

脑卒中术后康复护理： 从意识唤醒到肢体功能锻炼

脑卒中术后康复是减少后遗症、恢复自理能力的关键，护理以意识唤醒、肢体功能训练为核心，同步做好心理安抚与日常照料。规范、分阶段的康复干预能有效减轻功能损伤，改善患者生活状态，也是临床护理着重落实的重要内容。

术后早期，意识唤醒是首要任务。护理人员会采用多感官联合刺激的方式帮助患者恢复意识，如用温和的声音反复呼唤患者姓名，讲述熟悉的往事；用温度适宜的柔软毛巾轻擦面部、四肢；播放患者喜爱的音乐、戏曲、广播节目等。这些温和刺激可激活大脑皮层，促进意识逐步恢复。家属也可积极参与，多与患者交流，即使暂时无法回应，持续的语言刺激和情感陪伴也能发挥辅助作用。同时，护理人员需密切观察患者意识、瞳孔变化，定时记录，如出现烦躁不安、嗜睡加重或瞳孔异常等情况，应及时告知医生处理。

当患者意识逐渐清醒、生命体征稳定后，应及时启动肢体功能锻炼，并遵循“被动到主动、床上到床下、简单到复杂”的原则，避免急于求成。术后1~3天，患者需卧床静养，护理人员协助进行被动肢体锻炼，重点活动肘关节、膝关节、踝关节等大

关节，进行缓慢屈伸、旋转训练，每次10~15分钟，每天3次，以促进血液循环，预防肌肉萎缩、关节僵硬和深静脉血栓。家属可在医护人员指导下学习简单锻炼方法，配合患者康复。

术后1周左右，若病情稳定，可逐步过渡到主动锻炼。先从床上动作开始，指导患者自主屈伸手指、握拳松拳，尝试抬高手臂、弯曲膝盖，动作幅度以无明显头晕、疼痛为宜。肢体无力患者可借助毛巾、弹力带等辅助工具锻炼肌肉力量。同时，循序渐进训练坐起能力，从半卧位逐步增加坐起时间，再练习床边静坐，为下床活动做好准备。此阶段患者可能因功能受限产生焦虑、烦躁情绪，家属应多鼓励、多陪伴，帮助缓解心理压力。

术后2~4周，患者可在医护人员或家属搀扶下尝试下床活动，先练习床边站立，适应后再慢慢练习行走，必要时借助助行器，注意防止跌倒。同时，加强抬腿、踮脚、缓慢下蹲等力量训练，提升肢体协调性和稳定性。还要进行手部精细动作训练，如抓握小球、捡拾豆子、扣纽扣、系鞋带等，帮助恢复手部功能，为自主进食、穿衣、洗漱等生活自理打下基础。

康复护理期间，日常照护与



并发症预防同样重要。饮食上应遵循低盐、低脂、高蛋白原则，多吃新鲜蔬果和粗粮，预防便秘；保持皮肤清洁干燥，定时翻身拍背，预防压疮和肺部感染；适量饮水，促进排尿，预防泌尿系统感染。同时关注患者心理状态，脑卒中术后患者易因活动受限出现抑郁、自卑情绪，护理人员及家属应耐心倾听、给予支持，帮助患者树立康复信心。

需要注意的是，每位患者病情和体质不同，康复方案需因人而异，全程应在医护人员指导下进行，不可擅自增加锻炼强度或改变方式。康复是一个漫长过程，可能需要数月甚至更久，患者和家属应保持耐心，坚持科学训练。只要遵循规范的康复护理方案，多数患者可逐步恢复功能，提高生活自理能力，重新回归家庭和社会。

湖南省第二人民医院
(湖南省脑科医院)
神经外科二病区 李燕妮

腰椎术后别乱养 脊柱专科护士教你全套居家康复护理

腰椎手术是脊柱外科常见治疗方式，适用于腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱等疾病。手术效果不仅取决于医生技术，也与术后居家康复护理密切相关。科学护理能够促进恢复，减少并发症。作为脊柱专科护士，本文将从多个方面详细阐述腰椎术后居家康复护理的全套方法，帮助患者科学养伤、安全康复。

术后初期护理的基本原则

腰椎术后两周内属于恢复初期，此时创口未完全愈合，神经根水肿尚未消退。患者应以卧床休息为主，但不可绝对静卧。建议使用硬床体，平躺时在膝下垫软枕，使腰椎贴合床面，减轻压力。翻身时采用轴线翻身法，使肩部和臀部位于同一水平线上，避免腰部扭转。

切口与感染预防护理

术后需加强切口护理，每天观察敷料是否干燥，有无渗液、发红或异味。术后7~14天拆线，期间保持切口清洁，敷料潮湿或污染时及时更换。若体温持续超过38.5℃，需警惕感染。洗澡时拿防水保护膜覆盖切口，拆线24小时后方可正常淋浴。

