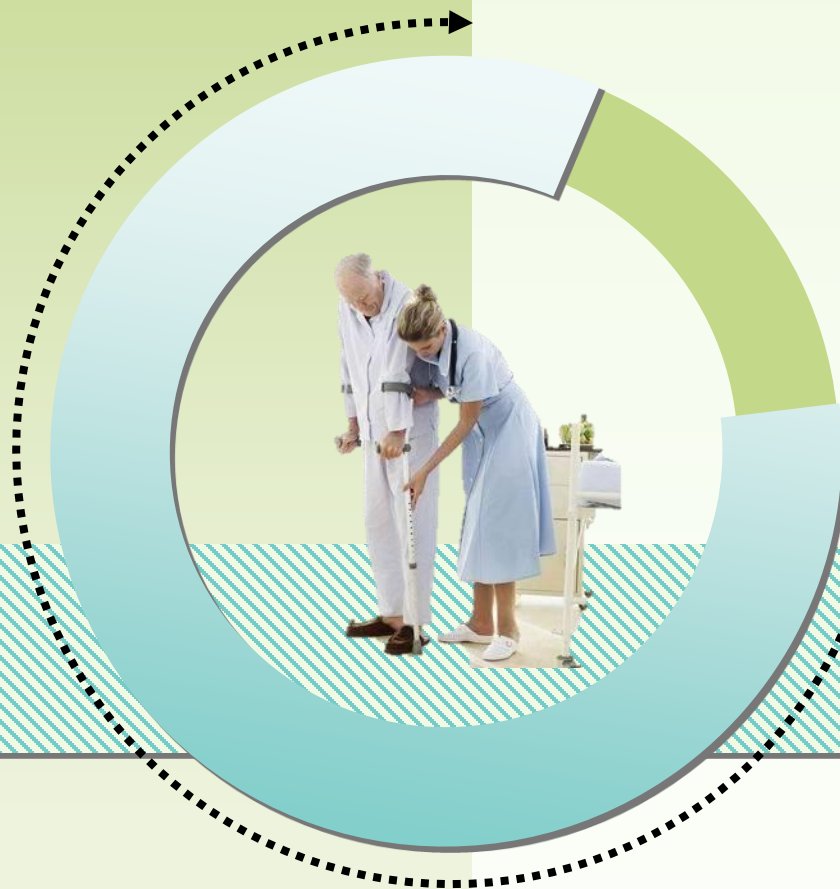


康复护理学



泰山护理职业学院



脑瘫康复护理措施

脑瘫康复护理措施

- 基本原则是早发现、早诊断、早治疗，因人而异、采用