

偏瘫康复体位 及健康教育





偏瘫早期康复的概念

- 在生命体征稳定、神经学缺陷不再发展后48h开始。
 - 防止以后会严重影响康复进程的并发症的发生，尽早进行改善功能的治疗。
 - 两者相比，以前一目标为主。
- 



早期康复的方法

- 早期康复护理：床上良姿位、二便、喂饲、健康教育等。
 - 物理治疗：预防、纠正畸形，增加感觉输入和运动输出，加强肌力，尽早重新学会功能活动。
 - 作业疗法：对患者视知觉缺陷和患侧上肢功能的改善。
 - 言语治疗：建立交流方式，尽早对失语、构音障碍、言语失用等进行矫治，吞咽障碍的治疗。
 - 心理治疗
- 



正确体位的重要性

- 不良姿势会加剧痉挛程度，甚至造成关节挛缩。保持急性期床上的正确卧位，关系到康复的成败。



正确的卧位姿势：

1) 患侧卧位：

头部保持自然舒适位；患侧上肢充分前伸，前臂旋后位，腕关节背伸；患侧下肢伸展；健侧上肢置于体侧；健侧髋关节、膝关节屈曲，下方垫软枕。



患侧卧位有利于患侧肢体整体的伸展，可以控制痉挛的发生，又不影响健侧手的正常使用 (图2-3)。



患侧卧位

该卧位可以增加患侧感觉输入，有助于防止痉挛。将患肩拉出，前伸，肘关节伸直。患侧腕关节伸展，膝关节微屈。

2) 健侧卧位:

躯干前后各置一软枕，保持躯干完全侧卧位；患侧上肢前伸，肩关节屈曲 100° ，患侧上肢下方垫一高枕；

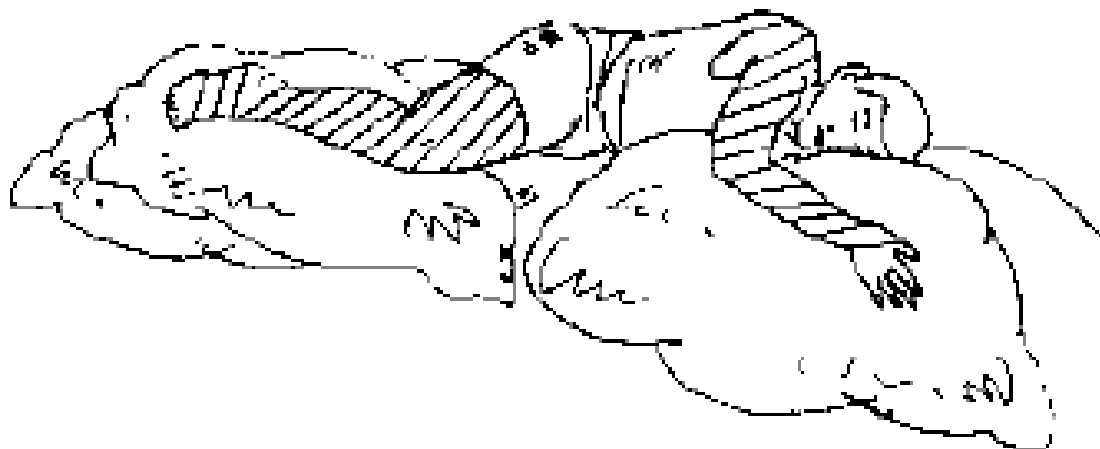


图 2-4 健侧卧位

患侧下肢的髋、膝关节屈曲，下方垫软枕，为防止踝关节内翻，软枕必须垫至足部；健侧上肢自然舒适位；健侧下肢髋、膝关节微屈，自然放置（图2-4）。



Fig. 4



健侧卧位

该卧位是患者最舒适的体位，患肩前伸，肘、腕、指均伸展放于胸前枕上，髋关节自然屈曲，避免足内翻。

3) 仰卧位:

过渡性卧位，下肢伸肌肌张力高的患者不宜采取仰卧位。患侧肩关节及上臂下垫一长枕，保持肩关节前伸、肘关节伸展和腕关节背伸。一长枕垫在患侧臀及大腿下方（图2-5）。



图 2-5 仰卧位时软枕放置位置

下肢有屈曲倾向的患者，避免在膝下垫枕。踝关节有明显的跖屈或内翻的患者，在足底部放置保持踝关节中立位的足托板。



Fig. 3



平卧位

该体位不提倡，只是作为翻身时的过渡体位。肩胛骨须放在体旁的枕上，肘、腕、指伸直，手心向上。患侧臀部和大腿下放置软枕，膝下可置一小枕，足尖向上。

4) 床上坐位:

保持患者躯干端正，用大枕垫于身后，使髋关节屈曲 90° ，双上肢置于移动小桌上，防止躯干后仰，肘及前臂下方垫枕，以防肘部受压（图2-6）。

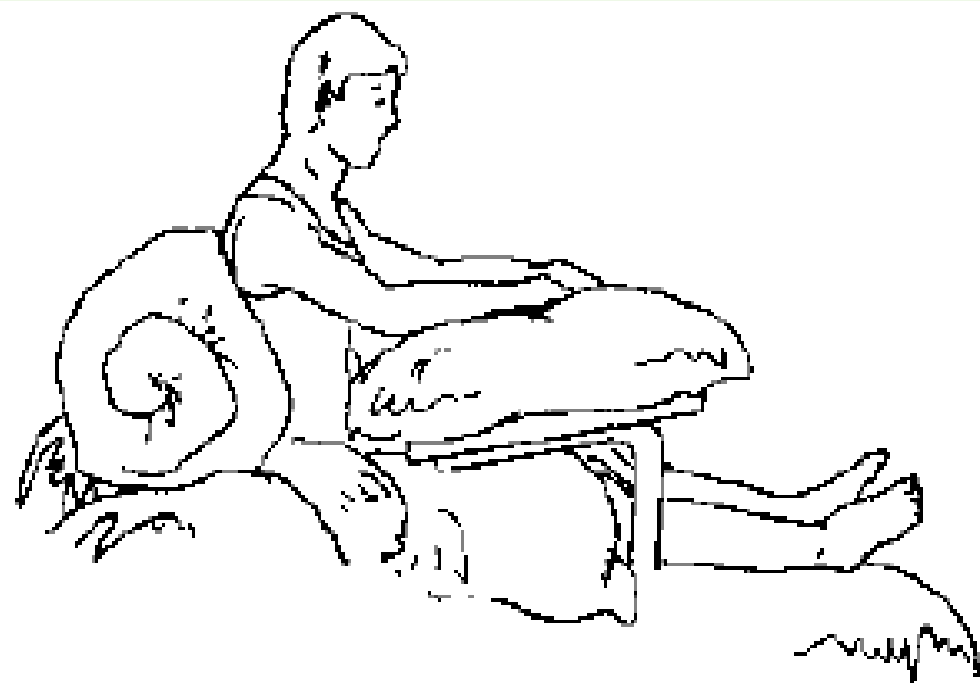


图 2-6 床上坐位

床上坐位易出现躯干后仰呈半卧位姿势，助长躯干的屈曲，激化下肢伸肌痉挛。仅在卧床患者进食、排泄等情况下采取，其他时间采取相对良好的姿势。

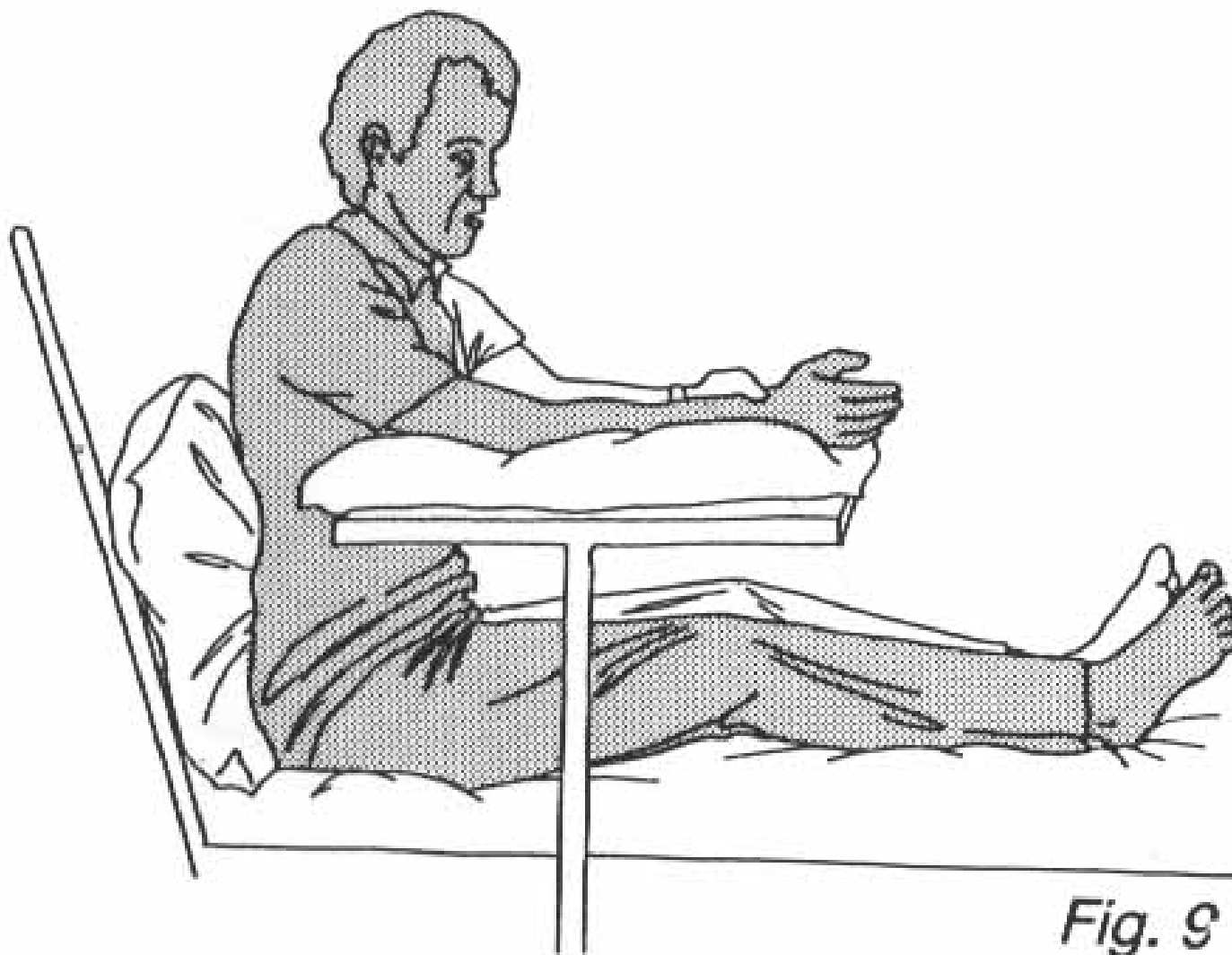
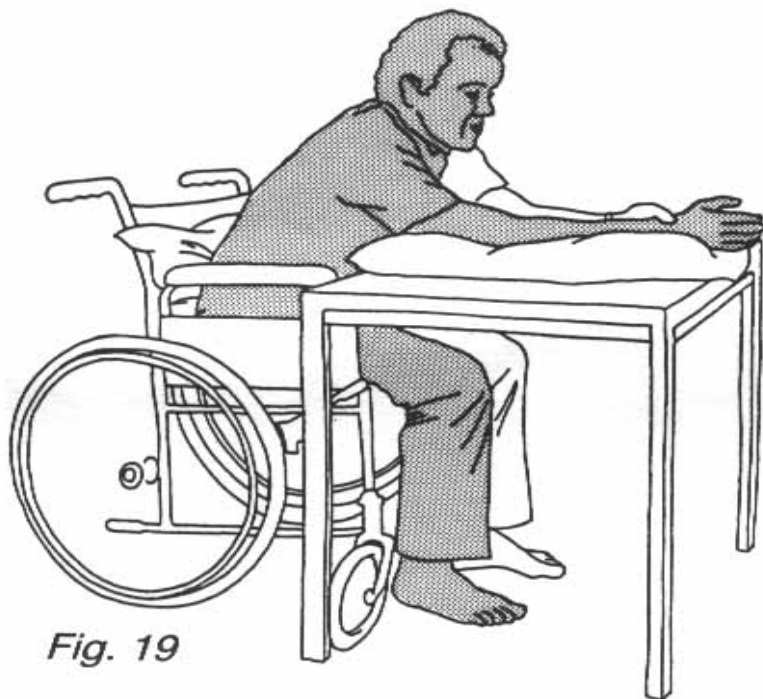


