项目五 常见病症的康复护理

学习任务一 脑卒中的康复护理

【任务导入】

案例:

患者李某，男，40岁。两个月前因“脑干出血”入院，给予手术、药物等临床治疗，患者病情稳定后出院。目前患者为求进一步治疗前来就诊，门诊以“脑出血后遗症”收治入院。现患者神志清醒，精神尚可，右侧肢体活动不灵，右侧上肢Brunnstrom分期为Ⅲ期，下肢为Ⅳ期，手部精细活动能力差，坐位平衡Ⅲ级，立位平衡Ⅱ级，日常生活部分自理。患者患病前是一名插画师，患病后由于不能继续从事自己喜欢的职业，情绪非常低落。

【任务导入】

情境任务：

1．请问患者目前的功能状况如何？对他的日常生活有什么影响？

2．如何对该患者进行康复护理评定？

3．如何对该患者进行康复护理？

4．请角色扮演对患者进行脑卒中的康复护理及知识宣教。

目录

一、概述
二、康复护理评定
三、康复护理原则与目标
四、康复护理措施
五、康复护理指导

一、概述

（一）基本概念及流行病学特征

1．基本概念 脑卒中又称脑血管意外或脑中风（cerebrovascular accident，CVA），是一组突然起病、以局灶性神经功能缺失为特征的急性脑部血管疾病，是神经系统常见病、多发病。该疾病由脑血管病变所引起，持续时间超过24小时或引起死亡，临床表现为头痛、头晕、意识障碍等脑部症状和偏瘫、失语、认知障碍等功能障碍。

一、概述

（一）基本概念及流行病学特征

2．流行病学特征 随着社会人口老龄化加剧，脑血管疾病发病率逐渐上升，脑卒中目前已经成为导致人类死亡的第二大原因，在我国死因顺位明显前移，成为危害中老年人身体健康和生命安全的常见疾病。该疾病具有高发病率、高致残率、高死亡率以及高复发率等特点。据统计数据调查显示，我国脑卒中发病率为（120～180）/10万，患病率（400～700）/10万，每年新发病例>200万，每年死亡病例〉150万，存活者600～700万，70%存活者遗留有不同程度的功能障碍，其中40%为重度残疾，且脑卒中5年内的复发率达40%。

一、概述

（二）病因及分类

1．病因

常见于动脉硬化如高血压性动脉硬化和动脉粥样硬化。其次为先天性血管病、血管损伤、来自心脏或大动脉的栓子阻塞脑动脉血液循环。

血管壁病变

心脏病及血流动力学改变

如高血压、低血压或血压的急骤波动，以及心功能障碍、传导阻滞、风湿性或非风湿性心瓣膜病、心肌病及心律失常，特别是心房颤动。

血液成分及血液流变学改变

包括各种凝血机制异常及高黏血症，如血液粘稠度增高。

其他因素

不良生活习惯（如吸烟、酗酒），代谢疾病（如糖尿病、高血脂，）药物反应（如过敏、中毒影响血液凝固）等。

一、概述

（二）病因及分类

2．分类

缺血性脑卒中 1

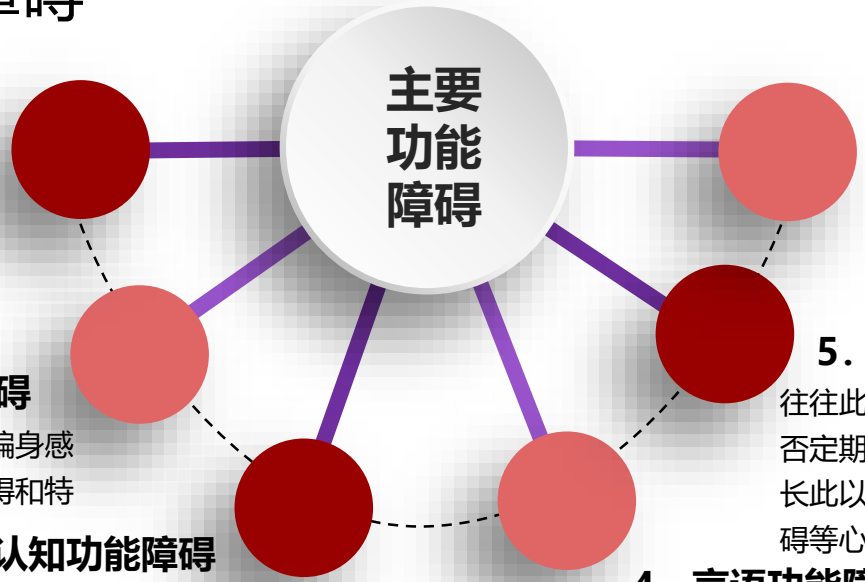
又称脑梗死，是指脑部血液供应障碍，缺血、缺氧引起的局限性脑组织或全脑的缺血性坏死或脑软化。通常因脑动脉血栓性或栓塞性闭塞所致，包括脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死。占全部脑卒中的70%～80%。