综合治疗措施、循序渐进、持之以恒，患儿主动参加，家庭参与，协作训练。



脑瘫康复护理措施

- 其主要目标是提高患儿的运动功能、日常生活能力、交流能力和对社会的适应能力，使之能重返家庭、重返社会。



一、正确的抱姿

1. 抱起的方法



2. 痉挛型患儿抱法

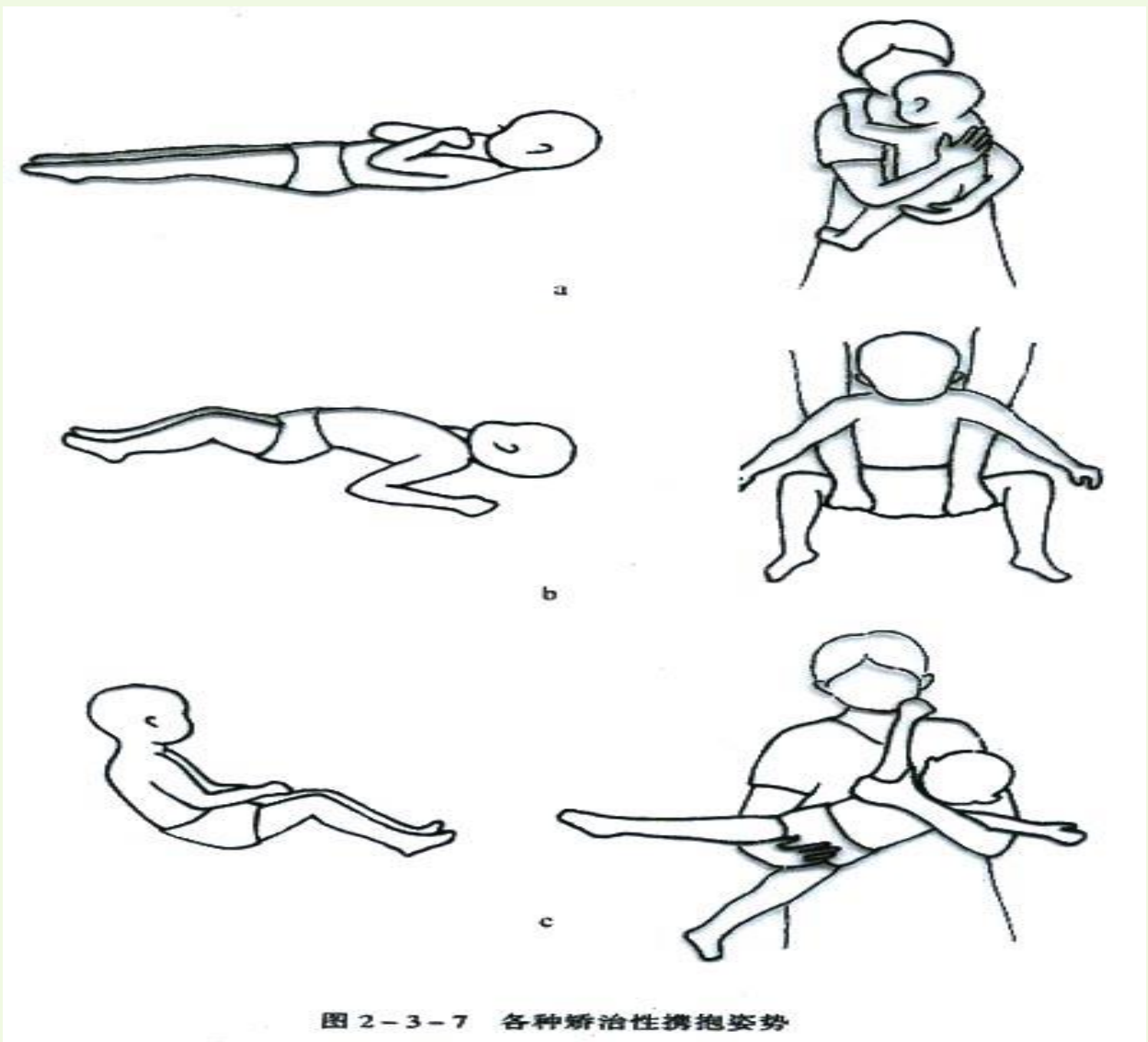
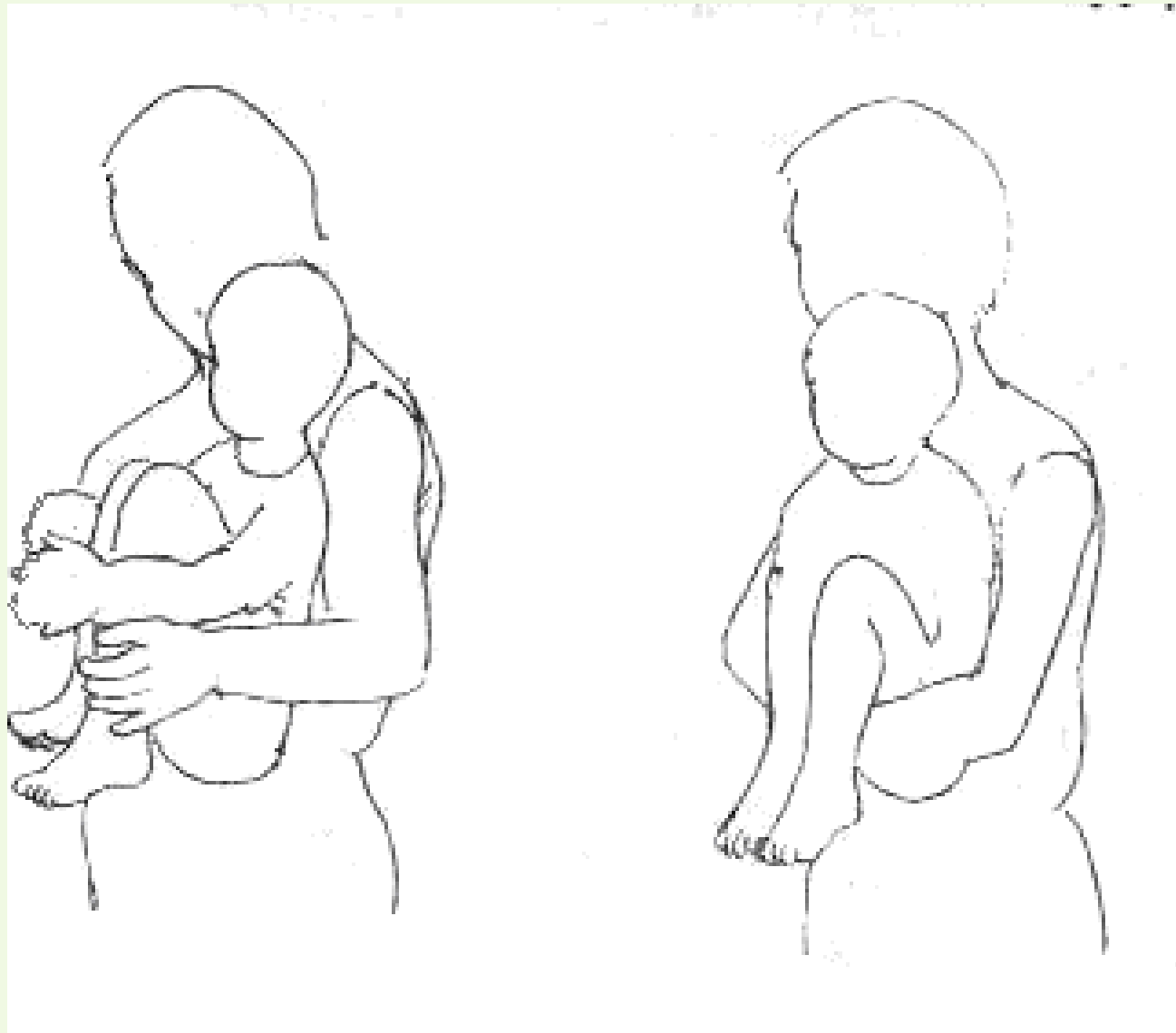


