

• 图说家庭保健护理丛书 •

丛书主编 王绍诚 李丹

中风病人的

康复护理

主编 李丹 杨玉兰



北京科学技术出版社

· 图说家庭保健护理丛书 ·

丛书主编 王绍诚 李 丹

中风病人的康复护理

主编 李 丹 杨玉兰

北京科学技术出版社

图书再版编目(CIP)数据

中风病人的康复护理/李丹, 杨玉兰主编. - 北京: 北京科学技术出版社, 2000.1

(图说家庭保健护理丛书/王绍诚, 李丹主编)

ISBN 7-5304-2360-6

I. 中… II. ①李… ②杨… III. 中-护理 IV
R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 73864 号

中风病人的康复护理

主编 李 丹 杨玉兰

*

北京科学技术出版社 出版

(北京西直门南大街 16 号 邮政编码: 100035)

各地新华书店经销

三河市腾飞胶印厂印刷

*

850 毫米 × 1168 毫米 32 开本 7.25 印张 185 千字

2000 年 1 月第一版

2000 年 1 月第一次印刷

印数 1—5000 册

定价: 13.00 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者,
本社发行科负责调换。联系电话: 66161952)

编著者名单

主 编 李 丹 杨玉兰

副主编 (以姓氏笔画为序)

王丽艳 张 英 戴金应

编著者 (以姓氏笔画为序)

王绍诚 王丽艳 李 丹 杨玉兰

张 英 赵 鑫 唐春红 戴金应

绘 图 杨丽宏

● 读者永远是编者的朋友

写给翻阅本书的读者朋友

在匆忙的现代生活中，也许很难有一本科普书会使您驻足浏览；然而，本书却很可能成为被中风困扰的朋友及其家属、亲人们的亲密朋友！

本书讲述的是中风患者可能出现的诸多康复保健护理问题，并以图释形式为您提供科学的解决办法。

如果您是中风患者，书中的有些新观点可能改变了您多年形成的旧观念，增强您战胜顽疾的信心；有些、甚至相当多的内容是您必须面对而又渴望了解的。

如果您是患者的家属及亲人，书中的某些内容可能不会令您感兴趣，但为了护理好亲人，您必须掌握它，因为这些内容既是中风病人家庭必须解决好的一些康复护理难题，又是非常迫切而又不可避免的现实问题。

要知道，本书对中风患者及其家属来说，是现代中风康复护理知识的一次讲座，临床专家的一次答疑，也是医生们与患高血压、中风的朋友的一次心理沟通！

翻翻目录，看看插图，读读序文，仅仅几分钟，您便会发现，本书的最大特点是循循善诱，论述读得懂，措施学得会，方法用得上，不仅患者看后会增强康复的信心，家属与陪护人员也能学会许多实用的康复护理方法，尤其对中风患者的家人及苦于不知如何进行康复护理的家庭，无疑是一次最实际的排忧解难！

还要指出，本书同样适用于从事初级保健及基层医务工作的同行，说不定会成为同行们向病人进行宣传教育时的参考书

哩！

如果真的实现了我们的初衷——为中风患者及其家庭，以及基层医务工作同行解决一些实际问题，仅此一点，我们便感到无限欣慰了。

丛书主编 王绍诚

李 丹

于 1998 年 10 月

● 图说家庭保健护理丛书 ●

- 婴儿的保健护理
- 老年人的保健护理
- 孕产妇的保健护理
- 中风病人的康复护理
- 心血管病人的康复护理
- 肿瘤病人的康复护理
- 急症病人的急救护理
- 手术病人的康复护理

目 录

上篇 学一点中风的医学基础知识

与中风相关的医学术语简介	(1)
1. 中风	(2)
2. 脑出血、脑梗死与脑栓塞	(2)
3. 短暂脑缺血发作	(3)
4. 生命体征	(4)
5. 意识障碍	(4)
6. 植物人状态	(5)
7. 感觉障碍与运动障碍	(6)
8. 反射	(6)
9. 共济失调	(6)
10. 眩晕与平衡障碍	(7)
11. 眼球震颤	(7)
12. 肌张力与肌力	(7)
13. 失语症	(7)
14. 脑疝	(8)
15. 吞咽困难	(8)
16. 抽搐	(8)
17. 电子计算机体层扫描摄影 (CT)	(8)
18. 磁共振成像 (MRI)	(9)
中风患者应懂得一些大脑的解剖与生理知识	(9)

