



脑性瘫痪的康复 护理

----康复护理

陈玉芳

一、概述

□ 定义：

□ 脑性瘫痪（Cerebral Palsy, CP）是一组持续存在的**中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限的症候群**，这种症候群是由于**发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤**所致。脑性瘫痪的运动障碍常伴有感觉、知觉、认知、交流和行为障碍，以及癫痫和继发性肌肉、骨骼问题。

□ ——《中国脑性瘫痪康复指南2015：第一部分》

热点问题解答

想请教老师，脑瘫在怀孕产检过程中是否能够检查出来，如何避免。因为脑瘫对家庭社会还有自己都是负担，还有是脑瘫能否在婴幼儿时期就及时干预呢？

匿名用户 发表于 2020年04月5日 星期日 15:31 (19 小时 36 分钟 前)

1



脑瘫评定方法，年龄符合条件只要有其中一个阳性就可以确诊吗？脑瘫是终身一辈子的吗？

郑清(18护理专科3班) 发表于 2020年04月5日 星期日 11:53 (23 小时 13 分钟 前)

1



产检可以查出脑瘫吗，寄生虫感染为什么是在出生前因素多见，出生后小孩子乱摸乱吃东西不是更容易感染吗？

程文斌(18护理专科4班) 发表于 2020年04月5日 星期日 15:42 (19 小时 25 分钟 前)

0



脑瘫患儿在出生6个月内治疗和干预，效果最好，那患儿能不能被治愈，变成一个健康的小孩？

匿名用户 发表于 2020年04月5日 星期日 22:43 (12 小时 24 分钟 前)

0



对于脑瘫性的患儿，除了一些基本的康复治疗以外，是否还要心理治疗来辅助

张金会(18护理专科2班) 发表于 2020年04月5日 星期日 21:25 (13 小时 42 分钟 前)

0



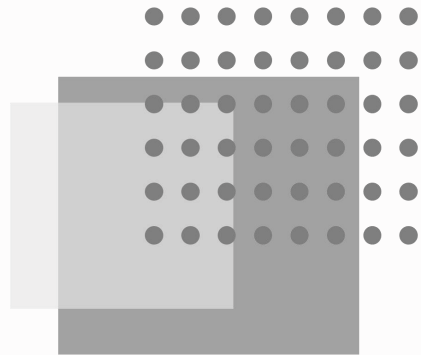
【学习内容】

01 | 概述：定义、病因、评定（微课自学）

02 | 主要功能障碍及分型

03 | 康复护理原则与目标

04 | 康复护理措施



【学习目标】



了解脑性瘫痪的
概念及病因



掌握脑性瘫痪的分型



掌握主要功能障碍



根据评定结果对患儿展开
有针对性的康复护理。

看一看，想一想

引起该患儿脑性瘫痪的病因有哪些？

01

主诉

2岁多站不好，不会走

02

病史

宫内出血保胎、
出生时窒息、
早产

病例分析

姓名：尤zj

性别：男

出生日期：2017年7月29

是否足月：早产（30W+1）

年龄：2y10M

分娩方式：剖宫产、双胞胎

出生体重：1.48kg

诊断：脑瘫



聊天区



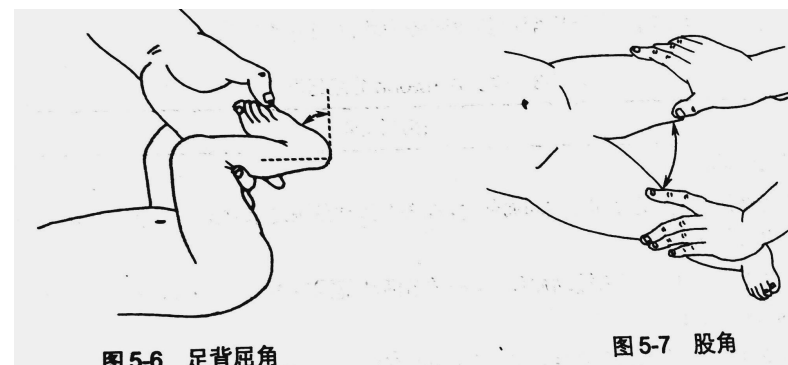
案例分析

• 康复评估

2019年10月评定结果



- ✓ 肌张力：双侧上肢 I 级，双侧下肢 II 级
- ✓ 肌力：双侧上肢 IV 级，双侧下肢 III
- ✓ 关节活动度：股角 60° ，双侧腘窝角 65° ，足背屈角 75°
- ✓ 粗大运动：能翻身，直腿坐位平衡 0 级，端坐位坐位平衡 I 级，不能爬，不能扶物站立
- ✓ 精细运动：能拇食指捏小丸，能穿珠子，能插木棒
- ✓ 认知语言：基本符合月龄



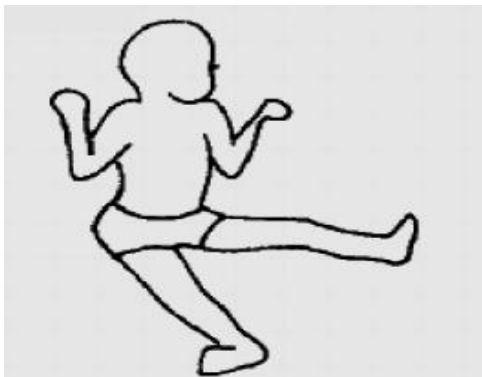
看一看，想一想——看一看，想一想

评估者对患儿哪类功能障碍进行康复评定？

病例分析

• 康复评估

2019年10月评定结果



- ✓ 患儿坐位时上肢肩关节内收、内旋，头过伸，肘关节屈曲和前臂旋前及手指屈曲；下肢伸直外展。
- ✓ 立位足尖畸形，站立不稳，短距离行走呈剪刀样姿势。
- ✓ 仰卧位易出现角弓反张。
- ✓ 能够听清并理解他人言语，但说话吐字不清，语速慢。
- ✓ 智力发育正常，流口水，摄食饮水不能自理，但无呛咳。
- ✓ 大小便能控制，但须家长协助。

