

脑卒中康复护理要点

孙静 （山东省枣庄市峄城区中医院，山东枣庄 277300）



脑卒中是一种常见的脑血管疾病，又被称作“中风”，是由于脑部血管突然破裂或堵塞，导致血液无法正常流入大脑，导致脑组织出现损伤的一种疾病，拥有高死亡率、高致残率的特点。脑卒中分为缺血性和出血性两种，其中以缺血性卒中常见，占脑卒中发病率的60%~70%。

脑卒中主要发病原因

脑卒中早期表现主要为面部或肢体突然麻木、口角歪斜、言语不清、四肢无力、头痛头晕。其发病主要和以下因素有关。

创伤

创伤性脑出血和脑梗死近几年比例有所上升，尤其是脑血管畸形、脑血管瘤发病年轻化，使得不少年轻人患上了脑卒中。

饮酒

酒精除了能引起脑血管平滑肌痉挛外，还能够聚集并激活血小板，从而导致体内血栓素激增，形成脑血栓；而剧烈的脑血管舒缩也会导致脑出血现象。近年来，年轻人过度饮酒是引起脑卒中年轻化的重要原因。

高血压

高血压是引起脑卒中的主要原因。研究发现，高血压患者的中风概率比普通人高出1倍多。故医学界将预防脑卒中的重点放在了控制高血压上。

肥胖

有研究表明，腹型肥胖者患有心脏病、中风等相关疾病的概率更大。

除了上述原因外，年龄和性别也是脑卒中发病的一个参考因素。有数据表明，40岁以上的中年人发病率比年轻人高，且男性高于女性。

脑卒中的临床表现

感觉障碍

脑卒中患者会出现明显的感觉障碍，比如四肢、脸部麻木等。一些患者还会出现双眼看不清东西、间歇性耳鸣或耳聋的现象，严重者甚至无法正常站立，出现经常性头晕、没有预兆的突然摔倒等。

运动障碍

脑卒中患者在早期会出现运动障碍、口角歪斜、身体力量变弱，甚至吞咽困难和流口水等症状，主要原因是脑供血不足所引发。

头痛

许多脑卒中患者会有明显的头痛，伴随而来的还有恶心、呕吐等。这说明了血压已经明显出现了变化，患者必须积极接受治疗。

视力障碍

一旦发病，视力也会出现严重障碍，表现为两眼发黑、看不清东西，但在几秒后会逐渐恢复。

脑卒中各个时期的护理

急性期

也被称为软瘫期，大多为患者病情稳定的半个月內，主要康复护理目的是为尽快将患者从床上的被动活动过渡到主动活动，避免各种并发症和合并症的发生。首先，护理人员需帮助患者定时转换体位和摆放肢体，可每隔 2 h 进行一次翻身，指导患者逐渐掌握翻身动作，最终能自主翻身。护理人员可建议患者偏瘫侧卧，将肩部向前垫上枕头，手心朝上，手掌慢慢张开，屈膝，使得偏瘫下肢在后，完好下肢在前，脚掌和小腿呈现出垂直状态，进而刺激神经。此外，护理人员可以对患者的偏瘫侧肢体，按照近端关节向远端关节的顺序进行被动活动，每天进行 2~3 次，每次时间控制在 5 min 以上，直到患者可以进行自主活动。最后，护理人员可以让患者在床上进行自主活动，如主动向偏瘫侧翻身，使身体呈现侧卧姿势；还可以进行坐起训练等。

恢复早期

也被称为痉挛期，时间段大概再患者病后半个月至 3 个月。此时，患者经过了急性期后，已经具备了一定的自主运动能力，同时偏瘫侧的肌张力也有了明显的提高。护理人员的主要康复护理目的是为降低患者偏瘫侧的肌张力，进行分离式运动和训练等。首先，护理人员可以帮助患者进行自主训练。在训练过程中，需严格监测患者的心率、血压以及呼吸情况，防止意外发生。其次，护理人员要对患者进行适当的指导，帮助其进行站立、坐位平衡和中心转移等训练。经过一段时间后，可以尝试让患

者进行行走训练。再次，护理人员需要帮助患者使用一系列的辅助步行器。最后，护理人员可以对患者的日常生活自理能力进行相关训练，比如洗脸、穿衣服、吃饭、上厕所等。再结合患者的实际情况随时调整康复护理计划，对恢复和训练效果进行评估，及时调整训练内容和方式。

