

全国高职高专卫生部规划教材配套教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材配套教材

供康复治疗技术专业用

疾病康复实训指导

主 编 张绍岚 齐素萍



人民卫生出版社

全国高职高专卫生部规划教材配套教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材配套教材

供康复治疗技术专业用

疾病康复实训指导

主 编 张绍岚 齐素萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

马雪真	大庆医学高等专科学校	陆建霞	盐城卫生职业技术学院
吕雨梅	哈尔滨医科大学大庆校区	金荣疆	成都中医药大学针灸推拿学院
刘 华	苏州卫生职业技术学院	周美慧	宝鸡市职业技术学院
齐素萍	大连医科大学附属第二医院	柯 红	辽宁中医药大学职业技术学院
杨常青	漯河医学高等专科学校第三附属医院	贾柯其	广东顺德职业技术学院
何小花	大庆油田总医院	梁 娟	山东省中医药高等专科学校
张绍岚	盐城卫生职业技术学院		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病康复实训指导/张绍岚等主编. —北京:人民
卫生出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-117-13038-7

I. ①疾… II. ①张… III. ①康复医学-高等学校:
技术学校-教学参考资料 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 093465 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

疾病康复实训指导

主 编: 张绍岚 齐素萍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 4

字 数: 94 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13038-7/R·13039

定 价: 10.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



《疾病康复实训指导》编写使用说明

一、实训目的

通过本课程的实训,使学生对《疾病康复》的基本理论及基础操作技能有较好的认识、理解及掌握,并且能对实际病例进行分析、康复评定和康复治疗。

二、适用专业及层次

适用于高职高专康复治疗技术专业学生。

实训类别:专业技术

三、实训内容及学时分配建议

序号	实训项目名称	课时	实训类型	必做/选做	备注
1	脑血管疾病患者的康复	4	操作	必做	
2	颅脑损伤患者的康复	2	操作	必做	
3	脑性瘫痪儿童的康复	4	操作	必做	
4	脊髓损伤患者的康复	4	操作	必做	
5	帕金森病患者的康复	2	操作	选做	
6	骨折后患者的康复	2	操作	必做	
7	颈肩腰腿痛患者的康复	2	操作	必做	
8	关节炎患者的康复	2	操作	必做	
9	关节置换术后患者的康复	2	操作	必做	
10	截肢患者的康复	2	操作	必做	
11	运动损伤患者的康复	2	操作	必做	
12	手外伤患者的康复	2	操作	必做	
13	高血压患者的康复	2	操作	必做	
14	冠心病患者的康复	2	操作	必做	
15	慢性阻塞性肺疾病患者的康复	2	操作	必做	
16	肥胖症患者的康复	2	操作	选做	
17	糖尿病患者的康复	2	操作	必做	
18	烧伤患者的康复	2	操作	必做	
19	慢性疼痛患者的康复	1	操作	必做	
20	痉挛患者的康复	1	操作	必做	
合计		44			

(张绍岚)

前言

《疾病康复实训指导》是全国高职高专卫生部规划教材《疾病康复》的配套教材,是根据我国高等职业教育教学“以服务为宗旨、就业为导向”的精神,结合高职高专康复治疗技术专业人才培养目标,由长期从事临床康复教学的一线教师和具有丰富临床实践经验的康复医疗人员共同编写而成。

本实训指导主要选择了 20 个常见疾病和病症的康复实训项目,每个实训指导中都有实训目的、要求以及具体的操作方法和内容,引导学生有序地完成实训任务。既适用于校内实训中心的仿真实训,也适用于校外实习医院的临床实践训练,具有较强的实用性和可操作性。

由于时间比较仓促,难免存在不妥之处,请读者多提宝贵意见,我们将在以后的教学实践过程中不断改进提高。

张绍岚

2010 年 4 月于盐城

目 录

实训一 脑血管疾病患者的康复	1
实训二 颅脑损伤患者的康复	7
实训三 脑性瘫痪儿童的康复	10
实训四 脊髓损伤患者的康复	17
实训五 帕金森病患者的康复	20
实训六 骨折后患者的康复	22
实训七 颈肩腰腿痛患者的康复	24
实训八 关节炎患者的康复	27
实训九 关节置换术后患者的康复	29
实训十 截肢患者的康复	32
实训十一 运动损伤患者的康复	34
实训十二 手外伤患者的康复	36
实训十三 高血压患者的康复	38
实训十四 冠心病患者的康复	40
实训十五 慢性阻塞性肺疾病患者的康复	43
实训十六 肥胖症患者的康复	46
实训十七 糖尿病患者的康复	49
实训十八 烧伤患者的康复	51
实训十九 慢性疼痛患者的康复	54
实训二十 痉挛患者的康复	56

