

看图识人



列宁

1922年5月，列宁第一次中风，右侧部分瘫痪，同年12月第二次发生中风后，他停止政治活动。1923年3月，他第三次中风后，直到去世一直卧床不起，也不能说话。1924年1月21日莫斯科时间18时50分，列宁在戈尔基村去世，终年53岁。



脑卒中患者的康复护理

康复护理



健康养老教研室：陈玉芳
电话：18666780611



学习目标

1. 掌握运动障碍的评定
2. 掌握脑卒中康复护理措施
3. 熟悉脑卒中康复教育
4. 了解脑卒中概述、分类、常见病因



概述

1. 定义

2. 分类

3. 流行病学

/01



一、概述

(一) 定义

脑卒中：又称中风（stroke）、脑血管意外（CVA），是一组由不同病因引起的**急性脑血管循环障碍性**疾病的总称。





TALK

失语或口齿不清



REACH

半边麻木无力



FEEL

无诱因突然头痛



WALK

步行失去平衡



SEE

视物不清

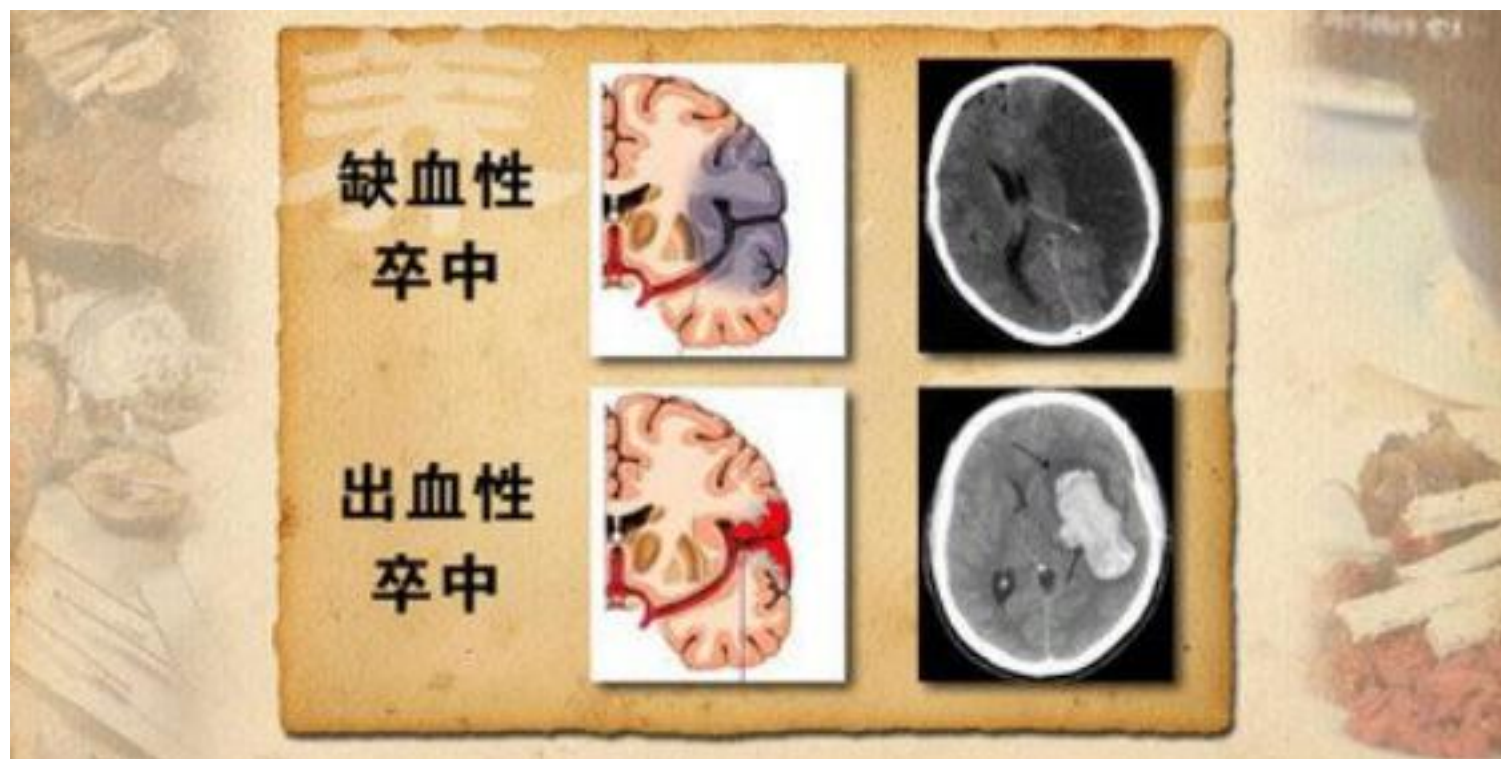
一、概述

以局灶性神经功能缺损症候为
临床特征，并持续24小时以上。

一、概述

(二) 分类

- 脑栓塞
- 脑血栓形成
- 脑出血
- 蛛网膜下腔出血

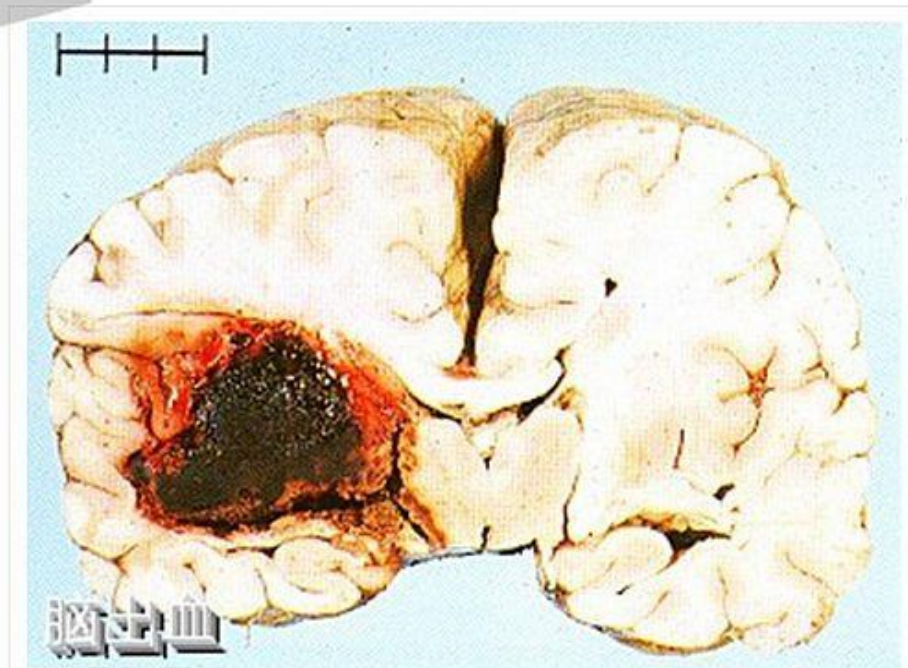
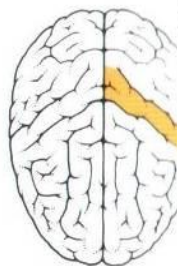
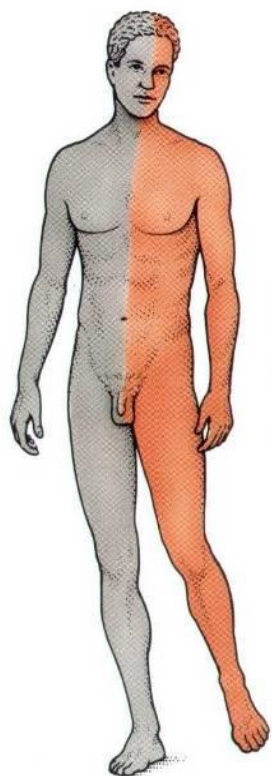




脑卒中就在你我身边

- 10月29日是世界卒中日
- 2010年的主题是“one in six”，即“6有1”，意思是全世界每6个人中有1人可能在一生中罹患卒中；同时，每6秒钟，就有1人死于卒中；每6秒钟，就有1人因卒中而永久致残。

我国流行病学调查显示----五高



- 高发病率:219/10万
- 高患病率:719/10万
- 高死亡率:116/10万
- 高致残率:3/4
- 高复发率:5年内复发率高达41%
- 每年新发病约200万,死亡约150万。

一、概述

危险因素：

- 年龄
- 种族
- 性别
- 遗传

不可控因素

- 高血压
- 心脏病
- 糖尿病等

可控因素

这些诱发脑卒中发病的重要的危险因素，可以通过有效干预来预防其发生。大力开展缺血性脑卒中的三级预防，对降低其发病率、死亡率及致残率有很重要的现实意义。



情景导入

患者，李某，女，70岁，因“右侧肢体活动不灵伴二便失禁1日”，以脑梗死入院，查体：T 36℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 180/105 mmHg，意识清，右侧中枢性面舌瘫，失语；肢体Brunnstrom分级右上肢1级、右手1级、右下肢1级，右侧肢体肌张力低下，左侧肢体肌力肌张力正常；双侧痛觉对称；颈软，无脑膜刺激征，双侧病理征阴性。要求实习护士小李针对该患者进行躯体运动功能的描述。请思考：

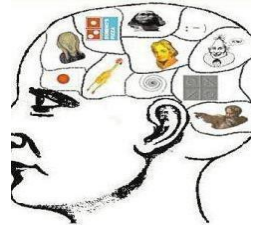
- 1.根据病情该患者有哪些功能障碍？
- 2.如何对该患者的运动功能障碍进行评定？
- 3.结合患者的运动功能障碍评定结果制订相应护理措施？

主要功能障碍及评估 /01

1.功能障碍

2.评估





(一) 脑卒中的康复问题

01

● 运动障碍

● 感觉障碍

● 认知障碍

● 言语障碍

02

● 摄食和吞咽障碍

● ADL能力障碍

● 心理障碍

● 社会活动参与障碍

● 并发症

(一) 脑卒中的康复问题——运动障碍

运动障碍：是脑卒中后**最常见的、最突出**的功能障碍之一。

运动功能障碍：

- ① 肌力、肌张力、
- ② 运动模式（偏瘫、共同运动、联合反应）
- ③ 平衡功能、
- ④ 关节活动度、
- ⑤ 步行和步态分析

偏
瘫



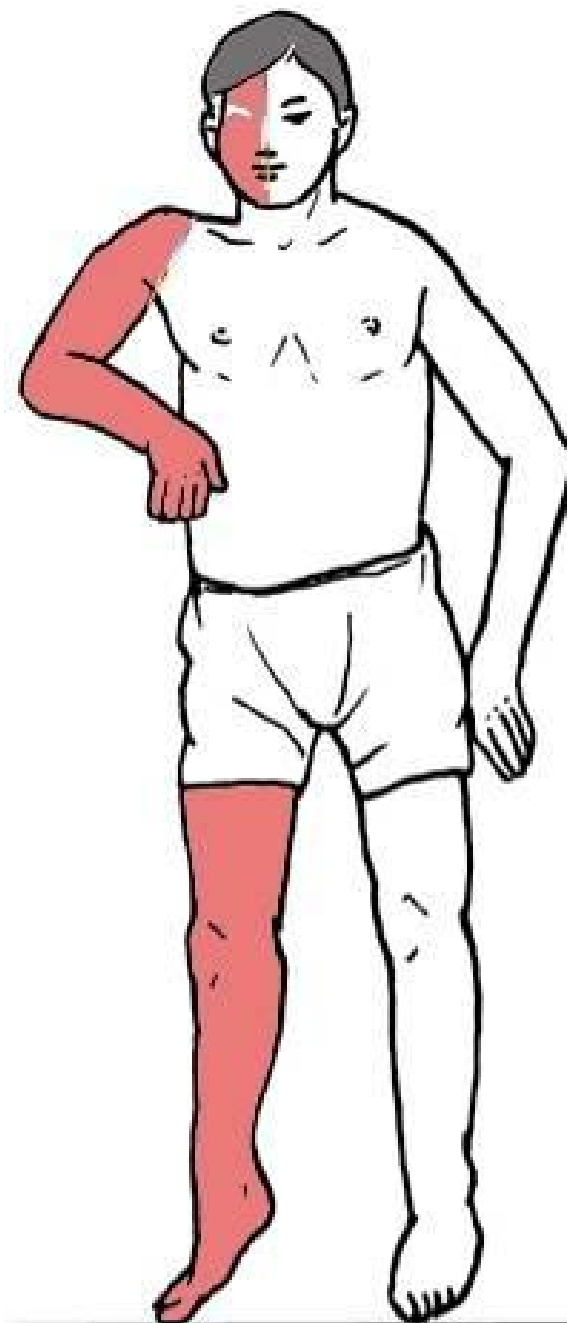
二、运动功能障碍

● 偏瘫 (hemiplegia)

