

不容忽视的康复安全

随着我国进入老龄化社会,脑卒中患者也随之增长。由于现在年轻人的生活压力越来越大,应酬越来越多,夜生活比较丰富,脑卒中趋于年轻化。

我国现存卒中患者达700多万,该疾病已成为我国国民第一位的死亡原因,具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点。给家庭和社会带来沉重的负担和巨大的经济损失。大多脑卒中患者对导致脑卒中的因素不太重视,想着过一段时间就好了,或者一吃药就停不下来了,导致高血压、高血糖病人不吃药。所以基础病多的人多了,一旦发病,危重程度也就提高了,偏瘫病人也多了,护理起来就有难度了。

患者安全问题已经引起世界卫生组织及众多国家医务界的高度关注,成为医院管理领域最重视的议题之一。那么康复病人不管是不是早期或者恢复期安全护理问题尤为重要。

大家和戒一起看一下下面的几例病人:
病例一:男,65岁,脑梗死恢复期,长期卧床,早期康复未介入。诊断:下

肢静脉血栓

危险:栓子脱落引起肺栓塞,可致命

治疗:抗凝治疗。

预防:尽早康复治疗或下床活动。

已治愈。

病例二:周某,男,出院回家2天出现褥疮。因病情较重,长期卧床,再次住院半年未痊愈。目前已治愈。

病例三:尚某,男,65岁,夜间坠床(无家属陪伴),晨起左侧面部青紫,“熊猫眼”,左侧颞骨骨折

常见原因:意识不清,年龄较大。

预防:留陪人。

病例四:患者,女,不慎自行跌倒,右侧髌关节疼痛,查髌关节CT提示:右侧股骨转子间骨折。

治疗方法:

1、内固定(效果差)

2、换股骨头

跌倒和坠床是发生在患者身上较

为常见的有害事件,发生率高,是老年

患者致残、致死的主要原因。

跌倒、坠床的原因:

1、偏瘫患者,肢体活动不灵活。

2、环境不熟悉。

3、穿拖鞋,不防滑的鞋。

病例五:刘某,男,87岁,患者以右

侧肢体活动无力10天入院。

入院症见:右手握力差,右侧肢体

活动无力,坐立、站立、行走不能,小腹部隆起,双下肢、双脚水肿,家属诉小便7天排出不顺畅,大便4天未排。给予留置尿管后当天晚上排出2200ml左右,住院期间给予尝试拔出尿管失败,最后给予前列腺手术治疗。

注意事项:老年男性居多,意识、言语不清,如有小便排出不畅的注意查看患者小腹。

简单处理方法:

1、温毛巾敷小腹

2、叩击小腹部

3、打开水龙头听流水声

病例六:烫伤

张某,女,在家给予灸法时烫伤,入

院时已经结疤。天气渐冷,注意慎

用暖水袋,洗患侧时注意水温,避免

烫伤。

住院期间注意:接触暖气片、灸法、

家属自行洗患侧肢体时。

病例七:位某,偏瘫患者,在家吐血

住院,柏油样便。

诊断:消化道出血

住院期间注意事项:

1、留置胃管患者每次鼻饲饮食之前注意回抽胃内容物,如为褐色或咖啡色,或柏油样便,告知医务人员。进行进一步检查。

2、正常饮食患者注意大便颜色改变,

如为柏油样便,告知医务人员,进一步检查。

以上病例均是护理安全需注意的

地方,康复病人的治疗与恢复及康复后的居家生活,需要医生、护士、治疗师、患者与家属共同努力,确保治疗期及居家生活护理安全。洛阳市中医院西工院区康复医学科医护团队始终重视患者从入院到院外的安全管理,普及安全知识,灌输安全理念,预防安全隐患,共筑患者康复的安全之路。

(主治医师 蒋美荣)

1. 中风后出现肢体偏瘫, 恢复肢体功能有哪些方法?

偏瘫是指一侧肢体、面部出现功能障碍,同时还伴有感觉功能障碍,是脑卒中后常见症状,针对偏瘫患者,改善机体功能障碍的康复治疗方法主要有:良肢位摆放、翻身训练、床上自我辅助训练、床旁被动训练、坐位训练、平衡训练、主动转移训练、站位训练、步行训练、ADL训练等等。

2. 半年内就不再恢复了么?

很多的患者都认为,中风后三个月到六个月是恢复的“黄金期”,超过一年就没有希望了,其实并不是这样的,所谓“黄金期”在这个阶段恢复的比较快,之后进展就会慢一些,但并不会停下来,有研究发现脑神经受损后从恢复到停止时间大概是6年,也就是说当大脑神经受损后,依靠其他正常的脑细胞,可以进行代偿,逐渐恢复功能人的大脑可塑性很强,康复期并不是半年,而是随着康复锻炼不断进行,功能就会越来越好。

3. 怎样判断康复效果?

