

康复指导丛书 彭琳云

中国残疾人联合会 编

偏瘫病人家庭康复训练

华夏出版社

偏瘫病人家庭康复训练

王 刚 崔利华 编著
房宝林 绘图

华 夏 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

偏瘫病人家庭康复训练/王刚,崔利华编著;房宝林绘.
北京:华夏出版社,1999.5
(康复指导丛书/邓朴方主编)
ISBN 7-5080-1840-0

I. 偏… II. ①王… ②崔… ③房… III. 偏瘫-康复
训练 IV. R742.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 17388 号

华夏出版社出版发行
(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

中国建筑工业出版社印刷厂印刷

787×1092 1/32 开本 2.5 印张 47 千字
1999 年 5 月北京第 1 版 1999 年 5 月北京第 1 次印刷
印数 1-10000 册

定价:3.50 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

《康复指导丛书》编辑委员会

名誉主编	吴阶平
主 编	邓朴方
编 委	王陇德(卫生部)
	徐瑞新(民政部)
	李宏规(国家计生委)
	林用三(劳动部)
	顾英奇(中国红十字会)
	刘海荣(全国妇联)
	祝春林(公安部)
	王玉庆(国家环保局)
	王智钧(中国残联)
	陈仲武(中国康复医学会)
	卓大宏(中山医科大学)
	南登昆(同济医科大学)

《康复指导丛书》序

邓朴方

随着社会文明进步和残疾人事业的发展,越来越多的人开始认识到康复的作用。特别是本世纪中叶,现代康复从理论到实践都日趋成熟。残疾人有参与社会生活的权利和愿望。只要提供必要的康复,他们就可能改善功能,同健全人一样去实现作为社会一员的人生价值与追求,为人类做出贡献。

康复是实现残疾人平等参与社会生活的一座桥梁。

1988年国家有计划地开展残疾人康复工作以来,迄今已使300余万人有组织地获得程度不同的康复,但还远远不能满足广大残疾人的实际需求,特别是生活在基层社区和家庭的残疾人,他们中的大部分还得不到起码的康复服务。广泛深入普及康复知识,积极帮助残疾人开展康复训练、树立康复意识,是一项长期的任务。

我们真诚地希望这套丛书在指导残疾人康复的过程中发挥积极作用,真正架起残疾人参与社会生活的桥梁。

目 录

一、家庭康复的条件和注意事项

1. 什么样的病人适于家庭训练? (1)
2. 家庭训练应注意哪些问题? (1)

二、早期护理

3. 病人的房间应怎样布置? (2)
4. 该在哪一侧照料病人? (2)
5. 偏瘫病人肢体易出现哪些异常姿势? (3)
6. 怎样使病人采取正确的仰卧位? (3)
7. 怎样使病人采取正确的患侧卧位? (3)
8. 怎样使病人采取正确的健侧卧位? (4)

三、床上活动及护理

9. 怎样帮助病人翻身? (4)
10. 病人自己怎么翻身? (4)
11. 怎样帮助病人在床上移动? (6)
12. 病人应该在床上做哪些有益的训练? (6)

四、肢体关节活动受限和变形的预防

13. 怎样预防关节活动受限? (8)
14. 怎样进行患肢关节的被动训练? (10)
15. 关节被动活动中应注意什么问题? (12)
16. 病人自己怎样进行患肢的关节活动训练? ... (12)

五、帮助病人采取坐位

- 17. 怎样帮助病人从床上坐起? (14)
- 18. 病人自己怎样从床上坐起? (16)
- 19. 怎样帮助病人坐稳? (16)
- 20. 病人在床上采取什么样的坐姿比较好? (18)
- 21. 怎样帮助病人从床上转移到椅子上? (18)
- 22. 病人自己怎样从床上转移到椅子上? (18)
- 23. 病人在椅子上采取什么样的坐姿比较好? ... (20)

六、偏瘫上肢的训练

- 24. 怎样对手进行负重训练? (20)
- 25. 怎样伸开肘关节? (20)
- 26. 怎样进行肘的屈伸训练? (22)
- 27. 怎样练习前臂的旋后? (22)
- 28. 怎样练习伸腕? (22)
- 29. 怎样练习伸指? (24)
- 30. 怎样练习抓握? (24)
- 31. 怎样增加手的敏感性? (26)
- 32. 怎样练习拇指与其他四指的配合动作? (26)
- 33. 患手不活动时应该怎样摆放? (26)

七、从坐到站的方法

- 34. 怎样帮助病人站起来? (26)
- 35. 病人自己怎样站起来? (28)

八、轮椅的选用

- 36. 怎样为病人选用合适的轮椅? (28)
- 37. 病人在轮椅上采取什么样的坐姿比较好? ... (30)
- 38. 怎样指导病人驱动轮椅? (30)