指病灶对侧上下肢体的瘫痪，主要由于病变引起锥体束和锥体外束的损害。

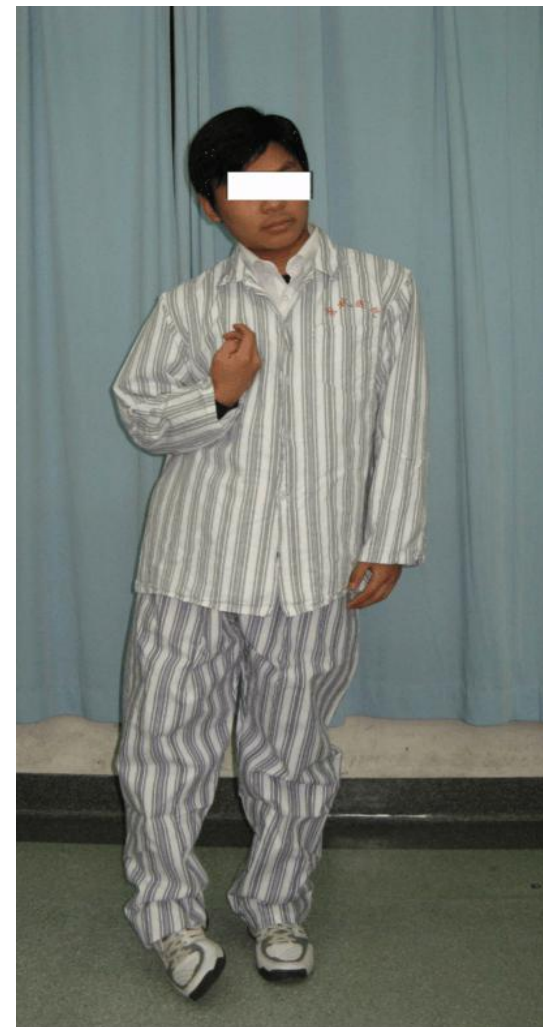
• 锥体外系功能破坏

- 肌张力异常、协调运动能力失常。
- 低位中枢失去了高位中枢的控制，兴奋性增加，已被抑制的一些原始反射释放，原来正常的反射活动亢进出现。



(一) 脑卒中的康复问题——运动障碍

上肢部位	屈肌痉挛模式
头部	旋转并向患侧屈曲面向健侧
上肢	上肢肩胛骨回缩，肩带下降
肩关节	内收、内旋
肘关节	屈曲伴前臂旋前（可有旋后）
腕关节	屈曲并向尺侧偏斜
手指	屈曲内收
躯干	骨盆旋后上提
下肢部位	伸肌痉挛模式
髋关节	伸展、外旋
膝关节	伸展
足	跖屈、内翻



偏瘫病人典型的痉挛模式

二、运动功能障碍



共同运动

共同运动：患侧肢体某一关节进行主动运动时，会引发相邻关节甚至同一肢体的所有关节出现不可控制的运动，并形成特有的活动模式。

主动运动：上肢屈肌功能占优势，
下肢伸肌功能占优势



- **联合反应：** 偏瘫患者在进行健侧肢体的肌肉抗阻力收缩运动时,其兴奋可以波及患侧而引起瘫痪肢体肌肉的收缩。
- **表现：** 对称性和不对称性。
- **包括：** 上肢联合反应、下肢联合反应和同侧联合反应。

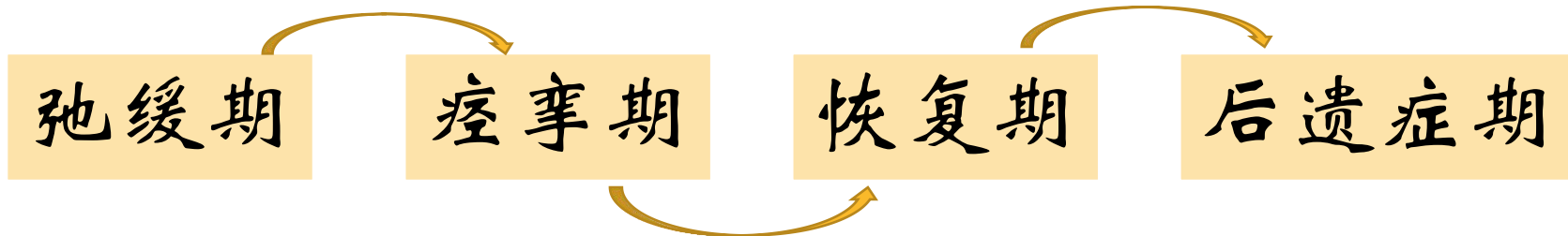
二、运动功能障碍



(一) 脑卒中的康复问题——运动障碍

运动障碍：是脑卒中后**最常见的、最突出**的功能障碍之一。

运动功能的恢复：

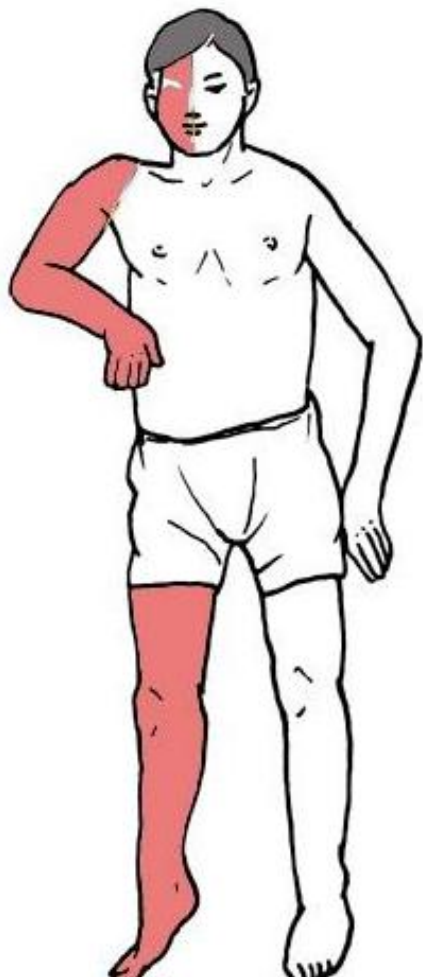


偏
瘫



三、 康复评定

(Brunnstrom运动功能评定)



中枢性
瘫痪

01 软瘫期

02 联合运动期

03 随意出现协同运动期

04 部分分离期

05 分离运动期

06 恢复期

Burnnnstrom六阶段评估法

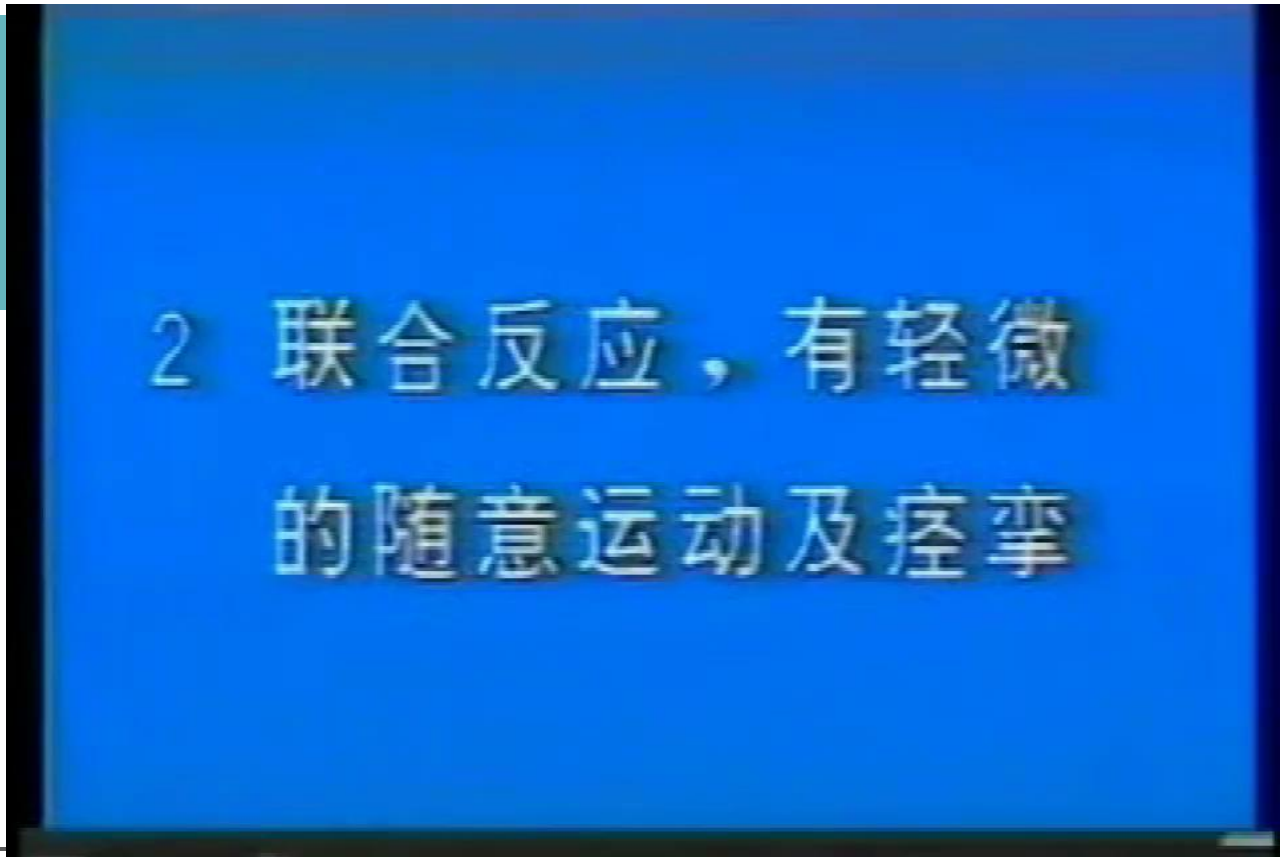
阶段	上肢	手	下肢
1	无任何运动，肌张力低迟缓	无任何运动，肌张力低迟缓	无任何运动，肌张力低迟缓



无运动、肌张力低迟缓

Burnnnstrom六阶段评估法

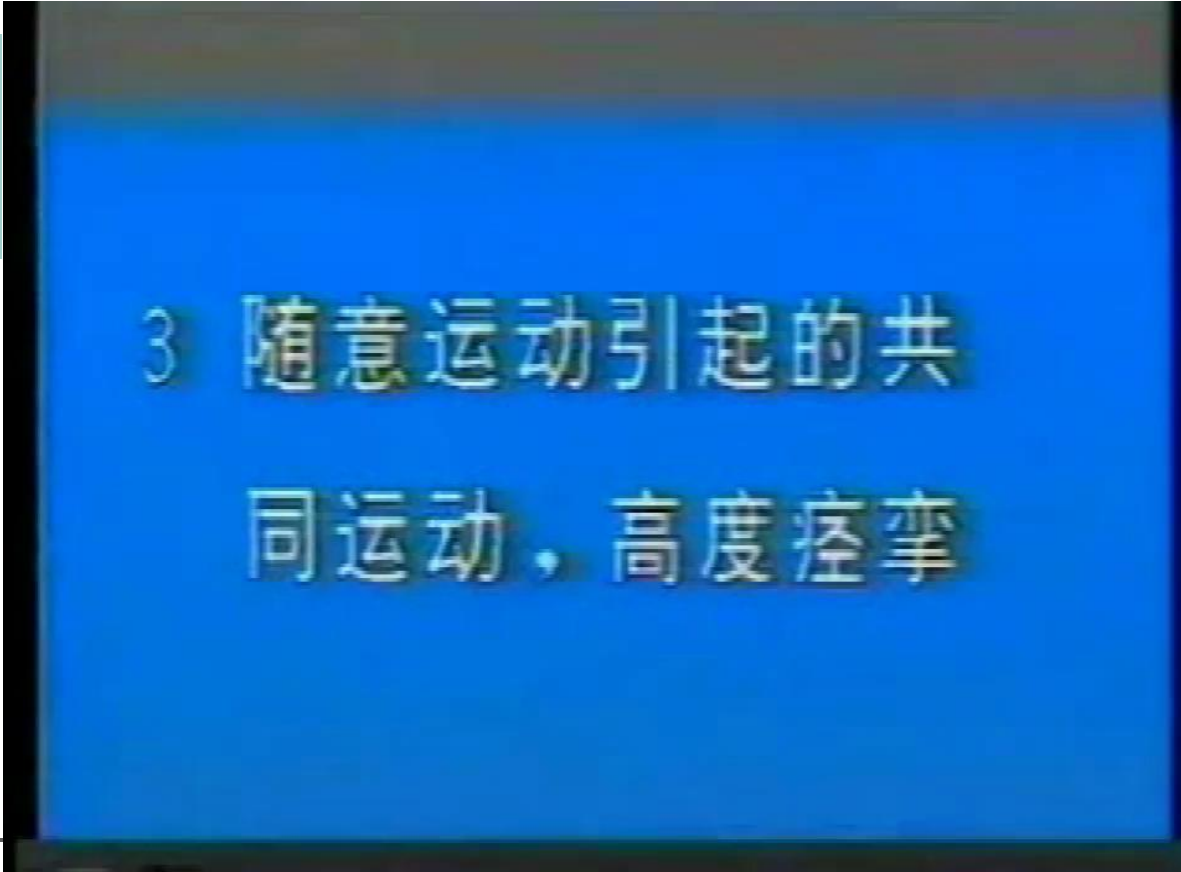
阶段	上肢	手	下肢
2	出现痉挛联合反应共同运动	有轻微的屈曲	出现极小的随意运动