脑血管疾病患者的康复

【实训目的】

1. 掌握脑血管疾病的康复评定、康复治疗分期及各期治疗方案的制订。
2. 熟练掌握脑血管疾病运动疗法常用的康复治疗技术。
3. 熟悉脑血管疾病的康复注意事项。

【适应证】

1. 各类缺血型脑血管疾病患者在生命体征稳定,神经生理学缺陷不再继续发展 48 小时以后。
2. 各类出血型脑血管疾病患者在生命体征稳定,神经生理学缺陷不再继续发展,临床观察确定不再有出血危险,颅内压已基本正常情况下可开始康复,约在 2 周以后。
3. 各类脑血管病的后遗症患者。

【禁忌证】

1. 各类型脑血管疾病患者在生命体征未稳定,神经生理学缺陷继续加重的情况下不可急于康复。
2. 凡是合并有心脏病、急性心肌梗死者。
3. 发生痴呆的患者,不理解和无法合作康复训练,不宜进行康复治疗。

【主要仪器设备】

1. 评定用具用品 认知评定量表、Brunnstrom 运动恢复评定格式化表、ADL 评定量表。
2. 治疗训练用具 康复治疗床、训练垫、训练椅、木梯、软枕。

【实训方法和内容】

学生以 4~6 人一组,分别对脑血管病患者进行康复功能评定和制订康复治疗方案。

1. 脑血管病患者的康复功能评定

(1) 认知功能评定:应用简易精神状态检查(MMSE)量表或认知能力筛查(CCSE)表对患者进行筛查。

(2) 运动功能评定:按照 Brunnstrom 运动六阶段的评定指标进行评定。

简易精神状态检查量表

序号	检查内容	评分
1	今年是公元哪年?	1.0
	现在是什么季节?	1.0
	现在是几月?	1.0
	今天是几号?	1.0
	今天是星期几?	1.0
2	咱们现在是在哪个城市?	1.0
	咱们现在是在哪个区?	1.0
	咱们现在是在什么街?	1.0
	咱们现在是在哪个医院?	1.0
	这里是第几层楼?	1.0
3	我告诉你三种东西,在我说完后,请你重复一遍这三种东西是什么。 树、钟、汽车。(各一分,共3分)	3、2、1、0
4	100-7=? 连续5次(各1分,共5分)	5、4、3、2、1、0
5	现在请你说出刚才我让你记住的那三种东西。(各1分,共3分)	3、2、1、0
6	(出示手表)这个东西叫什么?	1.0
	(出示铅笔)这个东西叫什么?	1.0
7	请你跟着我说:“大家齐心协力拉紧绳”。	1.0
8	我给你一张纸,请按我说的去做,现在开始:“用右手拿着这张纸,用 两只手将它对折起来,放在你的左手手”。(每项1分,共3分)	3、2、1、0
9	请您念这句话,并且按照上面的意思去做:“闭上您的眼”。	1.0
10	请您给我写一个完整的句子。	1.0
11	(出示图案)请你照这个样子把它画下来。	1.0
总分		

Brunnstrom 上肢运动功能评定表

被动运动感觉	肩关节	
	肘关节	
	前臂旋前旋后	
	腕关节屈曲伸展	
1. 出现运动(无诱发)		
2. 出现痉挛(连带运动的最初表现)		
屈肌连带运动		
伸肌连带运动		
3. 连带运动阶段(痉挛明显)		

续表

屈肌连带运动	肩胛带	上台			
		后撤			
	肩关节	屈曲			
		外展			
		外旋			
	肘关节	屈曲			
	前臂	旋后			
伸肌连带运动	肩关节	伸展			
	肘关节	伸展			
	前臂	旋前			
4. 部分分离运动阶段(痉挛稍减弱)					
(1)手背后触摸脊柱					
(2)肩关节屈曲,肘关节伸展					
(3)肘关节屈曲,前臂旋前与旋后					
5. 分离运动阶段					
(1)肩关节外展,肘关节伸展					
(2)上肢上举					
(3)肩关节屈曲、肘关节伸展、前臂旋前与旋后					
正常					
手指从大腿到下颏 5 秒钟(次数)			健侧_____患侧_____		
手指从大腿到另一侧膝关节 5 秒钟(次数)			健侧_____患侧_____		