提问



主要功能障碍及分型

03

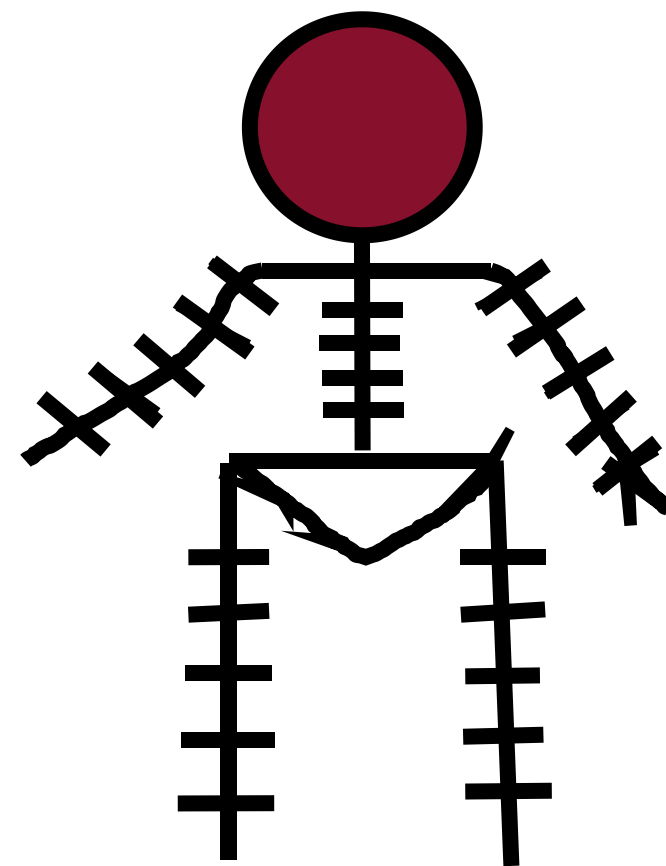
- (一) 分型
- (二) 主要功能障碍



(一) 分型

运用已学知识，想一想
如何判断患儿属于偏瘫型？

1、瘫痪部位

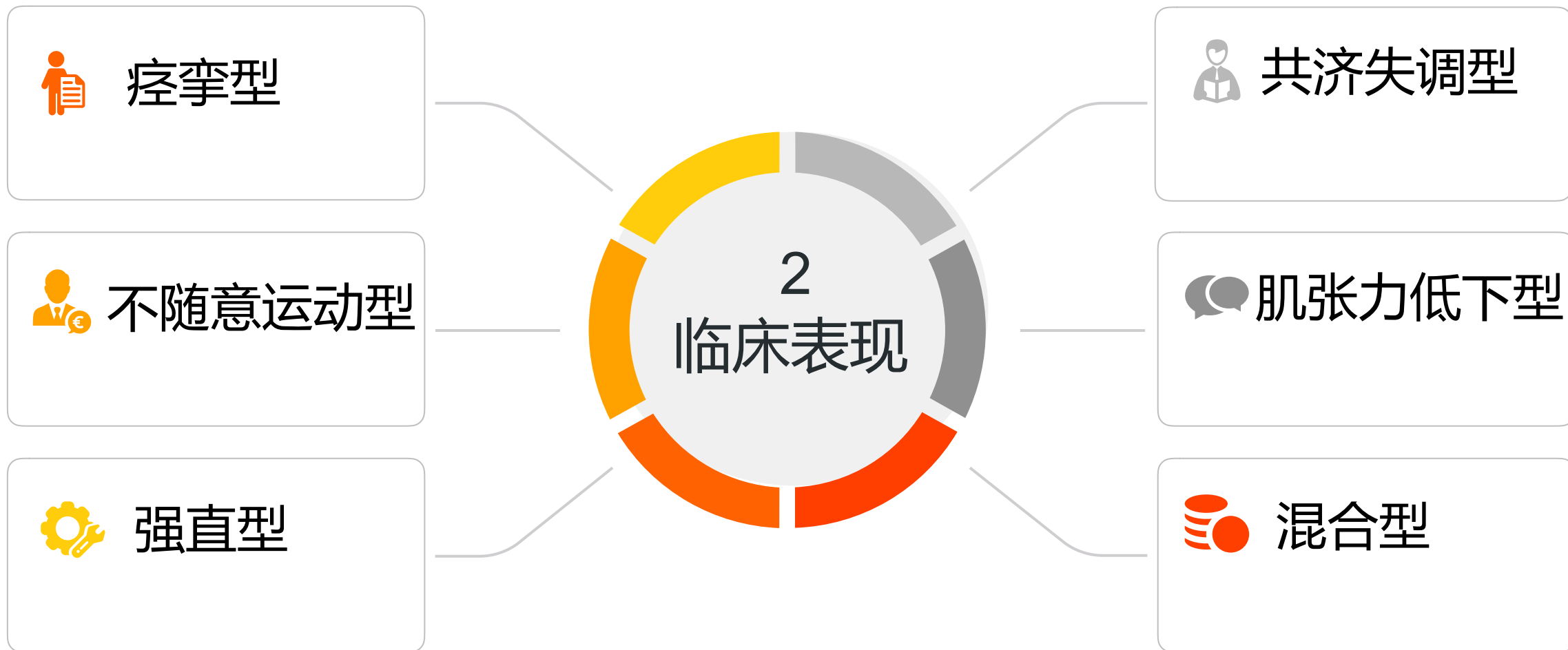


✓ 根据肢体和躯干的肌张力和肌力是否受累及受累的程度进行判断

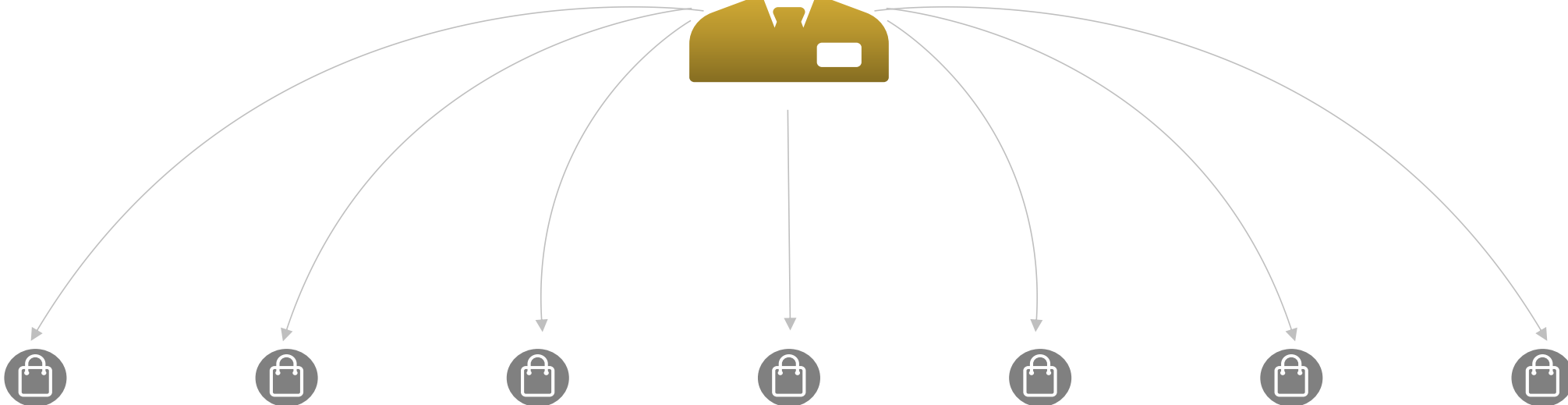
看一看，想一想

视频中的患儿分别属于那种类型？判断的依据是？

(一) 分型



(二) 主要功能障碍



运动障碍

最常见

智力不足

四肢瘫和强直型智力最差

语言障碍

30%—70%

听力缺损

5%—8%

视力障碍

近视、偏盲

癫痫发作

14%—75%

人格和行为障碍

(二) 主要功能障碍——运动功能障碍

—— 痉挛型 最常见

病变：锥体束

特点：肌张力增高，运动发育迟缓和肢体异常痉挛为主要特征。

- **表现**：前臂屈曲、旋前，腕关节和指关节屈曲；坐位圆背，W型坐姿；立位呈尖足；行走剪刀步态



主要：前臂屈肌，髂内收肌、股四头肌、小腿三头肌，腓绳肌痉挛引起

(二) 主要功能障碍——运动功能障碍



—— 强直型

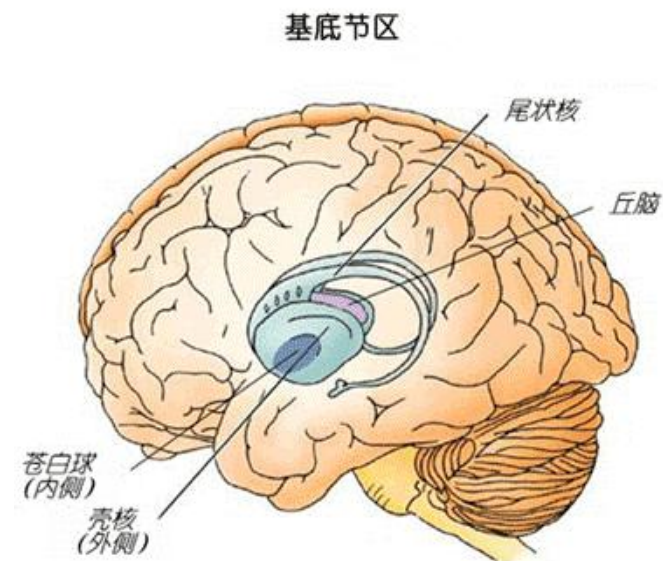
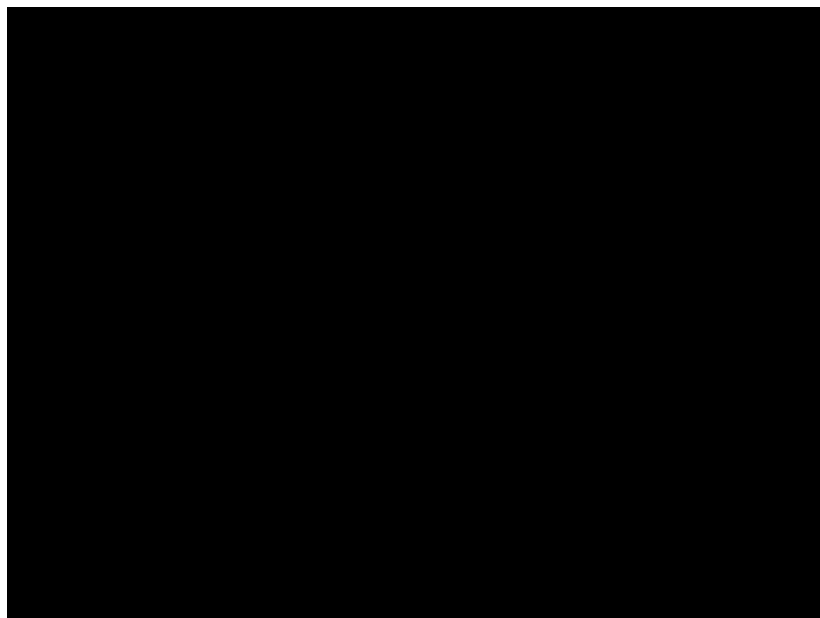
- 表现：全身肌张力显著增高
 - 四肢做被动运动时，有持续的阻力，
 - 肌张力呈铅管状或齿轮状增高，
 - 身体异常僵硬，运动减少，
 - 常伴有严重智力低下。