出现痉挛，手指仅有轻微的屈曲

Burnnnstrom六阶段评估法

阶段	上肢	手	下肢
3	痉挛明显，可随意引起共同运动	半握拳状 勾状抓握 手指不能伸直	在坐和站立位上，有腕、膝、踝的协同性屈曲



手指呈半勾状抓握，不能伸直

阶段	上肢	手	下肢
4	部分分离运动： ①手能置于腰后部。 ②肩在0°时前臂可旋前旋后。 ③在肘关节伸直的情况下，肩关节可前屈90°	能侧捏及松开拇指，手指可有半随意的小范围的伸展	在坐位时，可屈膝90°以上，可使足滑到椅子下方。能做足背屈

出现**部分分离运动**，
手指侧捏及松开拇指：
 能部分伸展



阶段	上肢	手	下肢
5	分离运动： (1) 肘伸直肩关节可外展90° (2) 在肘关节伸直，肩关节前屈30-90°时，前臂可旋前和旋后。 (3) 肘关节伸直、前臂中立、上肢上举过头。	手能抓握球状物和圆柱状物，手指可能同时伸展，但不能单独伸展	健腿站，病腿可先屈膝，后伸髋，伸膝下，踝可背屈



分离运动

手指能抓握球状物和圆柱状物，可同时伸展，不能单独伸展

Burnnnstrom六阶段评估法

阶段	上肢	手	下肢
6	痉挛基本消失，分离运动正常，或接近正常，速度比健侧慢（≤5秒）	能做各种抓握动作，但比健侧稍差	大致正常腕、肘、膝、踝关节各种运动能做出。

6 协同运动基本正常，痉挛轻微

Burnnnstrom六阶段评估法



Brunnstrom 6阶段评估法

分期	出现时间	表 现
软瘫期	急性期， 2 周内	• 患侧上下肢体呈迟缓性瘫痪，肌力多为0级，
联合运动 (痉挛期)	约2周后	肌张力开始增高，痉挛、协同运动开始出现。
协同运动期	3周后	• 痉挛加重，可随意进行协同运动，
部分分离期	3周后	• 痉挛开始减弱，出现部分分离运动。
分离期	病后5周 至3个月	• 痉挛明显减弱，躯体运动以分离运动为主。
恢复期	3个月 后	• 痉挛、共同运动消失，分离运动基本正常。

临床上恢复过程中有一定的差异性，有的患者有可能停留在下述的某一阶段上不再进展

1、上肢可随意发起共同运动，Brunnstrom
评级达()级。

C

A、1级

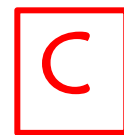
B、2级

C、3级

D、4级

E、5级

2、健腿站，患腿可先屈膝，后伸髋；伸膝下，踝可背屈，Brunnstrom评级达()级



A、3级

B、4级

C、5级

D、6级

E、无法判断

3、Brunnstrom 3期手功能的主要表现是

A、能侧拍或拇指带动松开

B

B、能全指屈曲，钩状抓握

C、能随意全指伸开

D、能进行球状抓握

E、能进行各种抓握

(三) 认知功能评估

A

意识
障碍

B

智力
障碍

C

记忆
障碍

D

知觉
障碍

E

其他
障碍



(三) 认知功能评估

知觉障碍评估:是指在感觉输入系统完整的情况下对感觉刺激的认知和鉴别障碍

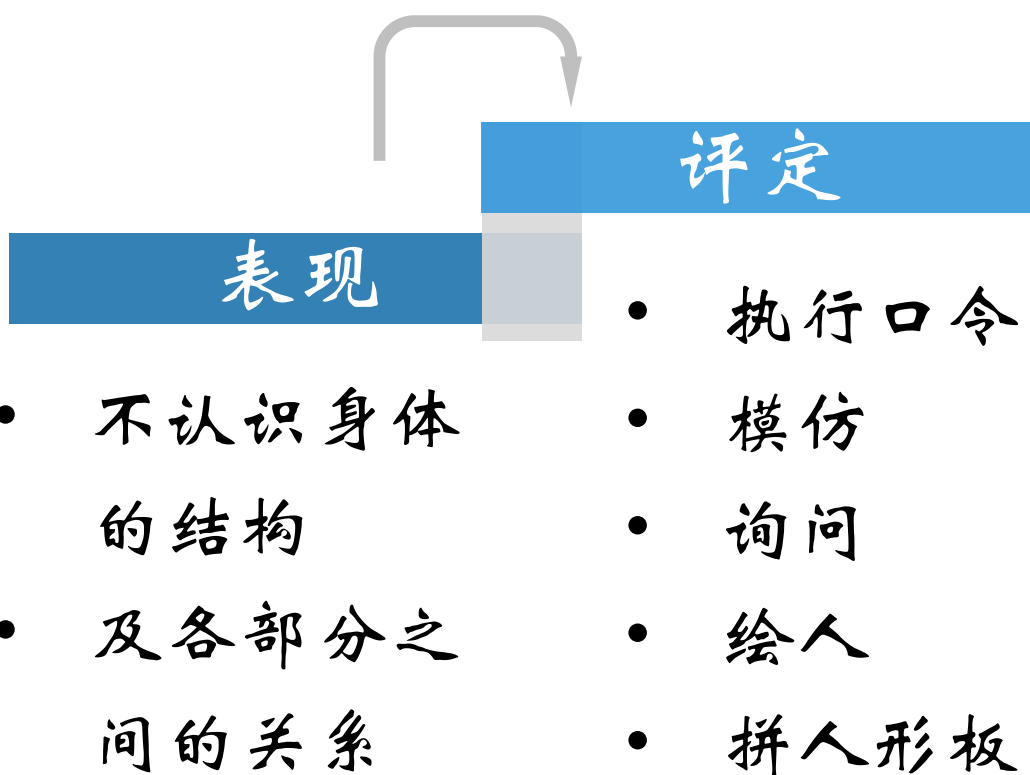
● 失认症

是由于大脑功能损伤使患者对来自感觉通路中的一些信息丧失正确分析和鉴别的一种症状。常见有**单侧忽略**、**躯体失认**、**疾病失认**



(三) 认知功能评估

躯体失认



(三) 认知功能评估

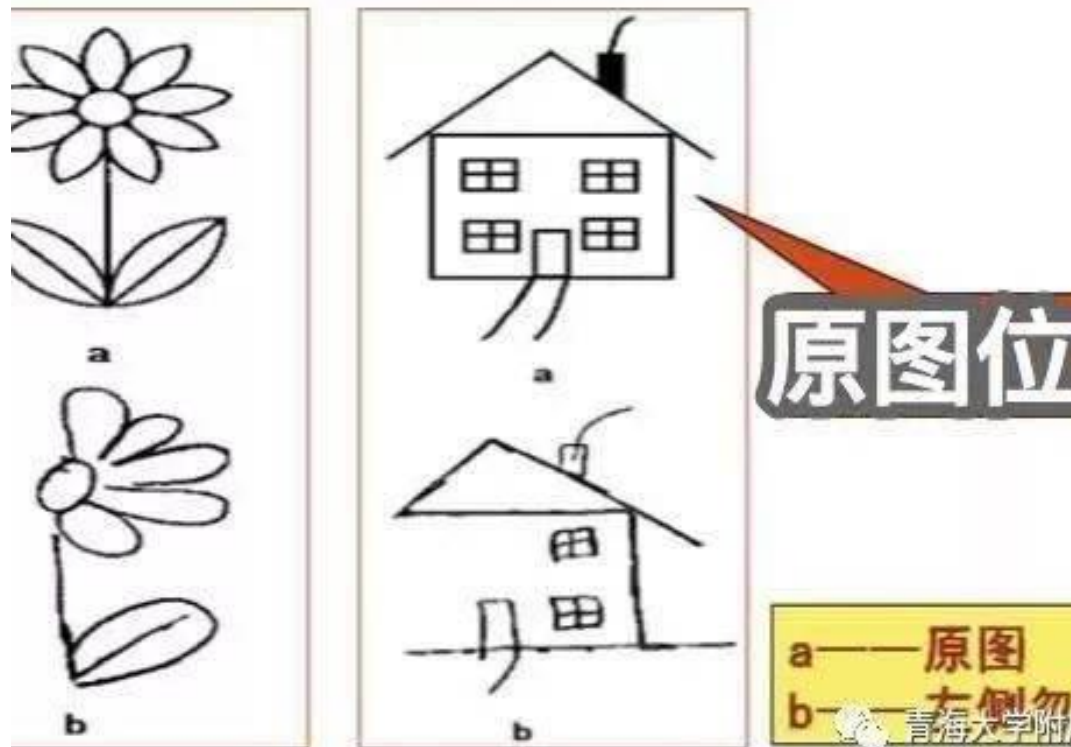
单侧忽略

表现

不能整合和利
用来自身体或
环境的一侧知
觉，对自身的
一半不能感知

评定

- 画钟试验
- 绘图试验
- 平分直线试验



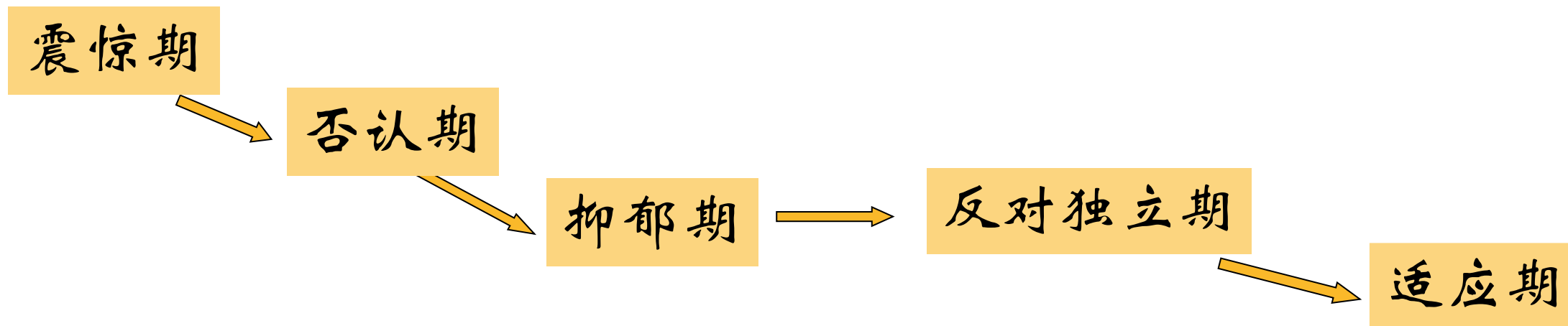
(三) 认知功能评估



由于大脑皮质的损伤造成的有目的的行为障碍，患者不能正确地计划和执行某些行为和动作，但患者常无运动和感觉障碍，并可以做某些无意识的活动

失用症

(七) 心理评估



(否认、依赖、固执、偏见、抑郁、宿命论)

课后小结及思考



本次课我们学习了

- 一. 脑卒中概述。
- 二. 主要功能障碍的评定



重点，难点

- 一. Brunnstrom运动功能评定
- 二. 认知功能的评定



复习

1. 脑卒中患者最主要的功能障碍是什么？
2. Brunnstrom评级分几级？
3. 请描述Brunnstrom5级手指功能变化
4. 患手手指具有数数功能，说明Brunnstrom在
哪一级别？
5. 良肢位具有什么作用？
6. 从什么时候可以介入康复护理？

情景导入

患者，李某，女，70岁，因“右侧肢体活动不灵伴二便失禁1日”，以脑梗死入院，查体：T 36℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 180/105 mmHg，意识清，右侧中枢性面舌瘫，失语；肢体Brunnstrom分级右上肢1级、右手1级、右下肢1级，右侧肢体肌张力低下，左侧肢体肌力肌张力正常；双侧痛觉对称；颈软，无脑膜刺激征，双侧病理征阴性。要求实习护士小李针对该患者进行躯体运动功能的描述。请思考：