出血性脑卒中 2

出血性脑卒中通常因高血压性小动脉硬化和破裂所致，血肿压迫脑组织造成脑损伤，属于原发性非外伤性脑血管出血。包括脑出血，蛛网膜下腔出血等。其中脑出血约占10%，其余是蛛网膜下腔出血。

一、概述

（三）主要功能障碍



1．运动功能障碍

运动功能障碍是脑卒中后最突出的问题，发生率约占70%，脑卒中造成的运动功能障碍为中枢性瘫痪（多数为偏瘫）。

2．感觉功能障碍

脑卒中患者的感觉功能障碍以偏身感觉障碍为主，包括一般感觉障碍和特殊感觉障碍。

3．认知功能障碍

认知是大脑对感知信息进行处理，储存记忆和应用的过程是脑的高级功能。脑卒中后可出现多种认知功能障碍，主要有：注意障碍、记忆障碍、思维障碍、失认症、失用症等。

4．言语功能障碍

包括交流和读写等能力障碍，常表现为失语症和构音障碍。

5．心理障碍

往往此类患者在发病后一般都要经历震惊期、否定期、抑郁期、对抗期、适应期等几个阶段。长此以往，患者容易形成抑郁、焦虑、情感障碍等心理疾病，严重影响患者的康复治疗效果。

6．其他障碍

脑卒中患者还可出现其他的功能障碍，如智力障碍、精神障碍、吞咽障碍及大小便控制障碍等。

二、康复护理评定

脑卒中的发生会因脑组织损伤部位、性质和损伤程度不同，引发各种不同的功能障碍，为了制定合适的康复治疗方案，规范规划出长期治疗目标和短期治疗目标，用于指导治疗，需要针对不同的病情进行相应的功能评定。

二、康复护理评定

（一）运动功能评定

1．肌力评定 常用方法为徒手肌力评定（MMT）

2．肌张力评定 常用方法为改良的Ashworth痉挛评定量表

3．关节活动度评定 常用方法为使用测量各个关节在个活动方向的活动范围

4．平衡协调功能评定 常用方法为三级平衡标准、Berg平衡量表和Fugl - Meyer平衡功能测试。

5．步态分析 常用方法有目测观察法、足迹分析法、步态分析仪评定法等。

二、康复护理评定

（一）运动功能评定

6．Brunnstrom运动功能恢复评定 瑞典学者Brunnstrom提出了著名的偏瘫恢复六阶段理论，将中枢神经病损所致的偏瘫对运动功能的恢复过程作出了科学的总结，客观的反映了中枢性损伤偏瘫的发生、发展及肢体运动恢复的自然过程：先出现反射活动后转为随意运动，先出现粗大的运动后出现分离的、有选择的精细运动。Brunnstrom将偏瘫运动恢复分为弛缓期（Ⅰ期）、痉挛期（Ⅱ期）、共同运动期（Ⅲ期）、部分分离运动期（Ⅳ期）、分离运动期（Ⅴ期）和正常（Ⅵ期）6个阶段