39. 怎样从床上坐到轮椅上? (30)
40. 怎样从轮椅上转移到坐式马桶上? (30)

九、行走和上下汽车的训练

41. 步行训练前应具备哪些条件? (31)
42. 怎样帮助病人练习屈膝? (31)
43. 怎样帮助病人练习屈踝? (31)
44. 怎样帮助病人练习伸髋屈膝? (31)
45. 怎样帮助病人练习伸髋屈膝背屈踝? (31)
46. 怎样帮助病人进行患腿的负重练习? (32)
47. 怎样帮助病人站立时患腿向前迈步? (32)
48. 怎样帮助病人站立时健腿向前迈步? (32)
49. 怎样帮助病人进行站立位平衡和重心转移的训练?
..... (36)
50. 怎样在平行杠内练习行走? (36)
51. 怎样在家属的帮助下练习行走? (36)
52. 怎样选择手杖? (38)
53. 怎样利用手杖练习步行? (38)
54. 行走时足尖下垂怎么办? (38)
55. 怎样帮助病人进行上下楼梯前的训练? (42)
56. 怎样帮助病人进行上下楼梯训练? (42)
57. 怎样利用手杖练习上下楼梯? (42)
58. 怎样练习上下公共汽车? (44)
59. 怎样坐进小轿车? (44)

十、日常生活的自理训练

60. 怎样穿、脱上衣? (44)
61. 怎样穿、脱套头衫? (46)

62. 怎样穿裤子？	(46)
63. 怎样穿袜子？	(46)
64. 怎样穿鞋子？	(50)
65. 怎样系鞋带？	(50)
66. 怎样系领带/戴胸罩？	(50)
67. 怎样洗脸、刷牙和洗手？	(50)
68. 怎样剪指甲、洗澡？	(52)
69. 怎样开启瓶盖、罐头盖？	(52)
70. 怎样开启伞？	(55)
71. 怎样借助于自助具进食？	(55)
72. 怎样利用仍有一定功能的患手？	(55)
73. 怎样练习写字？	(55)

十一、面部的康复训练

74. 怎样训练瘫痪侧面部？	(57)
----------------------	------

十二、帮助吞咽困难的病人进食

75. 吞咽困难的病人应采取何种姿势进食？	(57)
76. 吞咽困难病人怎样选择食物和餐具？	(59)
77. 怎样促进病人吞咽？	(59)

十三、言语障碍的康复训练

78. 失语症病人如何开展康复训练？	(61)
79. 构音障碍者如何开展康复训练？	(63)
80. 重度言语交流障碍的病人该怎么办？	(63)

十四、其他问题的处理

81. 病人出现肩关节半脱位该怎么办？	(65)
82. 病人突发患手肿胀疼痛该怎么办？	(67)
83. 病人总是忽略一侧的东西该怎么办？	(68)

一、家庭康复的条件和注意事项

1. 什么样的病人适于家庭训练?

(1)全身情况较好,安静状态下脉率低于 120 次/分,收缩压低于 26kPa(195mmHg),舒张压低于 16kPa(120mmHg)。

(2)无心慌、气短、嘴唇发紫、下肢浮肿、心前区疼痛。

(3)能理解家属说的话,并能按家人的指导行动。

(4)有康复欲望,能控制自己的情绪,无认知方面的障碍。

2. 家庭训练应注意哪些问题?

(1)开始康复训练的时间越早越好:一般来说,只要病情稳定,生命体征(即体温、呼吸、脉搏、血压)平稳,就可以开展康复训练。如果已经并发了其他疾病,如心肌梗塞、上消化道出血、肺部感染、肾功能不全等,则应在医务人员的指导下进行训练。

(2)运动量不宜过大:训练强度要由小到大,使病人有一个适应的过程,逐渐恢复体力。如安静时心率超过 120 次/分,收缩压超过 24kPa(180mmHg),有心绞痛或严重心律失常,应暂停训练。训练后脉率不宜超过 120 次/分。如果患者经过一天的训练,休息一夜后仍感疲劳,脉搏数仍高于平日水平,则表示运动量过大,应适当减量。

(3)结合日常生活进行训练:鼓励病人自己做事,如更衣、梳洗、进食等。减少其对家庭的依赖,提高独立生活能力。

(4)顺其自然:病人能达到什么程度就到什么程度,但可

以建议病人坚持试做 1~2 次更难的动作。

(5)注意日常保健:按时服药,规律起居,保持平稳的情绪和开阔的胸怀。多食高纤维素的清淡饮食,保持大便通畅。避免过劳。

(6)若在训练过程中出现其他疾病,如感冒等,则应暂停训练,并与医生取得联系。

(7)运动后切勿立即进行热水浴,以免导致循环血量进一步集中于外周,从而使血压突降,甚至诱发心律失常等。

(8)训练频度至少每周 2~3 次,最好每天 1~2 次,每次约 30 分钟。

(9)不穿过紧过小的衣服,以免影响血液循环和肢体活动。

二、早期护理

3. 病人的房间应怎样布置?