(二) 主要功能障碍——运动功能障碍

——不随意运动型 (手足徐动)

- 病变：基底核

表现：肌张力变化不定，不随意运动增多，表情奇特，挤眉弄眼，或哭或笑，动作不协调，构音与发音障碍，流涎。



特征：是非对称性姿势，头部和四肢出现不随意运动

看一看，想一想

这种类型患儿会有哪些危险？

(二) 主要功能障碍——运动功能障碍

——肌张力低下型

表现：肌张力低下

01

四肢呈软瘫状，
自主运动很少。

02

仰卧位：四肢呈
外展外旋位，似
仰翻的青蛙，

03

俯卧位：四肢不
能支撑，头不能
抬起

04

易发生吸吮和呼
吸困难

提问?

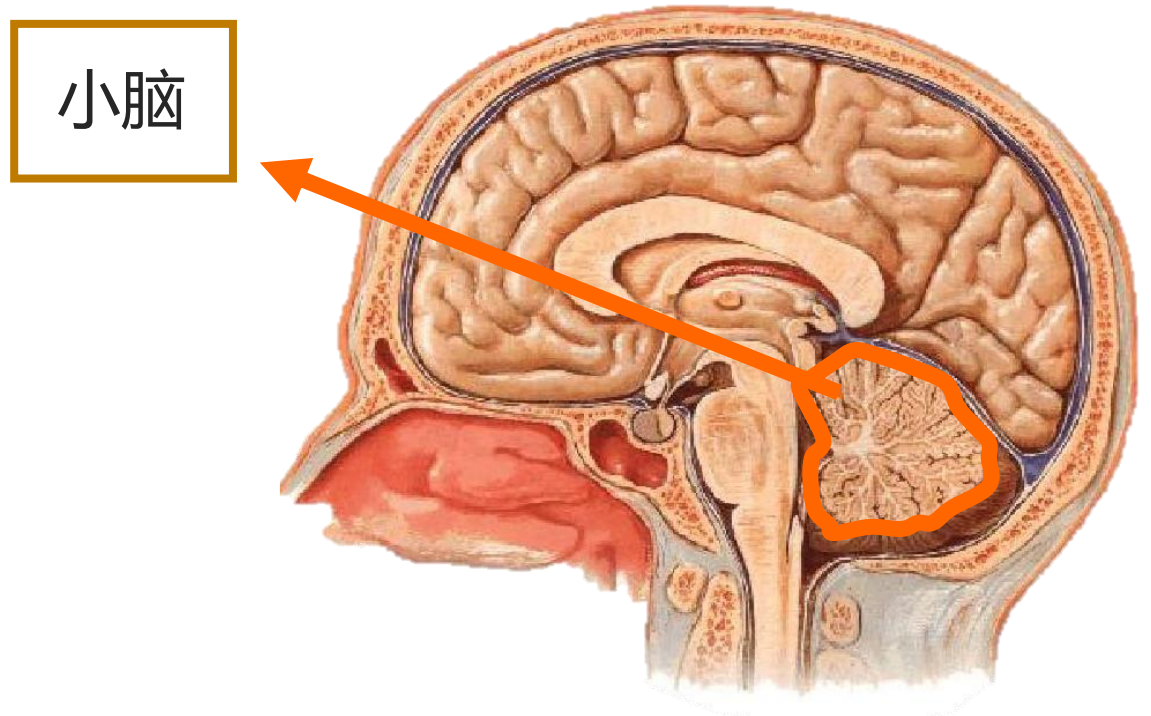
(二) 主要功能障碍——运动功能障碍

共济失调型

- 病变：小脑

表现：

- 肌力过低，动作不协调
- 平衡失调，位置觉丧失
- 步态不稳，醉酒步态
- 伴有眼球震颤
- 语言继续和说话不清



- 特点：是由于运动感觉和平衡感觉障碍造成不协调运动。

(二) 主要功能障碍

分型	病变部位	特点	运动功能障碍表现
痉挛型	锥体束	肌张力增高，运动发育迟缓和肢体异常痉挛	前臂屈曲、旋前，腕关节和指关节屈曲；坐位圆背，W型坐姿；立位呈尖足；行走剪刀步态
强直型	锥体束	同上，显著增高	肌张力呈铅管状或齿轮状增高，身体异常僵硬，运动减少，常伴有严重智力低下
不随意运动型 (手足徐动型)	锥体外束 (基底核)	非对称性姿势，头部和四肢出现不随意运动	肌张力变化不定，不随意运动增多，表情奇特，挤眉弄眼，或哭或笑，动作不协调，构音与发音障碍，流涎
肌张力低下型	锥体外束 (基底节)	肌张力低下	四肢呈软瘫状，仰卧位：四肢呈外展外旋位，似仰翻的青蛙，俯卧位：四肢不能支撑，头不能抬起，易发生吸吮和呼吸困难
共济失调型	锥体外束 (小脑)	不协调运动	动作不协调，平衡失调，步态不稳，伴有眼球震颤，语言继续和说话不清
混合型		有上述两种以上特点	有上述两种以上的表现

