时的吐字不清或讲话不灵;突然出现原因不明的跌跤或晕倒。

(5) 精神改变,短暂的意识丧失,性格的突然改变和短暂的判断和智力障碍;出现嗜睡状态。

(6) 突然出现一过性视物不清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由自主地抽动。

(8) 鼻出血,特别是频繁性鼻出血。

▶▶▶ 4. 不同类型脑卒中发病时有哪些临床特点? ◀◀◀

不同类型脑卒中发病时的临床特点见表 1-1。

表 1-1 不同类型脑卒中发病时的临床特点

比较项目	缺血性脑卒中		出血性脑卒中	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
发病年龄	多在 60 岁以上	青壮年多见	55 ~ 65 岁多见	各组年龄均有

续表

比较项目	缺血性脑卒中		出血性脑卒中	
	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
常见病因	动脉粥样硬化	风湿性心脏病	高血压及动脉硬化	动脉瘤、血管畸形、动脉硬化
起病时状况	多在安静时	不定	多在活动时	多在活动时
起病缓急	较缓	最急	急	急
昏迷状况	较轻	少、短暂	深而持续	少、短暂、较浅
头痛	无	少见	神志清楚者有	剧烈
呕吐	少见	少见	多见	多见
血压	正常或增高	多正常	明显增高	正常或增高
瞳孔	多正常	多正常	脑疝时患侧扩大	患侧扩大或正常
眼底	动脉硬化	可见动脉栓塞	可见视网膜出血	可见玻璃体下出血
偏瘫	多见	多见	多见	无
颈项强直	无	无	多见	多明显
CT 检查	脑内低密度区	脑内低密度区	脑内高密度区	蛛网膜下腔可见高密度区

5. 不同部位的脑卒中临床表现是什么样的?

(1) 颈内动脉系统: 临床表现多种多样, 常见的症状为病灶对侧肢体不同程度的瘫痪和感觉障碍, 同侧视力下降、嗜睡、情绪不稳等。若优势半球受累, 可出现语言的表达和理解困难, 即失语。

(2) 大脑中动脉: 其主干闭塞常表现为病灶对侧肢体的偏瘫、偏身

感觉障碍和偏盲(即三偏症)。若优势半球受累,可出现失语。

(3) 大脑前动脉:除有偏瘫、偏身感觉障碍和面瘫、舌瘫外,不能说出物体的名称,注意力不集中,若旁中央小叶受累,可有小便失禁。

(4) 椎基底动脉:眩晕、耳鸣、视物成双、吞咽困难、声音嘶哑、行走偏斜或四肢瘫痪等。

(5) 大脑后动脉:病灶对侧偏盲、记忆力减退、不能识别颜色、手足徐动。

▶▶▶ 6. 脑卒中病人在家里发病时怎么办? ◀◀◀

脑卒中病人多在家中发病。掌握正确的应急措施对减少并发症、维持生命体征、防止病情加重、争取抢救时间和进一步治疗等十分重要。正确的做法如下。

(1) 初步判断为脑卒中后,应使病人仰卧,头部、肩部稍垫高,头偏向一侧,防止痰液或呕吐物误吸气管造成窒息。如果病人口鼻中有呕吐物阻塞,应设法抠出,以保持呼吸道通畅。

(2) 解开病人领口纽扣、领带、裤带、胸罩,如有义齿也应取出。

(3) 如果病人是清醒的,应注意安慰病人,缓解其紧张情绪。保持镇静,切勿慌乱,不要痛哭或呼唤病人,避免造成病人的心理压力。

(4) 打电话给急救中心或者医院寻求帮助,必要时可保持通话,询问并听从医生的指导进行处理。

(5) 可以做一些简单的检查。例如,用手电筒观察病人双侧瞳孔是否等大、等圆;测量血压,如收缩压超过 20 kPa(150 mmHg),可以给病人舌下含服硝苯地平 1 片(10 mg)。

(6) 有条件者呼叫救护车来运送病人。若自行运送,在搬运病人时正确的方法是:2~3 人同时用力,一人托住病人的头部和肩部,使头部不要受到震动或过分扭曲,另一人托住病人的背部及臀部,如果还有一人,则要托起病人腰背部及双腿,2 人或 3 人一起用力,平抬病人,将病人移至硬木板床上或担架上,不要在搬运时将病人扶持坐起,勿抱、拖、背、扛病人。

(7) 在没有医生明确诊断之前,切勿擅自做主给病人服用止血剂、