

神经外科术后病人家庭康复护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/270/2021_2022__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E5_A4_96_E7_c67_270883.htm (1)指导功能锻炼

语言康复训练：采用渐进教学法，从发音器官训练开始到发单音节、单字、单词，认人、物品名称，反复读、认，巩固效果。同时利用各种刺激法，强化病人的应答能力，根据失语不同类型及程度，给予针对性指导。并提供有关手册或录音磁带，嘱家属耐心协助，不宜过急，对病人每一进步都表示肯定。肢体功能锻炼：卧床期间，鼓励作主动活动，作站立练习时，开始在有依靠下站立，如背靠墙、扶拐等，每次10~20min，同时指导坐站练习、登台阶练习以改善下肢肌力。随着病情改善，从开始无依靠站立，逐渐过渡到步行。患侧上肢主要做各关节的主动练习，加强掌指关节活动与拇指的对指练习，以促进手功能顺利康复。在此过程中，给予详细指导，及时纠正，达到逐步康复。(2)生活自理能力训练这是获得独立生活的主要方法，以上肢练习为主。首先学习用手提物、放下，逐步提放较大和较小物件，如皮球、筷子、笔、纸等。练习各种捏握方法，进而学习使用匙、梳、刷子等。在学好抓握基础上练习自己洗脸、刷牙、梳头、洗澡，开始时有人帮助，特别是洗澡。此时，加强对家属的指导，使病人获得了归属和感情上满足，以及生活自理的满足感。(3)其他 气管切开者重点指导气管切开护理，检查督促家属按时清洗内套管。病人休息及外出时用双层湿纱布覆盖套管口。对认知障碍者，做好智能及心理康复。经常给予听、视等刺激，有意识让病人记忆、判断，促进脑功能恢复。对留置导

尿者，指导膀胱冲洗，嘱病人多饮水，并指导夹管训练，尽早拔管。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com