1. 神经系统——人体生命活动的主宰者	(9)
2. 既复杂又精细的神经系统的组成	(10)
3. 脑血液循环的特征——仅占全身重量 3% 的大脑血液 需要量占心输出量的 20%	(16)
脑中风再次发作的危险因素	(19)
1. 中风潜在的危险性因素	(20)
2. 血栓、栓塞和出血是中风最常见的原因	(22)
中风病人的家庭观察	(25)
1. 脑出血——瞬间即可出现重笃状态	(26)
2. 脑血栓——重要的是观察前驱症状	(28)
3. 脑栓塞——原发病是病根	(30)
导致病人残疾的主要后遗症	(31)
1. 偏瘫	(32)
2. 语言障碍	(34)
3. 吞咽困难	(41)
中风病人的心理危机——身体功能障碍对心理的影响	(41)
1. 情绪的异常反应	(41)
2. 基本需要得不到满足	(42)
3. 自我概念的崩溃	(43)
医学护理学的概念——康复	(45)
1. “第三医学”——康复医学的兴起	(45)
2. 搀扶病人走向新生活——康复护理的目标	(51)
学会科学地评价病人的活动能力	(57)
1. Katz 指数分级法	(58)
2. Barthel 指数分级法	(59)

中篇 中风急性期的康复护理重在预防并发症

褥疮——急性期卧床病人最易发生的并发症	(61)
1. 中风病人发生褥疮的主要原因	(62)

2. 病人易患褥疮的部位	(63)
3. 预防褥疮的主要方法是减轻局部受压	(63)
4. 褥疮的分期表现及处理方法	(77)
肺内感染——中风病人既常见又严重的并发症	(79)
1. 排痰不畅——诱发肺内感染的主要病因	(80)
2. 预防肺内感染的诸多措施	(80)
泌尿系感染——给病人带来诸多不便的并发症	(94)
1. 诱发泌尿系感染的常见原因	(95)
2. 良好的卫生保健措施是预防感染的重要环节	(97)
关节挛缩变形、肌肉萎缩——中风易出现的并发症	(102)
1. 制动、老化及护理失当——诱发关节挛缩、肌肉萎缩的主要原因	(104)
2. 行之有效的各种预防措施	(105)
3. 帮助病人做肢体功能运动的方法	(114)

下篇 中风恢复期的康复护理重在功能训练

病人的运动动作训练——康复护理重中之重	(125)
1. 床上动作训练	(126)
2. 坐起训练	(134)
3. 站立训练	(143)
4. 移动训练	(145)
5. 步行训练	(152)
饮食动作训练——中风病人的基本动作训练	(161)
1. 在进食前对病人状态的观察与评估	(161)
2. 进餐前的准备及体位	(163)
3. 自制餐具的使用	(168)
4. 饮食动作的特殊训练方法	(171)
5. 饮食动作训练的注意点	(172)
排泄动作训练——涉及病人人格尊严的训练	(173)

1. 几种异常的排泄状态	(173)
2. 常用的排泄用具	(174)
3. 排泄动作训练的方法	(177)
更衣动作训练——展现病人的精神面貌	(181)
1. 更衣动作的原则	(182)
2. 衣物的选择	(183)
3. 上衣的穿脱方法	(183)
4. 下装的穿脱方法	(186)
5. 短袜、鞋的穿脱方法	(190)
清洁动作训练——使病人重新认识自我	(192)
1. 面部的修饰	(193)
2. 手与指甲的清洁	(196)
3. 洗浴	(198)
语言能力训练——把握人类信息交流的工具	(202)
1. 语言训练的准备	(202)
2. 听理解力训练	(207)
3. 阅读理解能力训练	(210)
4. 语言表达能力训练	(212)
5. 书写能力训练	(215)
6. 计算能力训练	(217)