Fig. 9

病人轮椅坐姿

要点:

- 1、下背部放置一个枕头
- 2、病人双手前伸，肘放在桌上，转移双手正确姿势
- 3、双足平放地上，或平凳上





转移动作训练

在急性期肢体处于弛缓状态相对较多见，该阶段转移动作多需辅助，治疗者可以根据患者功能恢复的不同程度加以辅助。转移动作可以分为床上的转移、从床上坐起或起立、从床向轮椅的转移等。



1) 仰卧位的侧方移动:

仰卧位，
双下肢髋关
节及膝关节
屈曲，足底
接触床面，
同时抬高臀
部，做所谓
“搭桥”动
作。

然后向左或右侧移动臀部，臀部接触床面之后，再移动肩部、头部，最后调整全身姿势(图2-21)。



2) 床上翻身:

翻身动作可以促进全身的反应和活动，仰卧位容易诱发伸肌痉挛，故不宜长时间取仰卧位，患者掌握了翻身动作之后，可以自发地更换体位。

在学习翻身动作之前，应该先指导患者掌握双手掌心相对、十指交叉(患侧拇指位于上方)的攥拳动作，称之为Bobath握手。在Bobath握手的状态下，上举双上肢过头(图2-22)。



图 2 - 22 Bobath 握手动作

向健侧翻身：

Bobath握

手姿势，伸展肘关节，上举上肢至肩关节90°屈曲位。

然后由双上肢、肩部带动躯干翻向健侧，随后旋转骨盆，带动下肢翻向健侧。



图 2 - 23 治疗者协助向健侧翻身

治疗者对患侧下肢给予最小限度的辅助(图2-23)。

病人的健侧翻身

要点:

1.偏瘫侧膝关节屈曲

2.病人双手紧贴一起

3.方法：同时翻转肩和臀部，病人按图3侧卧

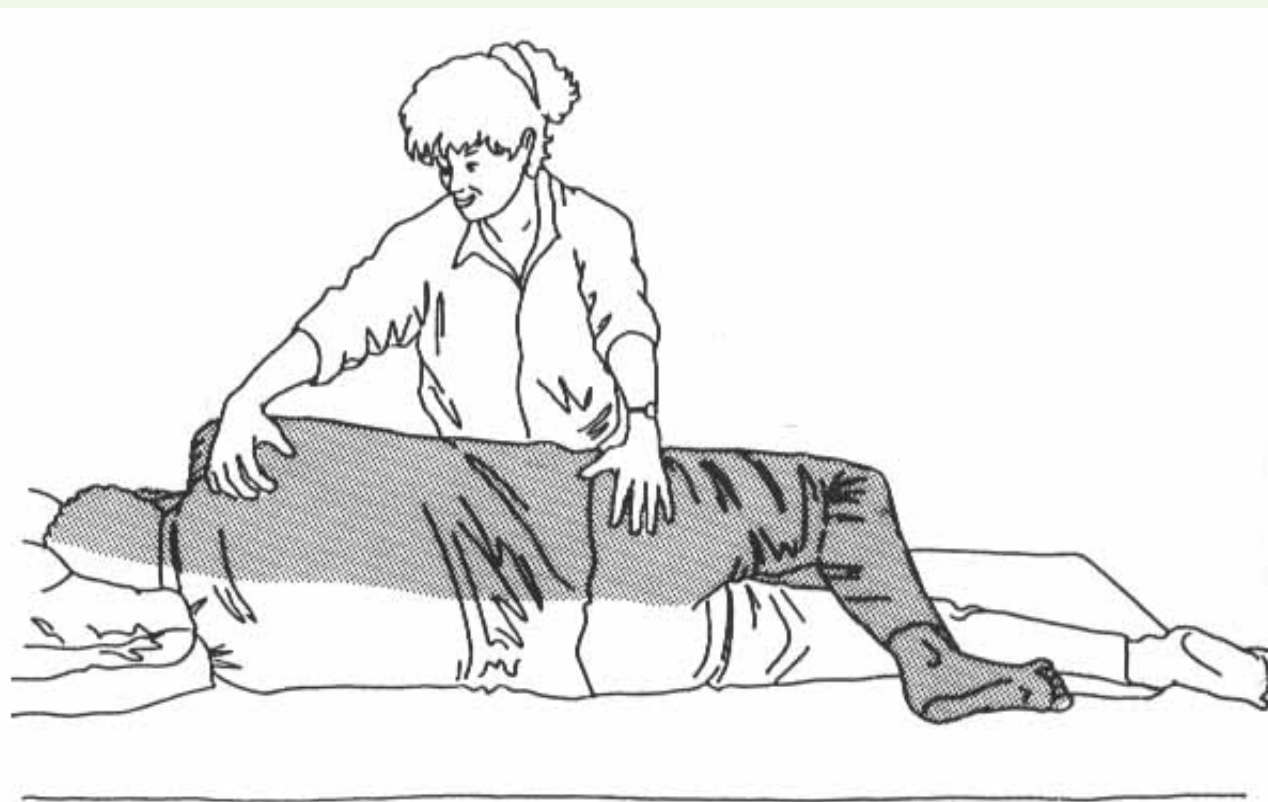


Fig. 6

病人的健侧翻身 (2)

要点:

1.病人双手紧贴一起

2.方法: 同时翻转臀部和足底以引导偏瘫侧



向患侧翻身：

Bobath握手，伸展肘关节，肩关节屈曲至 90° 。健侧下肢抬起离开床面并配合健侧上肢，同时向患侧摆动数次，然后借助惯性，翻向患侧，直至完成向患侧的翻身动作(图2-24)。