房间的布局应尽可能使患侧在白天自然地接受更多的刺激,因此,最好把床头柜、电视及日常必需品统统放在患侧,这样做为的是患侧可以有连续的刺激输入,迫使偏瘫侧经常做出反应,使病人对自己的患侧给予更多的关注。

4. 该在哪一侧照料病人?

由于有必要加强对患侧的刺激,家属及护理人员应该在患侧照料病人,帮助其洗漱或喂饭。探访者也最好站在病人的患侧,与其谈话时可握住患手,以提供更多的刺激。如果病

人最初转头有困难,家属可以用手帮助他转头。这样可以减轻其对患侧身体及患侧空间的忽视。

5. 偏瘫病人肢体易出现哪些异常姿势?

偏瘫病人上肢易出现肩下沉、后撤、内旋,肘关节屈曲,前臂旋后,手腕、手指屈曲。骨盆易向后向上提起,髋、膝关节伸展,足内翻,足尖向下(图1)。

6. 怎样使病人采取正确的仰卧位?

病人需要仰卧位与其他体位交替。病人仰卧时,头部枕于枕头上,不要使胸椎屈曲。应在患侧臀部及大腿下面放置一个枕头,防止患腿向外旋;在患侧肩胛下放一个枕头,使肩前伸,并使肘部伸直,腕关节背伸,手指伸开;患侧下肢伸展。不要用枕头垫在膝或小腿下(图2)。

摆放体位时,应注意:①床应放平,床头不得抬高。②手中不应有任何东西。③不应在足底放置任何东西,可用床架支持被褥的重量,避免发生足下垂畸形。

7. 怎样使病人采取正确的患侧卧位?

患侧卧位可以增加对患侧的刺激,并使患侧被拉长,从而减少痉挛;此时健手可以自由活动。正确的患侧卧位是:头部稍前屈;躯干稍向后倾,后背用枕头稳固支持;患侧上肢前伸,与躯干的角度不小于 90° ,手心向上,手腕被动背伸。患侧下肢伸展,膝关节稍屈曲。家属可将一只手放在病人肩后,使其肩胛骨前伸。如果前伸不够充分,病人常主诉肩痛或不舒适(图3)。

8. 怎样使病人采取正确的健侧卧位？

健侧卧位有利于患侧的血液循环，可减轻患侧肢体的痉挛，预防患肢浮肿。健侧卧位时，头仍由枕头支持，以确保病人舒适。躯干与床面保持直角，不要向前成半俯卧位；患侧上肢由枕头在前面垫起，上举约 100° ；患侧下肢向前屈髋、屈膝，并完全由枕头垫起，足不能悬在枕头边缘。健侧肢体放在床上，取舒适的位置(图 4)。

三、床上活动及护理

9. 怎样帮助病人翻身？

偏瘫病人患侧肢体无自主活动，翻身很困难，如果在床上固定于一种姿势，容易出现压疮，也不利于排痰，久之可能造成肺部感染，所以要每两小时翻身一次，防止上述并发症。

(1)向偏瘫侧翻身：让病人抬起健侧腿，并向前摆动，健侧上肢也向前摆动。家属将手放在其患侧膝上，促进患侧腿向外旋。完成翻身后，再帮助其将患肢摆放在正确位置(图 5)。

(2)向健侧翻身：病人双手叉握在一起，以支持患侧上肢。家属将其患侧下肢屈曲，双手分别置于患侧臀部和足部，用适当的力量将患者翻向健侧，再将患肢摆放在正确位置(图 6)。

10. 病人自己怎么翻身？

(1)向患侧翻身：病人仰卧位，双手叉握，健侧上肢带动患侧上肢向上伸展，健侧下肢屈曲，双上肢先摆向健侧，再摆向



图 1



图 2



图 3



图 4

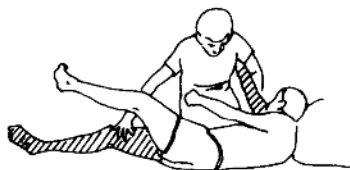


图 5



图 6

患侧,可重复摆动,当摆向患侧时,顺势将身体翻向患侧(图 7a、b)。

(2)向健侧翻身:病人仰卧位,用健侧腿插入患侧腿下方,双手叉握,向上伸展上肢,左右摆动,幅度稍大,当摆至健侧时,顺势将身体翻向健侧,同时以健侧腿带动患侧腿,翻向健侧(图 8a、b)。

11. 怎样帮助病人在床上移动?