- 1.根据病情该患者有哪些功能障碍？
- 2.如何对该患者的运动功能障碍进行评定？
- 3.结合患者的运动功能障碍评定结果制订相应护理措施？

康复护理措施

- 1.运动功能障碍康复护理
- 2.心理障碍康复护理
- 3.并发症的康复护理

/02



(一) 运动功能障碍康复护理措施

- 1. 良肢位摆放
- 2. 肢体被动运动
- 3. 肢体主动运动

1~3周内

软瘫期

- 1. 抗痉挛训练
- 2. 坐位训练

软瘫期2~3周开

痉挛期

- 1. 坐位平衡
- 2. 站立平衡
- 3. 步行训练
- 4. 手功能

3个月后

恢复期

- 1. 肩-手综合征
- 2. 肩关节半脱位

发病1~3个月内

后遗症期

软瘫期的康复护理



康复护理目的：

- 预防并发症及继发性损害
- 为下一步功能训练做准备

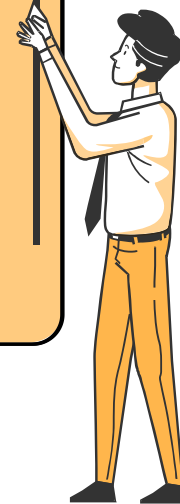
康复护理的介入时机：

- 发病48h后生命体征平稳后

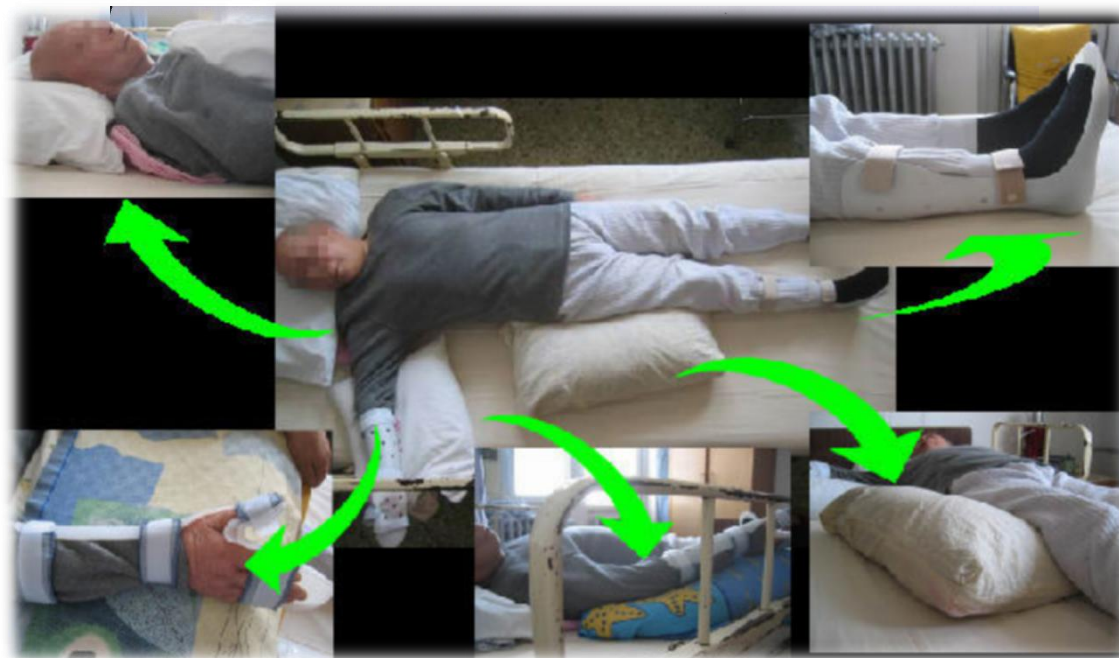


良肢位概述

- ✓ 定义
- ✓ 作用
- ✓ 分类

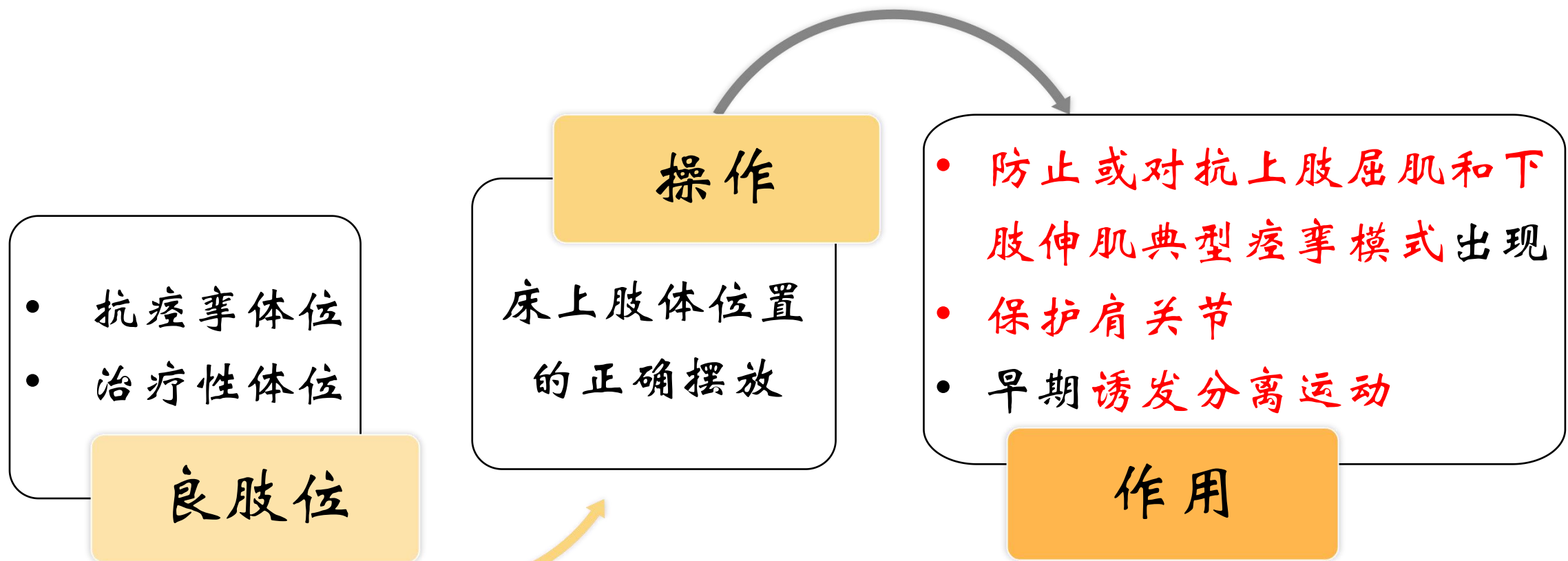


良肢位概述



偏瘫病人良肢位

想一想:偏瘫病人良肢位摆放的作用是?



该体位是早期抗痉挛的重要措施之一

发病48h后生命体征平稳就可以介入康复

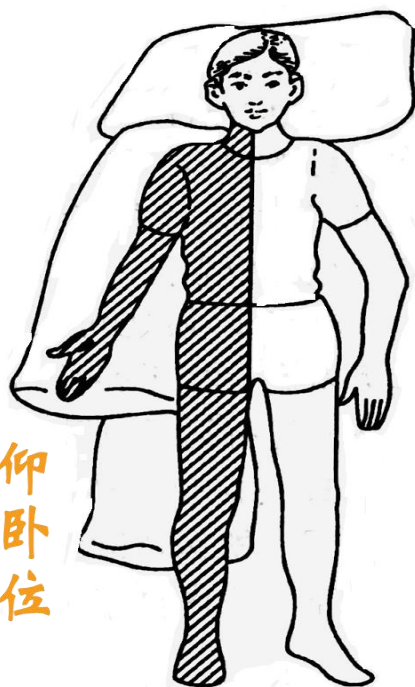
偏瘫病人良肢位摆放（见视频操作）

方法

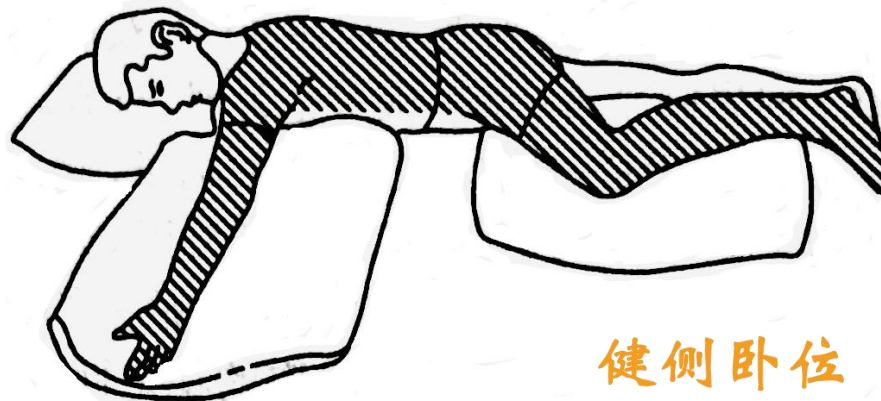
- 仰卧位
- 健侧卧位
- 患侧卧位
- 端坐卧位



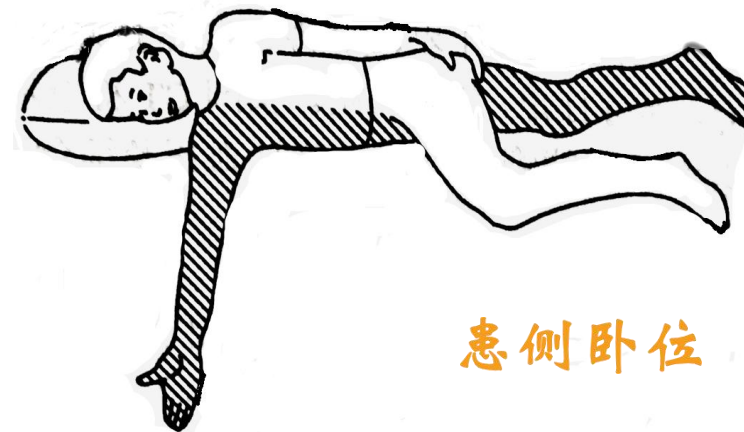
端坐卧位



仰卧位



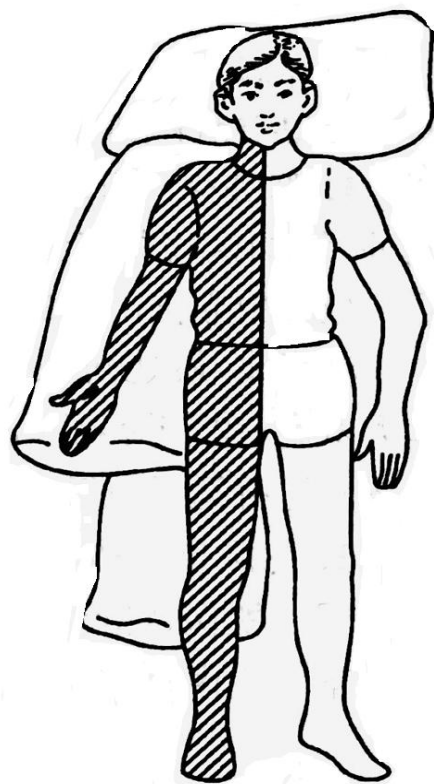
健侧卧位



患侧卧位

偏瘫病人良肢位摆放（见视频操作）

仰卧位



脑卒中患者良肢位摆放

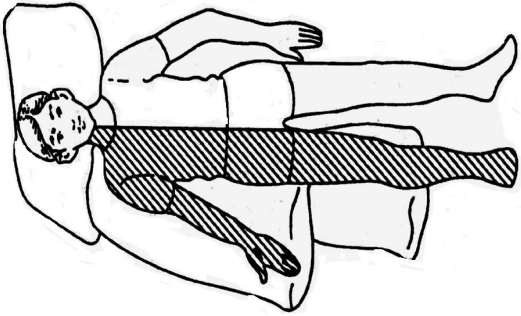
肩胛骨下垫小枕，
避免肩甲后缩下垂

头、颈呈中立位，
避免头过屈、侧屈、
颈部悬空

患肩关节稍外展置于身旁枕上
肘关节伸直，
前臂旋前，
手指展开，掌心向上

患侧臀部至大腿外侧放一长枕，防止髋外旋
膝关节下垫小枕保持微屈
足中立位，足尖向上，
足底外侧放置小枕，防止足下垂内翻
避免患手、患足外悬枕边，避免加重水肿



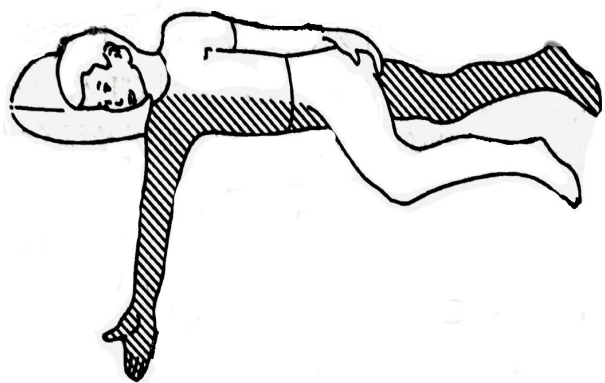
体位	摆放姿势	作用	注意事项
仰卧位		• 交换姿势 • 促进舒适	• 缩短仰卧位摆放的时间 • 患手不能外悬枕头边缘 • 患膝关节保持微屈 • 掌心、足底不能放置任何物品

想一想:为什么掌心、足底不能放置任何物品?