二、康复护理评定

Brunnstrom运动功能恢复分期

阶段	上肢	手	下肢	功能评级
1	无随意运动	无任何运动	无任何运动	Ⅰ
2	仅出现联带运动模式	仅有极细微屈伸	仅有极少的随意运动	Ⅱ
3	可随意发起联带运动，联带运动达高峰	可作钩状抓握，但不能伸指	在坐位和站位时，有髋、 膝、踝协同性屈曲	Ⅲ
4	出现部分分离运动： ①肩0°肘屈90°下前臂可旋前旋后； ②肘伸直见可前屈90°；③手背可触及腰骶部	能侧捏及松开拇指，手指有半随意的小范围伸展活动	①坐位屈膝90°以上，可使足后跟滑到椅子下方；②在足跟不离地的情况下能使踝背屈	Ⅳ
5	出现分离运动：①肘伸直肩可外展90°；②肘伸直肩前屈30°～90°时前臂可旋前和旋后； ③肘伸直前臂取中间位，上肢可上举过头	可做球状或圆柱状抓握，手指可同时伸展，但不能单独伸展	①健腿站立时，患腿可先 屈膝后伸髋；②在伸膝下可做踝背屈（重心落在健腿上）	Ⅴ
6	运动协调接近于正常水平，手指指鼻无明显辨距不良，但速度比健侧慢（<5s）	所有抓握均能完成，但速度和准确性比健侧差	①在站立位时可使髋外展到超出抬起该侧骨盆所能达到的范围；②坐位下伸直膝可内外旋下肢，能完成合并足的内外翻	Ⅵ

二、康复护理评定

（二）感觉功能评定

1．浅感觉评定 浅感觉评定主要对偏瘫侧的触觉、痛觉、温度觉、压力觉分别进行评定。

2．深感觉评定 深感觉的评定重点对偏瘫侧肢体的关节位置觉、运动觉、震动觉等进行评定。

3．复合感觉评定 复合感觉评定是对皮肤定位觉、两点辨别觉、体表图形觉、实体觉、重量觉等进行评定。

4．特殊感觉评定 脑卒中患者如累及内囊、大脑枕叶等部位，可导致偏盲，需对是否存在偏盲进行评定。

二、康复护理评定

（三）认知功能评定

认知功能评定包括各种注意力和记忆力检查、思维评定、失认症评定、失用症评定等。

（四）日常生活活动能力（ADL）评定

ADL评定常用Barthel指数评定和功能独立性测试(FIM）进行评定。

（五）其他常用评定

言语功能评定（失语症评定和构音障碍评定）、心理功能评定、职业能力评定、生活质量评定等。

三、康复护理原则与目标

（一）康复护理原则

1．早期介入

康复护理的早期介入，可有助于改善脑卒中病人受损的功能，减轻残疾发生的严重程度，防止各种并发症的进一步发生，提高病人生活质量。

2．循序渐进

康复护理是个持续的过程，它贯穿于患者治疗的全过程，应根据病人情况量力而行。

3．持之以恒

患者的康复治疗是一个漫长的过程，康复治疗效果的维持需要长期的坚持，同样康复护理也需长期坚持。

4．自主护理

对于脑卒中患者来说，教会患者自主护理，能够增加患者的主动参与，有助于取得更好的康复治疗效果。

5．健康宣教

与脑卒中疾病相关的健康教育应贯穿于康复护理的全过程，这是实施有效康复护理的保证。

三、康复护理原则与目标

（二）康复护理目标

1.急性期康复护理目标

（1）防止可能出现的各种并发症，如肩痛、肩关节半脱位、肩手综合征、关节挛缩、坠积性肺炎、压疮、深静脉血栓等。

（2）增加对患侧的感觉刺激，使患者体会到正确的运动感觉并使肌张力逐渐提高，及时引导出肢体的合理随意运动。

三、康复护理原则与目标

（二）康复护理目标

2.恢复期康复护理目标

（1）抑制痉挛、联合反应、打破共同运动模式。

（2）易化正确的运动模式，促进分离运动尽早出现。

（3）指导患者用患侧肢体做主动活动，并与日常生活活动相结合。

（4）提高步行能力，改善各种功能障碍。

四、康复护理措施

1．急性期 脑卒中急性期通常是指发病后的1～2周，相当于Brunnstrom分期Ⅰ～Ⅱ期，此时康复护理应与此期的临床治疗同步进行，让患者从偏瘫肢体无自主活动到肌张力开始恢复，逐步出现微弱的屈肌和伸肌的共同运动。