Brunnstrom 躯干和下肢运动功能评定表

1. 仰卧位		
被动运动感觉	髋关节	
	膝关节	
	踝关节	
	足趾	
屈肌连带运动		
伸肌连带运动		
髋关节外展		
髋关节内收		
2. 坐位		



续表

躯干的坐位平衡		
足底感觉(回答次数)		
髋、膝、踝关节痛同时屈曲		
膝关节屈曲(小范围活动)		
膝关节伸展(小范围活动)		
膝关节屈曲 90°以上		
踝关节单独背屈		
髋关节内旋		
3. 立位		
独立站立		
辅助站立		
单腿站立	健侧站立(秒)	
	患侧站立(秒)	
髋、膝、踝关节痛同时屈曲		
膝关节屈曲、伸展(小范围活动)		
髋关节伸展并膝关节屈曲		
踝关节单独背屈		
膝关节伸展并髋关节外展		

(3)日常生活活动能力(ADL)的评定:采用 Barthel 指数评定法。

Barthel 指数评定表

项目	评分标准
1. 进食	0=较大和完全依赖
	5=需要部分帮助(夹菜、盛饭)
	10=全面自理
2. 洗澡	0=依赖
	5=自理
3. 梳妆洗漱	0=依赖
	5=自理
4. 穿衣	0=依赖
	5=需一半帮助
	10=自理,能系开纽扣,关、开拉锁和穿鞋等

续表

项目	评分标准
5. 控制大便	0=昏迷或失禁
	5=偶尔失禁(每周<1次)
	10=能控制
6. 控制小便	0=昏迷或失禁或需由他人导尿
	5=偶尔失禁(<1次/24小时,>1次/周)
	10=能控制
7. 上厕所	0=依赖
	5=需要部分帮助
	10=自理
8. 床椅转移	0=完全依赖别人
	5=需要大量帮助(2人),能坐
	10=需要小量帮助(1人)或监督
	15=自理
9. 行走	0=不能走
	5=在轮椅上独立行动
	10=需一人帮助(体力或语言督导)
	15=独自步行(可用辅助器)
10. 上下楼梯	0=不能
	5=需帮助
	10=自理

2. 记录评定结果并进行分析。

3. 制订康复治疗目标。

4. 针对康复治疗分期制订康复治疗方案。

(1)Brunnstrom I ~ II 期康复:①卧位的体位姿势;②床上治疗和训练;③坐位治疗和训练;④卧坐转换训练;⑤坐位平衡训练。

(2)Brunnstrom III ~ IV 期康复:除继续上阶段的治疗和训练项目外,开展:①重点地综合应用 Rood 的抑制技术、Bobath 技术和 Brunnstrom 技术以降低痉挛,抑制异常的运动模式,促进正常运动模式的出现;②进行站立治疗及站立训练。

(3)Brunnstrom IV ~ V 期康复:重点应用 PNF 技术进行运动训练、医疗体操、作业训练、放松性训练和行为治疗、心理治疗等。

【注意事项】

1. 注意做好常识宣教。

2. 在对患者评定和治疗中注意做好解释工作以取得患者的配合。

3. 在评定和治疗操作中注意安全。
4. 注意心理康复,消除患者的顾虑。

【实训报告】

写出本次实训报告。

实训报告要求:①实训目的与要求;②实训所需仪器设备;③实训步骤和内容:重点记录康复评定方法及评定结果,详细的康复治疗方

思考题:

1. 脑血管疾病患者在运动康复中应注意哪些问题?
2. 列出各期的康复目标?
3. 如何顺应脑血管病各期的运动障碍特点,针对患者个体情况制订较合理的运动康复程序。

(周美慧)

颅脑损伤患者的康复

【实训目的】

1. 通过实际操作熟练掌握颅脑损伤患者的功能障碍特点、康复评定和康复治疗方法。
2. 熟悉颅脑损伤的康复分期和不同时期的康复目标。

【适应证】

1. 患者病情稳定(体温正常,生命体征平稳,基础疾患、原发神经病学疾患和其他并发症、并发症病情无变化,康复医疗前 48 小时内治疗方案不需要改变,尤其是神经系统缺陷无加重或有改善),患者可以经口摄取足够的营养,或者已建立鼻饲、胃造口、静脉高营养途径。这是能否进行康复治疗的首要条件。