图 2-3-7 各种矫治性携抱姿势

3. 手足徐动型患儿抱法

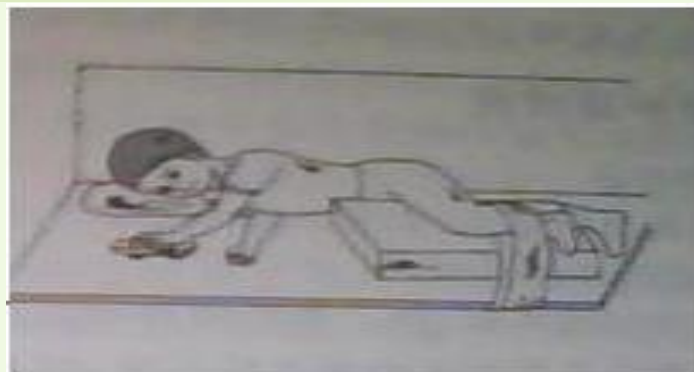


4. 低张力型患儿抱法

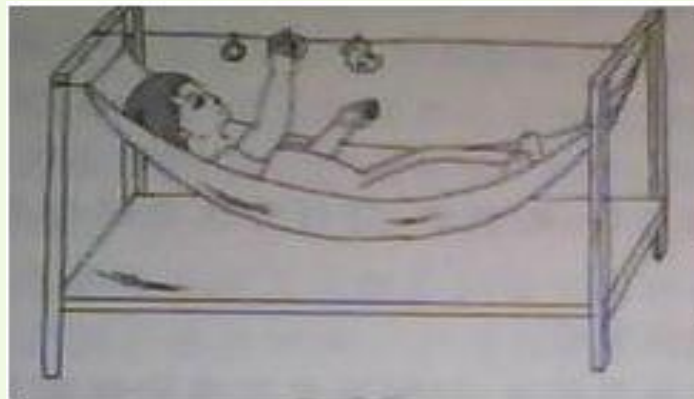


二、良肢位的摆放

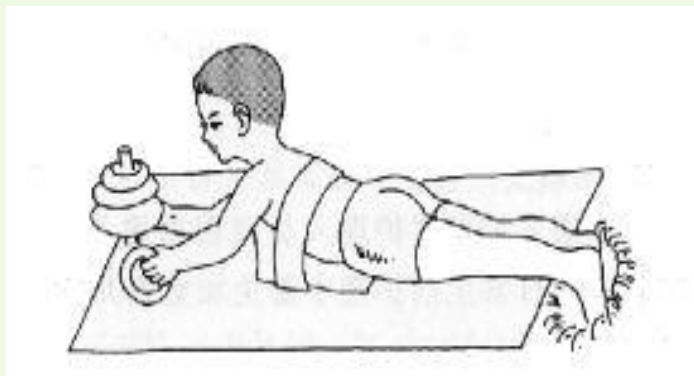
1. 侧卧位



2. 仰卧位



3. 俯卧位





脑瘫运动训练的康复护理

一、翻身训练的护理



a. 用声响玩具帮助训练翻身



b. 用手抬腿帮助翻身

图 2-3-11 翻身活动训练

二、头部控制训练的护理

(1) 仰卧位

(2) 俯卧位

(3) 坐位



三、 坐位训练的护理

- 正确的坐姿为头保持正直，胸背挺直，髋、膝、踝均屈曲 90° ，脚掌平放于地面上。



三、 坐位训练的护理

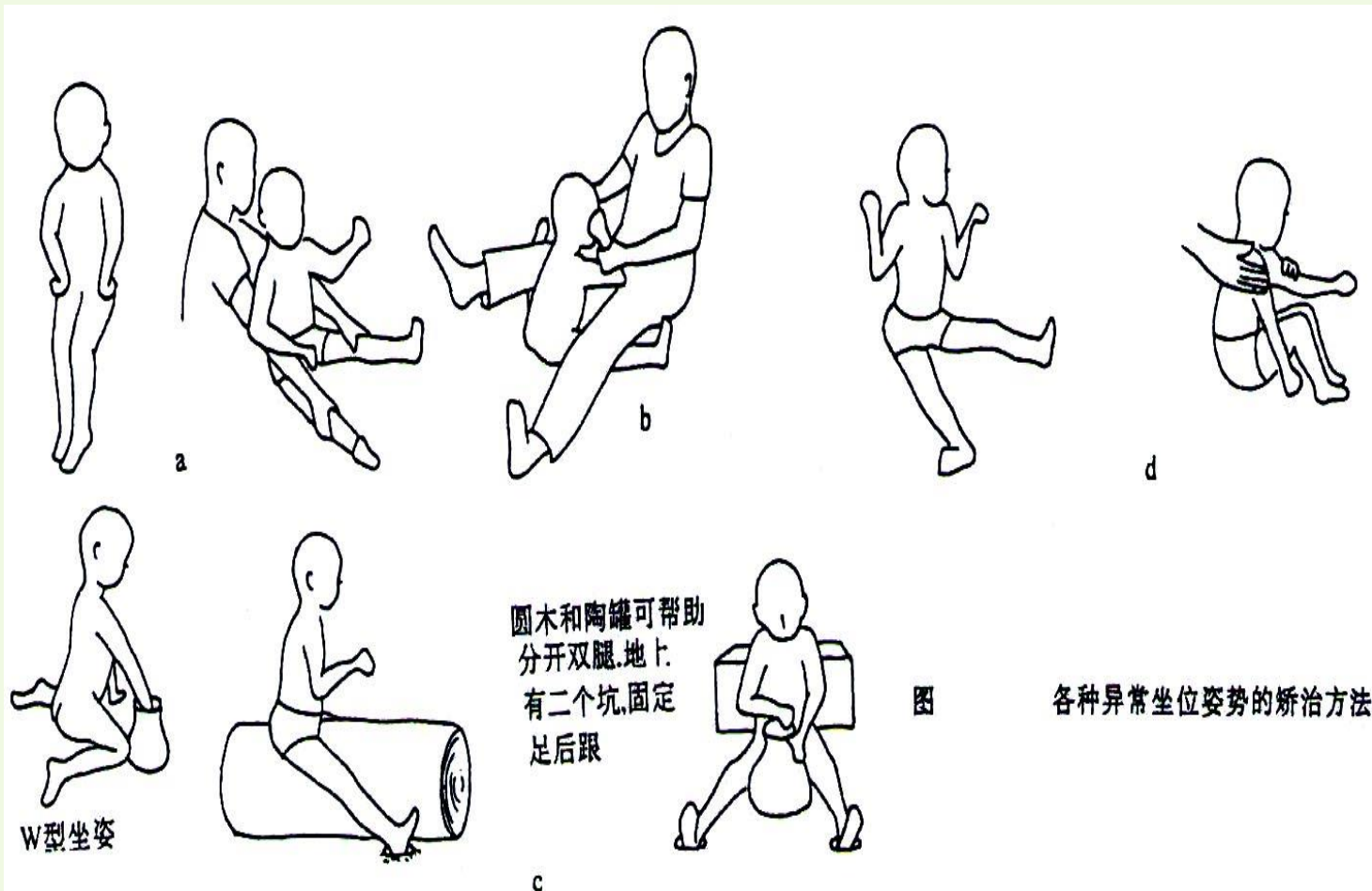


图 各种异常坐位姿势的矫治方法



四、爬行训练的护理



四、爬行训练的护理



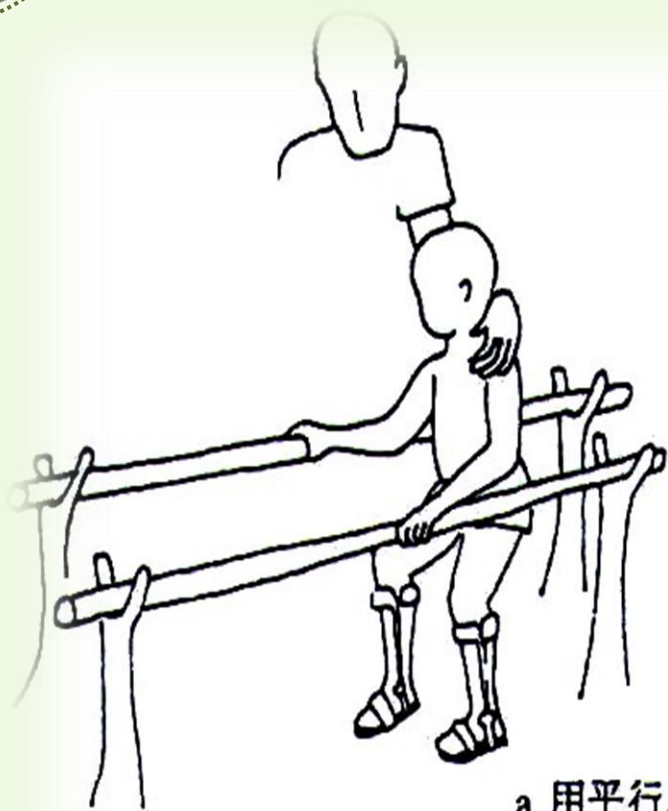