恢复期后期

患者通过前两个时期的恢复，痉挛得到了有效控制，偏瘫侧肢体功能逐渐恢复，分离运动也初步形成。故而在这个时间段，护理人员的主要护理目的是增强患者的肌力、耐力，矫正走路姿势，从而帮助患者更快更好地进行随意移动，帮助患者尽可能做到生活自理。但如果患者症状较为严重，难以达到生活自理状态，可帮助其借助支具、辅助具以及自助具，最大程度恢复自理能力。

后遗症期

后遗症期大多为脑卒中一年后，患者约有 7% 的功能无法恢复到从前的状态。在这种情况下，护理人员要尽可能鼓励患者进行持之以恒的康复训练，防止出现误用综合征以及废用综合征。

心理康复护理

大部分脑卒中患者会出现肢体瘫痪、大小便失控、生活不能自理等问题，进而产生悲观、抑郁、恐惧的情绪；因恢复语言沟通和肢体功能的过程很困难，使得许多患者出现严重的情感及心理障碍，甚至由于无法接受偏瘫和失语，出现严重的抑郁，产生轻生念头。除心理问题外，部分患者由于大脑皮质功能紊乱，会出现情绪失控的现象，如往往因为一点小事而哭泣、发脾气，对康复治疗十分不利。对此，护理人员需要和患者建立友好的关系，通过心理疏导帮助患者重新认识疾病。在与患者沟通时，尽可能用简练的语言，若患者无法回答时，可让其选择点头或者摇头来回答问题，还可辅以照片、手势配合。此外，护理人员还要及时干预患者的不良认知行为。根据患者面对功能性失调的态度以及不良认知行为来判断其需求，进行针对性的安慰；鼓

励患者倾诉内心的痛苦，并表示理解，从而帮助患者调节自身情绪。最后，护理人员可以教授患者一些解压的技巧，如转移注意力、自我鼓励，从而缓解不良情绪。

饮食护理

护理人员需要对脑卒中患者的吞咽情况和吞咽能力进行评估。如果吞咽困难、无法正常进食，护理人员可给予营养支持，结合医嘱留置胃管鼻饲，并做好日常护理；如果患者吞咽正常，护理人员可以给予一些高蛋白和高维生素的半流食或糊状浓稠食物，尽量避免干硬、粗糙及辛辣的食物刺激肠胃。护理人员需要给予患者充分的进食时间，让其能够在进食过程中用舌头将食物往后推，以方便吞咽。患者在吃完饭后，护理人员需要帮助其保持坐立姿势 1 h 左右，避免食物反流。

言语障碍康复护理

脑卒中患者可能患有各种类型的语言障碍，其带来的影响可能超过运动功能障碍，故言语障碍的康复护理也十分重要。一般来讲，语言训练越早越好。如果患者不能够正常说话，护理人员可以采用一些单词或短语卡片，帮助患者恢复语言功能；如

果患者对口语理解能力较差，护理人员同样可以采用单词或短语卡片的方式帮助患者理解。护理人员在帮助患者进行康复训练时，尽可能采取相同的方式，不能因为几次失败而放弃训练；同时要保持积极的态度，让患者产生交流的欲望。患者由于疾病的原因，可能需要较长的康复时间，护理人员要保持充分的耐心，认真对待。除护理人员外，家属的陪伴也不可少。因为家属与患者接触时间最长，许多后续的工作需要家属来完成。因此，护理人员要鼓励家属与患者积极交流，为患者创造一个良好的语言环境，从而快速恢复说话能力。而患者的语言能力恢复后，许多心理问题能在一定程度上得到缓解，有利于后续治疗和护理的开展。

并发症的护理

脑卒中患者通常会有一系列的并发症，不仅会对生活造成严重影响，还会加剧痛苦，从而产生一些心理问题。对康复护理而言，并发症的存在不仅会阻碍康复训练，还会阻止肢体功能的恢复，严重者出现残疾。对此，护理人员在护理过程中必须重视对并发症的预防，如防止脑卒中患者由于长期卧床出现肺炎、压疮、泌尿系统感染等；同时，还需要预防患者可能出现的肩部功能障碍，避免半脱位等一系列综合疾病。