2. 有一定的认知功能,可以完成学习活动。
3. 有一定的交流能力,可以与治疗师完成交流性活动。
4. 有主动性康复活动所需要的基本体力,即在辅助下保持坐位的时间不少于 1 小时,或能够主动参与康复治疗。

【禁忌证】

凡是康复训练过程中可诱发临床病情恶化的情况都列为禁忌证,包括原发病临床病情不稳定或合并新临床病症。此外,对康复治疗不理解或不合作的患者不宜进行康复治疗。

【主要仪器设备】

格拉斯哥昏迷量表(GCS)、格拉斯哥结局量表(GOS)、Galveston 定向遗忘试验(GOAT)检查表、洛文斯顿作业治疗认知评定(LOCTA)、纸、笔、录音机、各种认知功能评定用具、PT 床、直立床、减重步态训练仪、各种运动训练器械、认知功能训练用具等。

【实训方法和内容】

(一) 实训方法

1. 学生分组对提供的颅脑损伤病例进行分析讨论。讨论内容:颅脑损伤类型、功能障碍特点、康复分期、康复评定和康复治疗方法、预测康复结局。
2. 制订康复治疗计划与方案。
3. 学生每 2 人一组,进行角色扮演,一人扮演患者,一人扮演治疗师,练习颅脑损伤患者康复评定和康复治疗的方法。

(二) 实训内容

1. 颅脑损伤的康复功能评定

(1)严重程度评定:常采用格拉斯哥昏迷量表(Glasgow coma scale,GCS)、盖尔维斯顿

定向力及记忆遗忘检查(Galveston orientation and amnesia test, GOAT)等方法来确定颅脑损伤的严重程度。

(2)认知功能评定:评定主要涉及记忆、注意、思维及成套测验等。

1)认知功能障碍严重程度的分级:可用 Rancho Los Amigos(RLA)认知功能分级。

2)认知障碍的成套测验:普遍采用的有神经行为认知状况测试(NCSE)、洛文斯顿作业治疗用认知评定(LOCTA)。

3)注意功能的评定:视觉和听觉注意的评估方法有视跟踪和辨认测试、数或词的辨认测试。

4)记忆功能的评定:采用韦氏记忆量表(WMS)、Rivermead 行为记忆测试(RBMT)、临床记忆量表。

5)思维的评定:可用选自认知功能成套测验中某些分测验。

6)失认症的评定:包括单侧忽略、疾病失认、视觉失认和 Gerstmann 综合征等的评定。

7)失用症的评定:可通过模仿动作、执行口头指令情况进行评定。

8)严重认知障碍的评定:可用简明精神状态检查(MMSE)来检查。

(3)情绪障碍评定:对于患者的抑郁,可用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定,对于焦虑,可用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评定。

(4)行为障碍评定:主要依据患者的临床症状。

(5)运动功能评定。

(6)日常生活活动能力评定:可用 Barthel 指数、功能独立性评定(FIM)、社会功能活动问卷(FAQ)。

(7)言语功能评定。

(8)颅脑损伤预后评定:可采用综合评定量表进行评估。

(9)颅脑损伤结局评定:常采用格拉斯哥结局量表(GOS)。

2. 记录评定结果并进行分析。

3. 制订康复治疗目标。

4. 根据康复治疗目标,针对康复分期制订康复治疗方案。具体方法:

(1)急性期康复:①床上良肢位摆放;②综合促醒治疗;③保持呼吸道通畅;④被动关节活动范围训练;⑤尽早活动;⑥物理治疗;⑦夹板和矫形器的使用;⑧高压氧治疗;⑨支持疗法;⑩躁动不安的康复处理。

(2)恢复期康复:①认知障碍的康复治疗:注意障碍的康复训练(猜测游戏、删除作业、时间感、数目顺序);记忆障碍的康复治疗(内部策略和外部策略帮助记忆及环境适应)、思维障碍的康复训练(提取信息、排列顺序、物品分类、从一般到特殊的推理、计算和预算)、失认症的康复治疗(单侧忽略、视觉失认、Gerstmann 综合征)、失用症的康复治疗(结构性失用、运动失用、穿衣失用、意念性失用);②行为障碍的康复治疗。

(3)后遗症期康复:日常生活活动能力的训练、矫形器和辅助器具的应用、认知、言语等障碍的功能训练、职业训练等。

【注意事项】

1. 注意做好颅脑损伤的常识宣教。

2. 在对患者评定和治疗中注意做好解释工作以取得患者的配合。



3. 在康复评定和康复治疗操作中注意安全。

4. 注意心理康复,消除患者的顾虑。

【实训报告】

写出本次实训报告。

实训报告要求:①实训目的与要求;②实训所需仪器设备;③实训步骤和内容:重点记录康复评定方法及评定结果,详细的康复治疗方

思考题:

如何对颅脑损伤患者进行临床康复分期?各期的康复目标是什么?