- 足底避免接触任何支撑物，以免足底感受器受刺激，通过阳性支撑反射加重足下垂。
- 掌心抓握物品会引起屈曲痉挛

偏瘫病人良肢位摆放（见视频操作）

患侧卧位



特点：患侧肢体在下，
健侧肢体在上。

脑卒中患者良肢位摆放

患侧上肢前伸60-90°
肩关节前屈
肘关节伸直，
前臂旋后，
手指展开，掌心向上

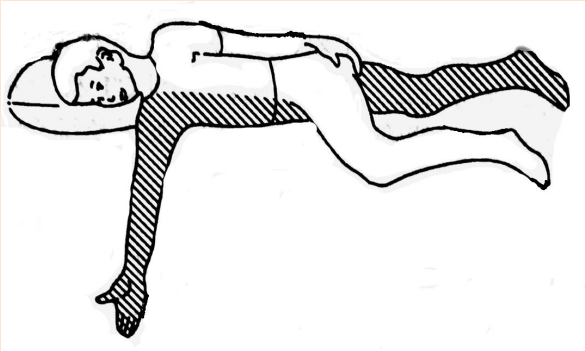
健侧下肢屈曲
膝内侧垫两枕，
以避免压迫患侧
膝关节

头、颈、躯干呈直
线，稍向健侧屈曲

自然摆放或略向后

患侧髋关节伸展
膝关节略屈曲
踝关节中立位



体位	摆放姿势	作用	注意事项
患侧卧位		首选体位、最重要的体位 • 有利于伸展患侧躯体 • 促进本体感觉输入 • 有利于健侧肢体的活动	• 避免患肩受压和肩胛骨后缩 • 禁止直接牵拉患侧上肢

想一想:为什么患侧卧位是最重要的、首选的体位呢?

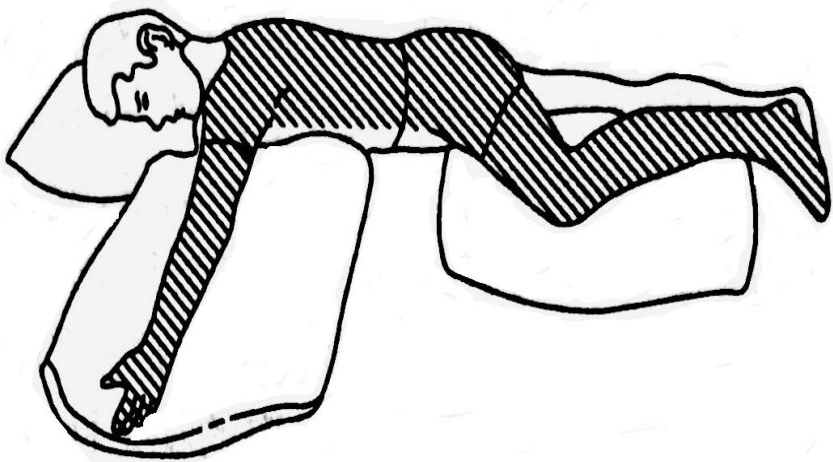
单侧忽略



肩没有牵出
至患肩受压

偏瘫病人良肢位摆放（见视频操作）

健侧卧位



特点：健侧肢体在下，
患侧肢体在上。



脑卒中患者良肢位摆放

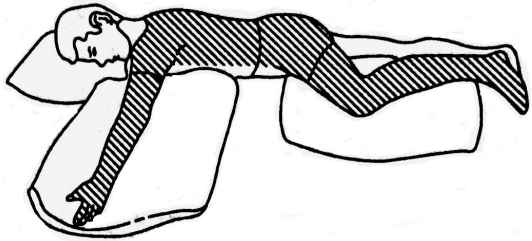
头、颈、躯干呈直线，
躯干略向前倾

患侧上肢置于枕头上，向前伸展
肩关节前屈90-130
肘关节伸直，
前臂旋前，
手指展开，掌心向下

健侧肢体舒适、
自然摆放

患侧髋膝关节半屈曲
踝关节中立位
避免足悬空



体位	摆放姿势	作用	注意事项
健侧卧位		• 易将患肢置于抗痉挛体位 • 防止压疮 • 预防患肢水肿 • 促进患侧的胸式呼吸	• 患肢予枕头支撑， • 手指保持张开 • 患手和患足不可外悬于枕边

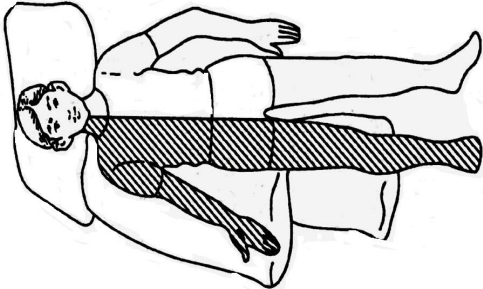
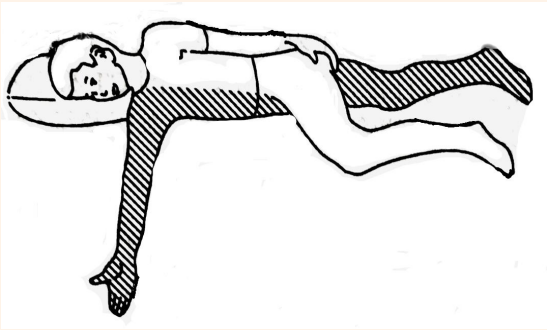
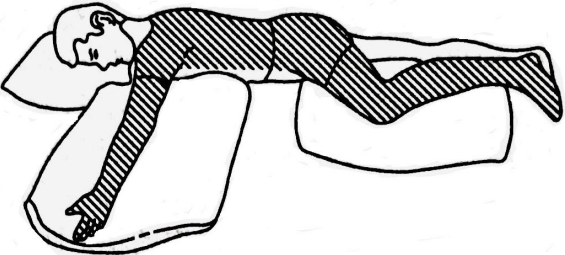
常见的错误



手、腕悬空



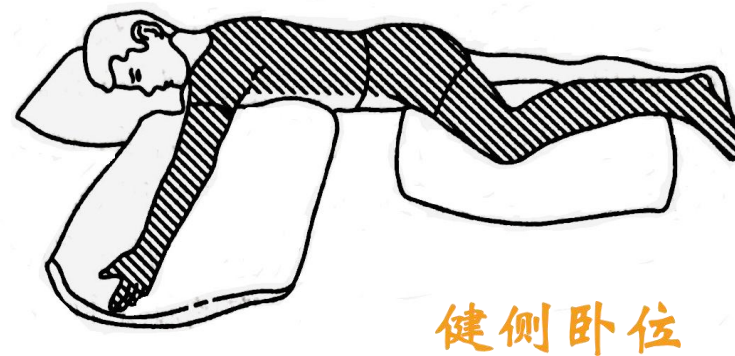
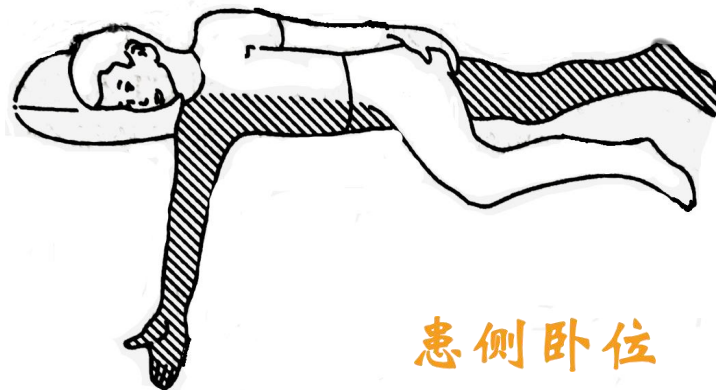
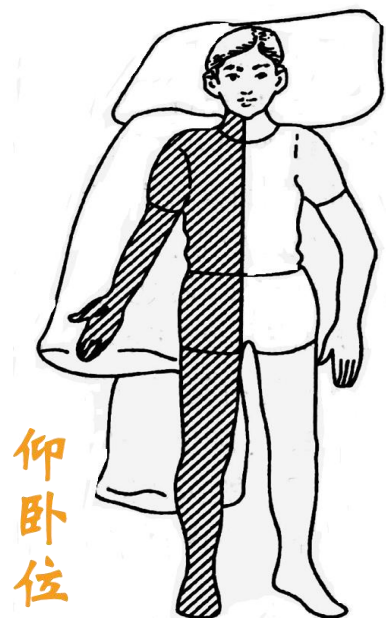
足悬空

体位	摆放姿势	作用	注意事项
仰卧位			
患侧卧位		首选体位、最重要的体位	
健侧卧位			

总结

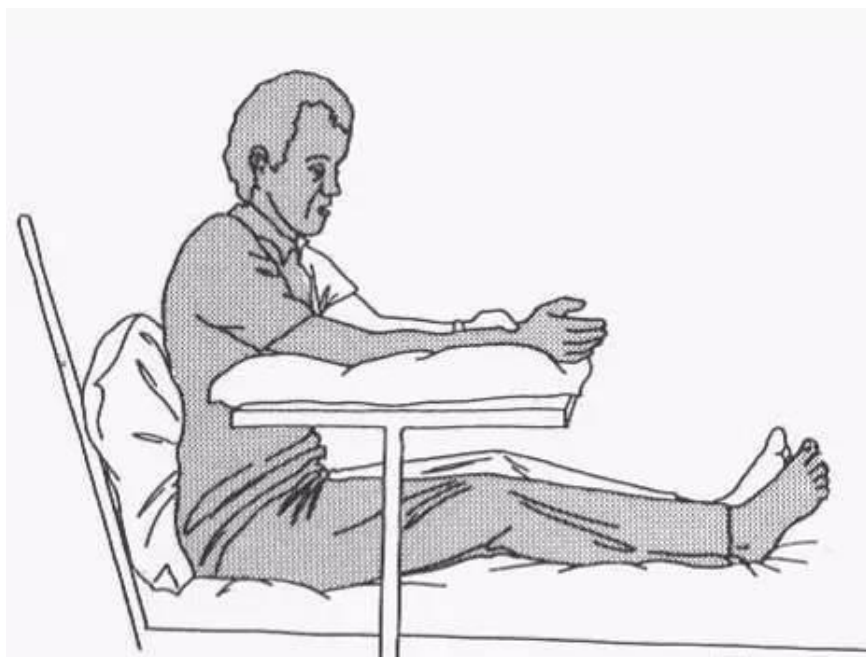
注意

- 保证体位舒适、保持稳定性
- 以患侧卧位为主
- 交替更换，2h/次
- 先被动为主，后主动



偏瘫病人良肢位摆放（见视频操作）

端坐卧位

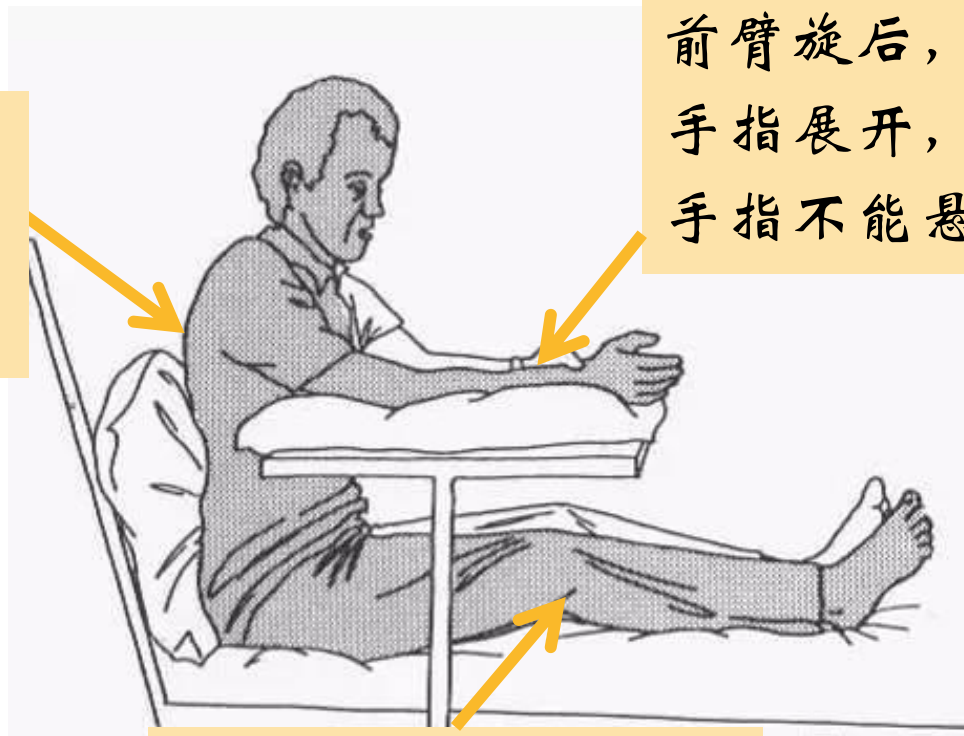


脑卒中患者良肢位摆放

偏瘫病人良肢位摆放

端坐卧位

头颈直立，伸腰挺胸
脊柱垂直于骨盆
重心平分臀两侧

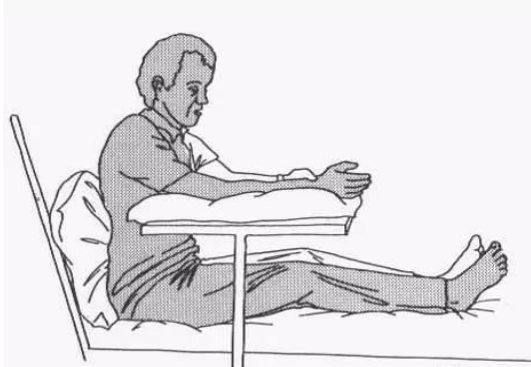


上肢放于枕头上
肘关节伸直，
前臂旋后，
手指展开，掌心向上
手指不能悬出枕边

髋关节屈曲90°
膝下垫枕，保持微屈
踝关节中立位

注意

- 病人无良好支撑时不采取端坐卧位，以免强化痉挛
- 尽量避免半卧位，以免增加躯干屈曲和伸肌痉挛，加重骶骨和骶尾压疮发生

体位	摆放姿势	作用	注意事项
坐位		• 易于饮食、饮水 • 防止压疮 • 为站立做准备	• 患肢予枕头支撑， • 避免患肢长时间手心向下 • 患手不可外悬于枕边 • 尽量避免半卧位

