



现代社区护理丛书

# 老年慢性病康复护理

章冬瑛

编著

陈雪萍

Rehabilitation of Chronic Diseases in Elderly Care



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

现代社区护理丛书

# 老年慢性病康复护理

章冬瑛 陈雪萍 编著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

老年慢性病康复护理/章冬瑛,陈雪萍编著. —杭州:  
浙江大学出版社, 2009. 7  
(现代社区护理丛书)  
ISBN 978-7-308-06805-5

I. 老… II. ①章…②陈… III. 老年病: 慢性病—康复  
医学: 护理学 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 083017 号

## 老年慢性病康复护理

章冬瑛 陈雪萍 编著

---

丛书策划 阮海潮(ruanhc@163.com)  
责任编辑 阮海潮  
封面设计 俞亚彤  
出版发行 浙江大学出版社  
(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)  
(网址: <http://www.zjupress.com>)  
排 版 杭州大漠照排印刷有限公司  
印 刷 富阳市育才印刷有限公司  
开 本 787mm×960mm 1/16  
印 张 13.5  
字 数 228 千  
版 次 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷  
印 数 0001—3500  
书 号 ISBN 978-7-308-06805-5  
定 价 20.00 元

---

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

# 序

随着社会老龄化进程的加快,养老问题已成为政府和社会关注的热点问题。2008年2月21日,全国老龄办发布了《我国城市居家养老服务研究》的研究报告,报告指出:目前,我国60岁及以上老年人口已经超过1.49亿,占总人口的11%以上。浙江省作为在全国继上海之后率先成为“老年型人口”的省份,人口老龄化的发展速度在未来几十年内将保持高速增长,预计到21世纪40年代老年人口总数从现在的640万猛增至1470万,全省每3人中就会有1位老人。与此同时,威胁人类健康的老年慢性病的发病率也在不断增大,且随着老年人年龄的增高而增多,脑卒中、高血压、冠心病、糖尿病和骨关节疾病等容易导致各种并发症和功能障碍,不仅严重损害老年人的健康与生命质量,而且给家庭、社会带来了沉重的经济和照料负担。但与之相对应的却是养老服务市场不规范,护理人员专业素质低、老年康复护理专业知识缺乏等问题,远远不能满足老年人及老年慢性病患者日益增长的服务需求,这从一定程度上制约了养老服务事业的发展。

为提高老年护理人员素质,改善老年护理人员的知识结构,增强其康复护理技能,最大限度地减轻老年慢性病患者的功能障碍,减少并发症或二次损害,有效提高老年人的生命和生活质量,从而推进我国养老服务事业的发展,杭州师范大学护理学院和杭州市社会福利中心在《老年康复护理规范的理论与实践研究》基础上,组织编写了《老年慢性病康复护理》,作为老年护理人员培训用书。本书将最新的理论与临床实际相联系,以图解形式详细介绍了老年慢性病康复训练的具体方法,直观实用,可操作性强,是广大从事养老护理工作学习、掌握和运用康复技能的工具书,也可作为老年慢性

病患者自我康复训练的参考书。本书的出版为养老机构介入康复护理实践作出了可贵的贡献,对养老机构推进康复服务有一定的指导意义。

近年来,各级政府不断加大对养老服务事业的投入,养老服务事业发展较快,养老机构康复护理方面的人员需求也较大,未来养老人才发展机遇很好。愿有志于老年护理的同志努力学习、运用康复护理技能,为老年慢性病患者服务,为提高老年慢性病患者生活自理能力和生命质量,延长其健康寿命发挥积极的作用。

郭勝

2009. 3. 16

# 前 言

老年是人生经历中最长的一个时期,从 60 岁到八九十岁,还有二三十年的人生历程,老年期的生存质量是非常重要的。随着年龄的增长,人体的内脏、骨关节和肌肉存在着不同程度的退行性改变,功能逐渐衰退,再加上慢性病的影响,易使老年人行动受限,从而进一步影响身心健康,生活质量下降。