上篇 学一点中风的医学基础知识

与中风相关的医学术语简介

- ◎ 中风
- ◎ 脑出血、脑梗死与脑栓塞
- ◎ 短暂脑缺血发作
- ◎ 生命体征
- ◎ 意识障碍
- ◎ 植物人状态
- ◎ 感觉障碍与运动障碍
- ◎ 反射
- ◎ 共济失调
- ◎ 眩晕与平衡障碍
- ◎ 眼球震颤
- ◎ 肌张力与肌力
- ◎ 失语症
- ◎ 脑疝
- ◎ 吞咽困难

◎ 抽搐

◎ 电子计算机体层扫描摄影 (CT)

◎ 磁共振成像 (MRI)

作为本书的主要读者——中风病人及其家属、亲朋好友，在满怀热情地阅读本书的时候，可能会被一些生僻的医学术语所困扰，因而对实用内容的了解大受影响，也就是说，这些医学术语是学习本书的一道障碍。为了解决这一问题，编者精心选择了与中风有关的 18 条医学术语，加以简要解释，力求使读者读得懂，从而为理解全书打下基础。

1. 中风

中风，医学上称脑血管意外、脑卒中，中风是其俗称。它是严重威胁老年人生命的头号杀手。中风与高血压病密切相关，而我国高血压病人已达 1 个亿，可见中风发病的态势之严峻。据统计，我国中风的死亡率是心肌梗死的 5 倍，每年新发病的中风病人近 150 万，其中近半数因为病情重危在急性期死亡，余下半数病人则常留下不同程度的残疾如偏瘫、失语等。中风临床上按其发病急缓程度可分为急性和慢性两种，急性发病的占大多数。按疾病的性质中风又可分为出血性(脑出血及蛛网膜下腔出血)和缺血性(脑血栓形成、脑栓塞及短暂脑缺血发作等)两大类。

2. 脑出血、脑梗死与脑栓塞

(1) 脑出血

脑出血为脑血管破裂出血，称为出血性脑卒中，过去又称脑溢血。是指并非由外伤所引起的脑血管破裂、脑实质内的出血。脑出血绝大多数由高血压合并动脉硬化引起，是死

亡率和致残率极高的一种常见病。本书将重点谈及该病的康复与护理办法。

(2) 脑梗死

脑梗死是由于脑动脉硬化、血管狭窄或闭塞，致使脑部血液供应障碍、缺血、缺氧，相应部位的脑组织发生缺血、坏死和软化，因而出现脑功能障碍。脑血栓是引起脑梗死最多见的一种致病因素。本书也将重点谈到该病的康复与护理办法。

(3) 脑栓塞

脑栓塞是指各种栓子(血液中异常的固体、液体、气体)随血流进入脑动脉造成血流阻塞，引起相应供血区的脑组织发生缺血、坏死，出现脑功能障碍。

心源性的栓子是脑栓塞中最常见的致病因素。当病人患有风湿性心脏病二尖瓣狭窄并发心房颤动时，左心房扩大，血流缓慢淤滞，血液中的有形成分容易沉积在血管壁上而发生附壁血栓，心房颤动时出现的血流不规则流动易使栓子脱落并随血液循环流入大脑而导致脑栓塞。此外，亚急性细菌性心内膜炎病人的瓣膜上的炎性赘生物较脆，也易脱落，心肌梗死或心肌病时心内膜病变形成的附壁血栓脱落等，均可形成栓子，造成脑栓塞。

3. 短暂脑缺血发作

短暂脑缺血发作又称小中风，是由于脑动脉粥样硬化、脑血管病损所致的短暂的局限性脑功能障碍。本病发作突然，症状持续数分钟至数十分钟，一般不超过24小时，发作停止后神经症状完全消失。此种情况有反复发作的趋势，并逐渐加重。一部分病人终至发生脑血栓。

4. 生命体征

体温、脉搏、呼吸、血压等与生命息息相关，是人体生理活动的基本表现，统称为生命体征。生命体征受大脑皮层控制，通过神经-体液的调节而保持其恒定。当机体发生病变时，这些生命体征也就随着发生相应的改变，若能及时发现生命体征的变化，及时处理，对疾病的控制具有重要的意义。因而，从这个意义上讲，生命体征常常是发现某些疾病及判断疾病是否恶化的重要指标。