效果是靠康复评定出来的,康复评定是治疗的基础,没有评定就无法制定康复方案和评价效果,我们的康复团队会针对每一个患者进行专业客观的评定,准确的评定功能障碍的性质、范围、严重程度并判断预后和转归,为患者制定近期目标和长期目标,达到目标就可以定为康复效果,再进行下一步训练。

4. 中医院康复与综合医院的区别

就现代康复来讲,两种医院都是没有区别的,都是运用各种康复技术物理治疗达到改善肢体功能,帮助患者重建肢体正常功能,区别就在于中医院有中医传统康复,包括针刺、艾灸中药浴浴、中风后遗症推拿等,针灸最具有代表性针灸可以疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用,现代医学研究证明:针灸可以改善脑部能量代谢,减轻脑神经损伤,改善脑血管供血功能,起到脑保护和神经修复的作用,促进患者肢体功能的恢复。

5. 有没有药物可以帮助恢复?

目前药物只是用于急性期的治疗,或是用于2级预防控制血压等,预防中风的发作或复发,对于已经形成的后遗症是没有特效药的,到目前为止任何药物或保健品对已经形成的后遗症没有用的,所以说中风后的康复要到正规的康复机构,找专业的康复医生给予指导,并且按照康复计划长期坚持锻炼才是正确的,所以相信自己,就会越来越好。

(首席治疗师 董洪和)

包容

博达

开放

创新

康复治疗中不可或缺的“肺康复”

随着新冠肺炎发生,心肺功能的康复再次进入了大家的视野,从而引起了重视。心肺功能是人体新陈代谢的基础,是维持人体生命不可缺少的重要功能。肺有多种功能,如呼吸功能、内分泌功能、代谢功能。呼吸功能是进行气体交换,从外环境中摄取氧,并排出二氧化碳。正常成年男性肺活量约3500毫升,女性约2500毫升,30岁后,肺活量开始减少,每10年下降9%~27%。要进行对应的康复,提高肺功能,进行呼吸训练。

1、肺功能低下的表现有哪些?

呼吸短促;呼吸快浅;说话无力;运动易出现疲劳;咳嗽无力

2、肺功能低下的后果有哪些?

肺功能低下造成的缺氧,易诱发多种慢性疾病:

①对心血管的影响:易加重高血压、诱发心肌梗死、脑血栓等一系列疾病;

②对神经系统的影响:缺氧会直接影响人的神经系统,甚至损伤脑组织;

③对组织和细胞的损伤:使整个组织细胞能量代谢出现障碍,免疫力下降,出现细胞变性。可出现降功能不全,糖尿病等慢性病。

3、常用肺康复治疗技术有哪些?

主要包括胸廓松动技术、呼吸训练、有效咳嗽与体位引流排痰等等。

4、常用家庭自我肺功能训练方法?

①腹式呼吸,主要锻炼膈肌

吸气时,最大限度地向外扩张腹部,

胸部保持不动;呼气时,最大限度地向内收缩腹部胸部保持不动。

②缩唇呼吸

可以防止呼气时小气道狭窄,有利于肺内气体排出;吸气时,用鼻子吸气;

呼气时,缩唇轻闭,慢慢轻轻呼出气体。

③呼吸体操

④爬楼梯等有氧运动

⑤三球呼吸训练器

⑥吹气球、吹口哨等

5、肺功能康复的适应症?

①中枢神经系统损伤,如脑卒中和截瘫患者等

②进行呼吸模式的调整,还可对肌骨疼痛的患者进行改善

有口难言的失语症

语言是生活中非常基本的部分,我们经常会觉得它的存在是理所应当的,有了它,我们可以交流思想和感情,沉浸在书本里,发送微信,向朋友打招呼,很难想象当我们不能把想法变成语言时会是怎样?

如果大脑中的语言网络被中风、神经疾病或外伤等损伤,出现哑口无言等症状,这种可以阻碍正常交流方式的症状就是失语症。失语症患者可能知道自己想说什么,但不能每次都准确无误的说出,他们会不经意的用错词语,像用“狗”代替“猫”一样用相关词的词替换,或者是听上去相似的词,例如“吓”说成“鸭”,有时候他们说的词语甚至不被认知。

失语症被分为几种,归属于两大类:流畅型和非流畅型。

流畅型失语症患者有正常的语调变化,但说出的词无任何实质意义,他们常无法理解别人在说什么,也经常无法找出自己语句里的错误。而非流畅型失语症患者,往往理解力较好,找词困难,说话时长出现较长的停顿,我们都有过那种话到嘴边,却找不到合适词的感觉,但

