



金盾出版社

3074
疾病人护理 120 问

TANHUAN BINGREN HULI 120 WEN

96
R473.74
2
2

瘫痪病人护理 120 问

主 编

金凤英

编 者

(以姓氏笔画排序)

刘凤英 金凤英

赵菊芳 霍春暖

X4907/15



3 0109 1313 9



金盾出版社

510789

内 容 提 要

本书从护理角度较全面地介绍了瘫痪疾病的临床表现、诊治和预防;重点介绍了不同瘫痪病人的各种护理要点和实施方法。可供瘫痪患者及其家庭成员、基层医护人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

瘫痪病人护理 120 问/金凤英主编;刘凤英等编著. —北京:金盾出版社,1995.6

ISBN 7-5082-0030-6

I. 瘫… II. ①金…②刘… III. 护理, 瘫痪-问答 IV. ①R742.3-44②R47-44

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:北京1202工厂

正文印刷:北京化工出版社印刷厂

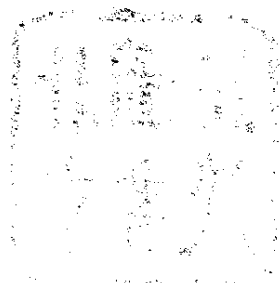
各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数:135千字

1995年6月第1版 1995年6月第1次印刷

印数:1-11000册 定价:4.90元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



前 言

随着现代科学技术的迅速发展，一系列用于诊断、治疗、康复与护理的新仪器、新技术、新方法、新药物等不断涌现，有力地推动着医疗和康复事业的发展，从而使护理专业的内容更为丰富、系统和科学。它的作用显得越来越重要，已成为整个医疗与康复事业中不可分割的组成部分。

护理工作对于瘫痪病人的治疗与康复，具有特殊的重要意义。众所周知，由于瘫痪病人的生活不能自理，不仅治疗困难，而且护理工作的难度也相当大。既有各种复杂的技术操作，又有妥善而具体的生活护理，常常是两者结合起来，同时进行，才能取得良好的治疗效果及预防各种并发症。为了提高瘫痪病人的医疗质量和最大限度的康复，无论在医院还是在家庭中，都必须加强护理工作。而要做好护理工作，首要的是训练护理人员（包括专业护士、护工、家庭服务员和家属），使他们具有护理瘫痪病人的基本知识，熟练掌握各种操作技能。

目前，护理方面的书较少，适用于医院和家庭对瘫痪病人护理的专业书更是缺乏。为此，我们编写了这本问答式的小册子。本书内容包括与瘫痪有关的解剖、生理、病因、机理、临床表现及治疗；常见并发症及其护理要点；饮食与营养，日常生活护理；以及家庭婚姻和社会工作等各个方面的心理保健。撰写中注意了以理论指导实践，突出实用性。让读者看后既能了解有关瘫痪的科学知识，又可学会护理瘫痪

病人的具体方法。

参加本书编写的有主管护师、护理部主任和副主任医师。本书编写过程中承蒙王安珍和孙斌两位副主任医师帮助和审阅，谨此致谢。

由于瘫痪病人的护理知识涉及面广，作者知识水平有限，书中难免存在疏漏之处，恳请读者批评指正。

编 者

目 录

一、护理瘫痪病人的一般知识

1. 何谓瘫痪?	(1)
2. 瘫痪是如何分类的?	(4)
3. 脊柱与脊髓有哪些生理特征?	(6)
4. 什么叫“三偏征”? 它表示什么部位有病变?	(13)
5. 哪些常见的脑病容易引起偏瘫?	(15)
6. 何谓四肢瘫? 脊髓半切综合征有什么表现?	(17)
7. 什么是软瘫? 常由哪些原因引起?	(17)
8. 什么是硬瘫? 常由哪些原因引起?	(19)
9. 搬运对瘫痪病人有何重要意义?	(19)
10. 为什么对瘫痪病人的护理比一般病人更为重要?	(21)
11. 什么叫护理分级?	(22)
12. 为什么要实行等级护理? 它是如何分级的?	(22)
13. 瘫痪病人的护理人员应具备哪些素质?	(23)
14. 什么是心理护理? 有何重要性?	(24)
15. 什么是共济失调性瘫痪?	(25)
16. 何谓震颤? 可分为哪些临床类型?	(26)
17. 周期性麻痹是怎么回事?	(27)
18. 何谓癔症性瘫痪?	(28)
19. 瘫痪病人在哪些方面容易发生并发症?	(30)

