**卒中康复**

**越早越好！！！**

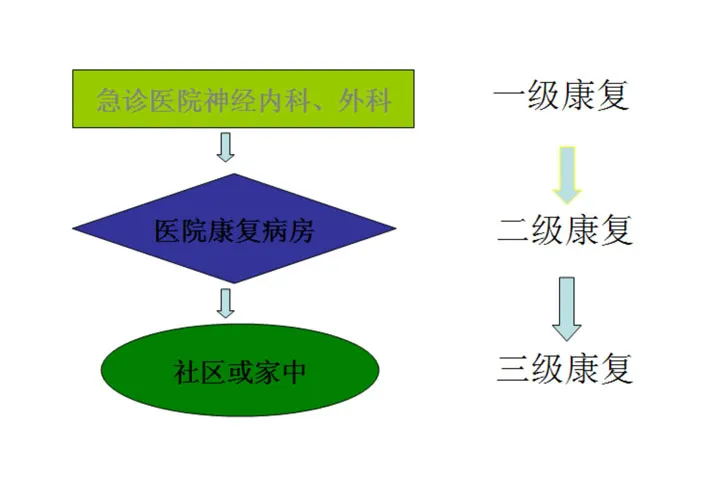


我国每年新发脑卒中患者约200万人，其中70％~80%的患者因为残疾不能独立生活。卒中康复是降低致残率最有效的方法，康复治疗的根本目的是预防并发症，最大限度地改善功能，减轻家庭和社会的负担，提高患者的日常生活能力，使其早日回归社会。



01

**“三级康复”医疗模式**



脑卒中康复管理是多学科、多部门的合作，国内目前适合应用“脑卒中三级康复治疗体系”。“一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗，其中卒中单元是加强住院脑卒中患者医疗管理模式，提高疗效的最佳系统。“二级康复”是指脑卒中患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗，是脑卒中康复的重要组成部分，重点是挖掘患者的潜力，争取获得最大的功能改善，为下一步回归家庭、回归社会做准备。“三级康复”是指在社区或在家中的继续康复治疗，在社区进行持续的康复治疗可以使患者有更好的运动功能、日常生活活动能力及更少的继发合并症。可见，卒中康复需要贯穿全康复周期。



02

**脑卒中早期康复的开始时机**

掌握早期康复时机



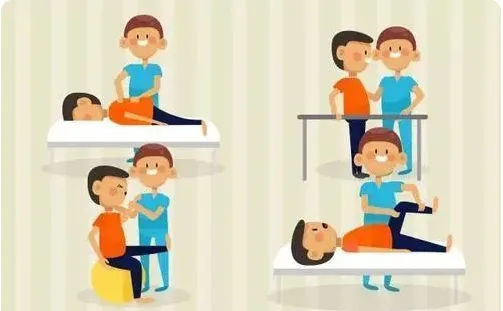


一般临床上认为脑卒中发病以后，如果患者的生命体征稳定48小时，其原发性神经损伤未出现加重，或者改善的情况下，患者要积极地进行康复治疗。



03

**脑卒中早期康复的内容**



早期开始的康复治疗应包括床上关节活动度练习、床上良肢位的摆放、床上坐位训练、体位转移训练、站立训练和行走训练等，早期康复还应当包括鼓励患者与外界的交流。



04

**脑卒中急性期卧床患者**

**的良肢位摆放**



**什么是良肢位？**

良肢位摆放是利用各种软性靠垫将患者置于舒适的抗痉挛体位，正确的体位摆放应该贯穿在偏瘫后的各个时期，注意定时改变体位，一般每2小时体位转换1次。良肢位的摆放是脑卒中康复护理的基础和早期康复介入的重要方面，早期良好的肢位摆放和适当的关节活动度训练，能够减少并发症、提高护理质量、加快脑卒中患者的康复速度。



**良肢位摆放的重要性**

鼓励患侧卧位，该体位增加了患肢的感觉刺激，并使整个患侧被拉长，从而减少痉挛，且健手能自由活动；适当健侧卧位；应尽量避免半卧位，因半坐卧位能引起对称性颈紧张性反射，增加肢体上肢屈曲、下肢伸直的异常痉挛模式；尽可能少采用仰卧位，因为这种体位受颈紧张性反射和迷路反射的影响，会加重异常运动模式和引发骶尾部、足跟和外踝处褥疮的发生，可仅作为一种替换体位或者患者需要这种体位时采用；保持正确的坐姿，与卧床相比，坐位有利于躯干的伸展，可以达到促进全身身体及精神状态改善的作用。



05

**康复治疗的注意事项**

1. 脑卒中卧床期患者应循序渐进地进行训练。康复训练的强度要考虑到患者的体力、耐力和心肺功能情况。应强度适中，不宜过度，以免造成患者过度疲劳。

2. 康复治疗应该根据每一位患者的具体情况制定，体现个体化。

3. 康复治疗应该尽早开始，避免延误了患者后遗症的康复时机。

4. 康复治疗是一个长期的过程，贯穿住院治疗、院外社区康复和居家康复，直至患者重获健康，回归正常生活，持之以恒的康复治疗尤为重要。

1