(二) 主要功能障碍



主要功能障碍



运动障碍

智力不足

语言障碍

听力缺损

视力障碍

癫痫发作

人格和行
为障碍

最常见

四肢瘫和强直
型智力最差

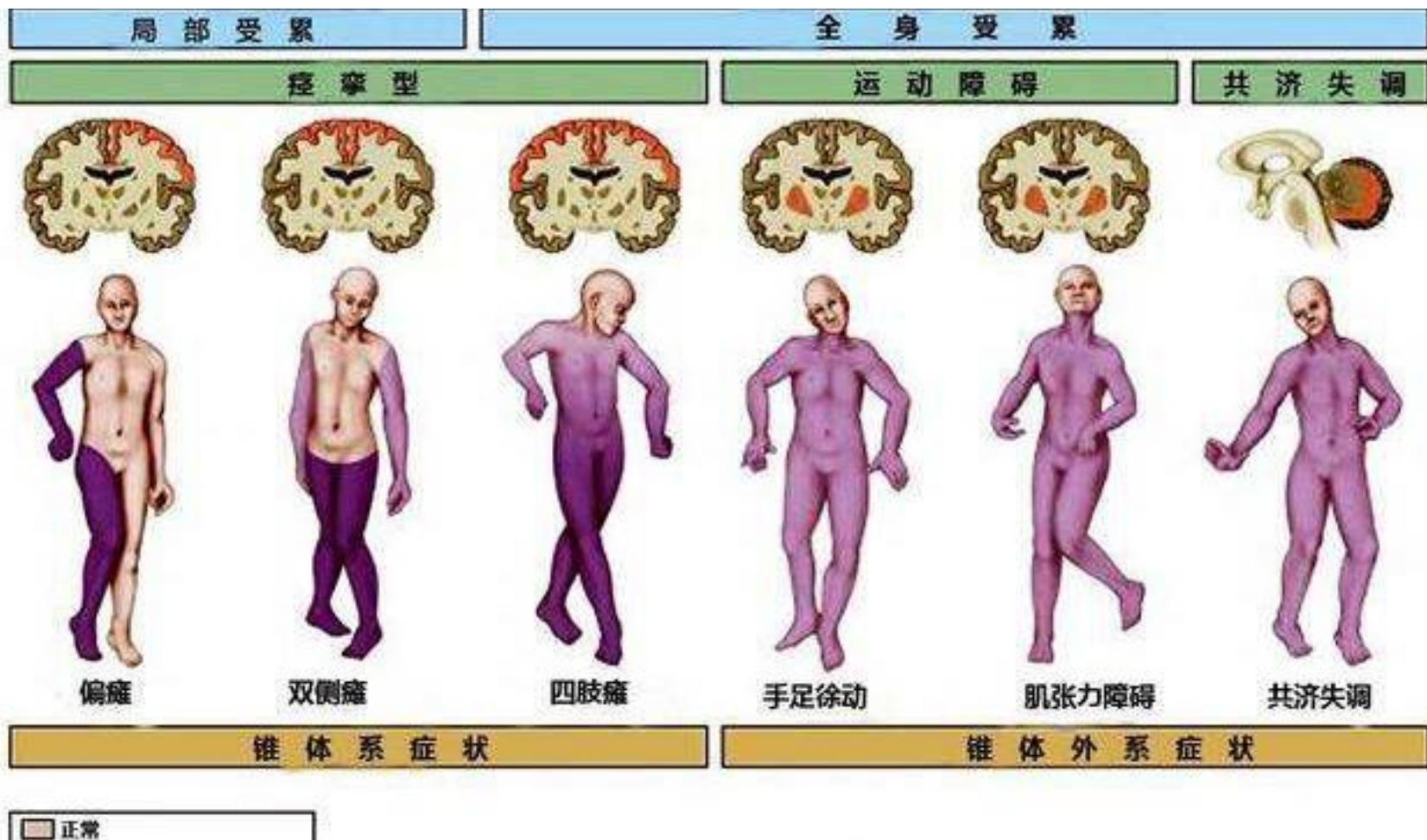
30%—70%

5%—8%

斜视、偏盲

14%—75%

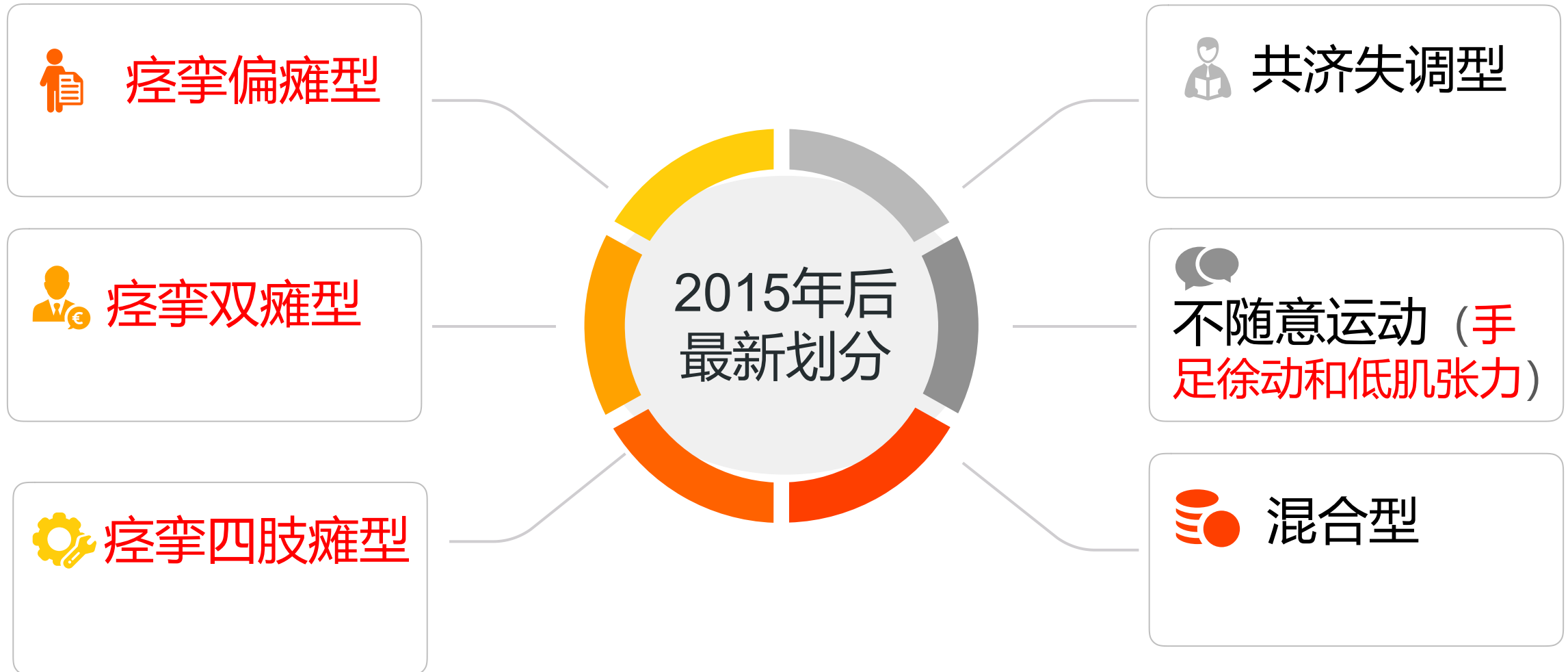
(一) 分型



2015年最新划分型

要求：用思维导图或图表整理运动功能障碍的表现

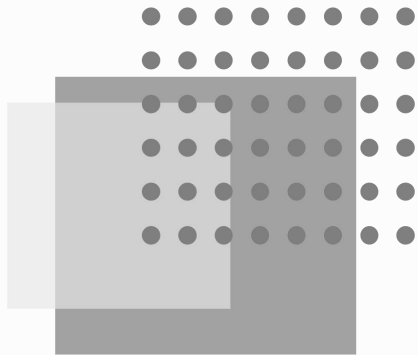
(一) 分型



【学习目标】

01 | 概述：定义、病因、评定（微课自学）

02 | 掌握运动功能障碍的表现及分型



01

主诉

2岁多站不好，不会走

02

病史

宫内出血保胎、
出生时窒息、
早产

病例分析

姓名：尤zj

性别：男

出生日期：2017年7月29

是否足月：早产（30W+1）

年龄：2y10M

分娩方式：剖宫产、双胞胎

出生体重：1.48kg

诊断：脑瘫



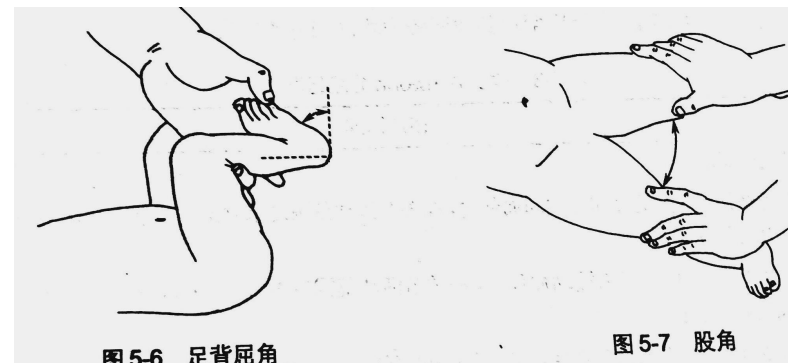
病例分析

• 康复评估

2019年10月评定结果



- ✓ 肌张力：双侧上肢 I 级，双侧下肢 II 级
- ✓ 肌力：双侧上肢 IV 级，双侧下肢 III
- ✓ 关节活动度：股角 60° ，双侧胭窝角 65° ，足背屈角 75°
- ✓ 粗大运动：能翻身，直腿坐位平衡 0 级，端坐位坐位平衡 I 级，不能爬，不能扶物站立
- ✓ 精细运动：能拇食指捏小丸，能穿珠子，能插木棒
- ✓ 认知语言：基本符合月龄