20. 什么是电解质紊乱?	(31)
21. 尿潴留是怎么回事?	(32)
22. 何谓尿失禁?	(33)
23. 引起尿失禁的常见原因有哪些?	(37)
24. 什么是神经源性膀胱?	(37)
25. 常见的膀胱功能障碍有哪些?	(38)
26. 瘫痪对病人的性功能有何影响?	(41)
27. 何谓“去大脑皮层综合征”?	(44)
28. 什么是球麻痹?	(45)

二、瘫痪病人的常见并发症及护理

29. 什么叫褥疮?	(47)
30. 为什么瘫痪病人容易发生褥疮?	(47)
31. 褥疮会给病人带来什么严重后果?	(48)
32. 怎么处理已发生的褥疮?	(49)
33. 怎样预防褥疮?	(50)
34. 护理“去大脑皮层状态”的患者应注意什么? ...	(52)
35. 瘫痪病人常有哪些呼吸系统并发症?	(53)
36. 何谓坠积性肺炎?	(53)
37. 为什么瘫痪病人容易发生坠积性肺炎?	(54)
38. 何谓吸入性肺炎?	(54)
39. 如何防治吸入性肺炎?	(54)
40. 发生肺部感染时应如何处理?	(55)
41. 怎样预防肺部感染?	(56)
42. 气管切开有何重要性?	(58)
43. 怎样护理气管切开的病人?	(59)
44. 气管切开常发生哪些并发症?	(61)

45. 气管套管应如何保持清洁?	(62)
46. 什么情况下选择气管内插管?	(63)
47. 吸痰时应注意什么?	(64)
48. 拔管前应注意什么问题?	(65)
49. 对使用呼吸机的病人在护理方面应注意什么? ...	(66)
50. 什么叫肺栓塞? 它是怎样引起的?	(69)
51. 肺栓塞的早期有何临床表现?	(70)
52. 发生肺栓塞时应如何处理?	(70)
53. 怎样预防肺栓塞?	(71)
54. 什么是急性胃扩张?	(72)
55. 急性胃扩张有何临床表现?	(73)
56. 怎样预防急性胃扩张?	(73)
57. 什么是麻痹性肠梗阻?	(74)
58. 麻痹性肠梗阻病人有何表现?	(75)
59. 麻痹性肠梗阻应如何处理?	(75)
60. 什么是消化性溃疡?	(76)
61. 瘫痪病人能发生消化性溃疡吗?	(77)
62. 患消化性溃疡时有何表现?	(77)
63. 消化性溃疡有哪些常见并发症?	(78)
64. 如何预防消化性溃疡?	(79)
65. 瘫痪病人常有哪些泌尿系并发症?	(80)
66. 为什么瘫痪病人更容易发生泌尿系感染?	(81)
67. 发生泌尿系感染时有什么表现?	(82)
68. 怎样预防泌尿系感染?	(83)
69. 为什么瘫痪病人容易发生深静脉血栓?	(84)
70. 深静脉血栓形成时有什么临床表现?	(84)
71. 深静脉血栓形成会给病人带来什么严重后果? ...	(85)