常见的错误



手、腕悬空

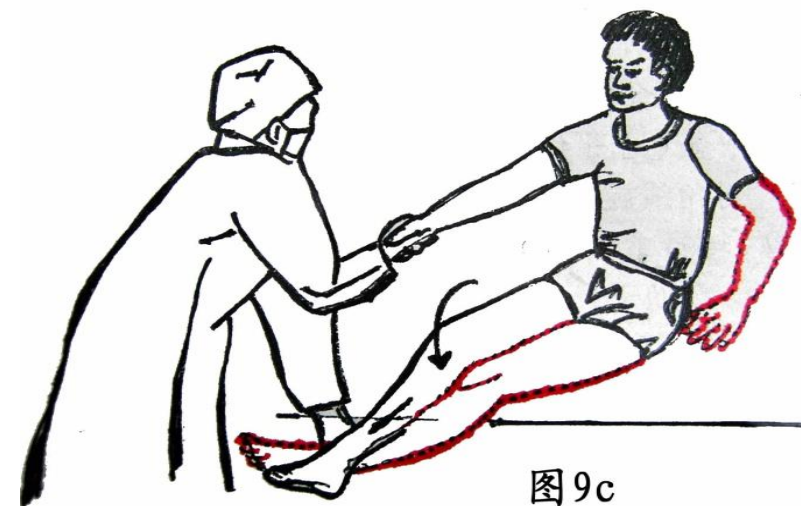
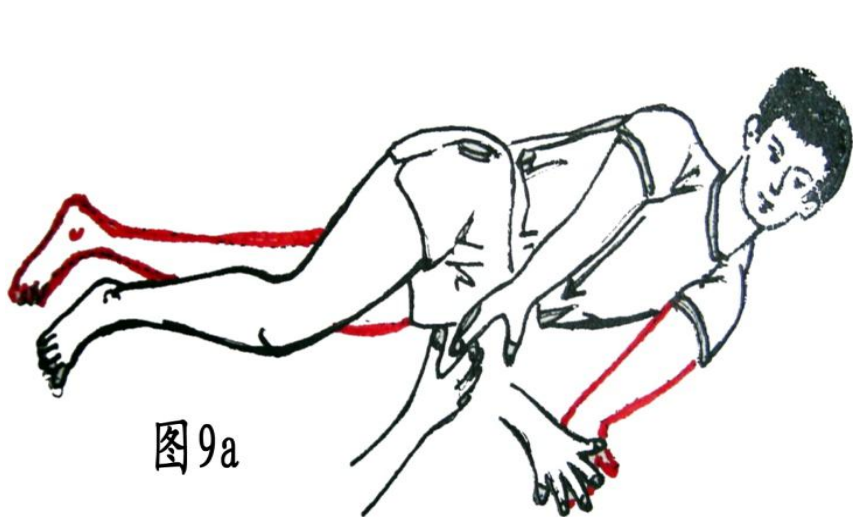


半卧位

偏瘫病人良肢位摆放

注意

- (1) 坐位耐力训练：先抬高床尾、再抬高床头、逐渐增大角度、延长时间
- (2) 坐位体位改变从 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 开始，约每5min增加 5° ，防止体位性低血压的发生
- (3) 床边坐起训练