适宜的康复护理可帮助老年人及老年慢性病患者维持和改善肢体功能,延缓衰退,尽可能地维持老年人自理生活的能力,提高老年人的生存质量。

为使社区护理人员、老年护理人员及老年人自身掌握最基本的康复知识和康复技能,我们特组织编写了这本书。我们与杭州市社会福利中心合作,在老年护理实践中介入和推广康复护理,并在实践中不断完善。

本书以培养应用型、技能型人才为指导思想,全书分三章,第一章为康复护理总论,第二章为常用康复护理技术,第三章为常见老年慢性病的康复。编写过程中为便于理解,努力做到多用图解而少用文字,全书附有 300 余幅图片。本书有四大特点:① 所讲康复护理技术经临床验证科学有效,操作性强;② 图解清晰,直观易懂;③ 讲解简明,方法具体;④ 内容系统,创新实用。书末还附有根据实际情况而编写的适合各种慢性疾病的康复健身操。

本书的编写和出版得到了浙江省卫生厅相关课题的立项支持。

由于编写是个探索性的工作,再加上编写者水平有限,本书难免存在不足之处,恳请专家、学者批评指正,以便在再版时修正。

作 者  
2009 年 6 月

# 目 录

第一章 康复护理总论 .....	( 1 )
第一节 康复护理概论 .....	( 1 )
一、康复与康复医学 .....	( 1 )
二、康复护理学 .....	( 2 )
三、康复护理与临床护理的区别 .....	( 4 )
第二节 康复护理评估 .....	( 5 )
一、残疾评估 .....	( 5 )
二、肌力测定 .....	( 6 )
三、肌张力评估 .....	( 8 )
四、关节活动范围评估 .....	( 9 )
五、步态分析 .....	( 12 )
六、日常生活活动能力评估 .....	( 14 )
第二章 常用康复护理技术 .....	( 19 )
第一节 运动疗法概述 .....	( 19 )
一、运动疗法的分类 .....	( 19 )
二、运动疗法的作用 .....	( 21 )
三、运动疗法的临床应用 .....	( 21 )
四、注意事项 .....	( 22 )
五、运动常用设备 .....	( 22 )
六、体表解剖与关节运动 .....	( 27 )
第二节 关节活动范围训练 .....	( 31 )
一、关节活动范围训练的意义 .....	( 31 )
二、关节活动范围训练的常用方法 .....	( 31 )
三、关节活动范围训练时的注意事项 .....	( 47 )
第三节 肌力增强训练 .....	( 48 )
一、肌力训练的意义 .....	( 48 )

二、肌力训练的方法 .....	(48)
三、肌力训练时的注意事项 .....	(53)
第四节 耐力训练 .....	(54)
一、耐力训练的意义 .....	(54)
二、耐力训练的方法 .....	(55)
三、耐力训练的注意事项 .....	(57)
第五节 平衡与协调能力训练 .....	(58)
一、平衡与协调能力训练的意义 .....	(58)
二、平衡能力训练方法 .....	(58)
三、平衡能力训练的注意事项 .....	(62)
第六节 体位转换训练 .....	(63)
一、体位转换训练的意义 .....	(63)
二、体位转换的方法 .....	(63)
三、体位转换的注意事项 .....	(71)
第七节 步行训练 .....	(72)
一、训练前必需的训练与准备 .....	(72)
二、步行训练的方法 .....	(72)
三、步行训练的注意事项 .....	(76)
第八节 日常生活活动训练 .....	(76)
一、日常生活活动训练的意义 .....	(77)
二、日常生活活动训练的方法 .....	(77)
三、日常生活活动训练的注意事项 .....	(84)
第九节 作业疗法 .....	(84)
一、作业疗法的意义和作用 .....	(85)
二、作业疗法的内容 .....	(85)
三、作业疗法的注意事项 .....	(87)
第十节 按摩康复法 .....	(88)
一、按摩康复法的意义 .....	(88)
二、常用按摩手法 .....	(89)
三、按摩康复法的注意事项 .....	(94)
第三章 常见老年慢性病的康复 .....	(95)
第一节 脑卒中的康复护理 .....	(95)
一、概述 .....	(95)