图 2-24 治疗者协助向患侧翻身

治疗者在患侧膝部给予辅助，并注意保护患侧肩关节。

病人的患侧翻身

要点：

- 1、床铺必须尽量平整
- 2、病人屈膝平躺；足跟紧着床铺
- 3、方法：一手将膝关节向下托，另一手翻转骨盆，接着就着枕头移动肩关节，使病人翻转

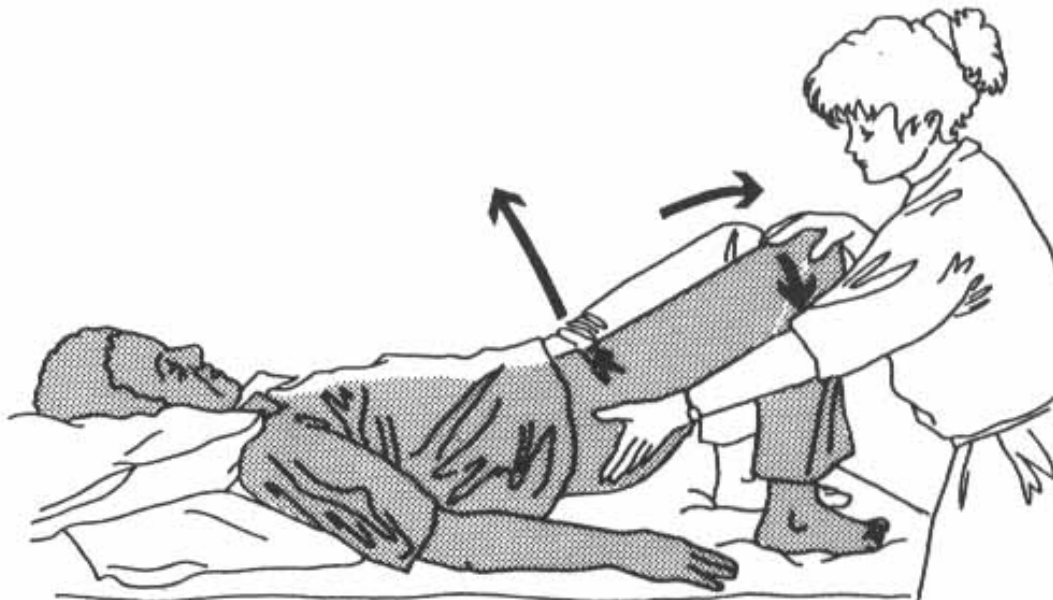


Fig. 5

3) 床上起坐： 从健侧起 坐：

方法之一：
先做翻身动作，
获得健侧卧位，
将患侧上肢置于
体前，指示患者
一边用健侧臂支
撑躯干，一边抬
起躯干。

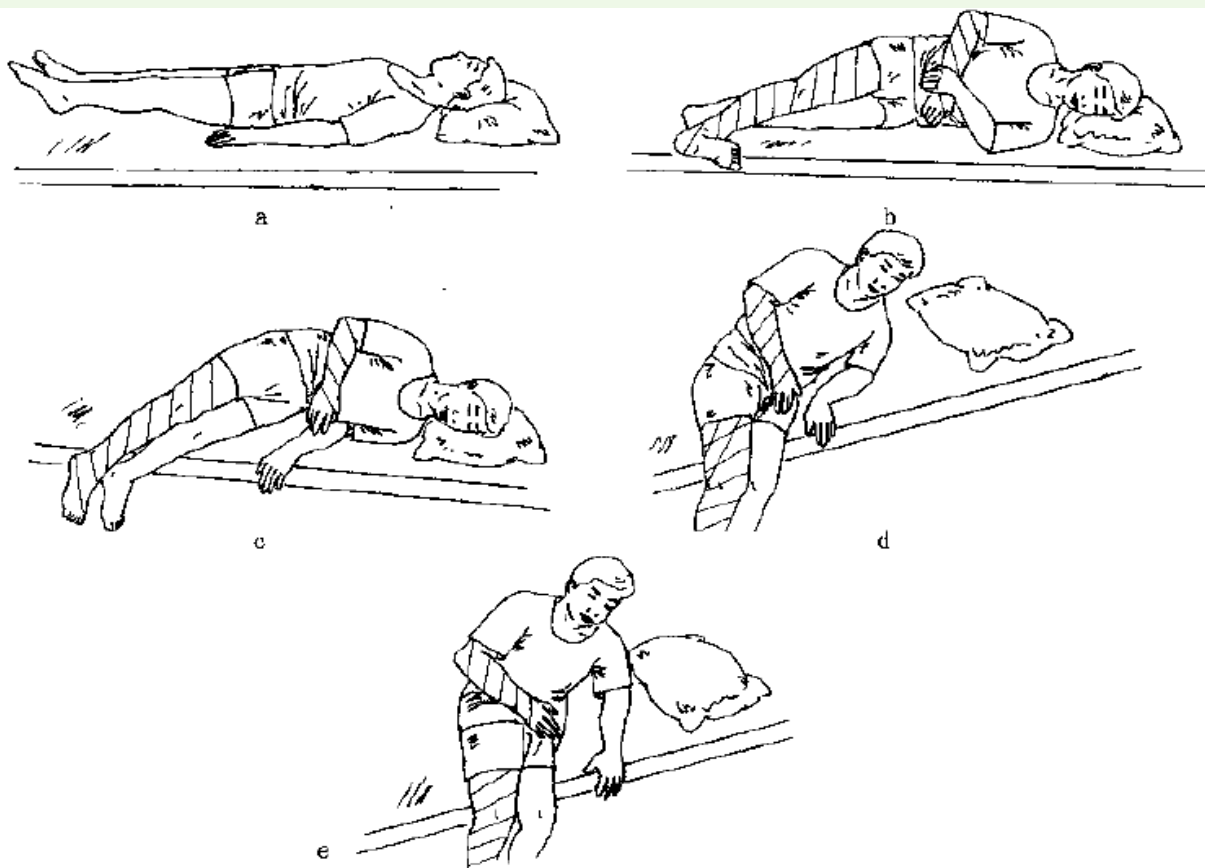


图 2-25 从健侧起坐

必要时治疗者用一手在患者头部给予辅助，另一手帮助患侧下肢移向床边并沿床缘垂下（图2-25）。

方法之二：利用床栏杆起坐

先将患侧上肢置于体上。健侧下肢插入患侧下肢下方，将患侧下肢移向床边，利用健手扶住床栏杆，抬起上部躯干同时将双下肢移向床边下垂。准备一个高度合适的木台，患者坐位后垫于足下，确保坐位稳定(图2-26)。

