

<<走出中风病人康复误区>>

图书基本信息

书名：<<走出中风病人康复误区>>

13位ISBN编号：9787117104135

10位ISBN编号：7117104139

出版时间：2008-9

出版时间：陈立典 人民卫生出版社 (2008-09出版)

作者：陈立典 编

页数：83

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<走出中风病人康复误区>>

前言

脑血管意外属于祖国医学"中风"的范畴，是神经系统的常见病及多发病，具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。

尽管现代临床诊疗技术和抢救治疗水平的提高使脑血管病死亡率明显下降，但是50%~80%的存活病人遗留不同程度的功能障碍，给社会和家庭带来了沉重的负担。

中风后的康复训练对于中风后遗症病人恢复肢体运动功能、言语功能，重新融入家庭、社会，提高生活质量，有着十分重要的意义。

然而，有不少病人和家属对中风康复存在着认识上的误区，甚至因此而错过了康复的良机，使病人最终无法康复而出现关节挛缩、肌肉萎缩，生活完全不能自理、终日卧床。

鉴于此，我们作为从事康复临床工作的医师有责任将中风康复的基本知识和训练方法告诉病人及其家属，使之对于中风康复有科学的理念和科学的方法，从而使中风后遗症病人尽可能快、尽可能好地康复，最大限度地恢复到中风前的生活状态。

让中风病人觉得社会并没有遗弃他们，他们正在努力回归社会，生活仍然是很美好的。

为贴近读者，本书采用了问答形式，力求通俗易懂，便于实际操作，能解决中风病人在康复过程中所遇到的实际问题。

愿此书能成为中风康复病人的"家庭医生"。

<<走出中风病人康复误区>>

内容概要

脑血管意外属于祖国医学“中风”的范畴，是神经系统的常见病及多发病，具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。

尽管现代临床诊疗技术和抢救治疗水平的提高使脑血管病死亡率明显下降，但是50%-80%的存活病人遗留不同程度的功能障碍，给社会和家庭带来了沉重的负担。

中风后的康复训练对于中风后遗症病人恢复肢体运动功能、言语功能，重新融入家庭、社会，提高生活质量，有着十分重要的意义。

然而，有不少病人和家属对中风康复存在着认识上的误区，甚至因此而错过了康复的良机，使病人最终无法康复而出现关节挛缩、肌肉萎缩，生活完全不能自理、终日卧床。

鉴于此，我们作为从事康复临床工作的医师有责任将中风康复的基本知识和训练方法告诉病人及其家属，使之对于中风康复有科学的理念和科学的方法，从而使中风后遗症病人尽可能快、尽可能好地康复，最大限度地恢复到中风前的生活状态。

让中风病人觉得社会并没有遗弃他们，他们正在努力回归社会，生活仍然是很美好的。

为贴近读者，《走出中风病人康复误区》采用了问答形式，力求通俗易懂，便于实际操作，能解决中风病人在康复过程中所遇到的实际问题。

愿此书能成为中风康复病人的“家庭医生”。

<<走出中风病人康复误区>>

书籍目录

一、基础知识篇1.什么是中风2.中风有哪些类型3.缺血性中风有哪些4.哪些人容易发生中风5.哪些生活因素与中风有关6.哪些疾病易诱发中风7.中风会复发吗8.如何预防中风复发9.中风是“不治之症”吗10.中风后为什么要进行康复治疗11.中风康复就是疗养吗12.中风康复治疗的内容有哪些13.中风后什么时候开始康复14.中风急性期能开始康复治疗吗15.只有中风后遗症期才需要康复治疗吗16.偏瘫超过6个月就没有康复的可能吗17.只有住在医院才能进行康复训练吗18.康复只是医生的工作吗19.只要被动地接受康复治疗就能恢复功能吗20.可以用理疗来替代功能训练吗21.运动疗法与作业治疗有什么不同22.作业治疗包括哪些内容二、康复训练篇23.中风病人在床上该怎么躺24.患侧卧位会加重损伤吗25.中风卧床病人为什么要经常翻身26.怎样帮助中风病人被动翻身27.如何辅助中风病人翻身28.中风病人如何主动翻身29.中风病人翻身有哪些注意事项30.中风病人怎样在床上左右移动31.什么是床上“桥式运动”32.“桥式运动”有什么益处和注意事项33.中风病人尽快坐起有什么益处34.怎样训练病人从健侧坐起35.怎样训练病人从患侧坐起36.中风病人坐起注意什么问题37.病人坐不稳怎么办38.坐位平衡训练方法有哪些39.坐位平衡训练有哪些注意事项.....三、护理调养篇

<<走出中风病人康复误区>>

章节摘录

一、基础知识篇1.什么是中风中风又称脑卒中、脑血管意外。

是一组由不同病因引起的急性脑血管循环障碍性（痉挛、闭塞或破裂）疾病的总称。

临床主要表现为突然昏迷、不省人事、半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜、语言蹇涩等，即现代医学的运动、感觉、言语和认知等各种功能障碍。

此病多发于中老年人，具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的“四高一多”特点，但中风并非不治之症。

2.中风有哪些类型一般把中风分为两大类：（1）出血性中风：也称出血性脑血管病，就是大脑内的血管破裂，血液进入脑组织，压迫、破坏该部位的脑组织。

包括脑出血及蛛网膜下腔出血，是中风中最凶险者，死亡率和致残率最高。

多发生于40岁以上患有高血压、动脉硬化的病人，以起病急、来势凶猛为特点。

先是剧烈头痛、频频呕吐，而后迅速转为言语不清、意识模糊、昏睡乃至昏迷不省人事。

同时，会出现一侧肢体瘫痪。

（2）缺血性中风：也称缺血性脑血管病，指供应某一部分的脑血管阻塞，导致该部位脑细胞死亡、脑组织坏死。

包括短暂性脑缺血发作（也叫一过性脑缺血发作）、脑血栓形成、脑栓塞及腔隙性脑梗死等。

临床较多见，约占全部脑血管病人的70%-80%。

3.缺血性中风有哪些（1）脑血栓形成：占全部中风病例的半数以上。

是由于脑动脉硬化等原因，使脑血管腔狭窄，血流减少或完全阻塞，脑部血液循环障碍，导致脑组织受损。

<<走出中风病人康复误区>>

编辑推荐

《走出中风病人康复误区》由人民卫生出版社出版。

<<走出中风病人康复误区>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>