看一看，想一想

用2015年标准判断该患儿属于脑瘫中那类型？

病例分析

痉挛双瘫型

• 康复评估

2019年10月评定结果



- ✓ 患儿坐位时上肢肩关节内收、内旋，头过伸，肘关节屈曲和前臂旋前及手指屈曲；下肢伸直外展。
- ✓ 立位足尖畸形，站立不稳，短距离行走呈剪刀样姿势。
- ✓ 仰卧位易出现角弓反张。
- ✓ 能够听清并理解他人言语，但说话吐字不清，语速慢。
- ✓ 智力发育正常，流口水，摄食饮水不能自理，但无呛咳。
- ✓ 大小便能控制，但须家长协助。

想一想：该患儿出现哪些功能障碍？
若不去干预，该患儿会出现什么问题？

请分析

运动障碍（肌张力、
肌力、关节活动度）

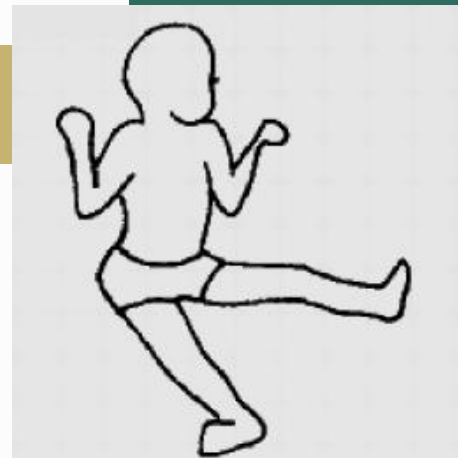
A

各种姿势异常（头
控、坐、爬、站）

B

生活自理能力异常

C





意义

- 脑瘫是使小儿致残的主要疾患之一，
- 它严重地影响小儿的生长发育、生活自理和接受正常教育的能力。

三、康复的原则



- • 早发现、早诊断、早干预
- • 综合治疗、持之以恒
- • 康复、教育与游戏玩耍
- • 家长配合
- • 因人而异、循序渐进



四、康复的目标

家长希望改善孩子异常姿势，
让孩子能坐、会爬、会站



- • 降低肌肉的紧张
- • 提高肌力
- • 改变异常姿势
- • 提高ADL能力



04 康复护理措施



四、康复护理措施

- ◆ 进食训练
- ◆ 穿脱衣服训练
- ◆ 上肢手功能训练
- ◆ 良肢位的训练
- ◆ 肌力、肌张力训练
- ◆ 翻身、坐、站、行的训练

作业
治疗

运动
疗法



语言
矫治

物理
疗法



正常姿势：头处正中位，身体伸直，双手能自由活动，
双侧肢体可以均匀的支撑体重，

四、康复护理措施——运动疗法

良肢位：为防止或对抗关节痉挛和畸形，促进正常运动模式和运动发育所采取的治疗性体位。 **采用与异常姿势相反的体位进行训练**



(一) 良肢位的训练



原则：控制关键点
增加稳定性
促进正常运动模式

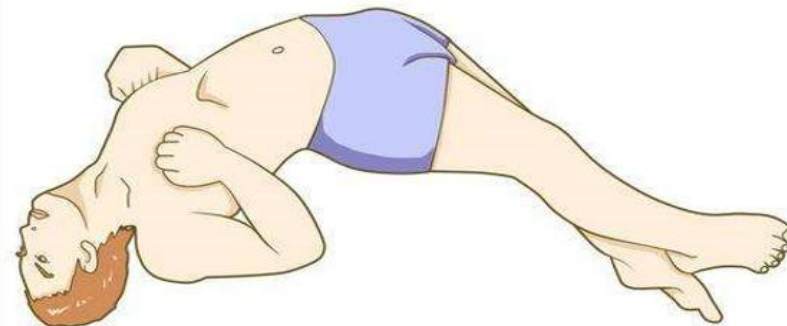
四、康复护理措施——运动疗法

1. 头部控制训练

① 仰卧位痉挛型：头后仰、肩旋前上抬的患儿

方法：

- 前臂压住患儿双肩，使肩向后
- 然后将两手放于患儿头两侧轻轻向上抬起



注意：患儿因头与肩的位置异常而导致异常的姿势和运动，会进一步影响到患儿ADL能力

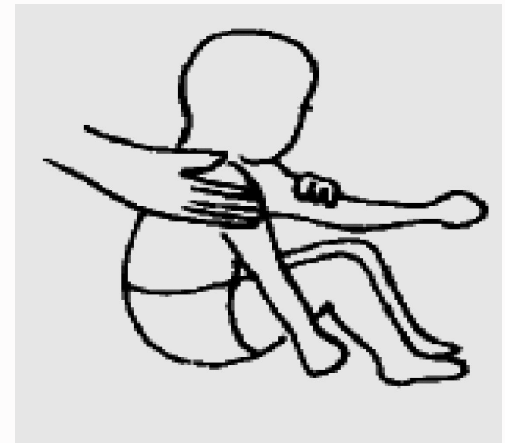
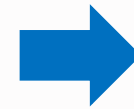
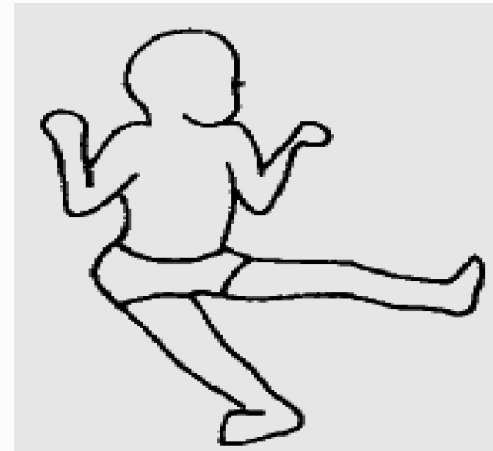
四、康复护理措施——运动疗法

1. 头部控制训练

③坐位痉挛：出现肩胛带内收，两上肢屈曲向后，头过伸时

方法：

- 将前臂从患儿颈部后面环绕过去，
- 将肩部推向前、向内，
- 头部就会变伸展为屈曲



四、康复护理措施——运动疗法

1. 头部控制训练

②软瘫患儿：全身软弱无力，头抬起后不能保持正中位时



方法1：

- 拇指抵住两侧，
- 四指托住颈部，
- 做被动屈曲，

四、康复护理措施——运动疗法

1. 头部控制训练

②软瘫患儿：全身软弱无力，头抬起后不能保持正中位时



方法2：

- 拇指抵住两侧胸前，
- 四指在肩后紧握双肩，
- 将双肩拉向前，
- 同时扶持双肩，
- 协助患儿抬头



头部控制训练





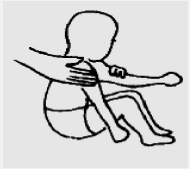

a. 坐位头后仰



b. 坐位游戏

图 2-3-10 坐位头部控制训练

四、康复护理措施——头控训练

体位	类型	特点	训练方法
仰卧位	痉挛型 	头后仰、肩旋前上抬的患儿	前臂屈前臂压住患儿双肩，使肩向后，然后将两手放于患儿头两侧轻轻向上抬起
坐位	痉挛型 	出现肩胛带内收，两上肢屈曲向后，头过伸时	将前臂从患儿颈部后面环绕过去，将肩部推向前、向内，头部就会变伸展为屈曲 
坐位	软瘫型 	全身软弱无力，头抬起后不能保持正中位时	方法1：拇指抵住两侧，四指托住颈部，做被动屈曲（肌力0-1） 方法2：拇指抵住两侧胸前，四指在肩后紧握双肩，将双肩拉向前，同时扶持双肩，协助患儿抬头(2级以上)