72. 怎样防治深静脉血栓形成?	(86)
73. 引起截瘫的常见原因有哪些?	(87)
74. 截瘫病人发热时应考虑什么问题?	(91)
75. 截瘫病人可以伴疼痛吗?	(92)
76. 对瘫痪病人伴疼痛的处理原则是什么?	(92)
77. 护理瘫痪病人应注意什么?	(93)
78. 护理偏瘫伴糖尿病的患者应注意什么?	(95)
79. 怎样护理偏瘫伴高血压病的患者?	(96)
80. 护理偏瘫伴冠心病的患者应注意什么?	(97)
81. 康复期的瘫痪病人常用哪些药物?	(98)
82. 瘫痪病人做功能锻炼时应注意什么?	(100)
83. 怎样为偏瘫病人做肢体锻炼?	(101)
84. 怎样为截瘫病人进行功能锻炼?	(103)
85. 怎样应用肌力仪为瘫痪病人做肢体锻炼?	(104)
86. 小儿麻痹症是怎么回事?	(105)
87. 如何护理小儿麻痹症?	(106)
88. 什么是进行性肌营养不良症?	(108)
89. 怎样防治进行性肌营养不良症?	(111)
90. 如何护理进行性肌营养不良症病人?	(113)
91. 重症肌无力是怎么回事?	(113)
92. 护理重症肌无力患者应注意什么?	(115)
93. 帕金森病与震颤麻痹是一回事吗?	(116)
94. 帕金森病的治疗方法有哪些?	(117)
95. 如何护理帕金森病患者?	(119)
96. 何谓格林-巴利综合征? 应怎样护理?	(120)

三、日常生活护理与其它

97. 为什么要重视瘫痪病人的心理护理? (122)
98. 怎样使瘫痪病人树立自信心? (123)
99. 为使瘫痪病人自食其力需要做好哪些方面的工作?
..... (124)
100. 截瘫病人在什么条件下可以就业? (127)
101. 怎样为瘫痪病人创造一个舒适的生活环境? ... (127)
102. 什么样的室内外温度和湿度对瘫痪病人更合适?
..... (128)
103. 室外活动对瘫痪病人有什么好处? (129)
104. 口腔护理对病人有何重要意义? (130)
105. 怎样为瘫痪病人做口腔护理? (131)
106. 瘫痪病人需要什么样的床单位? (133)
107. 怎样使卧床病人保持正确体位? (133)
108. 怎样为瘫痪病人翻身? (135)
109. 扶助瘫痪病人入厕应注意什么? (136)
110. 为瘫痪病人擦浴应注意什么? (137)
111. 康复期的瘫痪病人到浴室洗澡应注意什么? ... (138)
112. 为什么要鼓励瘫痪病人自己进餐? (139)
113. 怎样为瘫痪病人选择合理的饮食? (140)
114. 什么是低脂饮食? 适于什么样的患者? (144)
115. 什么是高蛋白饮食? 适于哪些患者? (146)
116. 怎样为插鼻饲管的患者配制混合奶? (148)
117. 伴糖尿病的瘫痪病人需要什么样的饮食? (149)
118. 瘫痪病人能否维持原有的婚姻? (153)
119. 截瘫病人能结婚吗? (154)

120. 正确搬运对外伤性截瘫患者有何重要性? 应注意 什么?	(155)
附录 1 瘫痪病人康复期常用药物	(159)
附录 2 食物营养成分表	(175)

一、护理瘫痪病人的一般知识

1. 何谓瘫痪？

由于神经系统或肌肉的病变所致的随意运动功能障碍，称为瘫痪。

随意运动完成的过程，是由大脑皮层运动区的锥体细胞（称上运动神经元）发出的冲动，经皮质脑干束和皮质脊髓束下传，前者将冲动交叉后传递给脑干的运动神经核，后者则经过锥体交叉后至对侧继续下行，构成皮质脊髓束，将冲动传递到脊髓的前角灰质。脑干的运动神经核和脊髓前角灰质中的神经元（称下运动神经元），再将冲动沿颅神经和脊神经传递到神经-肌肉接头处（叫作突触），通过接头处神经介质的作用，将冲动迅速传给肌肉，使肌肉产生收缩而完成动作。锥体外系对准确的完成动作起协调和保障作用（见图 1、2）。