五、站立行走训练的护理

安静状态下的扶持站立，逐步到独立站立、单腿支撑站立和平衡杠内行走。

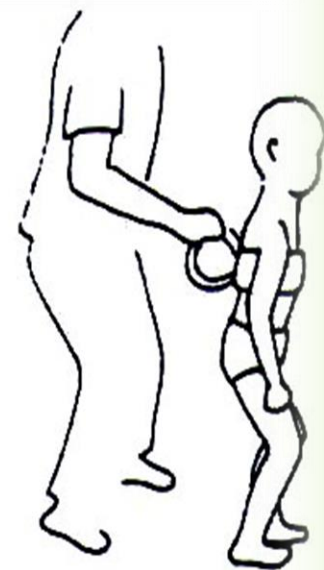


异常站立姿势的矫治

五、站立行走训练的护理



a. 用平行杠和学步车练习行走



b. 胸系宽带练习行走

图

行走训练



脑瘫其它护理措施



一、ADL训练的护理

1. 进食

进食是孩子满足自身需要的能力之一。正确的进食方式是患儿在身体上、社会及语言发展方面重要的基础。由于口面功能障碍导致咀嚼、吞咽困难，由于头部和身体控制能力较差，训练包括以下几个方面：进食体位、食品要求、纠正流涎、控制下颌帮助进食、进食训练、饮水训练。



一、ADL训练的护理

2. 更衣：按穿衣先穿患侧，脱衣先脱健侧的原则。

3. 洗漱：选择适合的洗漱用具，依次学习开关水龙头、洗手、洗脸、拧毛巾、刷牙、梳头等。

4. 如厕：先训练小便，再训练大便；先训练用痰盂，再训练坐厕。

二、言语功能训练的护理

不管患儿懂或不懂，护理人员都要利用各种机会多与其进行交流，鼓励其说话，应用各种感官的刺激来协助患儿对语言的理解。语言训练是一项长其而艰苦的工作，需要极大的耐心与持之以恒的精神。