定(图2-26)。

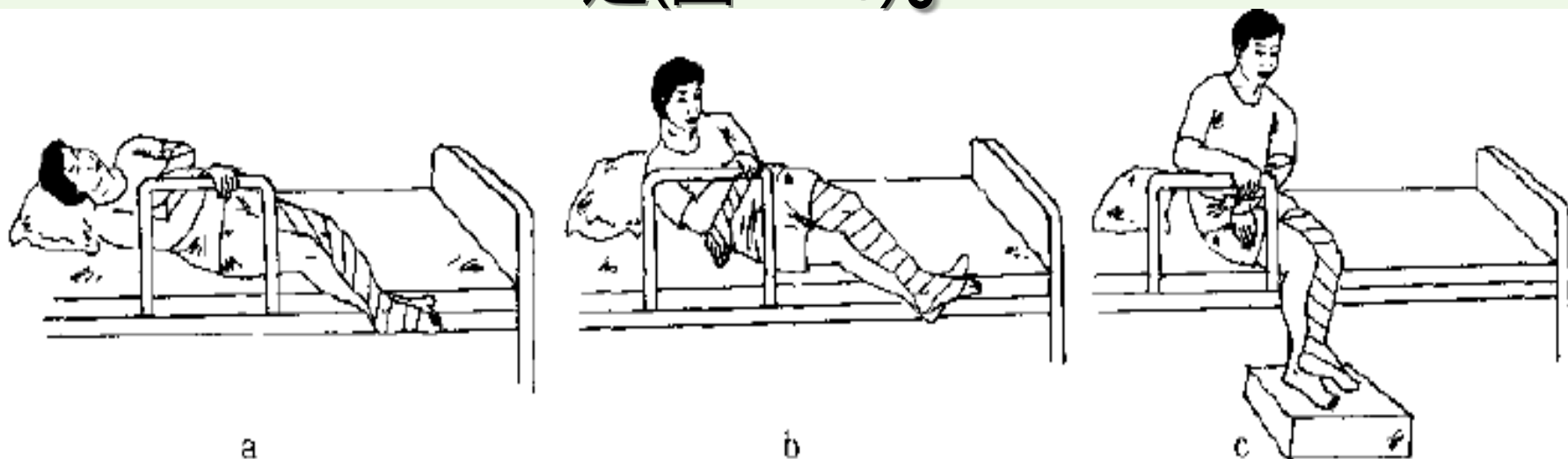


图 2 - 26 利用床栏杆起坐

从患侧起
坐：

取患侧卧
位，双手
Bobath握手，
用患侧前臂支撑
的同时抬起上部

躯干。起坐者一手在患者头部给予向上的辅助，
另一手辅助患侧下肢移向床边并由床缘垂
下(图2-27)。



图 2 - 27 协助患者从患侧起坐

病人卧位到坐位

要点:

- 1、病人要膝关节屈曲地被移到偏瘫侧
- 2、病人自行用健侧手撑住床铺

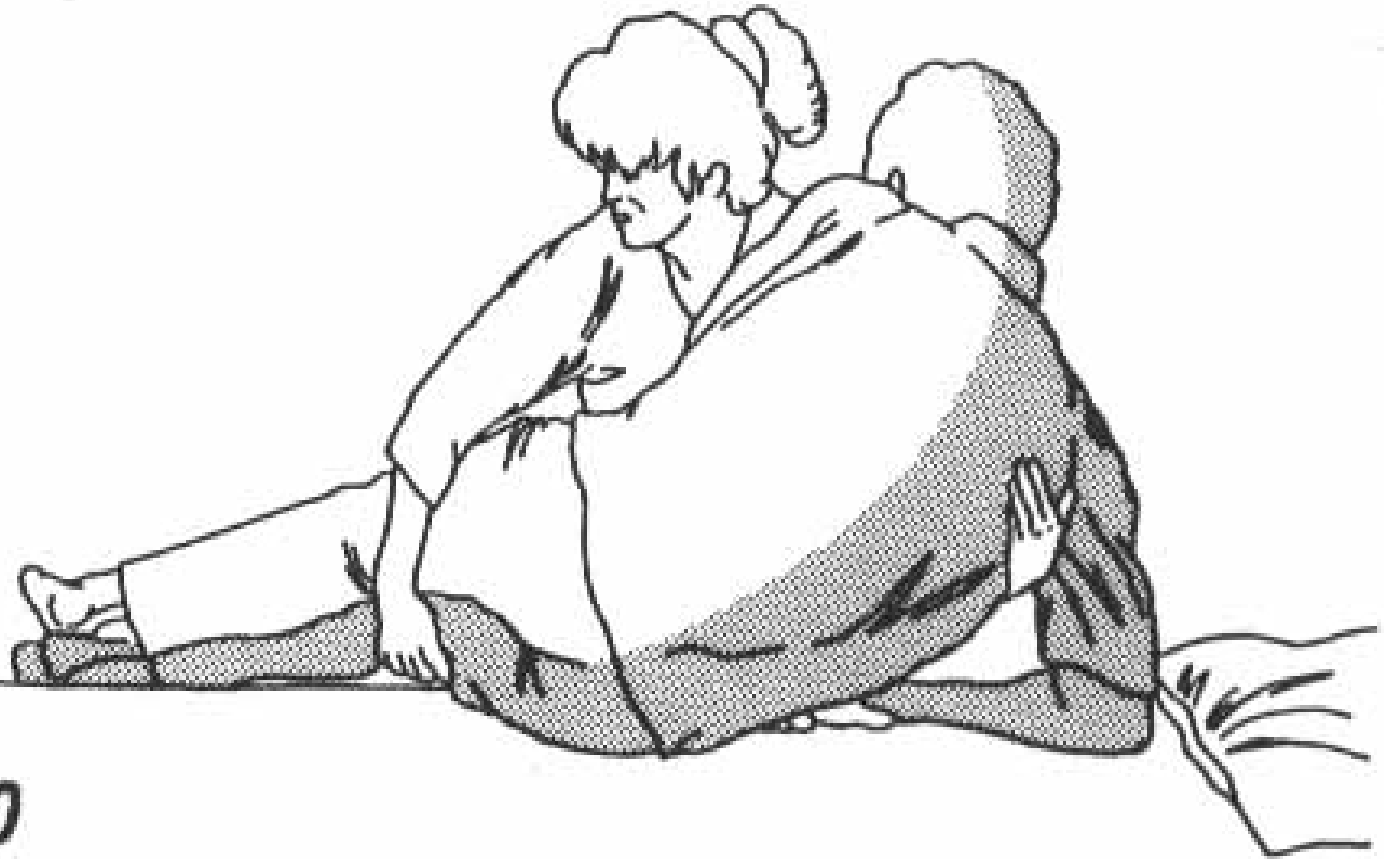


fig. 10

4) 起立:

首先将重心前移，移至健侧下肢。治疗者从腰部辅助患者做起立动作，并用自己的膝部抵住患侧膝部，以促进患侧膝关节伸展(图2-28)。

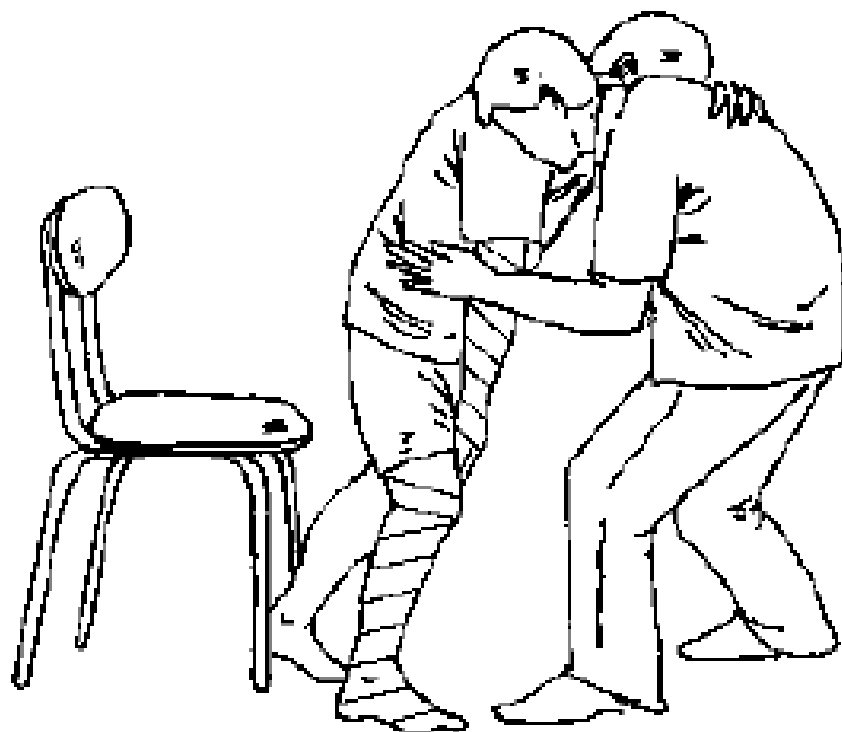


图 2-28 协助患者起立



Fig. 14

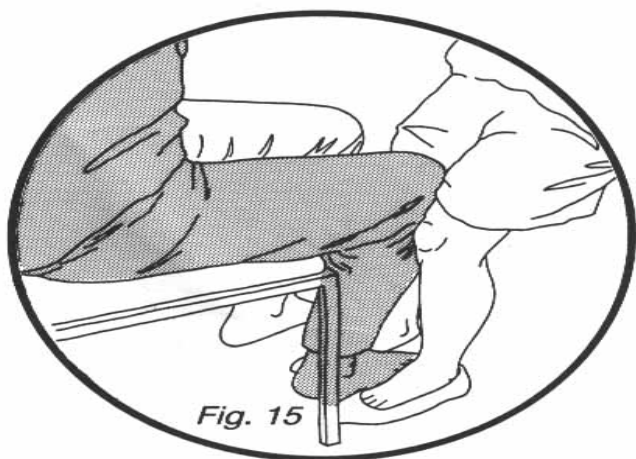


Fig. 15

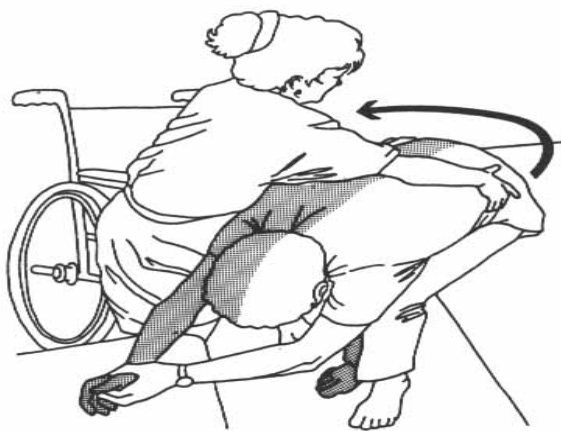


Fig. 16

把病人从椅子移到床铺(1)

1、图14、15:

- (1) 一人站在病人面前
- (2) 站在病人面前的人用躯干和上肢支撑病人，从肩部把病人引起
- (3) 病人偏瘫侧膝关节抵在站在病人面前人的双膝之间
- (4) 把病人重心移到自己脚上
- (5) 由病人肩部牵引病人上升下降
- (6) 站在病人面前的人把手放在病人臀部帮助病人重心转移，而病人偏瘫侧下肢位置由站在病人面前人的双膝控制