大脑运动区的锥体细胞及其轴突纤维，在到达下运动神经元之前发生病变，致使下运动神经元得不到来自皮层的运动性神经冲动，使随意运动不能进行，称上运动神经元性瘫痪；脑干的运动神经核和脊髓前角灰质的神经元及其所发出的纤维（即周围神经）至突触之前发生的病变，使随意运动不能进行，称下运动神经性瘫痪（参见 7、8 问）。

此外，肌肉的病变或神经-肌肉接头处病变（如重症肌无力）所致的瘫痪，可统称肌原性瘫痪（参见 17、88、91 问）。

造成瘫痪的病因很多，如外伤、感染、血管病变、肿瘤、寄生虫、变性、免疫异常、遗传、中毒等，均可造成不同部

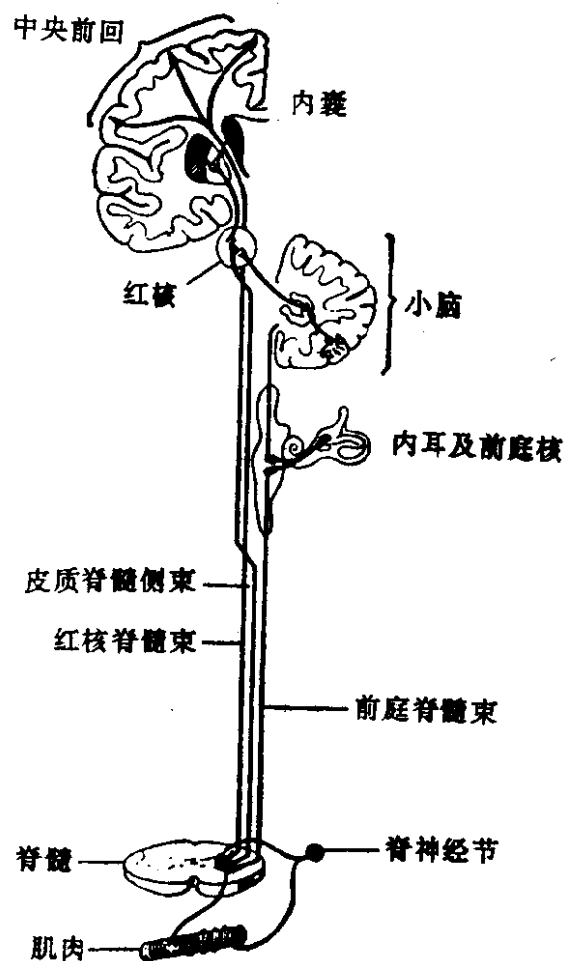


图 1 运动传导束

位和不同类型的瘫痪。不同部位的病变又可表现出各具特点的瘫痪。下面按照病变部位介绍常见病变所引起的瘫痪：

(1) 皮质运动区病变：大脑的每侧皮层运动区与身体运动部位有一定的排列顺序，犹似倒置的人体投影。皮层的锥体细胞分布较广，局限性受损时，可出现对侧上肢、下肢的单瘫或面舌瘫。