三、脑瘫康复教育

(一) 做好“四早”

即早发现、早诊断、早治疗、早康复。

系统性开展知识讲座，逐次向患儿家长介绍脑瘫的一般知识，包括病因、临床表现、治疗方法及预后等。



三、脑瘫康复教育

(二) 家庭治疗

教会给家长患儿日常生活活动训练的内容和方法，但要强调家长对患儿需避免过分保护，平时应采用鼓励性和游戏化的训练方式。



三、脑瘫康复教育

(三) 培养社交能力

为了将来回归社会，既要进行职业方面的培训，又要给其创造机会，走出家庭，多参加一些社会活动。



三、脑瘫康复教育

(四) 掌握正确卧床姿势

告诉家长脑瘫患儿正确的卧床姿势，以及为什么侧卧位适合各种脑瘫患儿以便引起家长的重视；建议在患儿卧床两边悬挂一些带声响或色彩鲜艳的玩具，吸引患儿伸手抓玩，让患儿经常受到声音和颜色的刺激，以利康复疗效的加强和巩固。

三、脑瘫康复教育

(五) 掌握正确抱姿

教会家长如何正确抱脑瘫患儿，告诉家长每次抱患儿的时间不宜过长，以便使患儿有更多时间进行康复训练。抱患儿时要使其头、躯干尽量处于或接近正常的位置，双侧手臂不受压。应避免患儿面部靠近抱者胸前侧，防止丧失观察周围环境的机会。



Thank You !

康复护理学

