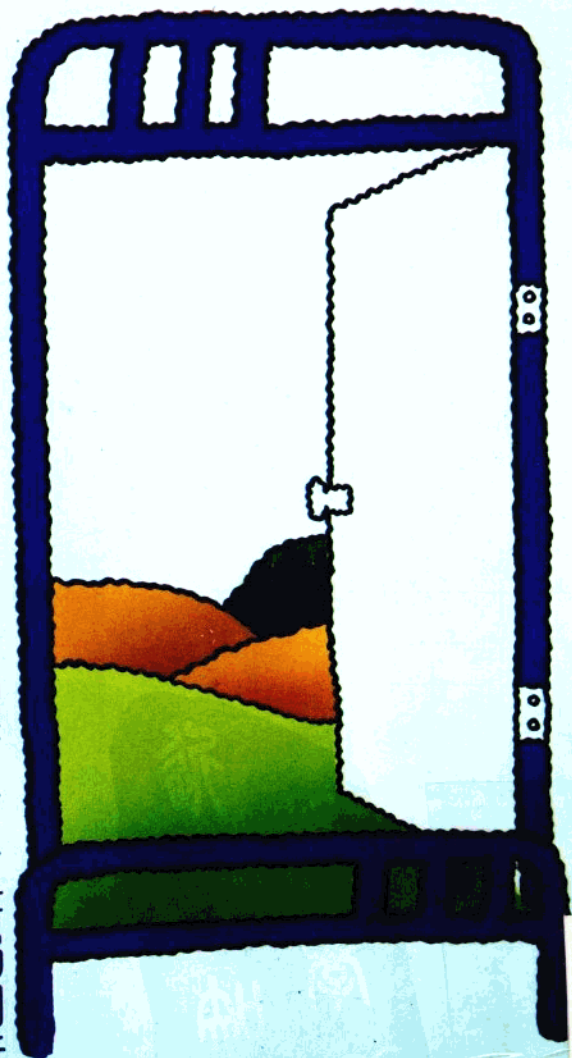


腦中風的看護與治療

家庭醫學保健叢書①

高陽堂編譯 世一書局印行



PDF

克服腦中風後遺症而延年益壽

腦中風的看護與治療

高陽堂譯

世一書局印行

版權所有
請勿翻印

特價：120元(平裝)
腦中風的看護與治療特價：150元(精裝)

譯 者：高 陽 堂

發行所：莊 家 出 版 社

發行人：莊 朝 根

- 地址：台南市大同路605巷2弄29號
- 電話：(062) 670047・679317
- 登記證：局版台業字0111號

印刷者：義 美 印 刷 廠

- 地址：台南市和平街54號

排版者：天 一 打 字 印 刷 社

製版者：亞 洲 製 版 社

經銷者：世 一 書 局 有 限 公 司

- 地址：台南市大同路605巷2弄29號
 - 電話：(062) 670047・679317
 - 郵撥：34614 (莊朝根)戶
- 中華民國七十一年十月初版
-

本書如有缺頁或裝訂錯誤請寄回調換

蔡文斌律師聘為世一書局法律顧問，本書已向內政部
申請翻譯權，若有抄襲或盜印，本律師依法追訴到底

序言

我國的經濟已達到驚人的發展，醫學方面進步卓著，而平均壽命也逐年增加，躋居世界長壽名國之一。

但不理想的是，我國對患者復健醫療的現況，表面上好像實行歐美的復健治療，但是專治醫師、醫療方面及復健專家的培育很遲緩。

尤其是腦中風死亡率高的我國，入何家醫院治療都有好壞之別。有迅速展開復健治療，使病人能在半年內回歸社會的；但也有即使過了半年，仍讓病人躺在床上的矛盾醫療。

無論那一類型的腦中風，一得病就要開始復健工作，我國的現況，以自衛的必要性來說，擔任家庭護理的人，必須具備腦中風的基本常識且要努力去克服。爲了此目標，故寫下這本易於瞭解的書，內容豐富，希望不要焦躁請耐心的讀完它。

腦中風必須一直做復健的訓練，直至病人不必臥病床榻。在您閱讀後，請將突然降臨的疾病，所帶來的不幸，轉換成信賴、愛情與幸福。

本局編輯部謹識○○○

前言

復健工作，在醫學上，僅次於預防、治療，對疾病而言，以推動體內的恢復力，積極地促進自然痊癒力為目的。是機能障礙的病人，一方面在自己能力允許的範圍內，不必假借他人之手，一方面獲得各方協助，而希望成為有生產能力以回歸社會的治療。