是此类失语症患者有时连简单的日常生活用品都无法表达,阅读和写作也会变得困难。

那么失语症是怎么发生的呢?人的大脑里有两个半球,我们知道大部分人的左脑负责语言,1861年一位叫Pola Broca的内科医生发现了负责命名和协调相关肌肉的区域,称为Broca区。而在Broca区的后面,靠近听觉皮质,是负责理解的Wernicke区。当然,大脑里还有其他与语言相关的区域,支持着这两个区域,同时可以帮助交流,甚至有些控制运动的大脑区域都和语言有联系,研究发现当我们听到“跑”“跳”等动作词时,大脑中负责控制运动的部分就会兴奋。右脑半球也对语言有贡献,它加强我们词汇时的节奏和声调,当交流十分困难的时候,这些非语言区域有时也会帮助我们。

那么,失语症有多常见呢?大量的临床报道指出,中风病人中有1/3的病人受到失语症的折磨,这样的比例比帕金森综合征和多发性语言区病变等更普遍。

由于大脑受损,或外伤或中风导致的失语症是可以恢复的,必要

③严重骨骼畸形,如脊柱侧弯等

④支气管痉挛或分泌物滞留造成的继发性气道阻塞

⑤哮喘、慢性阻塞性肺疾病及其他慢性呼吸系统疾病伴呼吸功能障碍

6、肺功能康复的禁忌症?

①临床感染未控制

②合并严重肺动脉高压或充血性心力衰竭,呼吸衰竭

③训练时可导致病情恶化的其他临床症状。如:不稳定心绞痛及近期心梗;

7、为什么要做心肺功能的康复?

如果一个人心肺功能发生病变,其他康复很难完成,心肺功能的高低直接影响个人的生活质量。现代康复医学不再单独强调肢体功能的康复,而是强调整体康复的重要性。(治疗师 王兴源)

的语言治疗可以提高患者的语言能力,通过我们训练和治疗增强患者大脑的可塑性,促进交流能力的重新获得。

那么,面对失语症的病人我们应该怎么做呢?首先要进行必要的评估,目前国内国际的评定方法很多,以我们最常用的汉语标准失语症检查法为例,包含有两个部分:一部分治疗师通过12个问题了解其言语的一般情况;第二部分有30个小测验完成,包括听理解、复述、说、出声读、阅读理解、抄写、听写、描写、计算等9项。通过以上两部分的检查全面了解患者的语言症状,并结合患者的影像学检查,判断失语症的类型、程度及预后,并根据评估的结果制定治疗计划和康复目标。

具体治疗计划的实施就落在了语言治疗师的肩上,治疗师根据患者的评估结果,同时结合患者的心理、学历、认知等,通过听觉刺激、视觉刺激、阻断祛除法、Schuell刺激法逐步改善患者的语言功能。当然我们也会在语言训练的过程中对患者言语区进行针刺刺激等综合治疗。

虽然针对失语症的评估与治疗逐步正规化,依然有许多的失语症患者与世界隔绝,现在我们有专业的康复治疗师、言语治疗师、护士等,大家共同努力,帮助他们打开语言的大门,超越失语症的限制。(主治医师 贾亚妹)

血液循环等。

多途径感觉运动刺激如听觉、触觉、嗅觉、味觉、视觉、运动及本体感觉刺激等。

2.气管切开的病人

增加脱机训练、呼吸机加强训练等。

3.意识清醒病人

渐进坐位训练、呼吸训练、肌力训练、关节活动度训练、认知训练、全身耐力训练、吞咽言语训练等等。

物理因子疗法

直流电与低频电疗法;高频电疗法;光疗(紫外线疗法、热辐射疗法);超声波疗法;磁场疗法等。

中医传统康复疗法:中医辨证治疗、针灸治疗等。

早期活动的时间、剂量和频率没有固定模式,根据患者情况,在严密监测的基础上,建议对无禁忌症的危重患者尽早进行训练。在运动过程中都要监测呼吸机各参数等等。

近年来由外科医生们发起并兴起的快速康复外科,正是重症康复中有条件主动康复的有力佐证。重症康复的出现,证明了康复医学与临床学科的无缝对接,重症康复的发展将会进一步加快二者的融合,加快“临床+康复一体化”的实现。(治疗师 赵俊阳)