(2) 内囊病变：在内囊区神经纤维的排列很紧密，而且上行、下行及皮层与皮层下中枢的联系纤维都穿行此处，受损时产生偏身瘫痪、偏身感觉障碍、偏盲，即所谓“三偏”。

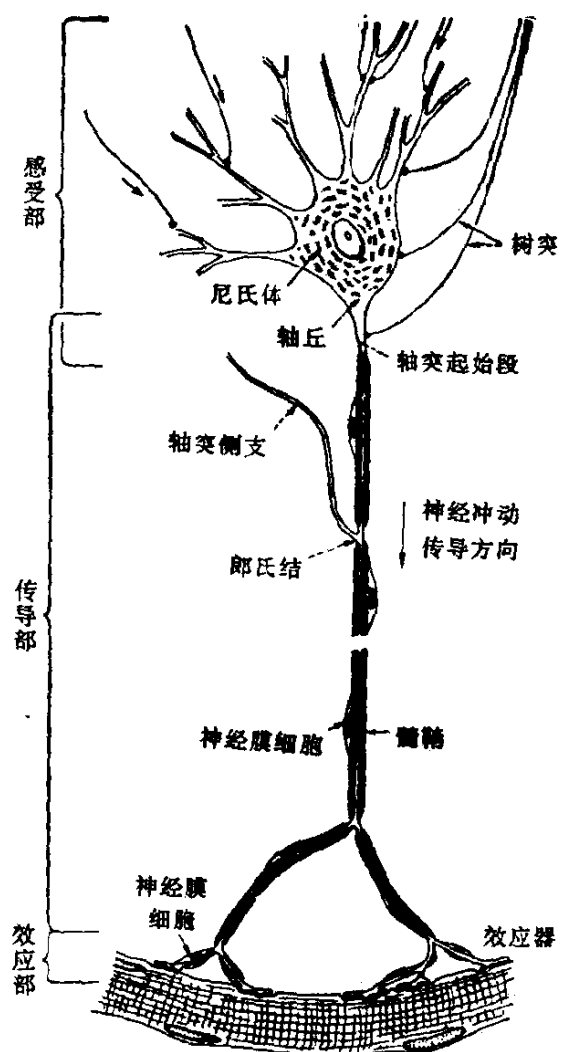


图 2 神经元形态构造模式图

征”。

(3) 脑干病变：一侧脑干损害，出现交叉性瘫痪（即在病灶侧造成颅神经核性瘫痪，对侧肢体发生中枢性瘫痪）。两侧脑干受损时，其症状常在一侧较重。

(4) 脊髓病变：高颈段（颈_{1~3}）损害，四肢出现上运动神经元瘫痪，伴有膈肌麻痹，呼吸急促表浅。病变平面以下

全部感觉消失，伴尿便障碍。在颈膨大（颈₁～胸₁）损害，上肢为下运动神经元瘫痪，病变平面以下各种感觉丧失，尿便障碍。胸段脊髓损害，产生两下肢上运动神经元性瘫痪，病变平面以下感觉和尿便障碍。腰膨大（腰₁～骶₂）损伤，下肢呈下运动神经元性瘫痪，肌萎缩、足下垂、感觉障碍、尿便障碍。脊髓圆锥（骶₃～₅和尾神经）损害，出现会阴区皮肤感觉障碍，逼尿肌麻痹，呈无张力型膀胱，发生尿潴留，伴有性功能障碍。马尾损害，出现下肢的下运动神经元瘫痪，会阴区皮肤感觉障碍，大小便失禁，性功能障碍。

（5）脊髓前角病变：引起下运动神经元性瘫痪并伴肌肉萎缩，各种感觉正常，如脊髓灰质炎等。

（6）周围神经病变：所支配的肌肉呈现弛缓性瘫痪，伴肌萎缩及局限性感觉障碍。

（7）肌原性瘫痪：如多发性肌炎、进行性肌营养不良症等，因肌肉纤维的变性、坏死、萎缩而失去收缩功能；重症肌无力为神经-肌肉接头处病变，神经传导介质乙酰胆碱不能正常发挥作用，以致神经冲动不能正常传导，发生肌无力，易疲劳，严重时发生肌无力危象。

2. 瘫痪是如何分类的？

由于致瘫痪的病因很多，病变的部位、范围、程度各不相同，瘫痪的分类是比较复杂的。临床上将器质性瘫痪分为神经元性瘫痪和肌原性瘫痪两大类。此外，还有功能性瘫痪，如表现多样的癔病性瘫痪。

肌原性瘫痪：一般依据病因又分为肌病、多发性肌炎、周期性麻痹、生物毒素中毒等。重症肌无力则是神经-肌肉接头处病变。

神经元性瘫痪：又分为上运动神经元性瘫痪（硬瘫）和

下运动神经元性瘫痪（软瘫）。

按瘫痪的程度分为轻瘫、不完全性瘫和全瘫。轻瘫：表现为肌力减弱，肌力在4~5级，一般不影响生活自理；不完全性瘫：较轻瘫为重，范围很大，肌力2~4级；全瘫：肌力0~1级，瘫肢完全无运动功能。

