

事事代劳不是爱 过度照护拖慢卒中康复

记者 刘威

1 为何“越伺候状态越差”

68岁的王叔去年秋天突发脑梗死，右侧肢体偏瘫，经过急性期治疗和早期康复训练出院时，王叔右手已经能握住勺子，虽然慢，但能自己把饭送进嘴里。

出院回家后，王叔的老伴却犯了愁：“他自己吃饭要花半个多小时，米粒撒得到处都是，穿衣服十分钟了还扣不上扣子。看着他着急的样子，我心里难受，干脆都替他干了。”于是老伴承包了王叔的一切：喂饭、穿衣、洗漱，连牙膏都替他挤好。

三个月后复诊时，康复师评估发现，王叔右手肌力不升反降，原本能完成的抓握动作变得迟缓笨拙，人也越来越沉默。对于王叔的情况，老伴也很委屈：“我天天辛苦伺候他，怎么越伺候状态越差？”

问题恰恰出在“伺候”两个字上。经过评估，康复团队为王叔重新制定了家庭康复方案：老伴要学会科学照护——只站在旁边看护，不轻易伸手帮忙；每顿饭先让王叔自己舀五勺，再由家人接手补足饭量；穿衣服坚持“先患侧、后健侧”，能扣一颗扣子是一颗扣子。两个月后，王叔重新用右手端起了饭碗。

10月29日是世界卒中日。卒中，是我国居民致死、致残的首要原因。随着急救技术的进步，越来越多的患者能够从死亡线上被拉回，但真正漫长的考验其实在出院之后——那条重新学会生活的康复之路。

宁夏医科大学总医院康复医学科主管护师姜海昆在病房里见过太多这样的场景：家属一勺一勺地给患者喂饭，替患者穿衣、洗漱，如厕、翻身也全程包办。可三个月后再复诊，患者那只本来还有点力气的手，反而彻底“废”了。在姜海昆看来，心疼之下的过度照护，反而容易拖慢患者的康复。



制图：梁惠琴(AI辅助生成)

3 康复训练要设立小目标

不少家属存在认知误区：认为康复就是让患者“多走走、多活动”，让他们的胳膊腿有劲儿，其实，卒中康复的核心评估指标是日常生活活动能力，涵盖进食、穿衣、洗漱、如厕、平地行走、上下楼梯等基础事项。肌力和各项检查指标是“成绩单”，而生活能力才是“真本事”。即便“成绩单”再漂亮，如果穿不了衣、吃不了饭，患者就没法真正回归家庭。

姜海昆具体介绍，康复训练的目标

不只是改善检查指标，而是帮助患者独立完成日常事务。所以科学的家庭康复，通常要设置“踮脚可及”的阶段性目标——目标定得太高，患者够不着会受挫；目标定得太低，又起不到训练作用。“比如，上肢有部分活动能力的患者，可以先练习用勺子自主进食，再逐步过渡到使用筷子；平衡能力尚可的患者，从床边坐稳开始，循序渐进练习站立、短距离行走。每完成一个小目标，就向独立生活靠近一步。”

4 这份照护“清单”可以照着做

科学训练始于专业康复评估。康复医师与治疗师会全面评估患者的运动、感觉、认知、吞咽等功能，制定个性化康复方案，并明确区分三件事：哪些动作患者可以独立完成，哪些需要家人协助，哪些现阶段必须全程保护。以下这份家庭照护“清单”，家属可以照着做。

进食训练先练舀。进食前先让患者坐在椅子上或床边，躯干保持端正，背部有支撑，上身前倾至少30度，切忌躺着喂饭。食物从糊状、软食逐步过渡到普通食物，小口慢咽，一口咽完再吃下一口。手功能允许的患者，优先选用加粗防滑柄的勺子，先练舀饭，再练送饭，最后练端碗。

穿衣牢记“先患侧、后健侧”。穿开襟上衣时，先把患侧手臂伸进袖子，再把衣服拉过肩背，最后穿健侧；脱衣顺序则相反，先脱健侧、后脱患侧。这个顺序大有讲究：先穿患侧，是让患肢全程都在患者自己视线和操作范围内，既安全，又最大化利用了患手的每一次练习机会。

洗漱学会“拆步骤”。把独立洗漱拆解成拧毛巾、擦脸、涂牙膏、漱口等一连串小动作，一次练一个动作。如果患者暂时拧不动毛巾，可以把毛巾搭在水龙头上用单手拧，或者先用温水泡软毛巾。

起身行走先稳后动。患者从床上坐起、床椅转移、站立、行走，每一个环节都要先稳后动。起身要在床边坐30秒，双腿下垂再坐30秒，扶稳站稳后再走，防止体位性低血压导致跌倒。家属保护时站在患者患侧后方，用一只手轻扶患者腰带或背部，另一只手空着随时准备搀扶。

5 参照“三看”原则确定是否帮忙

家有卒中患者，家属照护时常常纠结：到底什么时候该帮、什么时候不该帮？姜海昆建议，家属可以参照“三看”原则。

一看情绪状态：如果患者情绪平稳，有意愿尝试，就让他自己来；如果情绪烦躁、明显疲劳，就先让他休息，不必勉强。

二看动作安全性：即便患者动作慢，只要没有跌倒、呛咳风险，家属就要耐心等待，不催促、不插手、不代劳。一旦患者出现摇晃不稳、面色改变、频繁呛咳，家属应立刻上前保护。

三看完成程度：患者能完成七成动作就值得肯定，剩下三成家属再伸手协助。

对卒中患者来说，自理能力的恢复，既是躯体康复，也是心理重建。卒中后，相当一部分患者会出现焦虑、抑郁情绪，他们因为动作迟缓、笨拙而自卑，宁可不做，也不愿在家人面前“出丑”。这时候，家属的态度尤为关键：多鼓励、多耐心、少包办。

在语言上，卒中患者家属也有“话术”讲究：少说“你别动，我来”，多说“你来试试，我就在旁边”；少说“这么简单都不会”，多说“今天多扣上了一颗扣子，进步很大”。看见并肯定患者的微小进步，因为信心就是这样一点点积累出来的。

2 过度照护阻碍康复

王叔的经历并非个例。为何家属这些充满爱意的照料，反而成了患者康复的阻碍？答案藏在大脑的“重塑能力”里。

大脑具有可塑性，卒中后受损的神经通路能够通过反复、有针对性的训练实现重建或代偿。姜海昆打了个比方：“大脑神经通路就像田野里的小路，走得人越多，路就被踩得越宽、越结实。患者每一次尝试自主进食、穿衣、起身站立，都是在给大脑‘踩路’；家属的每一次包办，都是在剥夺患者的锻炼机会。患者大脑神经重塑缺少有效刺激，康复的速度与效果自然会打折扣。”

家属过度照顾还有另一重危害：患者会逐渐形成“我不行”的心理暗示，不愿再主动尝试，最终陷入“越包办越依赖、越依赖越失能”的恶性循环。临床上把这称为“习得性无助”，它对康复的破坏力，有时比肢体功能障碍本身更大。