二、康复护理评估 .....	( 96 )
三、偏瘫的康复措施 .....	( 97 )
四、偏瘫患者康复方法 .....	( 109 )
五、健康指导 .....	( 112 )
第二节 帕金森病 .....	( 113 )
一、概述 .....	( 113 )
二、康复护理评估 .....	( 114 )
三、康复护理措施 .....	( 115 )
四、康复训练方法 .....	( 116 )
五、健康指导 .....	( 122 )
第三节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理 .....	( 123 )
一、概述 .....	( 123 )
二、康复护理评估 .....	( 124 )
三、康复护理措施 .....	( 124 )
四、康复训练方法 .....	( 127 )
五、健康指导 .....	( 131 )
第四节 颈椎病的康复护理 .....	( 132 )
一、概述 .....	( 132 )
二、康复护理评估 .....	( 132 )
三、康复护理措施 .....	( 133 )
四、康复训练方法 .....	( 135 )
五、健康指导 .....	( 139 )
第五节 腰椎间盘突出症的康复护理 .....	( 140 )
一、概述 .....	( 140 )
二、康复护理评估 .....	( 140 )
三、康复护理措施 .....	( 141 )
四、康复训练方法 .....	( 142 )
五、健康指导 .....	( 145 )
第六节 肩关节周围炎的康复护理 .....	( 146 )
一、概述 .....	( 146 )
二、康复护理评估 .....	( 147 )
三、康复护理措施 .....	( 147 )
四、康复训练方法 .....	( 148 )

---

五、健康指导 .....	(151)
第七节 高血压病的康复护理 .....	(152)
一、概述 .....	(152)
二、康复护理评估 .....	(153)
三、康复护理措施 .....	(154)
四、康复训练方法 .....	(155)
五、健康指导 .....	(161)
第八节 冠心病的康复护理 .....	(162)
一、概述 .....	(162)
二、康复护理评估 .....	(163)
三、康复护理措施 .....	(163)
四、康复训练方法 .....	(166)
五、健康指导 .....	(167)
第九节 糖尿病的康复护理 .....	(168)
一、概述 .....	(168)
二、康复评估 .....	(168)
三、康复护理措施 .....	(169)
四、康复训练方法 .....	(172)
五、健康指导 .....	(172)
第十节 骨质疏松症的康复护理 .....	(173)
一、概述 .....	(174)
二、康复护理评估 .....	(174)
三、康复护理措施 .....	(175)
四、康复训练方法 .....	(176)
五、健康指导 .....	(177)
附录一 老年康复健身操 .....	(178)
附录二 练习题 .....	(188)
参考文献 .....	(204)

# 第一章

## 康复护理总论

### 第一节 康复护理概论

#### □ 学习目标

1. 熟悉康复、康复医学、康复护理的概念。
2. 掌握康复护理的对象、内容和原则。
3. 了解康复护理与临床护理的区别。

#### 一、康复与康复医学

##### (一) 康复

康复,原意是指“复原”,即“恢复原来的良好状态”。在现代医学领域里,康复是指综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施以减轻病伤残者的身心和社会功能障碍,使其得到整体康复而重返社会。由此可见,康复领域包括以下几个方面:

##### 1. 医学康复

医学康复是利用医疗护理手段促进康复,包括医学领域使用的一切治疗护理方法和康复所特有的医疗护理措施、功能训练等,在我国还要发挥传统医学的优势,将中药、针灸、推拿、气功等康复技术合理地应用于康复治疗中。