(1)向侧方移动:病人腿屈曲,足放在床上,抬臀,并向一侧移动。家人可在患侧协助。然后病人将肩向同样方向移动,最后将双腿侧移,使身体成直线。这个动作对病人在床上移动,以及上、下床训练很有帮助(图 9)。

(2)向后移动:病人坐于床上,先把重心移到一侧臀部,对侧臀部抬起并前移。然后将重心转移到前移的臀部,另一侧臀部再抬起并前移。家属可站在其偏瘫侧,用手把住患侧大腿外侧根部,帮助病人转移重心。应用同样的方法,可让病人两臀部交替后移。这一活动有助于病人进行床和椅子之间的转移与离床站立,还可以训练重心转移、躯干的主动旋转和平衡反应(图 10)。

12. 病人应该在床上做哪些有益的训练?

(1)抱膝运动:病人仰卧,双腿屈曲,叉手抱住双膝,将头抬起,轻轻前后摆动使下肢更加屈曲。该运动减少下肢的伸肌痉挛,同时抑制上肢的屈肌痉挛(图 11)。

(2)髋的主动控制:病人仰卧,屈膝,足支撑在床上,将患膝从健侧膝旁移开,并保持稳定,而不倒向外侧。这个动作不

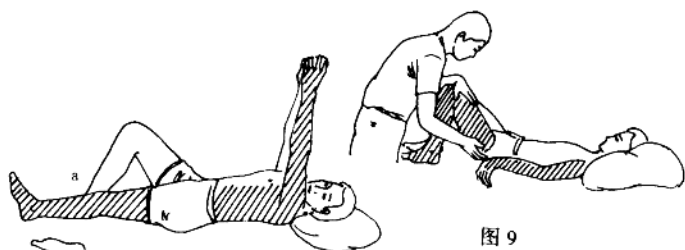


图 7

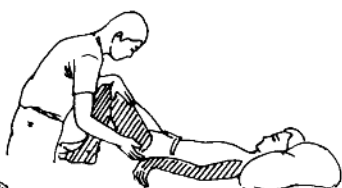


图 9

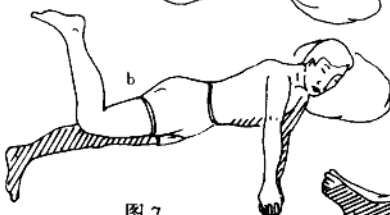


图 10

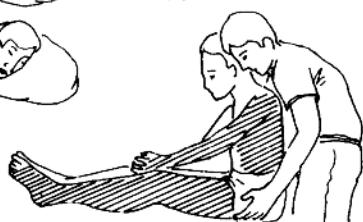


图 11

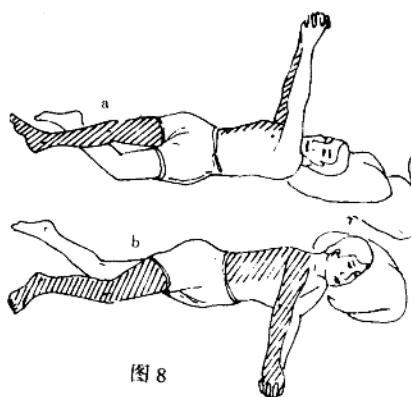


图 8

但可以锻炼患侧大腿的内侧肌群,还可训练大腿内外肌群的协调性(图 12)。

(3)桥式运动(伸髋动作):病人仰卧,屈膝,将臀部从床上抬起,并保持骨盆呈水平位。必要时家属可在患侧予以帮助:一只手向下压住患者膝关节,将另一只手的手指伸直,轻拍病人的臀部,刺激其活动,帮助病人抬臀伸髋。当这个动作可以完成时,可让病人将健足抬起,把所有的重量都放在患腿上,并保持骨盆于水平位。反复进行这种练习有助于以后的步行训练(图 13)。

四、肢体关节活动受限和变形的预防

13. 怎样预防关节活动受限?

病人肢体瘫痪,关节不活动,静脉、淋巴回流不畅,如果制动超过 3 周,关节内和周围组织发生粘连,加上关节囊、韧带、肌腱、肌肉固定不动,就会挛缩,常引起关节强直和变形。因此,应早期采取措施,防止关节挛缩。

(1)变换体位:卧床时应当定时翻身,以利关节活动。

(2)被动关节活动:病人意识不清或双侧肢体麻痹不能自主活动时,应由家属给予协助,进行被动活动。

(3)自我被动运动:病人独自在家时,可以由健侧协助活动患侧肢体。不足之处是只能活动患侧部分关节。

(4)物理治疗方法:如果病人关节疼痛或肢体严重痉挛,可以采用物理治疗法,如用热毛巾局部湿敷、红外线局部照射等。