

脑卒中患者及家属对康复的错误认识及护理对策

孙雪梅, 李霞

[关键词] 脑卒中; 康复; 认知; 护理对策

[中图分类号] R472 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)07-0699-01

[本文著录格式] 孙雪梅, 李霞. 脑卒中患者及家属对康复的错误认识及护理对策[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(7): 699.

脑血管疾病是神经系统的常见病和多发病, 致残率高, 是康复的主要对象之一。我国经济文化水平相对落后, 各地脑卒中康复开展情况不一, 患者及家属对脑卒中康复的认识不足, 甚至出现许多偏差, 严重影响了患者的康复效果^[1]。笔者在长期的护理临床实践中, 注意寻找脑卒中患者康复认识的误区, 并探讨解决的途径, 以期提高患者的治愈率, 降低致残率, 提高生存质量。

1 对康复的错误认识

1.1 过度保护 大多数患者家属鉴于患者存在躯体疾病, 因此对患者进行无微不至的全方位照顾, 患者也因此产生依赖心理, 认为被照顾是理所当然的。而不恰当的过度保护不仅大大延缓了肢体功能康复的进程, 甚至使康复训练成为不可能, 从而影响患者回归社会的能力。

1.2 错过了康复的最佳时机 大多数患者及家属不了解应从何时进行功能锻炼, 甚至不知道还应进行康复训练, 更不知道功能障碍能够恢复的最长时期, 以至于延误了康复的最佳时机, 甚至半途而废, 影响了康复的效果。

1.3 关于运动功能康复的误区

1.3.1 忽视肢体功能位置的摆放 大多数患者及家属对患肢正确的功能位置不了解而任其自然, 这使得患者在以后的康复过程中, 患肢始终处于不良的体位, 造成关节的僵硬、挛缩畸形, 为日后的康复带来不利的影响。

1.3.2 作业疗法中忽视患肢的训练 大多数患者在进行日常生活能力及劳动训练时, 不自觉地过多使用健侧肢体代替患肢的功能, 使健侧肢体的代偿能力增加, 而患肢却没有得到很好的锻炼, 从而影响了患肢功能和整体功能的恢复。

1.3.3 不科学的训练方法 许多人错误地认为锻炼就是走路、跑步以及其他的一些剧烈运动, 这种认识是极为有害的。存在功能障碍较重的患者一定要从最基础的功能练起, 循序渐进, 这样才能达到最大限度的康复, 而一味求速, 只能加重患肢的负担, 减缓康复的速度。

1.3.4 忽视感觉功能的康复 多数患者只重视肌肉、关节的训练, 而忽视了感觉功能的恢复, 结果使肢体长期处于麻木状态, 影响了生活质量; 另一方面, 缺少感觉的输入, 运动功能的恢复也会受到影响。

1.4 忽视心理康复 大多数家属只注重患者日常生活照顾及功能的训练, 忽视了患者面对功能障碍带来的日常生活困难以及漫长艰辛的康复过程而产生的焦虑或悲观失望的心理状态, 从而使患者产生抑郁, 甚至出现轻生的想法。

1.5 只重视药物治疗 大多数人认为, 患病后只要坚持药物治疗就会康复。对某些疾病确实如此, 但对于脑卒中伴有功能障碍者, 这种想法是有害的, 功能的恢复还需要长期的艰苦训练。若只重视药物治疗, 忽视功能锻炼, 就得不到充分的康复, 从而影响患者的生存质量。

1.6 关于药物治疗的误区 脑卒中患者多伴有高血压、糖尿病、冠心病等多种并发症。这些疾病都要坚持长期服药以控制

疾病的进程, 减少发生脑卒中的机会。而许多人错误地认为, 只要血压、血糖处于正常水平就不必服药或擅自减量, 也有部分患者听信广告或他人的宣传, 擅自更改服用的药物, 致使血压、血糖水平波动, 引起严重后果。

2 对策

2.1 心理护理 脑卒中康复是一条漫长而又艰苦的路程, 需要有恒心和毅力。因此, 对患者的心理支持尤为重要。在疾病的康复过程中, 护理人员与家属要多关心患者, 注意患者的情绪变化, 及时进行疏导, 给予鼓励与安慰, 并经常召开交流康复体会的座谈会, 使他们互相学习、互相鼓励, 增强战胜疾病的信心。

2.2 鼓励患者自己动手 实践证明, 主动锻炼与被动锻炼有很大的区别。患者通过主动锻炼, 不仅提高了康复的速度与水平, 更看到了康复的希望, 增强了战胜疾病的信心。因此, 我们应鼓励患者从最简单的动作做起, 最终达到康复的目的, 而不应该事事包办, 使患者产生依赖心理, 从而延缓甚至阻碍康复的进程。

2.3 关于康复的时间 最佳的康复时间应在病情稳定后 48 小时开始, 部分康复项目, 如良肢位摆放、关节按摩甚至应该从急诊室就开始; 一般发病后 3 个月内康复的速度最快, 之后随着时间的延长康复的速度变慢, 但并没有停止。只要运用科学的方法, 慢性期脑卒中患者一样可以得到康复。

2.4 运动功能康复

2.4.1 保持肢体的功能位置 简称“良肢位摆放”。这是很重要的康复环节。弛缓性期患者良肢位摆放尤为重要: 上肢应保持伸直, 轻度外旋外展位, 手指关节也应保持伸直; 下肢保持髋、膝、足腕关节的屈曲位, 这样就可以避免脑卒中患者中出现的上肢无法伸直, 下肢不能弯曲的后遗症。

2.4.2 科学的训练方法 患肢的功能训练应从最基础的功能练起, 如行走功能康复应遵循坐位平衡→站位平衡→辅助行走→独立行走→复杂环境下行走等训练阶段。每一阶段都不应急于求成, 否则会造成错误的行走模式, 如下肢不能弯曲而拖着腿走路, 从而影响患者行走功能的康复程度。

2.4.3 重视感觉功能的康复 可以采取经常拍打、揉、捏、抚摸麻木肢体以及针灸等方法, 刺激其恢复灵敏性, 以达到康复的目的。

2.5 教育患者重视康复训练 应向患者说明康复训练的重要性, 使其能自觉地坚持康复训练; 家属也应了解康复训练的方法, 对患者者在康复中的进步予以鼓励, 并起到监督和纠正不良姿势的作用, 共同为患者重返社会出力。

2.6 关于并发症的护理 对于同时患有高血压、糖尿病及冠心病等的患者, 应通过专门的知识讲座使其明白这些疾病需要长期坚持服药, 不要随意更改药物的种类和剂量, 以免造成血压、血糖的波动。同时应向患者讲明调整生活方式, 如科学饮食对控制血压、血糖的重要性。

[参考文献]

[1] 龚剑秋. 不当康复对偏瘫功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 178.

作者单位: 滨州市人民医院, 山东滨州市 256610。作者简介: 孙雪梅(1967-), 女, 山东滨州市人, 主管护师, 主要研究方向: 脑血管病康复。

(收稿日期: 2007-03-13)