實行復健治療而克服腦中風的患者，不僅經治療訓練，且以不能隨心所欲地活動的手腳來跳舞、畫畫，期復原後更積極地專心於事業的經營，達成回歸社會的目的。

復健是不借助於他人，以病人自己的意志和努力形成原動力，而完成重新回歸社會的過程。

目錄

序言

前言

第一章 何謂腦中風

腦中風患者的身心	三
●何謂腦中風	三
●腦中風患者的身心	三
●開始家庭看護	七
●腦中風所引起的症狀	八
語言障礙——失語症、構音失行、麻痺性構音障礙、聲音障礙	十
語言障礙的家庭訓練	十一
失認・失行——失認症、失行症	十二

第二章 各種症狀之家庭看護及運動療法

- 其他的併發症——同名半盲、複視.....十三
- 長期躺在病床上所引起的其他疾病.....十六
- 關節風濕症、心疾患、腰痛、神經痛、由於意外所造成的骨折.....十七
- 恢復病情之家庭護理法.....廿一
- 若因腦中風而倒下.....廿一
- 安靜期・臥床期.....廿三
- 非臥床不可的時期.....廿三
- 安靜的姿勢——仰臥、俯臥、側臥、手指、其他姿勢.....廿三
- 臥床前期體位變換的要點——體位變換的方法、側臥時移動的方法.....廿七
- 在臥床前期所產生的併發症——褥瘡、感染性膀胱炎、肺炎、骨多孔症及骨折、浮腫、循環障礙、關節拘縮、變形、疼痛.....三十三
- 家庭的溫熱療法——利用熱袋實行溫熱療法.....五十四
- 日常動作的訓練——用餐動作、入浴動作、洗臉、口腔的衛生.....五十七

●活動關節的方法.....	六十二
日常的訓練——肩關節、肘關節、前腕關節、手關節、手指的關節、股關節、膝關節、足關節、足趾、脊柱.....	六十二
座位期.....	七十七
能夠坐的時期.....	七十七
運動量的規則（安德森·土肥）.....	七十八
座位期所引起的併發症——起立性低血壓、肩部亞脫臼、廢用性筋萎縮.....	八十
●日常動作的訓練——翻身、從仰臥中坐起來、坐、保持坐姿移動身體、坐著向前蹲行、正坐、立膝、從椅子站起來、坐椅子、從床移向椅子、站立、持續的站著.....	八十五
●日常生活動作的訓練——入廁動作、衣服的穿脫動作、用餐動作、入浴動作.....	一一四
●座位期的體操——半身不遂、一側麻痺時.....	一二一
立位期.....	一二一
●日常動作的訓練·移動動作的訓練.....	一二一
立位訓練——體會體重訓練、站立時彎曲膝蓋、用一脚站立、腳向側面舉.....	一二一

站起來——從地板上站起來、利用東西依靠著、從站姿中坐下來·····	二四
●拐杖長度的決定·····	三一
●輔助下肢的用具·····	三二
●進入步行期前的訓練·····	三二
●日常的生活動作——入浴動作、穿脫衣服的動作、用餐動作·····	三四
步行期·····	三五
●日常動作的訓練——向前進、向側面的走法·····	三五
●拄著拐杖的走法——經常有兩定點的步行、兩定點併成一點的步行·····	三七
●日常的生活動作——入浴動作·····	四十
屋外步行期·····	四五
●上下樓梯·····	四五
●爬坡時·····	五二
●橫過斑馬線·····	五二
●沒有人行道的道路上·····	五二

第三章 看護須知

幫助・看護時的重點……………

一五三

●防止腰痛……………

一五五

●照顧病人時所應注意的事項……………

一五五

●如何使病人不要長期臥病床榻……………

一五九

盡早離床・盡早站起來、關節活動的方法、他動活動關節時的注意事項、換床單的方法、換睡衣的方法……………

一六二

第四章 自助具

……………一六九

自助具的選擇及使用的方法……………

……………一七一

●用餐時的自助具、穿脫衣服時的自助具、改裝廁所自助具、入浴時的自助具、洗臉、維護口腔衛生的自助具……………

……………一七一

第五章 社會制度的活用

……………一八一

多加活用社會制度.....	一八三
● 健康管理、保健商談、家庭訪問、輔助具的選擇、福祉服務、各種設施、職業訓練.....	一八三
附 錄 風濕體操.....	一八七