体位转换与下地活动指导

术后活动应循序渐进。第一周以卧床为主，可进行踝泵运动，即脚踝做上下勾拉操作，每次保持5秒，每日多次练习，预防深

静脉血栓。第二周可在指导下借助腰围下床活动。下床时先由卧位转坐位，无头晕后再站立。首次行走不超过5分钟，之后根据恢复情况逐渐增加，避免久坐。

功能锻炼方法

腰椎术后功能锻炼包括被动和主动训练。早期可由家属协助进行下肢按摩、关节活动，预防肌肉萎缩。术后第一周进行腹部收紧训练：仰卧深吸气，同时收紧腹部，保持5秒后放松。术后4周可进行臀桥训练，仰卧屈膝，缓慢抬起臀部，保持5~10秒后放下。锻炼应根据恢复情况逐步增加，避免过度训练。

饮食与营养支持

合理饮食有助于伤口愈合和骨组织修复。术后应摄入高蛋白、高维生素、高纤维食物，如鱼肉、鸡肉、鸡蛋、豆类等；适当增加牛奶、酸奶、深绿色蔬菜等含钙食物，促进骨骼恢复。多吃柑橘类水果、猕猴桃和坚果补

充维C和锌，增加粗粮、蔬菜等膳食纤维，预防便秘。避免辛辣刺激和油腻食物，每日饮水不少于1500毫升。

日常生活行为规范

日常习惯影响腰椎康复。起床和活动时应佩戴腰围，松紧以能插入一指为宜。弯腰拾物时不可直接弯腰，应屈膝下蹲，保持背部挺直，利用腿部力量起身，避免提重物。坐姿时选择有靠背的椅子，保持腰背挺直。术后6周内避免驾驶，长时间乘车应适当活动。家中应清理易导致跌倒的物品，睡眠时可侧卧并在双腿间夹枕头，保持骨盆平衡。上厕所建议使用坐便器，减少腰部负荷。

腰椎术后康复需要耐心和坚持。通过科学护理、合理锻炼、营养支持和良好生活习惯，大多数患者能够逐步恢复功能，重新回归正常生活。坚持规范护理，积极配合治疗，才能更好促进康复。

郴州市第一人民医院 李如艳

做好慢阻肺呼吸功能护理 提高患者生活质量

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的慢性呼吸系统疾病，主要表现为持续性气流受限和肺功能进行性衰退。该病病程长、易反复，患者常伴胸闷、气短、喘息等症状，长期患病可导致呼吸肌疲劳、胸廓活动受限。仅依靠药物治疗难以延缓肺功能衰退，科学的呼吸功能护理可改善气道通气、锻炼呼吸肌群、减少急性发作，提高患者生活质量。

基础呼吸训练护理

基础呼吸训练是改善慢阻肺患者呼吸功能的重要方法，主要包括缩唇呼吸和腹式呼吸。缩唇呼吸可改善呼气不畅，患者闭口用鼻缓慢吸气，再收拢嘴唇呈吹哨状匀速呼气，呼气时间约为吸气时间的2倍，有助于增加气道压力，防止小气道塌陷，促进肺内气体排出。

腹式呼吸主要锻炼膈肌功能，纠正浅快呼吸模式。训练时患者可采取卧位、坐位或站立位，放松胸肩肌肉，双手分别置于胸前、腹部，吸气时腹部隆起，呼气时腹部收缩。护理人员应根据患者体力调整训练时间，初期每次5分钟，适应后逐步增加，避免过度训练。

体位与排痰护理

气道分泌物淤积、痰液排出不畅会加重通气障碍，增加肺部感染风险。日常休养时，应指导患者采取半卧位或端坐位，放松呼吸肌，扩大胸廓活动空间，改善通气功能，避免长时间平卧。

对于痰液黏稠、咳痰困难患者，应加强排痰护理。病情稳定期可采用空心掌轻柔叩击背部，从下至上、由外至内帮助松动痰液，每次约10分钟。同时指导患者有效咳嗽，通过深吸气、短暂屏气后用力咳嗽，排出深部痰液。痰液黏稠时，可遵医嘱进行气道湿化，降低排痰难度。

运动康复护理

部分慢阻肺患者因害怕气短而减少活动，长期缺乏运动会导致呼吸肌萎缩，进一步降低肺功能。适度康复运动能够增强呼吸肌耐力，提高运动耐受能力。护理人员应结合患者身体情况制定个性化运动方案。

轻症患者可进行慢走、太极拳、扩胸运动等温和锻炼，逐步增加运动量；中重度患者可从床上肢体伸展、抬手抬脚等简单动作开始。运动应避免急性发作期，若出现气短加重、头晕、喘息等不适，应立即停止并休息。

日常防护与呼吸状态监测护理

环境刺激和不良生活习惯会加重慢阻肺病情。患者应远离粉尘、烟雾、刺激性气体，秋冬季节注意口鼻保暖，避免冷空气刺激气道。同时严格戒烟，减少二手烟、三手烟暴露，降低气道损伤。

日常需常态化监测患者呼吸状态，观察呼吸频率、节律变化，及时发现气短加重、口唇发绀、频繁喘息等异常情况。根据活动后的呼吸耐受情况调整训练方案。对于缺氧明显的患者，遵医嘱实施低流量持续吸氧，纠正机体缺氧状态，保护心肺功能，避免呼吸功能持续受损。

湘潭市第二人民医院 侯波玲