##### 2. 教育康复

教育康复是通过对残疾人的各种特殊教育和培训以促进健康,分两种情况:对肢体功能障碍的残疾人进行普通教育,包括“九年义务教育”及中

高等教育;对盲、聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等类型的残疾人进行特殊教育,如盲校、聋哑学校和弱智儿童学校等。

### 3. 社会康复

社会康复是指从社会的角度采取与社会生活相关的措施,维护残疾人的权利、尊严,帮助他们解决各种困难,改善生活、福利条件,接纳他们参加到全面的社会生活中来,使其适应家庭、工作、社会环境,充分参与社会活动,促进残疾人重返社会。

### 4. 职业康复

职业康复是指训练就业能力,恢复就业资格,取得就业机会。协助残疾人妥善选择能够充分发挥其潜在能力的合适职业,并帮助他们切实适应和充分胜任这一工作,实现人的价值和尊严,取得独立的经济能力并贡献于社会。

## (二) 康复医学

康复医学是一门研究有关促进残疾人及患者康复的医学科学和技术。其目的是通过物理疗法、作业疗法、生活训练、技能训练、语言训练、心理咨询等手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理、劳动和工作能力,为重返社会打下基础。因此,康复医学和保健医学、预防医学、临床医学共同组成了全面医学。

## 二、康复护理学

康复护理学是根据总的康复医疗计划,围绕全面康复(躯体的、精神的、职业的和社会的)的目标,紧密配合其他康复工作人员,对伤、病、残而造成的功能障碍患者所采取的一系列护理措施。

康复护理的目的是减轻患者的痛苦,促进康复,使患者尽量减少继发性功能障碍,残余功能得到维持和强化,最大限度地恢复生活自理能力,提高生活质量,早日回归社会。它是康复医学十分重要的组成部分。康复护理发挥着其他医疗活动不可替代的作用。

### (一) 康复护理的对象

#### 1. 残疾者

残疾包括肢体、器官和脏器等损害所引起的各类残疾者,有肢体残疾、视力残疾、听力残疾、语言残疾、智力残疾、精神残疾、脏器残疾等。

## 2. 急性伤病后及手术后的患者

急性伤病后及手术后的患者,无论是处在早期还是恢复期或后遗症期,只要存在功能障碍,就是康复护理的对象。早期康复主要在专科医院或综合性医院住院期间进行,恢复期和后遗症期康复则主要是出院以后在康复中心或养老院进行。

## 3. 慢性病患者

很多慢性病患者病程缓慢进展或反复发作,致使相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又加重了原发病的病情,形成恶性循环。对慢性病患者的康复护理可帮助其功能恢复,同时也有助于防止原发病的进一步发展。

## 4. 年老体弱者

老年人机体的脏器和器官存在不同程度的退行性改变,功能逐渐衰退,甚至功能障碍,这严重影响他们的健康。康复护理措施有利于延缓衰老的过程,提高年老体弱者的生活质量。

### (二) 康复护理的内容和原则

#### 1. 康复护理的内容

康复护理内容以减轻功能障碍为核心,主要有以下几个方面:

(1) 预防畸形和并发症 这对协助指导下肢瘫痪和长期卧床患者的康复尤其重要,主要护理措施有:变更体位和姿势;配合进行运动疗法,如被动运动、主动运动、主动-助力运动、抗阻力运动,重点是关节活动度训练,避免因长期不动而引起的功能性衰退和僵硬;摆好良肢位,预防关节畸形、肌肉挛缩;预防压疮等并发症的发生,尽最大的努力减轻残疾。

(2) 促进日常生活活动能力的恢复 对躯体残疾者,康复护理人员应学习掌握与日常生活活动有密切联系的运动疗法、作业疗法,采取各种措施指导他们最大限度地提高日常生活自理能力。在日常生活活动能力的训练方面,主要是指导残疾者进行床上活动、就餐、穿衣、入浴、排泄、使用家庭用具、移动体位等。在步行训练方面,训练适应和学会平稳站立,训练动作移位,指导使用轮椅或持拐杖、手杖步行。

