维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.3

脑卒中偏瘫病人肩手综合征的康复护理

孙 静,袁锡敏 (中国医科大学附属第一医院检验科,辽宁 沈阳 110001)

[关键词] 脑卒中;肩手综合征;康复护理
[中图分类号] R749.13 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0207-01

脑卒中是各种病因使脑血管发生病变引起脑部疾病的总称,是严重危害人类生命健康的一种疾病。"肩-手"综合征是脑卒中偏瘫病人突然出现手肿胀、疼痛的继发性并发症,其发病率约占偏瘫病人的12.5%。如果不予以及时的治疗和护理,将导致永久性手及手指的畸形,因此实施康复护理是非常重要的。现将康复护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年6月至2007年12月在我院收治脑卒中病人518例,其中合并有"肩-手"综合征病人37例,男28例,女9例,年龄在35~72岁,平均年龄57.5岁。"肩-手"综合征评价方法如下。轻度:手部肿胀,以手背明显,迅速出现运动受限,包括掌指关节和手指。皮肤皱纹消失,手的颜色发生变化,呈粉红色或淡紫色,手部温热,有潮湿感,手指较健侧变白或无光泽。中度:关节活动受限并常感腕部疼痛,腕背伸受限,当被动增加背伸活动度时手背侧出现疼痛。掌指关节屈曲明显受限,手指外展严重受阻,近端指间关节强直肿大,远端指间关节垂直位。重度:手部疼痛加重,任何被动屈曲都会出现疼痛。在背侧腕骨及掌骨连接区中部出现明显坚硬的隆凸[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 良肢位的正确摆放 良肢位的正确摆放是预防关节挛缩、变形的重要措施之一[2]。患侧卧位时,患肢应前伸,与躯干角度小于90°,前臂旋后腕被动背伸,肩胛骨前伸,使其内缘平靠于胸壁;健侧卧位时,偏瘫上肢由枕头支持在病人前面,上举约100°;坐位时,上肢要始终被置于前面桌子上,为了帮助上举可在臂下垫一枕头。当病人坐轮椅在医院内活动时,应在轮椅上放一桌板,保证病人手不悬垂在一边。

1.2.2 避免腕部屈曲 用8 cm宽石膏绷带8~10层做成一端翘起的小夹板,然后用弹力绷带缠在适当的位置上支持腕关节,是腕关节保持背伸,轻度桡偏,且不影响掌指关节屈曲。病人应始终戴夹板,只有在检查皮肤,清洗及治疗时才取下,无论手放在什么地方都应保持腕的背伸。

1.2.3 恢复性护理 恢复性护理的主要方法有压迫性向心缠绕法、冰疗法、主动运动和被动运动。在应用冰疗法时,护士应该与病人的手同时放入盆中,确定治疗耐受时间,以免引起冻伤。抓握活动能刺激伸肘肌活动,肌肉收缩为减轻水肿提供了良好的泵作用,可以让病人抓握木球、木棒,做反复抓、松训练。

2 结果

康复后患者手功能比康复前明显改善,见表1。

表1 康复前后患者手功能分级(n)

手功能分级	康复前	康复后
正常	0	15*
轻度	16	13
中度	12	6*
重度	9	3*

*:与康复前比较,$P<0.01$

3 讨论

由于我国康复起步较晚,人们对康复知识了解较少,偏瘫后大多数病人不进行康复或用不正确的方法康复,导致严重的废用、过用及误用综合征等并发症,从而给病人带来痛苦,影响病人回归社会,回归家庭。因此有关偏瘫康复护理是我们护理工作的重要内容之一,是迫在眉睫的任务。在急性期体位摆放是非常关键的,腕关节屈曲阻碍静脉回流是发生"肩-手"综合征最常见的原因。早期对病人实施正确体位摆放,并经常变换体位,放置关节于良肢位,避免实施任何诱发疼痛的体位,同时提高病人及家属对正确体位重要性的认识,是实现康复护理的基础。病人住院过程中应避免各种导致偏瘫手水肿的意外因素,早期一旦出现手部水肿、疼痛、活动受限,应立即予以护理干预,减轻水肿、疼痛和僵硬,避免发生手部关节的活动性永久丧失。另外,对手关节过度牵拉可引起炎症反应,出现水肿和疼痛,加重症状和体征。

实施康复护理的人员除护士外,还应鼓励和指导家属积极参与到康复训练中[3],护士、病人、家属三者结合起来,护士指导、示范,家属协助,共同保护和督促病人主动配合。护士在实施康复护理过程中应多给病人更多情感支持,病人保持乐观情绪,康复效果会更佳。

[参考文献]

[1] 于 兰,朱子龙,张琳英.脑卒中的早期康复治疗[J].局解手术学杂志,2003,12(3):233-235.
[2] 张晓梅,王桂萍.脑卒中偏瘫患者的康复护理[J].包头医学院学报,2007,23(5):539-540.
[3] 唐銮玲.脑卒中偏瘫的家庭康复护理[J].当代护士,2007(11):31-32.

[收稿日期] 2008-02-01 [修回日期] 2008-03-14

(编辑:周小林)