按瘫痪的表现形式可分为单瘫、偏瘫、交叉瘫、四肢瘫、截瘫及局限性瘫痪。

（1）单瘫：表现为单个肢体的运动无力或运动不能，可为一个上肢或为一个下肢。见于大脑皮层运动区的局限性损害、脊髓前角病变及周围神经损害等。如一侧大脑前动脉的病损，只累及中央前回的上内侧部，主要表现为对侧下肢的单瘫；一侧臂丛或腰骶丛的损害，则引起同侧上肢或下肢的单瘫伴肌肉萎缩。

（2）偏瘫：表现为一侧面、舌及上、下肢的随意运动无力或丧失，上、下肢体瘫痪的程度可以不一致。一侧大脑半球或脑干内锥体束较集中的部位受到损害，则发生对侧偏瘫。多见于脑血管病、外伤、肿瘤等。

（3）交叉瘫：病变部位在脑干，表现为一侧颅神经麻痹和对侧肢体瘫痪。常见于血管病、炎症、肿瘤等。

（4）截瘫：两下肢运动能力减弱或丧失，两上肢运动功能正常，称为截瘫。常见于胸腰段脊髓的炎症、外伤、肿瘤、血管性疾病等所致的脊髓横贯性损害。

（5）四肢瘫：四肢随意运动功能减弱或丧失称为四肢瘫。常见于高位颈髓损伤、多发性神经根炎或脑干双侧病变等。

（6）局限性瘫痪：表现某一块肌肉或一组肌群的无力及肌力丧失，称为局限性瘫痪。常见于椎间盘突出症、神经纤维瘤、局限性继发性肌肉病变、单个运动性颅神经损害等。

3. 脊柱与脊髓有哪些生理特征？

脊柱俗称脊梁骨（或大梁骨），位于背部正中央，是 24 个椎骨（包括颈椎 7 个，胸椎 12 个，腰椎 5 个）、1 个骶骨（是由 5 块骶椎融合而成）、1 个尾骨（由 4 个尾椎融合而成）借着透明软骨板、韧带和关节相联结而构成。脊柱构成人体的中轴。椎体后部自上而下构成椎管，上端承托颅骨并与之相通，内部容纳脊髓及脊神经根部，其胸段、腰段和骶尾段，分别参与构成胸腔、腹腔和盆腔骨性壁的一部分。故脊柱具有支持保护胸、腹、盆腔内脏器，保护脊髓，以及维持姿势和多种运动的功能（见图 3、4）。构成脊柱颈、胸及腰、骶尾骨之大小形态上，有较大的差别。椎骨与椎骨之间连接有多种纤维性韧带，上下两个椎体之间有椎间盘及其周围的纤维环，小关节突之间亦有结缔组织联结形成小关节（允许少量运动）。整个脊柱前方紧贴椎体的有前纵韧带，位于后方者称后纵韧带，是全身最长的韧带，非常坚韧，两者均起到限制脊柱过度伸展和屈曲，并防止椎间盘脱出，对脊柱的稳定性起重要作用。在椎体后部、上下连接构筑成椎管的骨性部分为椎弓，两侧为横突，后部棘突，靠近椎体的椎弓上下各有一个切迹。当它们联结时，上一个椎弓的下切迹与下一个椎弓之上切迹构成椎间孔，内有脊神经和血管出入。椎弓间的联结韧带有关节上韧带、黄韧带、棘间韧带、横突间韧带等。这些结构在脊柱的活动与稳定方面是不可少的（见图 5、6）。

脊柱之前后观，正常人一般无侧弯；但侧面观脊柱有四个弯曲，颈段、腰段呈弧形向前凸，而胸段、骶尾段呈弧形向后凸，分别称颈曲、胸曲、腰曲和骶尾曲（见图 3、4）。脊柱的几个弯曲使得脊柱更具有弹性，可减轻震荡，从而对脑、胸、腹腔脏器有保护作用；而且这些弯曲对维持人体重心起