(3) 指导残疾者使用假肢、矫形器械 要求康复护理人员掌握各类假肢和矫形器械的性能、使用方法及注意事项,根据残疾者的不同情况选择假肢和矫形器械,并指导患者训练和使用。

## 2. 康复护理的原则

康复护理工作中要坚持以下基本原则:

(1) 高度重视心理护理 康复患者突然面对因伤病致残所造成的生活、工作和活动能力的障碍或丧失,从而产生悲观、气馁、绝望、急躁的情绪,心理状态严重失常;老年人因离开工作岗位,加上老年病的折磨,也往往具有不良的心理状态;要求患者和康复护理人员有足够的耐心和信心,坚持不懈地、长期地进行训练。康复护理人员要根据患者已经发生或可能发生的各种心理障碍和行为异常,应用良好的行为和语言,使他们得到安慰、帮助和鼓励,建立起生活的信心,克服残疾给生活、工作、学习带来的困难,并愿意接受各种康复护理措施。

(2) 变替代护理为自我护理 在康复护理中,不仅要照料好残疾者已经残损的肢体和器官,做好生活护理,更重要的是帮助、启发、指导和训练残疾者尽可能地进行自我生活护理,康复护理的方法不是靠“替代”可以解决的,而是应充分发挥患者健全肢体和器官的作用,以补偿残损的部分,要引导、鼓励患者自己照顾自己,尽量做自己力所能及的日常生活活动,例如就餐、穿脱衣服、整理床铺和个人卫生等,恢复他们的自我生活能力,以适应新的生活,为重返社会创造条件。

(3) 功能训练贯穿始终 早期的功能锻炼,可以预防残疾的发生与发展及继发性残疾。后期的功能训练可最大限度地保存和恢复机体的功能。康复人员应了解患者残存功能的性质、程度、范围,在总体康复治疗计划下,结合康复护理特点,坚持不懈、持之以恒地对患者进行康复功能训练,从而促进功能的早日恢复。

(4) 功能训练与日常生活活动相结合 康复护理中要注重实用性,功能训练的内容尽量与患者的日常生活活动相结合,与患者的家庭、社区环境相结合,促进患者生活自理能力的提高,达到更好的康复效果。

## 三、康复护理与临床护理的区别

康复护理与临床护理虽然都是护理领域中的重要组成部分,有着共同的护理理念,但两者侧重点不同。康复护理的治疗对象是慢性病患者、老年病和伤残患者,是疾病所引起的功能障碍。康复护理使用的是专门的康复技术,强调患者的积极参与,并以主动性训练为主,使功能障碍得到最大可

能的改善,以提高患者的日常生活自理能力。而临床护理的对象为临床各个学科的各种疾病,目的是配合医生抢救生命、治愈疾病,对疾病所致的功能障碍和残疾的功能恢复有一定的局限性,患者以被动地接受护理为主。所以康复护理既不是医疗后的延续,也不是临床护理的重复,应早期介入。

### ■ 想一想,做一做

1. 什么是康复、康复护理?
2. 康复护理与临床护理有什么区别?
3. 试述康复护理的对象、内容及原则。

## 第二节 康复护理评估

### ■ 学习目标

1. 熟悉残疾的概念和分类。
2. 熟悉手法肌力检查的分级标准。
3. 掌握关节活动的方向和主要关节的正常活动范围。
4. 了解步态的基本组成及常见病理性步态的临床特点。
5. 掌握日常生活活动能力的概念,Barthel 指数评估的内容和方法。
6. 了解功能独立性评估的内容和方法。

评估又称评价、评定。康复护理评估是收集患者的有关资料,采用一定的方法有效和准确地评定患者的功能障碍种类、性质、部位、范围、严重程度和预后的过程,为设计康复护理目标,制定康复护理措施提供依据。