四、康复护理措施——运动疗法

良肢位：为防止或对抗关节痉挛和畸形，促进正常运动模式和运动发育所采取的治疗性体位。 **采用与异常姿势相反的体位进行训练**



(一) 良肢位的训练



原则：控制关键点
增加稳定性
促进正常运动模式

康复护理措施——运动疗法

2. 坐位良肢位训练



保持髋膝关节屈曲，脊柱与头颈呈一直线，全足着地



床上的最佳坐姿

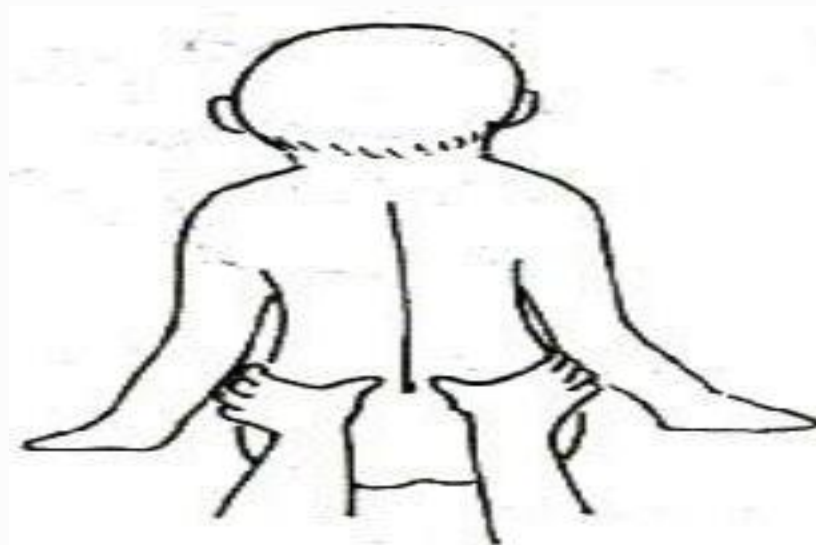


康复护理措施——运动疗法

2. 坐位良肢位训练



肌张力低下型：脊柱不能竖直，不能抬头



方法：

- ✓ 两手扶持在患儿两侧腰骶部，
- ✓ 四指在外侧
- ✓ 拇指放于脊柱的两侧向下压，
- ✓ 促使患儿抬头与伸直躯干

康复护理措施——运动疗法

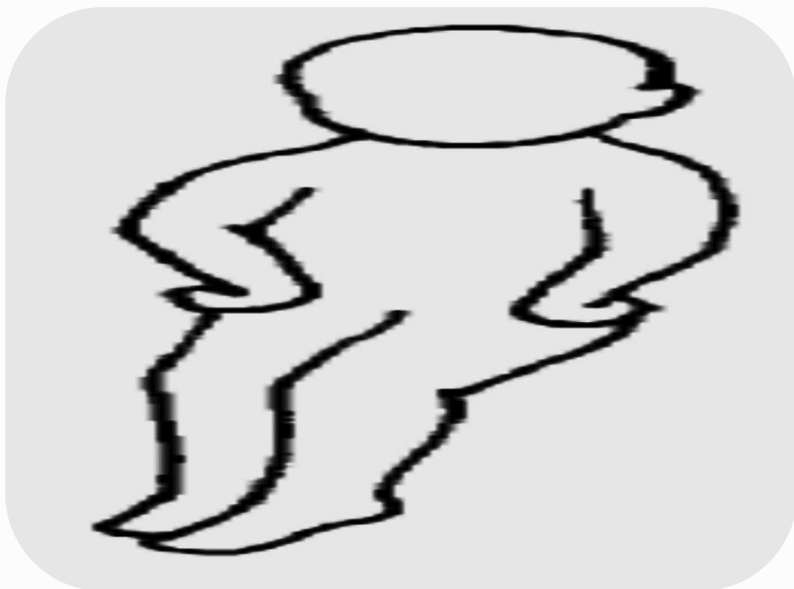
2. 坐位良肢位训练



痉挛型

康复护理措施——运动疗法

2. 坐位良肢位训练



①痉挛型：双下肢交叉屈曲，肩内收并拢

a方法:

- 两上肢从患儿双腋下伸向大腿，
- 扶住大腿坐下
- 保持腿伸并外展



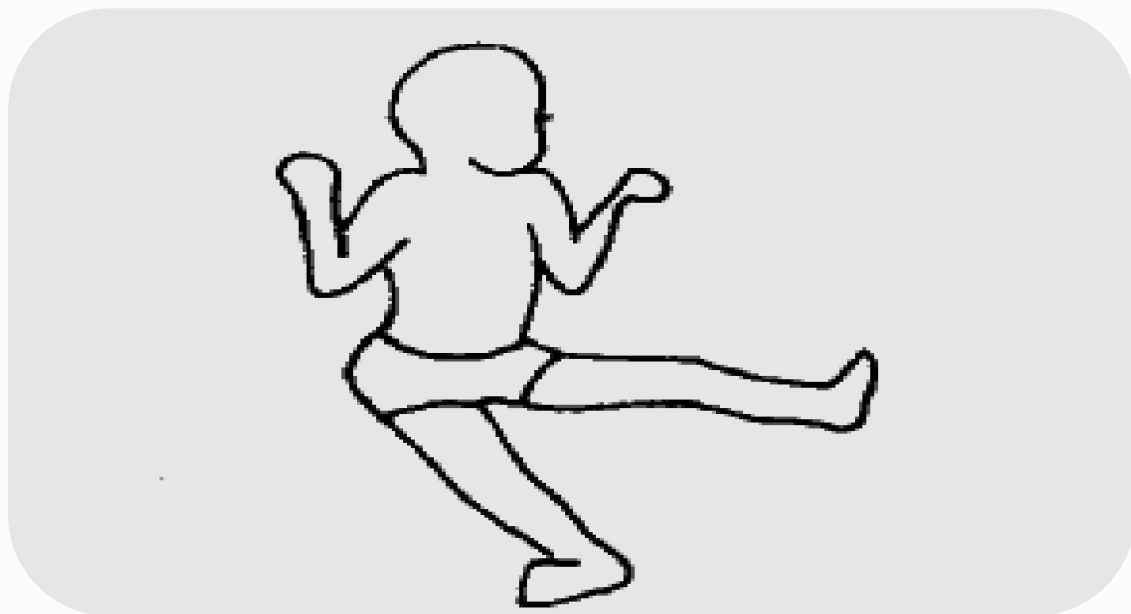
b方法:

- 痉挛坐位困难，
- 用双腿压住患儿双腿，
- 引导患儿坐起



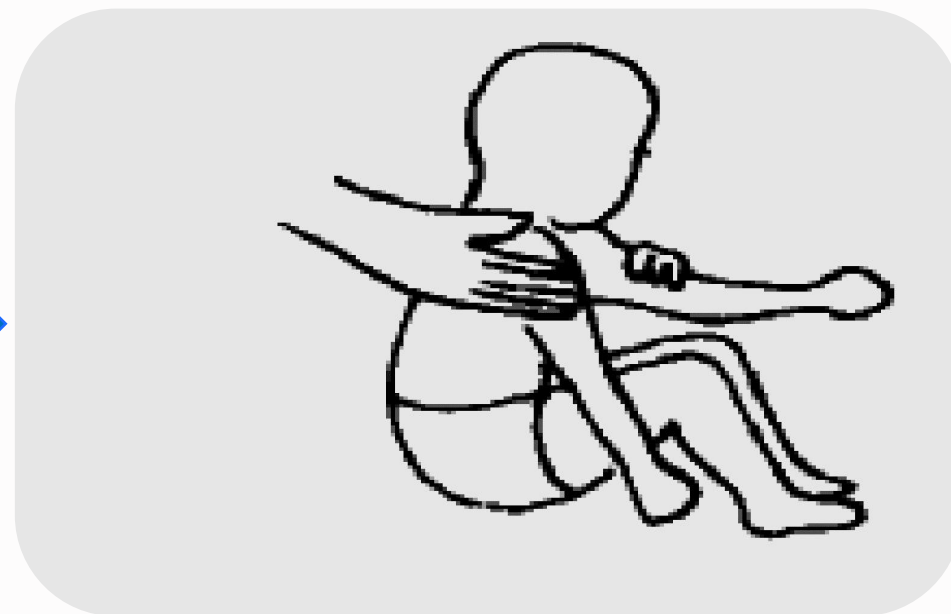
四、康复护理措施——运动疗法

②. 痉挛型



坐位时出现肩胛带内收，两上肢屈曲向后，头过伸，下肢伸直外展

2. 坐位良肢位训练



方法：

- ✓ 两上肢从患儿双腋下伸向大腿
- ✓ 扶住大腿坐下
- ✓ 保持髋、膝关节屈曲

四、康复护理措施——运动疗法

③.W形坐姿：坐在木墩上调整










2. 坐位良肢位训练



不以坐骨结节为支持点, 体重负荷于骶骨上,

特点: 脊柱屈曲、骨盆后倾的状态

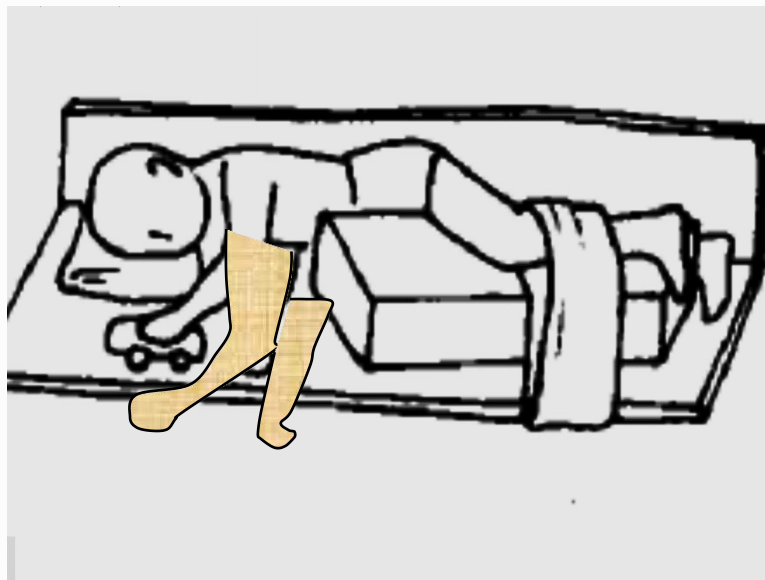
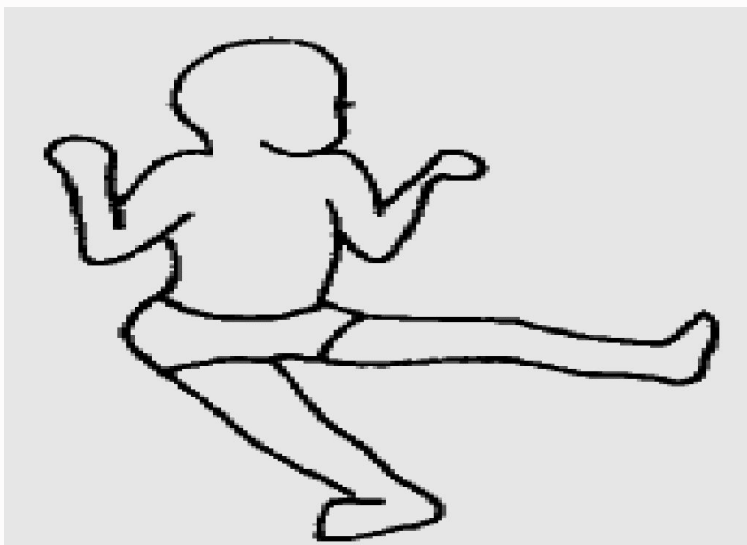
(二) 主要功能障碍

分型	表现	训练方法
肌张力低下型	脊柱不能竖直，不能抬头	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 两手扶持在患儿两侧腰骶部，四指在外侧， ✓ 拇指放于脊柱的两侧向下压，促使患儿抬头与伸直躯干
① 痉挛型： 	双下肢交叉屈曲，肩内收并拢	<ul style="list-style-type: none"> a、两上肢从患儿双腋下伸向大腿，扶住大腿坐下，保持腿伸并外展  b、痉挛坐位困难，用双腿压住患儿双腿，引导患儿坐起 
② 痉挛型 	坐位时出现肩胛带内收，两上肢屈曲向后，头过伸，下肢伸直外展	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 两上肢从患儿双腋下伸向大腿 ✓ 扶住大腿坐下 ✓ 保持髋、膝关节屈曲 
③ W型 	脊柱屈曲、骨盆后倾的状态	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 坐在木墩上调整  <p>原木和陶罐可帮助分开双腿，地上有二个坑固定足后跟</p>

四、康复护理措施——运动疗法

3. 睡眠良肢位

- 痉挛型



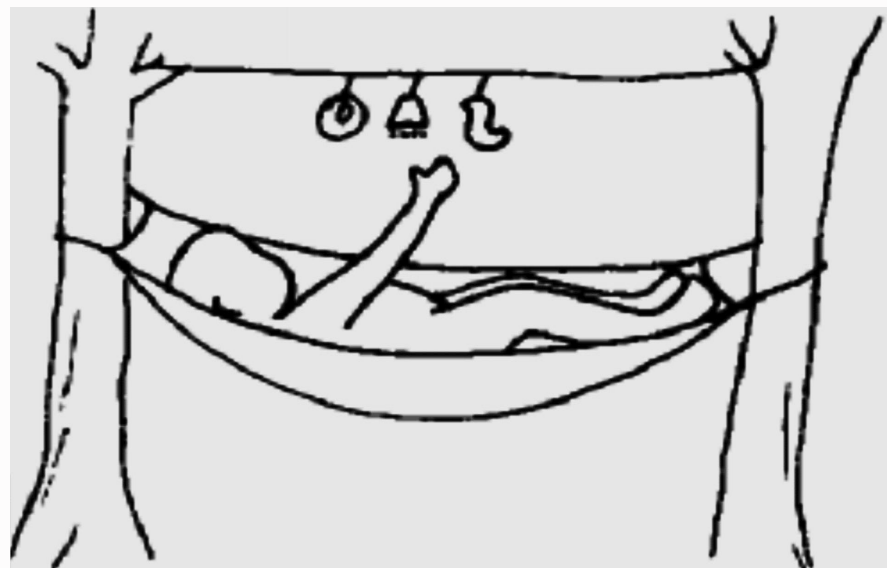
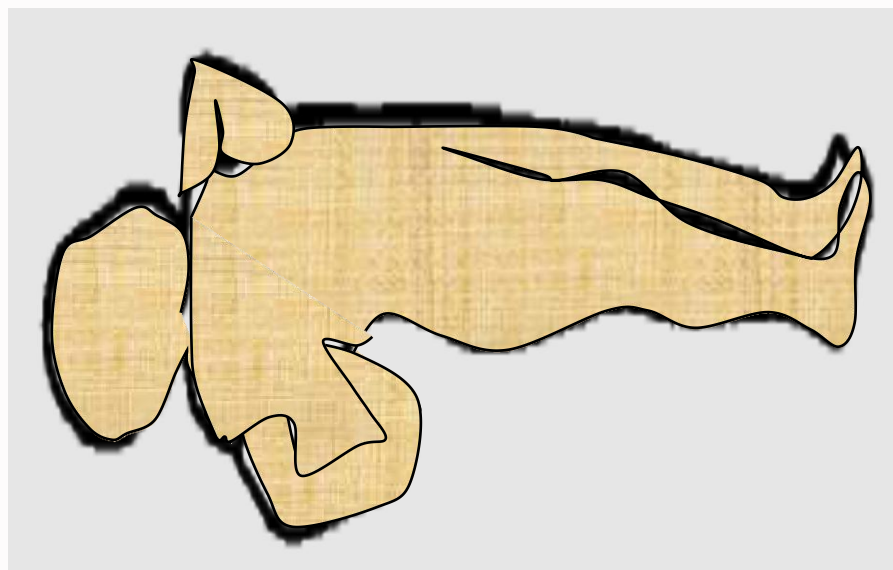
最佳睡眠体位是侧卧位

