

偏瘫后肩关节半脱位的预防及治疗



我们的目录

1

概述

2

预防

3

治疗

4

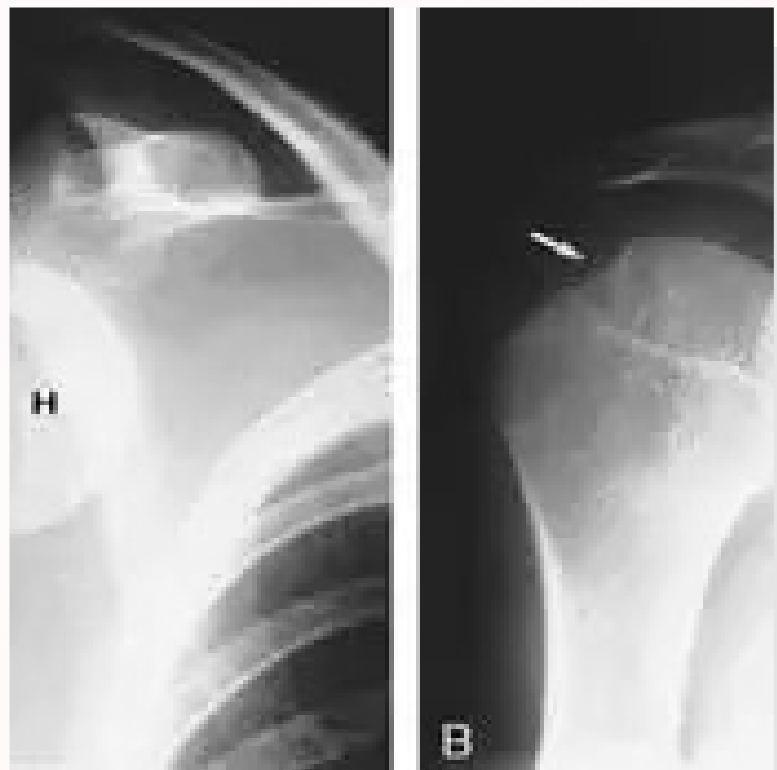
总结



1

概述

概述



概念



肩关节半脱位(Glenohumeral subluxation, 简称GHS), 又称不整齐肩(Malaligned shoulder), 肩关节半脱位是偏瘫患者常见的并发症之一。

偏瘫后肩关节半脱位好发于 Bronnstrom I~II期肌张力迟缓阶段, 多数发生在病后 1 个月内。国内报道的发病率为 60%~70%, 国外报道的发生率为7%~81%。表现为肱骨头在关节盂下滑, 肩峰与肱骨头之间出现明显的凹陷, 目前临床上多用触诊法, 患者取静态坐位, 双上肢自然地垂于体侧。检查者用示指触诊患侧肩峰突起和肱骨头之间的距离, 诊断标准为半横指或一横指。肩关节半脱位后, 上肢一般预后比较差

病因

偏瘫患者肩关节半脱位的致病原因尚不十分清楚，主要考虑以下几个方面

1、以冈上肌及三角肌后部为主的肩关节周围肌肉的功能低下

2、肩关节囊及韧带的松弛，破坏及长期牵拉所致的延长

3、肩胛骨周围肌肉的瘫痪，痉挛及脊柱直立肌的影响等所致的肩胛骨向下旋转

4、偏瘫侧上肢早期护理时，包括姿势治疗、功能训练和搬动过程中被不恰当的处理



2

预防

一、体位摆放

研究发现早期对脑血管意外患者上肢进行良肢位摆放,并坚持全过程,能有效预防肩关节半脱位的发生

1. 仰卧位时,患者双侧肩关节固定于枕头上,防止肩关节后缩,患侧上肢与躯干保持一定夹角(大于45度),将上肢放在软垫上



预防

2. 健侧卧位时，躯干略微前倾，患侧肩关节向前平伸，上肢放在枕头上，和躯干呈100度角

3. 患侧卧位时，躯干略微后仰，患侧肩关节充分向前平伸内旋，患侧上肢与躯干呈90度角



二、日常转移、体位转换



在平常的转移，体位变换过程中，家属要注意保护患者的肩关节，避免患者坐起时家属拉扯患肢。坐在轮椅上时，患肢要有支撑，避免下垂于体侧。患者向健侧翻身时，要注意保护患肢，避免背在身后的情况。医生或治疗师检查患者肩关节活动度时，如果从远端抬起手臂而没有支持近端的肱骨头，也可能损伤易受损的结构

三、使用肩吊带

早期运用肩吊带能够减少肩关节半脱位的发生。在常规康复治疗的基础上,加用充气式肩吊带治疗偏瘫后肩关节半脱位,可减少肩痛的发生,减轻肩痛程度,有利于提高偏瘫上肢运动功能.但不能提高肩关节半脱位的复位率。在临床的治疗中发现很多家属都不会正确的佩戴,我们治疗师应该正确的教会家属佩戴。嘱托患者在坐位,立位时佩戴,在卧位时不需要佩戴



四、早期关节负重

研究发现早期关节负重预防脑卒中后肩关节半脱位的临床效果，发现早期关节负重能有效预防肩关节半脱位发生发展，能明显提高患侧上肢运动功能



五、低频电刺激

通过低频电对肩关节稳定性肌群的刺激，特别是三角肌和冈上肌刺激，能够使其产生运动，但早期进行电刺激可以预防肩关节半脱位；对于肩关节半脱位已经发生再予以电刺激治疗，其作用不大



预防



六、减少肩关节被动活动

偏瘫患者处于软瘫期时，应注意减小肩关节的被动活动度，和被动活动的频率

前屈不要超过120度，因为正常的肩胛胸臂有60度活动范围，肩肱关节有120度活动范围，肩胛骨如固定不动，上臂只能主动抬起至90度，被动抬起至120度，丧失肩胛骨活动时，其肩部活动至少减去正常活动的1/3。由于软瘫期患者肩肱节律的失衡，偏瘫侧感觉的障碍，过度的被动活动，有可能会损伤肩关节引起肩关节半脱位。当患者在床上进行Bobath握手训练时，应当动作缓慢，不宜用力过大或过猛，抬至额头正上方即可



3

治疗

一、矫正肩胛骨的姿势

通过对肩胛骨的松动，抑制了使肩胛骨向下、向后旋的肌肉高张力之后，教会患者向前上提肩，就是朝鼻子的方向。恢复肩胛骨的正常姿势，也就恢复了肩关节被动锁定机制



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/148067040115006064>