(一) 运动功能障碍康复护理措施

1. 良肢位摆放
2. 肢体被动运动
3. 肢体主动运动

1~3周内

软瘫期

1. 抗痉挛训练
2. 坐位训练

软瘫期2~3周开

痉挛期

1. 坐位平衡
2. 站立平衡
3. 步行训练
4. 手功能

3个月后

恢复期

1. 肩-手综合征
2. 肩关节半脱位

发病1~3个月内

后遗症期



软瘫期：关节被动运动--徒手被动运动



作用

- ✓ 预防关节活动受限
- ✓ 促进肢体血液循环
- ✓ 增强感觉输入

时间

- ✓ 生命体征平稳，病情稳定后可开展
- ✓ 注重早期介入，早期康复



关节被动运动--徒手被动运动



禁忌症

1

关节不稳

2

骨折未愈合又未做内固定

3

骨关节肿瘤

4

全身状况极差

5

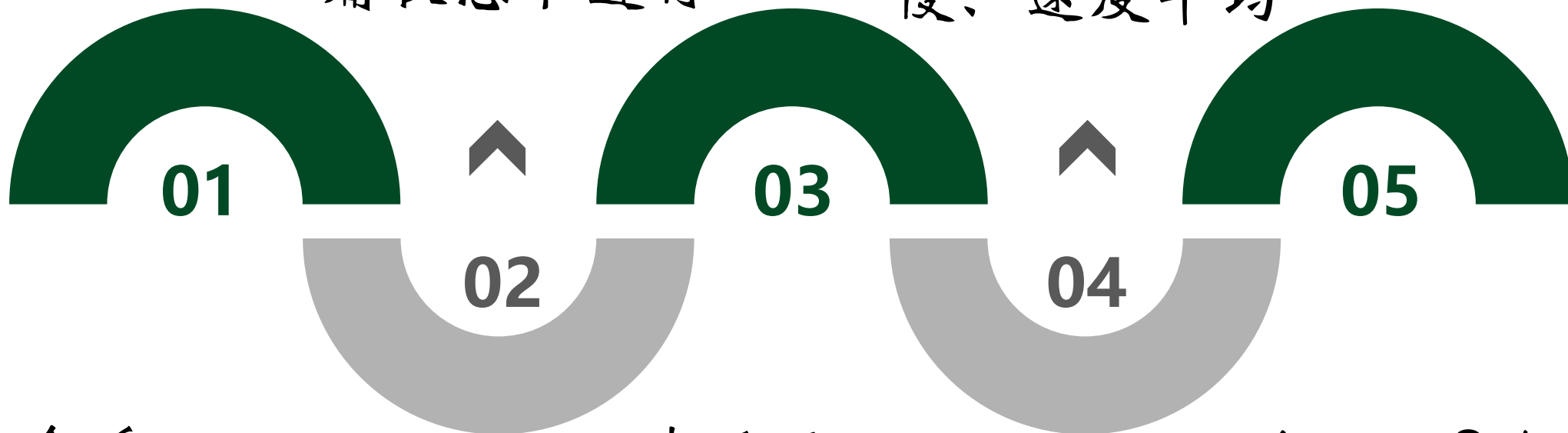
病情不稳定



关节被动运动--徒手被动运动原则

无痛或轻度疼
痛状态下进行

动作轻柔、缓
慢、速度平均



体位合适、
固定近端关节，
支撑远端

先近后远、
先健侧后患侧

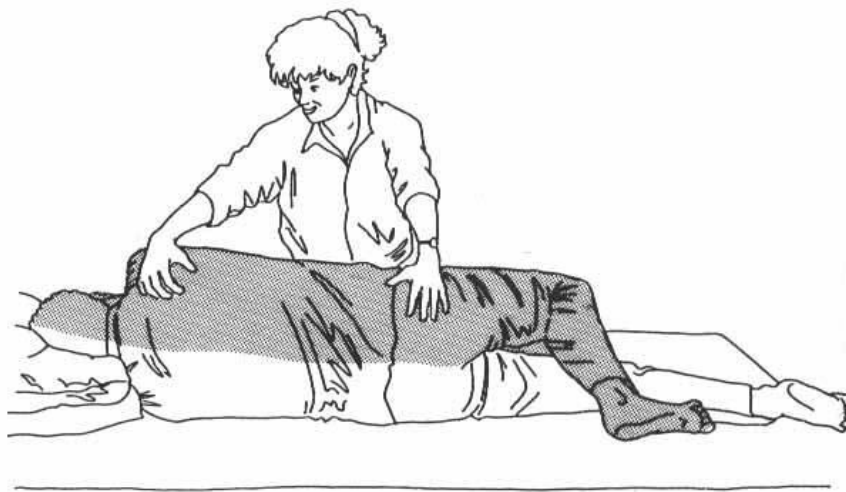
每天 ≥ 2 次，
每个关节3-5次



助力、主动运动



Bobath握手



体位变换



桥式运动



助力、主动运动—Bobath握手

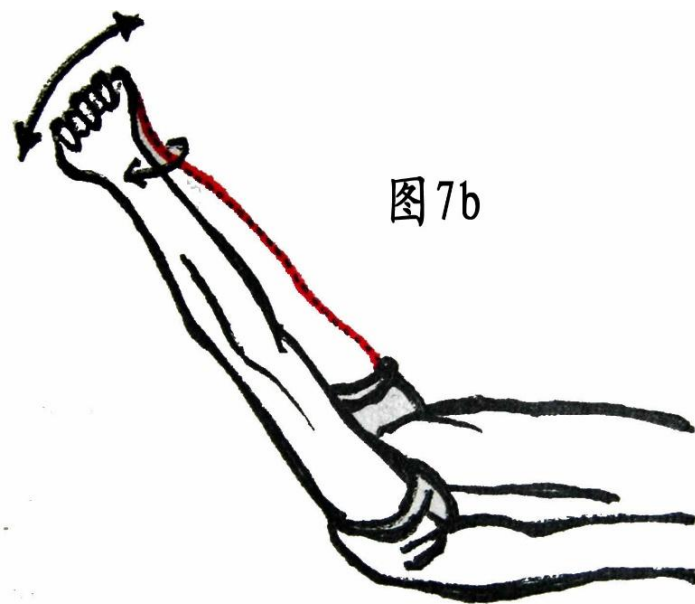


图7b

作用

- ✓ 维持肩、肘关节活动度
- ✓ 抑制上肢痉挛
- ✓ 防止或减轻患肢失用性萎缩



助力、主动运动—Bobath握手



方法

- ✓ 双手叉握，患手拇指置健手拇指上
- ✓ 健侧带动患侧上肢，使双肘伸展，肩关节前屈上举



助力、主动运动—体位变换

分类	作用	时间
主动向患侧翻身 主动向健侧翻身	预防痉挛模式出现 促进躯干功能恢复 预防并发症	每2小时一次



主动运动—翻身前准备

方法

- ✓ 仰卧位
- ✓ Bobath握手，
- ✓ 前方上举
- ✓ 侧方上举



床上主动训练



主动运动—主动向患侧翻身



床上主动训练

方法

- ✓ 仰卧位
- ✓ Bobath握手，健侧下肢屈曲
- ✓ 双手伸直上举，左右侧方摆动
- ✓ 摆向患侧时，顺势翻向患侧



主动运动—主动向健侧翻身

优酷

床上主动训练

方法

- ✓ 仰卧位
- ✓ Bobath握手，屈膝，健腿插于患腿下方
- ✓ 双手伸直上举，左右侧方摆动
- ✓ 借助惯性或护士在患肩给予支持，翻向健侧



主动运动—体位转换

注意事项

注意安全，生命体征平稳，无头晕头痛等才能开展

向患侧翻身时，不应让患者抓住床边缘将身体拉过去

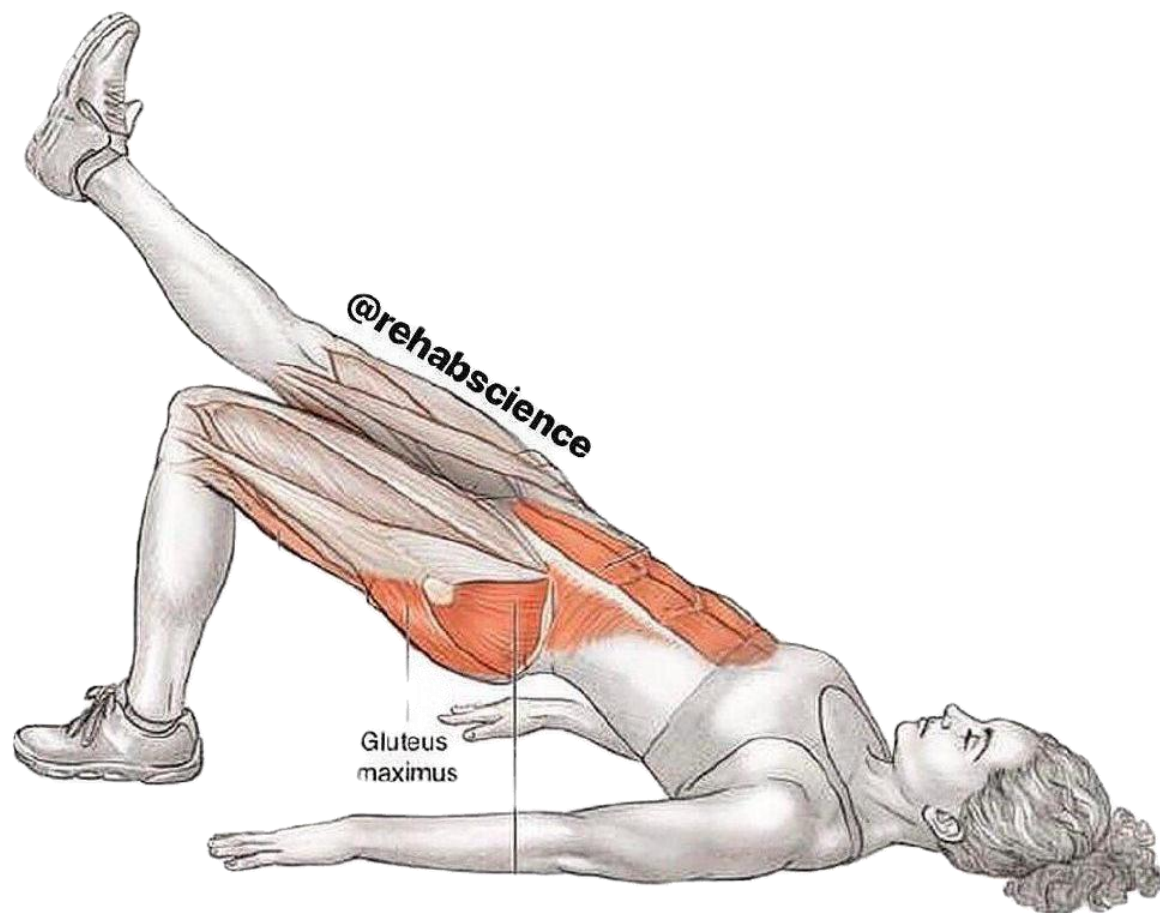
辅助力量适当，向健侧翻身时护士可协助其旋转骨盆



助力、主动运动—桥式运动

作用：

- 增强腰背肌肌群肌力
- 诱发下肢分离运动
- 提高患髋关节伸展控制能力
- 避免行走时出现偏瘫步态
- 预防压疮。





助力、主动运动—桥式运动



单桥式运动

2



动态桥式运动

3

双桥式运动

1



主动运动—桥式运动

注意事项

早期以双桥式为主，
逐渐过渡到单桥式、动态桥式运动

两腿间可夹枕头或其他物品增加其稳定性

年老体弱者：
不能主动抬臀，操作者可拍打患侧臀部，
帮助伸髋。

(一) 运动功能障碍康复护理措施

- 1. 良肢位摆放
- 2. 肢体被动运动
- 3. 肢体主动运动

1~3周内

软瘫期

- 1. 抗痉挛训练
- 2. 坐位训练

软瘫期2~3周后

痉挛期

- 1. 坐位平衡
- 2. 站立平衡
- 3. 步行训练
- 4. 手功能

3个月后

恢复期

- 1. 肩-手综合征
- 2. 肩关节半脱位

发病1~3个月内

后遗症期



思考





思考



gao zhen wu you
高枕無憂
sleep in comfort (with high pillow)