(陆建霞)

实训三

脑性瘫痪儿童的康复

【实训目的】

- 1. 掌握脑性瘫痪儿童的康复评定,临床分型以及各型治疗方案制订。
- 2. 熟悉脑性瘫痪儿童康复的注意事项。

【适应证】

各种类型的脑性瘫痪儿童。

【禁忌证】

无绝对禁忌证。但合并有癫痫、感染、骨折、疝气、先天性心脏病等患儿要在合并疾病得到控制的基础上进行康复训练。对年龄较大,关节挛缩较重,经系统康复治疗效果不理想者,建议手术治疗。

【主要仪器设备】

治疗床、模拟患儿(可用布偶娃娃代替,或者同学之间模拟操作)、拼图、色彩书、量表、笔等。

【实训方法和内容】

(一) 实训方法

- 1. 学生分组对提供的脑瘫病例进行分析讨论。讨论内容:脑瘫的临床分型、功能障碍特点、康复评定和康复治疗方法、预测康复结局。
- 2. 制订康复治疗计划与方案。
- 3. 学生每 2 人一组,进行角色扮演,一人扮演患者,一人扮演治疗师,练习脑瘫患儿的康复评定和康复治疗的方法。

(二) 实训内容

- 1. 临床分型
- (1)脑性瘫痪的分型:

脑性瘫痪的分型

根据运动障碍特点分类	根据瘫痪部位分类
痉挛型(spasticity)	单瘫(monoplegia)
手足徐动型(athetosis)	截瘫(paraplegia)
弛缓型(atonia)	偏瘫(hemiplegia)

续表

根据运动障碍特点分类	根据瘫痪部位分类
共济失调型(ataxia)	三肢瘫(triplegia)
震颤型(tremor)	四肢瘫(quadriplegia or tetraplegia)
混合型(mixed)	双偏瘫(double hemiplegia)
无法分类型(unclassified)	双瘫(diplegia)

(2)常见脑瘫类型的临床表现:

- 1)痉挛型:表现为肌张力增高,主要是屈肌张力增高,表现为各大关节的屈曲、内收内旋模式。被动运动时有“折刀”样改变。关节运动范围变窄,运动障碍姿势异常。
- 2)手足徐动型:表现为运动障碍,非对称性姿势异常,难以用意志控制的全身性不自主运动。颜面肌肉、发音和构音器官受累,肌张力变化。
- 3)弛缓型:表现为肌张力低下,关节活动幅度比正常儿大,抬头无力,坐直或者站直困难。多见于脑性瘫痪的早期。幼儿期以后往往会发展为其他型,尤以手足徐动型多见。
- 4)混合型:指脑瘫某两种类型或某几种类型存在于一个患儿的身上。如痉挛型脑性瘫痪的患儿同时伴有手足徐动的表现。

2. 康复评定

(1)功能独立性评定(functional independence measure, FIM):

功能独立性评定量表			
项目	评分	项目	评分
自我照料		(10)进出厕所	
(1)进食		(11)进出浴盆和淋浴间	
(2)修饰		行走	
(3)洗澡		(12)步行/轮椅行	
(4)上身穿着		(13)上下楼梯	
(5)下身穿着		交流	
(6)如厕		(14)理解(听觉和视觉理解)	
括约肌控制		(15)表达(言语表达和非言语表达)	
(7)大便管理		社会认知	
(8)小便管理		(16)社会交往	
转移		(17)解决问题	
(9)床-椅转移		(18)记忆	

根据患者是否需要他人帮助等情况,将患者的功能分为独立和依赖两大类,各包括了两个和五个功能级别,共计七个级别。其评分标准如下:

- 1)独立:无须他人帮助即可完成活动。包括两个功能等级,其评分情况如下:①7分:独