全能的康复医学科医师

从事康复医学专科8年,经历无数个从来时搀扶、拄杖、轮椅、担架抬人,到出科时能独立行走,扔下拐杖、脱离轮椅、重新站起回归家庭、走向工作岗位的病人;从来时身上插满各种管子通过我们治疗出院时成功拔掉胃管、尿管、气管套管,做到了让病人期待而来满意而归。康复科病人相当一部分病人属于高龄老人、卧床,并发症多,病情复杂,不仅肢体瘫痪、往往同时多种基础病如糖尿病、高血压、冠心病、房颤、慢支、肺部感染、静脉血栓,并伴随卒中后精神障碍:抑郁、焦虑、精神病,强哭强笑等。这需要一个大夫全面的知识和技术及处理问题、解决问题的能力。有一个格林巴利综合征患者病程4月余,不能自主呼吸,靠呼吸机维持呼吸,上级医院判定此患者终生不能脱机。入院时气

管切开,痰多,呼吸机辅助呼吸,四肢软瘫不能活动,肺部感染、留置空肠管、尿管等。入院后痰培养鲍曼不动杆菌,肺炎克雷伯菌,且属于多重耐药菌,对多种抗生素不敏感。通过详细了解病史,询问治疗经过及详细查体,评估,制定康复方案,经3个月中西医结合治疗,最终脱离呼吸机恢复自主呼吸,也拔掉气管套管成功封管,能正常说话交流。在平时临床诊疗活动中,罕见病也经常遇见,如运动神经元病(渐冻人症)属于慢性进行性神经退行性疾病,目前病因不明,不能治愈。入院后通过中医脏腑辨证、奇经八脉辨证,结合中医特色治疗,配合西药,迎难而上另辟蹊径,达到了改善症状、减轻痛苦、延缓病情发展,延长寿命的效果。

(主治医师 陈淑娟)

精准康复让家庭更幸福

康复是一个日渐为人所了解的概念和领域,“康复一人,幸福全家”是康复科永恒的目标和追求,康复的效果越好,则对一个人的影响越小,同样对整个家庭的影响也就最低,精准康复则助力康复疗效的整体提升,为康复插上了新的翅膀。

基于影像资料的精准定位

伴随着现代科学技术的飞速进步,医学影像技术迅速发展,高分辨率CT及MRI成像技术让人的视觉目标从表面延伸到深层,使人直观的感受人体组织结构的具体变化。无论是脑血管疾病也好,或者是颅脑外伤、脊髓损伤也好,亦或者是肢体关节的功能障碍,具体的责任病灶在影像资料中充分展现。以脑血管疾病为例,在整个神经传导通路中,不同部位损伤会出现相似的功能障碍,即临床表现类似,但是整体上预后却会表现出极大差异,因为损伤部位会在很大的程度上影响预后,同样的梗死体积在不同部位预后不同,同样的出血量在不同部位预后亦不同,这便是具体体现。以影像资料为基础,准确判断病灶位置,即精准定位,为脑血管疾病、颅脑外伤等具体病症的预后提供有价值的参考。

基于功能障碍的精准评定

康复评定贯穿于康复治疗的全过程,不同的疾病会导致不同的功能障碍,从康复治疗开始至结束,均需要系统的康复评定。同样的脑血管疾病,临床表现会有各种各样,有运动功能障碍、感觉功能障碍、认知功能障碍、语言功能障碍、吞咽功能障碍、二便障碍,单独出现一种或者是多种功能障碍

兼而有之,精准评定则是在系统评定发现患者功能的基础上再进行深入细致的评定,对功能障碍进行进一步的分级和分类,可以从更细微的层面查找患者功能障碍的关键因素所在,从而为康复治疗提供准确依据。以肢体活动无力为例,精准评定可以从肢体的无力细化到肢体近端或者是远端的无力,再细化到肌群的无力,再到具体肌肉的无力。评定的过程便是寻找原因的过程,原因找的越具体,问题解决起来变更有针对性。

基于评定结果的精准治疗

康复评定的目的是使康复治疗更有针对性。康复治疗的手段和方法有很多种,现代的作业疗法、运动疗法、物理疗法等,以及现代化的康复训练辅助设备,传统的中药汤药、针刺、艾灸、推拿等均是具体的康复手段,不同的康复手段有着各自的优势和范围,如何能够博采众多康复手段之优势,让康复手段汇聚成有效合力,则需要以精准评定的结果为基础,以解决功能障碍为导向,充分发挥各种治疗手段的优势,扬其长而略其短,中药配方、针刺穴位和推拿手法的千变万化则使个体化的康复方案成为现实,使以精准评定结果为目标的问题解决方案制定成为可能。中医特色诊疗手段和方法的应用,使康复过程中可能出现的相关风险降到最低,也使康复效果能够稳定和持续提高。

精准定位、精准评定和精准治疗三位一体使精准康复成为可能,也使“康复一人,幸福全家”变得不那么遥远。(主治医师 刘利哲)