2、图16: 协调活动

在另一侧，弯曲病人，用双手扶住病人臀部，双肘支撑病人，用一脚支撑病人防止病人在移动中滑倒



Fig. 17

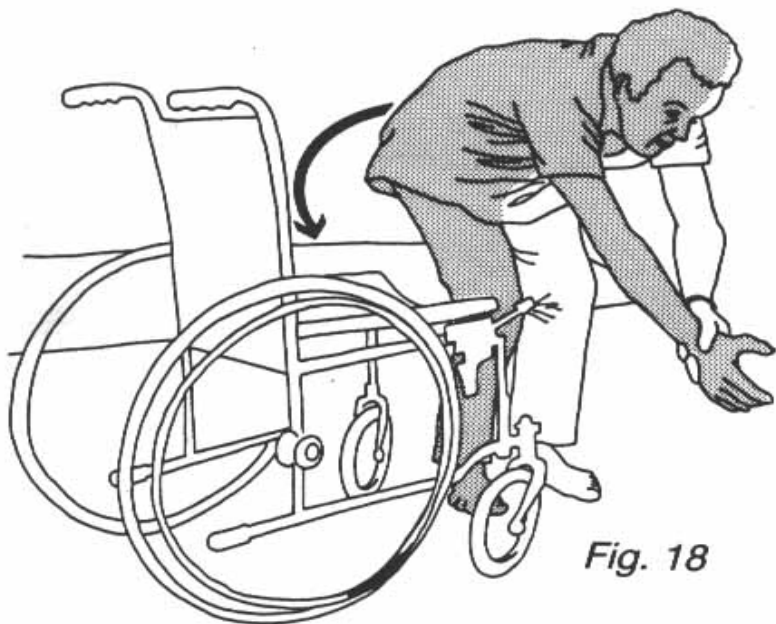


Fig. 18

把病人从椅子移到床铺 (2)

1、图17:

- (1) 病人不要支撑于椅子上
- (2) 确保地板不滑
- (3) 病人双手相握
- (4) 病人重心前倾
- (5) 病人重心转移撑起身体
- (6) 转向椅子
- (7) 通过肩关节引导病人

2、图18: 病人自行移动:

- (1) 病人前倾重心前移, 伸出双手
- (2) 抬起身体, 起立
- (3) 绕偏瘫侧转移身体





上肢自我辅助训练

肩部及肩关节的活动性在很大程度上影响上肢运动功能的恢复，必须从早期采取措施，既能对容易受损的肩关节起到保护作用，又能较好地维持其活动性。



1) Bobath握手并上举上肢，使肩部充分前伸：

可以在卧位、
坐位、立位等任
何姿势下进行练
习(图2-29)。

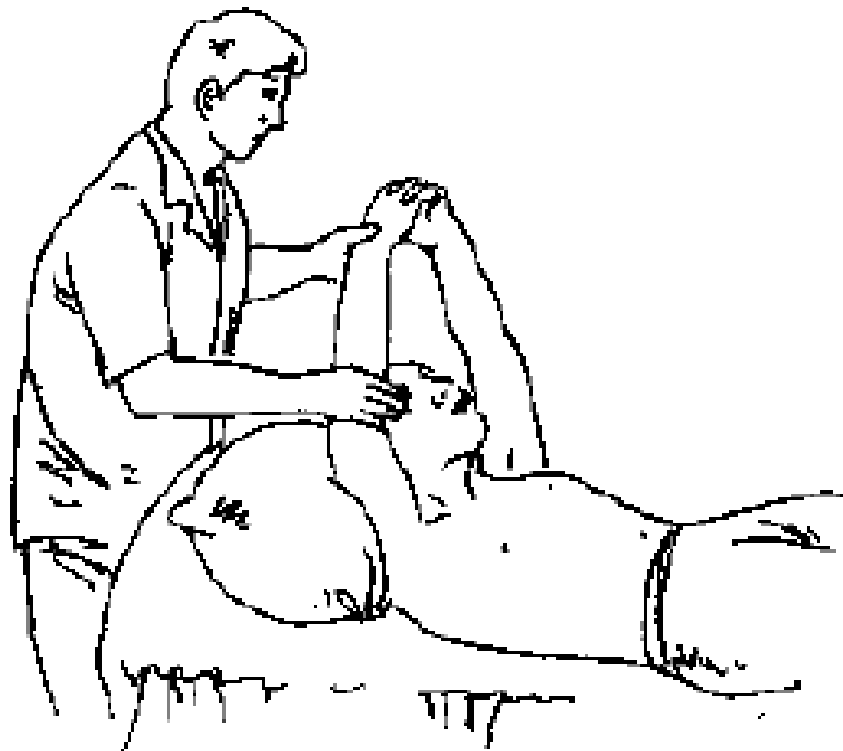


图 2 - 29 Bobath 握手同时上举

2) Bobath握手同时上举上肢至头顶:

在任何体位进行，用以维持肩关节的活动度及抑制痉挛。躯干及双上肢应取对称姿势(图2-30)。



图 2-30 Bobath 握手同时上举上肢至头顶



应当努力做好的问题

- 鼓励患者努力主动、要有耐心、有恒心
- 坚定患者的信念：做的好、做的够，才能恢复好。
- 启发患者思考：怎样才能更好。要细心科学地处理问题。





几个细节问题

- 患者家属讲话、喂食都应该在患侧进行。
 - 静脉滴注尽量选择健侧。患者体位尽量选择健侧卧位和平卧位。
 - 患侧上肢杜绝不合理牵拉。
 - 运动治疗需要合理，锻炼不等于走路。
 - 安全体位吞咽，选择合适食物。
- 



谢谢 !