(二) 痉挛期的康复护理



● 目标：通过抗痉挛的姿势体位来预防痉挛模式和**控制异常的运动模式，促进分离运动的出现**

● 方法

○ 抗痉挛训练

○ 坐位训练

(二) 痉挛期的康复护理



- 上肢肩关节外旋、外展、
- 肘关节、腕关节和指关节伸展
- 下肢屈髋屈膝
- 踝关节背屈和外翻



抗痉挛重点训练

抑制痉挛



分指板牵伸

磨砂板



滚筒



关节挤压

冰水刺激



抗痉挛重点训练

- 卧位抗痉挛训练
- 上下肢控制能力训练
- 被动活动肩关节和肩胛带

(一) 运动功能障碍康复护理措施

- 1. 良肢位摆放
- 2. 肢体被动运动
- 3. 肢体主动运动

1~3周内

软瘫期

- 1. 抗痉挛训练
- 2. 坐位训练

软瘫期2~3周后

痉挛期

- 1. 坐位平衡
- 2. 站立平衡
- 3. 步行训练
- 4. 手功能

3个月后

恢复期

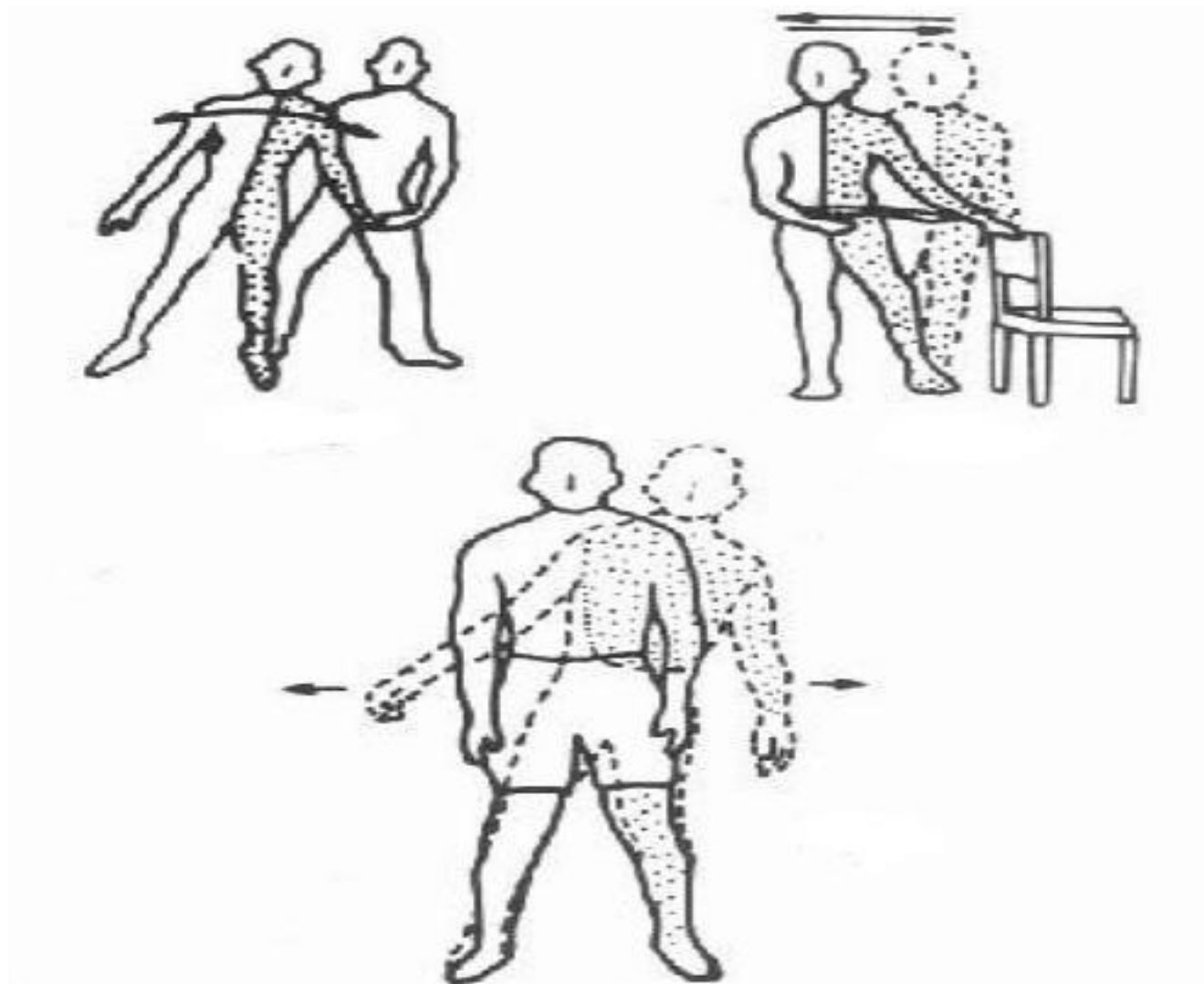
- 1. 肩-手综合征
- 2. 肩关节半脱位

发病1~3个月内

后遗症期

平衡训练

- 坐位左右平衡训练
- 坐位前后平衡训练
- 坐到站起转换平衡训练
- 站立平衡训练



平衡训练

- 坐位左右平衡训练
- 坐位前后平衡训练
- 坐到站起转换平衡训练
- 站立平衡训练



步行训练



患腿向前迈步，护士帮助患侧骨盆向前下方运动。



健腿向前迈步时，护士站在患者侧后方，一手放置于患腿膝部；另一手放置于患侧骨盆部，以防其后缩



健腿开始迈至与患腿平齐位，随着患腿负重能力的提高，健腿可适当超过患腿。



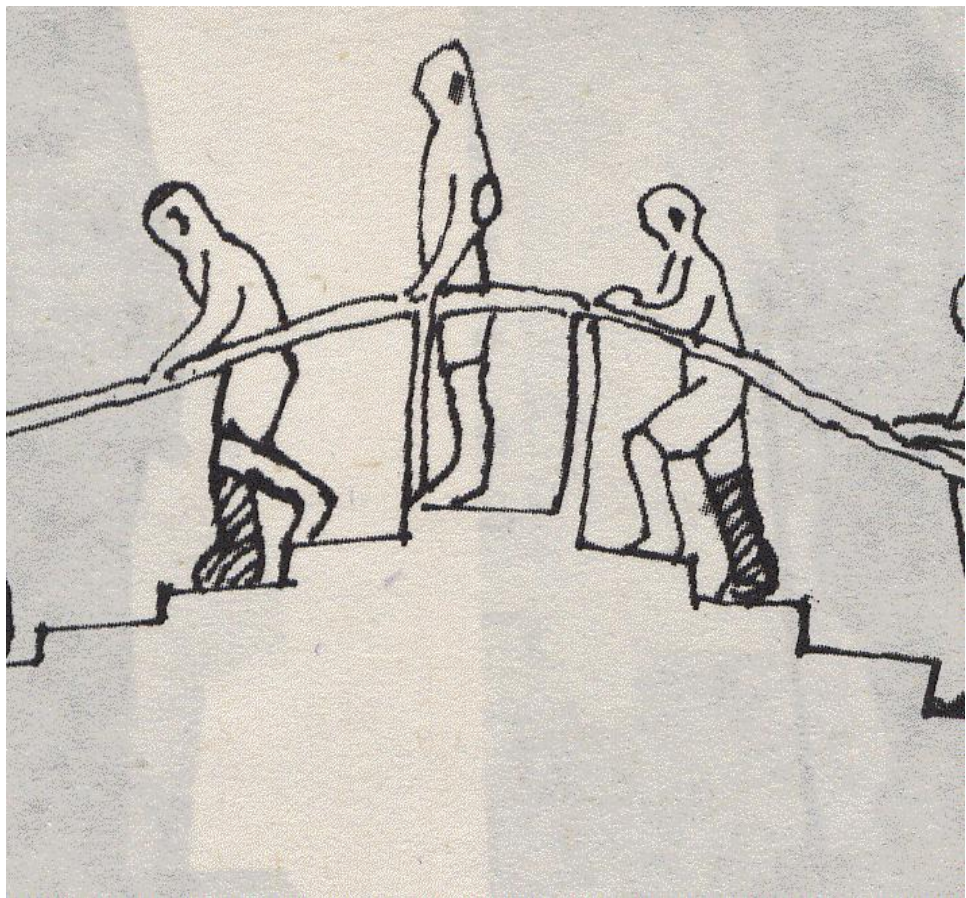
图12

患侧下肢单腿站立训练





(三) 恢复期康复护理训练



- 平衡训练
- 步行训练
- 上下楼梯训练
- 上肢控制能力训练
- 改善手功能训练

上下楼梯训练

好上坏下

- 上楼：健足先上，
患足后上
- 下楼：患足先下，
健足后下

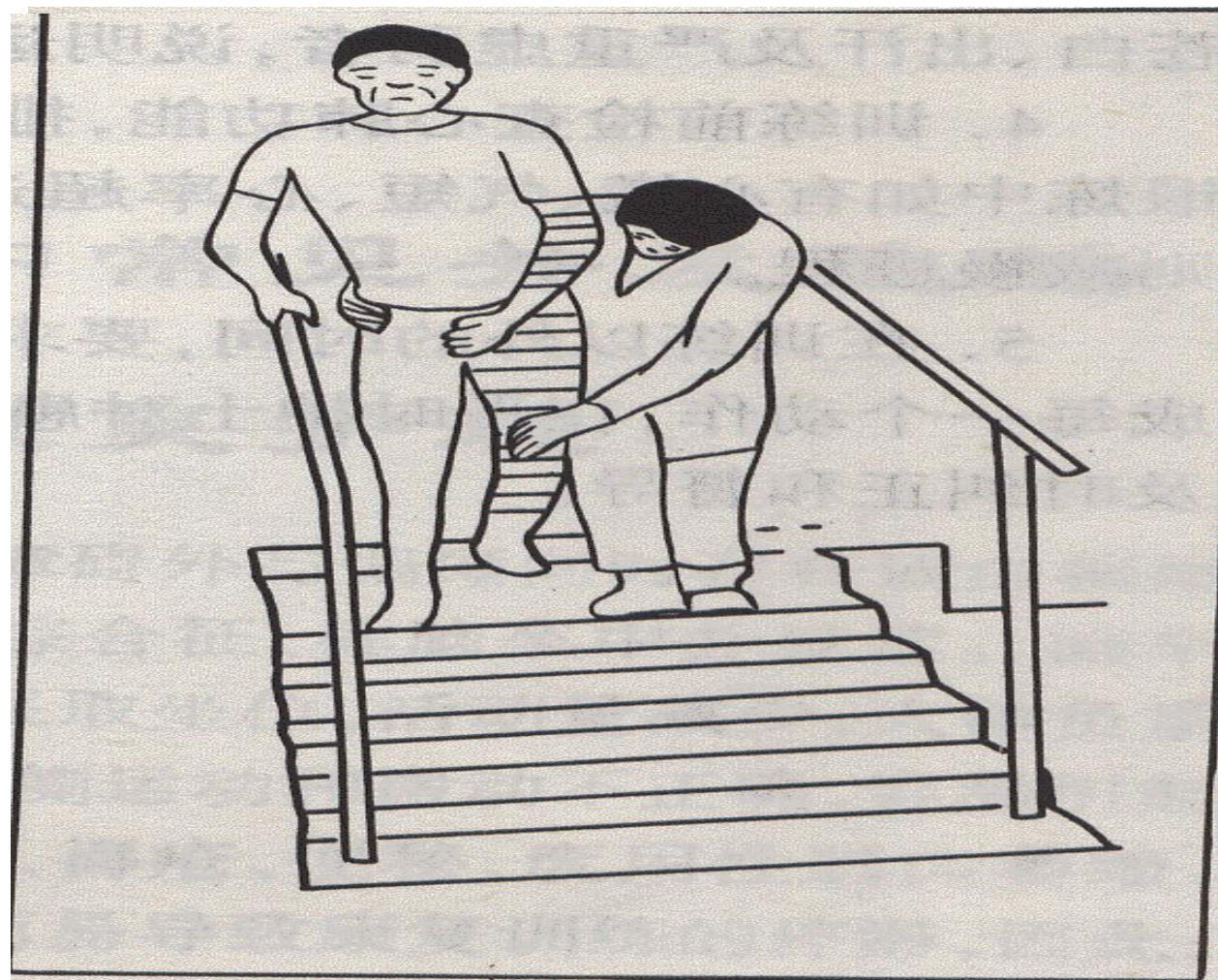


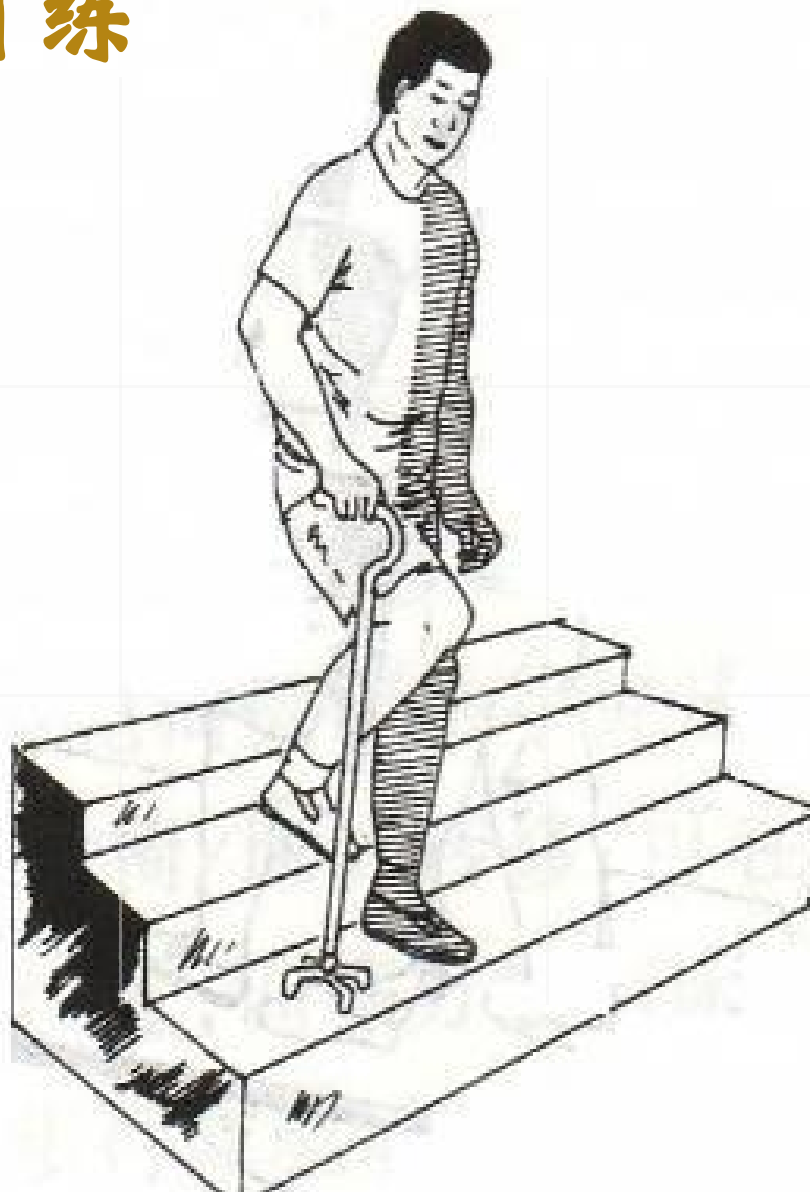
图 7.36b 健腿下楼梯时,扶住患侧膝防止过伸

(三) 恢复期康复护理训练

上下楼梯训练

上台阶时使用拐杖顺序

- 上台阶：手杖—健腿—患腿
- 下台阶：手杖—患腿—健腿



(三) 恢复期康复护理训练

手功能训练

- 前臂旋前、旋后训练
- 肘的控制训练
- 腕指伸展训练
- 改善手功能训练



(一) 运动功能障碍康复护理措施

- 1. 良肢位摆放
- 2. 肢体被动运动
- 3. 肢体主动运动

1~3周内

软瘫期

- 1. 抗痉挛训练
- 2. 坐位训练

软瘫期2~3周后

痉挛期

- 1. 坐位平衡
- 2. 站立平衡
- 3. 步行训练
- 4. 手功能

3个月后

恢复期

- 1. 肩-手综合征
- 2. 肩关节半脱位

发病1~3个月内

后遗症期

脑卒中的康复问题——并发症

肩关节半脱位

是指盂肱关节机械连续性的改变，导致肩峰与肱骨头之间出现可以触及的间隙。



- 肩峰与肱骨头之间出现明显的凹陷，可容纳1/2横指~1横指
- X线示：间隙 > 14mm 或两侧间隙只差 > 10mm

肩胛带下降



(一) 脑卒中的康复问题——并发症

肩关节半脱位

原因

- 肩关节囊、韧带本身松弛；
- 肩关节周围肌肉功能低下或瘫痪，对肩关节结构起不到固定作用；
- 患侧上肢自身重力向下牵拉。

肩胛带下降



- 治疗师手法操作不正确
- 未早期摆放良肢位

肩关节半脱位



护理

- 注意矫正肩胛骨的姿势
- 早期摆好良肢位
- 鼓励患者用健手带动患手做充分的上举活动
- 在活动中禁忌牵拉患肩，且患肩关节及周围结构不应有任何疼痛。

脑卒中的康复问题——并发症

肩-手综合征

手突然浮肿疼痛及肩关节疼痛，使手的运动功能受限制，严重者可引起手及手指挛缩畸形，患手功能将永久丧失

疼痛水肿
完全消失

皮肤肌肉
明显萎缩

畸形手，
功能丧失



III期



多见于脑卒中发病后1~3个月内

脑卒中的康复问题——并发症

肩-手综合征

原因

- 腕关节长时间异常屈曲受压
- 患侧手背长时间静脉输液
- 未早期摆放正确良肢位
- 患手长期下垂
- 未早期进行关节运动训练



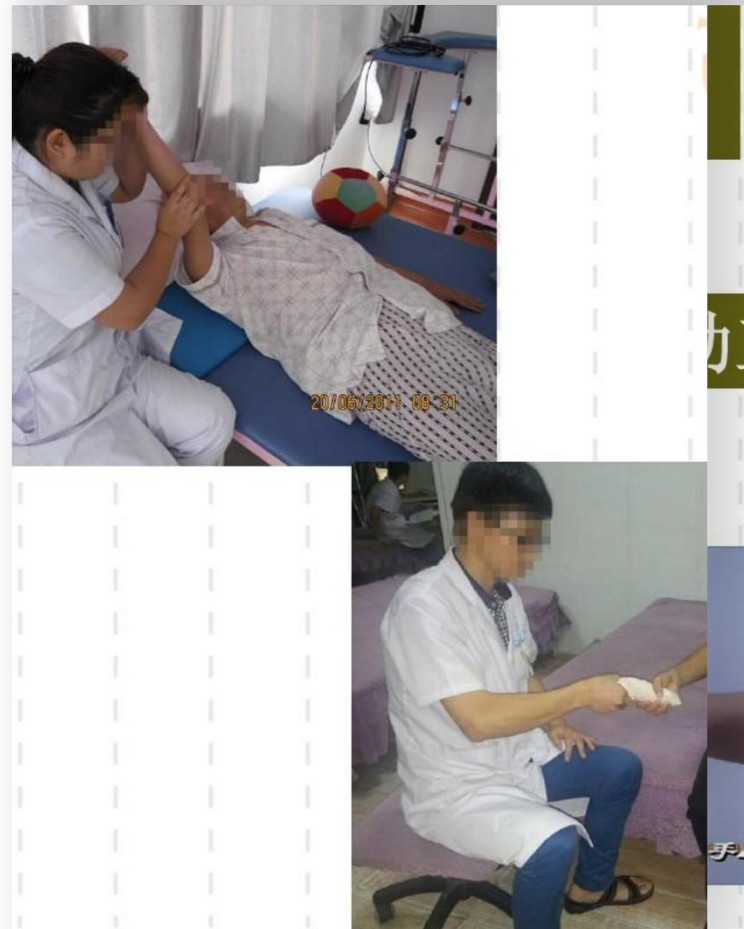
脑卒中的康复问题——并发症

原则

- 预防为主
- 早发现
- 及时治疗

护理

- 早期应保持正确的坐卧姿势，
- 避免长时间手下垂
- 加强手的被动和主动运动
- 可采用向心性压迫缠绕法
- 也可采用冰水疗法
- 尽量避免患手静脉输液



肩-手综合征

课后小结及思考



本次课我们学习了

- 一．脑卒中病人运动障碍的康复护理。
- 二．并发症预防及护理。



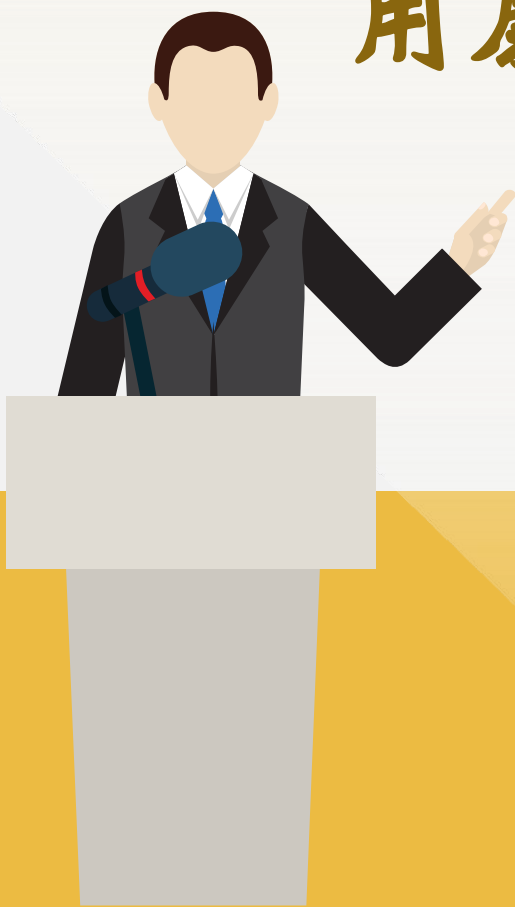
重点、难点

- 一．偏瘫病人良肢位摆放技术
- 二．抗痉挛训练
- 三．并发症预防

思考：在摆放体位时，如何协助病人进行体位的更换？



用康复去呵护生命的宽度



健康养老教研室：陈玉芳

电话：18666780611