要求：双手向前伸展

四、康复护理措施——运动疗法

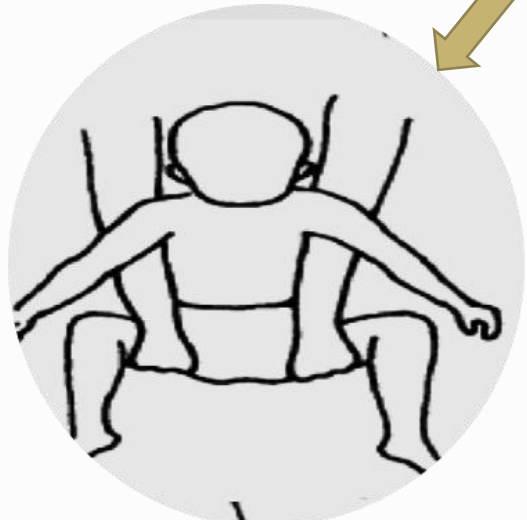
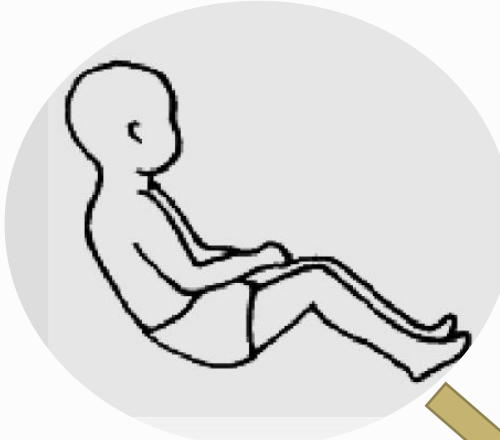
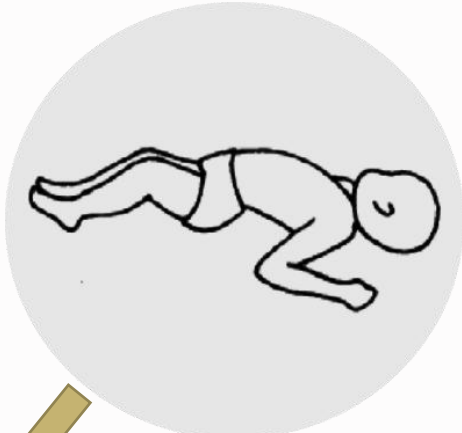
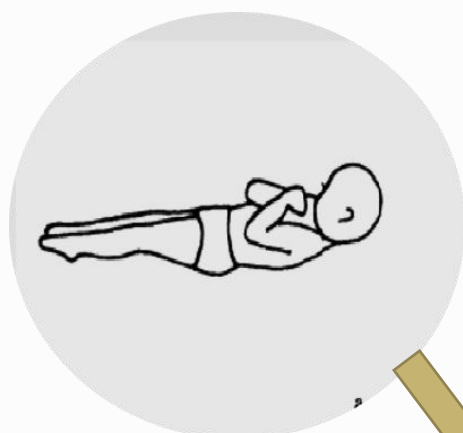
3. 睡眠良肢位

- 痉挛型：最佳睡眠体位是侧卧位
- 角弓反张姿势的患儿：悬吊式软床



四、康复护理措施——运动疗法

4、矫治性抱姿



面对背抱法

面对面抱法

用尿片隔开抱法

面对背斜抱法

四、康复护理措施——运动疗法

4、矫治性抱姿



②.不随意运动型：**抱球法**



③软瘫型：**后背给予支撑**

四、康复护理措施——运动疗法

良肢位：为防止或对抗关节痉挛和畸形，促进正常运动模式和运动发育所采取的治疗性体位。



(一) 良肢位的训练



原则：控制关键点
增加稳定性
促进正常运动模式

四、康复护理措施——运动疗法

肌张力增高牵拉训练

- 1、髂内收肌牵拉训练
- 2、腘绳肌牵拉训练



病例分析

• 康复评估

2019年10月评定结果



图 5-5 腘窝角

- ✓ 肌张力：双侧上肢 I 级，双侧下肢 II 级
- ✓ 肌力：双侧上肢 V 级，双侧下肢 VI
- ✓ 关节活动度：股角 60° ，双侧腘窝角 65° ，足背屈角 75°
- ✓ 粗大运动：能翻身，直腿坐位平衡 0 级，端坐位坐位平衡 I 级，不能爬，不能扶物站立
- ✓ 精细运动：能拇食指捏小丸，能穿珠子，能插木棒
- ✓ 认知语言：基本符合月龄

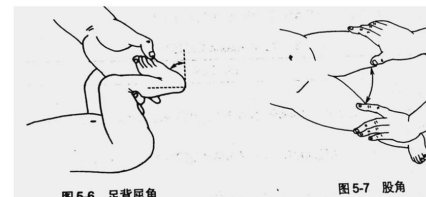


图 5-6 足背屈角

图 5-7 股角

病例分析

• 康复评估

2020年2月评定结果



- ✓ 肌张力：双侧上肢 I⁻级，双侧下肢 I 级
- ✓ 肌力：双侧上肢 V⁺级，双侧下肢 V
- ✓ 关节活动度：股角90°，双侧腘窝角80°，足背屈角85°
- ✓ 粗大运动：能翻身，直腿坐位平衡Ⅱ级，端坐位坐位平衡Ⅲ级，能腹爬，能扶墙站立，独立站10秒
- ✓ 精细运动：能拇食指捏小丸，能穿珠子，能插木棒
- ✓ 认知语言：基本符合月龄

康复教育

做好预防工作，
防止脑瘫的发生

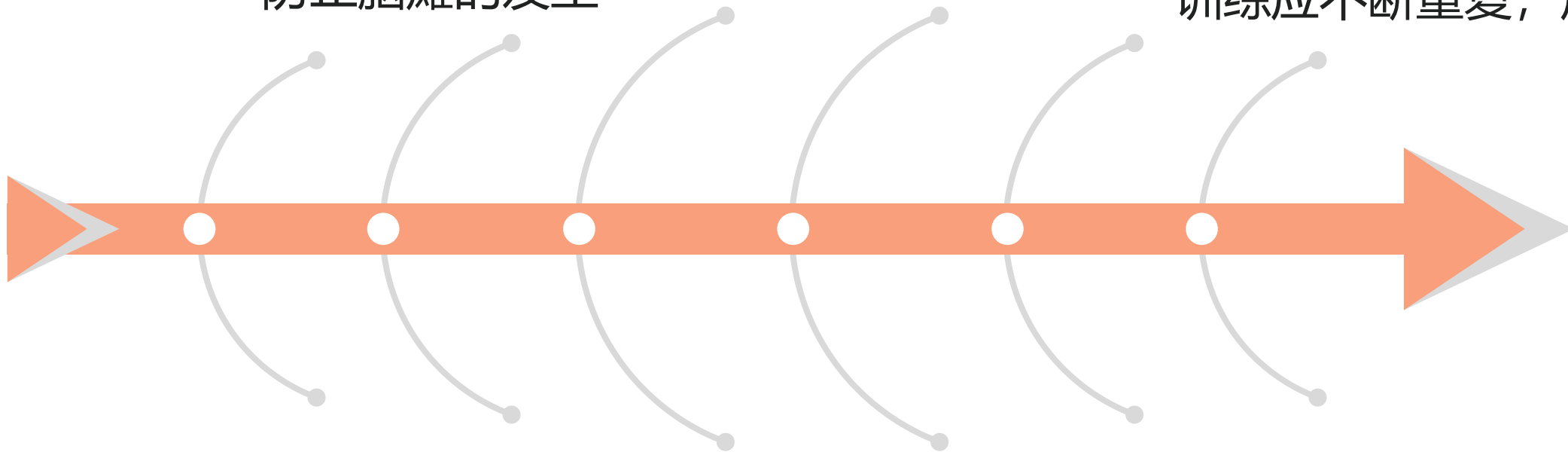
指导家属摆放良肢位

注意事项：避免过分保护；
训练应不断重复，反复强化

早发现、早诊断、
早治疗

教会家长如何正确
抱患儿

指导家长有针对性的
训练和照顾方法



思考题

何谓脑瘫?

脑瘫主要表现是什么?

脑瘫的康复目的与康复原则是什么?

A

B

C

D

E

F

脑瘫常见病因是什么?

脑瘫的是如何分型的?

如何为脑瘫患儿针对性的康复护理措施?

用康复去呵护生命的宽度

----康复护理

陈玉芳



2020年4月6号