5. 意识障碍

意识障碍是神经系统病人的一种常见症状，按意识障碍的程度一般可分为4种。

(1) 嗜睡

嗜睡是意识障碍的早期表现，也是最轻的一种。表现为精神萎靡、动作减少。病人持续处于睡眠状态，但能被唤醒，醒后能正确地对答，尚能配合医疗护理检查，但当外界刺激停止后又进入睡眠状态。

(2) 昏睡

病人意识清晰水平较前者降低，较重的痛觉或较响的言语刺激方可唤醒，醒后能做简短、模糊且不完全的答话，自发性言语少，当外界刺激停止后立即进入熟睡。

(3) 昏迷

昏迷是高级神经活动的高度抑制状态，也是一种严重的意识障碍。临床表现为意识丧失，对外界的任何刺激均不能在感觉、运动、反射等方面做出正常反应。一般分为浅昏迷和深昏迷两种。

浅昏迷：是意识丧失中较轻的一种，表现为对强烈刺激

(如压迫眶上缘)可有痛苦表情及躲避反应,无语言应对,并且不能执行简单的命令,但可有较少的无意识的自发动作。生理反射及生命体征无明显改变。

深昏迷:是意识丧失中最严重的一种,表现为自发性动作完全消失,对外界任何刺激均无反应,角膜反射、瞳孔对光反射及腱反射等均消失,生命体征也常有改变。

6. 植物人状态

所谓植物人状态是一种特殊类型的意识障碍,医学上也称去皮质意识障碍(去皮质综合征)。主要见于缺氧性脑病、脑血管病及外伤等。病人对外界的刺激不能产生有意识的反应,对呼喊、疼痛刺激无反应,是大脑皮层完全受损的一种抑制状态。病人能无意识地睁眼、闭眼,眼球能活动;四肢肌张力增高,病理反射阳性。喂食时有无意识的吞咽,但无自发动作;对外界刺激不能产生有意识的反应;大小便失禁;瞳孔等大,对光反应良好;可有正常的睡眠节律,醒后睁眼。又称睁眼昏迷、植物性昏迷,还有的将此种病人直接称作植物人。由于这种病人身体姿势为上肢屈曲、下肢伸展性强直,故而又称去皮质强直。(图 1)

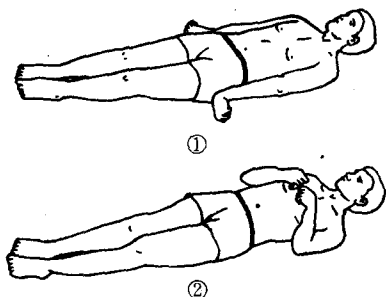


图 1 植物人状态

①去大脑强直; ②去皮质强直

7. 感觉障碍与运动障碍

(1) 感觉障碍

感觉障碍系指人体对痛、温、触、压、拉、位置、震动等刺激的无感知、感知减退或异常的综合表现。如自己感觉某部位疼痛、麻木、不适或有蚁行感、或客观检查发现感觉过敏、迟钝、缺失、倒错等。

(2) 运动障碍

运动障碍是指机体对外界各种刺激所做出的种种异常动作反应。运动障碍的症状多种多样，一般可概括为瘫痪(脑中风极易发生的运动障碍)、僵硬和不随意运动等。

8. 反射

反射是机体对刺激的非自主反应。根据刺激部位可将反射分为深反射(又称腱反射或肌牵张反射)、浅反射(包括皮肤及黏膜的反射)以及病理反射。

深反射是肌肉受突然牵引后发生的急速收缩反应。例如，医生用叩诊锤敲打病人的膝部，病人的小腿不由自主地向上踢，或者嘱病人闭目，被动性活动其指(趾)部，询问病人的感觉。

浅反射包括刺激皮肤、角膜、黏膜引起肌肉急速收缩反应。例如用冷水和温热水试测温度觉以检查病人的浅反射。

9. 共济失调

共济失调是小脑病变的最重要的一种症状。表现为随意运动的协调功能丧失，例如病人两臂外展，两手示指再向前互相对碰时，手臂摇晃不能指准。共济失调又称协调不能，可通过观察病人的日常生活动作，如穿衣、系扣、书写、行