四、康复护理措施

正确的体位摆放 1

也称为良肢位摆放，是指为了预防或对抗以后即将出现的痉挛模式，保护肩关节以及早期诱发分离运动而设计的一种治疗性体位。

常用的摆放体位有：患侧卧位、健侧卧位和仰卧位。

患肢关节活动度维持训练 2

为预防关节僵硬和挛缩，改善肢体血液循环，增加感觉输入，应每天给予患者进行全身肢体各关节的被动活动，以维持关节活动度、完成对肌肉的再教育、诱发运动感觉、促进患肢主动运动的早日出现。

直立性低血压的适应性训练 3

对一般情况良好，症状较轻的患者，可以在医生的指导下尽早的进行从卧位到坐位的体位变化训练，以克服直立性低血压。也可利用电动起立床，使患者重新获得直立的感觉，为后期康复做准备。

四、康复护理措施

2．恢复期 脑卒中患者通常第三周进入恢复期，一直持续到发病6个月，从Brunnstrom分期Ⅱ期开始，不同的患者恢复情况会有所不同，大部分患者经过康复治疗后，可达到Ⅴ、Ⅵ期。

四、康复护理措施

床上活动训练

当患者神志清醒，生命体征稳定，体能有一定程度恢复后，应尽早进行床上活动的训练。包括：①翻身训练；②床上横向移动；③床上纵向移动；④桥式运动。

转移活动训练

是指患者从一个体位转换成另一种体位的过程，包括：①卧坐转移；②床椅转移；③坐站转移。

步行训练

脑卒中患者步行时的常见问题有膝过伸、长短步态、划圈步态。需加强练习患侧下肢髋关节伸展状态下的膝关节屈曲；髋关节伸展、膝关节屈曲状态下的踝关节背屈和髋关节屈曲、膝关节伸展状态下的踝关节背屈的分离运动功能。

日常生活活动能力训练

包括进食、穿衣、转移、行走、如厕、洗澡、修饰、使用简单的工具等。

四、康复护理措施

3．后遗症期 脑卒中后遗症期一般指脑卒中病人发病1年以后，仍存在各种功能障碍的时期。一般常见的后遗症有：面瘫、失语、构音障碍、营养不良、患侧上肢运动控制能力差、手功能障碍、下肢偏瘫步态、血管性痴呆等。这一时期的康复治疗应加强残存能力和已有的功能训练，并根据患者的需求，对家庭环境进行必要的改造，或者为患者选择合适的辅助器具，帮助患者更好得参与家庭活动和社会活动。

五、康复护理指导

（一）心理指导

脑卒中患者由于存在肢体瘫痪，失去部分或全部自理能力，容易出现情绪低沉、拒绝交流、拒绝进行功能锻炼等心理问题。应时刻关注患者精神状态，及时发现患者的心理变化，积极耐心地给予心理疏导，鼓励患者积极锻炼，树立康复自信心、重拾生活希望。

五、康复护理指导

（二）饮食指导

大多数脑卒中患者有高血压、高血脂病史，因此饮食应以清淡易消化、低热量、低盐（8g/d）为宜，以预防脑卒中复发。指导患者及家属掌握饮食营养知识，多食新鲜蔬菜、水果等富含维生素C、纤维素的食物，少食或免食动物内脏、蛋黄等。

五、康复护理指导

（三）自我护理指导

康复护理作为康复治疗在病房的延续，应积极指导患者进行功能训练，充分发挥患者的主观能动性，教给患者自我护理技术，使其能够掌握日常生活活动技巧，减少对他人的依赖，提高生活独立性。

（四）健康宣教

对患者及家属进行有关脑血管疾病知识的健康教育，使他们充分了解本病的病因、症状表现、预后情况等基本知识，从而能够在日常生活中规避危险因素，学会自我健康管理，坚持自我康复锻炼，防止卒中复发。

谢谢观看