### 一、残疾评估

残疾是指各种原因造成的躯体、心理、社会适应等方面的功能缺陷,经过临床治疗无法克服,并将长期、持续、永久存在。致残的原因有:疾病、营养不良、遗传、意外事故、理化因素、社会及心理因素。残疾人是康复护理工

作的主要对象。

### (一) 世界卫生组织关于残疾的分类

世界卫生组织(WHO)的“国际病损、失能、残障分类标准”颁布于1980年,它根据残疾的性质、程度和影响,将残疾分为病损、失能、残障。

(1) 病损 病损又称残损,是指生物器官系统水平上的残疾。如第4腰椎骨折后导致马尾神经损伤患者,胫骨前肌肌力减退,出现足下垂,影响步态,但仍能缓慢跛行,日常生活可以自理。

病损可分为9大类:视力、听力、语言、认知、运动、心理、内脏病损、畸形、多种综合病损。

(2) 失能 是个体水平上的残疾,由于残损使个人日常生活能力受限或缺乏。如脑血管意外造成患者偏瘫,明显影响了患者行走、吃饭、穿衣等日常生活活动。

活动受限可分为:行为、运动、生活自理、交流、技能活动、特殊技能、环境适应、其他活动方面的残疾。

(3) 残障 是社会水平的残疾,由于残损或残疾,限制或阻碍了患者正常的社会活动、交往和适应能力。如颈6水平的完全脊髓损伤患者出现四肢瘫痪,丧失了活动和行走能力,日常生活依赖他人照顾,与社会的接触、交往基本隔绝,不能发挥应有的社会角色作用。

残障可分为:身体自主、定向识别、行动、就业、经济自立、社会活动及其他残障。

### (二) 我国关于残疾的分类

我国五类残疾的划分标准是于1986年经国务院批准正式颁布的。这一分类符合我国现阶段对残疾人康复、福利、社会救助的实际需要。具体分类如下:① 视力残疾;② 听力语言残疾;③ 智力残疾;④ 肢体残疾;⑤ 精神残疾。

## 二、肌力测定

肌力是指肌肉收缩的力量。肌力测定是测定受试者在主动运动时肌肉或肌群的力量,以评估肌肉的功能状态。肌力测定对肌肉骨骼系统、神经系统病损,尤其对周围神经系统病损的功能评估十分重要。常用的肌力测定方法有手法肌力检查和器械肌力测定。



### (一) 手法肌力检查

手法肌力检查以其简易有效,不受器械、地点的限制,至今仍被广泛使用。检查时使受检者肌肉在一定的姿势下做标准的测试动作,观察其完成动作的能力。

#### 1. 分级标准

手法肌力检查通常采用 6 级分级法。各级肌力的具体标准见表 1-1 所示。

表 1-1 肌力分级标准

级别	名称	标准	相当于正常肌力的百分比(%)
0	零(O)	无可测知的肌肉收缩	0
1	微缩(T)	有轻微收缩,但不能引起关节运动	10
2	差(P)	在减重状态下能做关节全范围运动	25
3	可(F)	能抗重力做关节全范围运动,但不能抗阻力	50
4	良好(G)	能抗重力、抗中等阻力运动	75
5	正常(N)	能抗重力、抗充分阻力运动	100

#### 2. 注意事项

(1) 采用正确的测试姿势和体位,防止某些肌肉对受试的无力肌肉的替代作用;

(2) 选择适当的测试时间,疲劳时、运动后或饱餐后不宜进行;

(3) 测试时应左右比较,尤其在 4 级和 5 级肌力难以鉴别时,更应做与对侧的对比观察;

(4) 固定近侧关节,防止关节代偿运动;

(5) 肌力达 4 级以上时,抗阻须连续施加,并保持与运动相反的方向;

(6) 一般不适用于中枢神经系统病损所致痉挛的患者。

#### (二) 器械肌力检查

在肌力较强(超过 3 级)时,为了进一步作较准确的定量评估,可用专门