第一章

何謂腦中風

腦中風患者的身心

• 何謂腦中風

腦中風分爲：腦部血管受到阻塞（腦梗塞），及腦部血管遭到破壞、周圍組織的功能失效（腦出血）二種情況。腦梗塞有腦血栓和腦塞栓。腦血栓是指腦的動脈內部變得狹窄，礙及血液流動而言，腦塞栓則爲從身體的其他部位運送血塊或脂肪，而將腦動脈阻塞的症狀。除此之外，尚有因天生的動脈瘤、腦血管畸型而造成「蜘蛛膜下出血」等等。

• 腦中風患者的身心

① 身體的障礙

發生腦中風，大部份在身體的一側，會引起運動麻痺。腦部分爲左右兩邊，右半邊

控制左半邊的運動，左半邊則支配着右半身的活動。從左右方分佈出來的神經，在延髓部分交叉，分別於相反兩側延伸下來（中間部份也有不交叉的）。腦部的右半邊一發生腦中風，其結果是左半身的感覺麻痺，形成筋肉無法隨心所欲運動的現象，這種狀態稱為單側麻痺。

運動麻痺是由於腦的內部神經斷裂筋肉緊張，因而不能隨心所欲的活動，由於持續的緊張，要使肌肉鬆弛就變得困難，過度的連續緊張狀態稱為痙攣，其和神經在筋肉附近斷裂，完全不緊張沒有力量的弛緩性麻痺不同，也與運動麻痺的恢復方法不盡相同。隨着腦中風造成的運動麻痺，直到恢復近於正常狀態要經過幾個階段，弛緩性麻痺的情形是以量的增加來恢復肌肉的力量，故可說是直線式的。

又，一發生腦中風，皮膚的觸覺或肌肉等的運動變得遲鈍，且感覺麻痺，這可從百分之八十的患者中看出。

②心理障礙

腦中風，不只是身體障礙，精神的機能也會降低，若得長期臥病牀榻，甚至還可能更加嚴重。精神上的機能障礙，最大的問題是痴呆吧！而「老化」的字眼比痴呆更廣泛地被運用。

其次顯著的是鬱悶狀態。

【動脈硬化所引起的痴呆】

有忘記物品的名稱、人名及最近周遭所發生的事；記不得自己曾說過的話，反覆的敘述同樣的事情；以及一方面完全錯誤的回答，一方面卻能表達自己意見等等的「斑點現象」。甚至引起忘掉時間、場所、人物及自己身居何處的障礙。

另外，計算能力低落，就連簡單的心算，也無法做到；不能控制感情，而經常發生哭泣的現象（感情失禁）；討厭與人接觸，有缺乏自動自發的抑鬱狀態；且常陷入被害狀況的假想中。但這些不能說是人格的破壞，而只能說是日常生活判斷力的降低。

【假性痴呆】

只是輕微的意義障礙、頭腦稍微模糊不清、注意力無法集中、有抑鬱消沉的傾向，所以不能與痴呆搞混。肉體及精神的劣勢是這種症狀的根源，將之消除，就可恢復正常。一時的痴呆狀態，稱為假性痴呆。

長時間躺在牀上，因無法接受周圍的刺激，可能陷入精神上的、心理上的抑鬱狀態，而變成假性痴呆症。痴呆再加上假性痴呆，其症狀比實際痴呆還要嚴重。

另外，所謂痴呆並不是外表的模樣，而是知能性功能的降低。如果形成長時間的臥

牀狀態，容易加重病情，變得形同痴呆。

【假性痴呆的症狀】

(1) 推理事物，解決問題能力的低落。

(2) 判斷力的降低。例如：由於疾病，腳步及腰部的力量減弱，儘管已注意到無法站立行走，卻好幾回想站起來。

(3) 記憶力減退。曾在腦中留下的記憶，仍有條不紊地存於腦的儲藏室中，卻無法應用，這種症狀和不能講話的失語症有所區別。

(4) 方向意識的減低。忘記自己所在的場所、時日及對象。患腦中風以後，雖也會發生這樣的混亂情況，但不會持續兩、三個星期以上。若這種狀態持續很久，有可能忘了其他的障礙。

(5) 發生人格的變化。有抑鬱的傾向、厭惡與人接觸，四肢喪失運動性。不能說全部的病人都有此症狀，但大部份是有這些情形的。

(6) 否認疾病。雖然對於疾病有某個程度的認識，但不承認半個身子不能活動（半側麻痺）的事實。

(7) 編造謊言。常隨心所至，為使自己的言語，合乎道理而編造謊言。