

老年人 康复训练100问



[日] 岡本五十雄 著

郭金梅 徐建华 等译



LAONIANREN

KANGFU XUNLIAN 100 WEN

告别卧床不起·重塑美好人生

家庭保健百科



家庭保健百科



老年人康复训练 100 问

[日] 岡本五十雄 著
郭金梅 徐建华 等译

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年人康复训练100问/(日) 岡本五十雄著; 郭金梅等译.
北京: 中国轻工业出版社, 2002.1

(家庭保健百科)

ISBN 7-5019-3505-X

I.老… II.①岡…②郭… III.老年病-康复训练-问答
IV.R49-44

中国版本图书馆CIP数据核字 (2001) 第080953号
Copyright©1999 Isoo Okamoto
All rights reserved.
First published in 1999 by Kodansha Ltd., Tokyo, Japan.
Chinese Simplified Character Edition Copyright © 2002 China
Light Industry Press, China.
Published under license from Kodansha Ltd.

©1999年 岡本五十雄

版权所有。

株式会社讲谈社1999年在日本首次出版。

中文简体字版权©2002年中国轻工业出版社。

由日本株式会社讲谈社授权中国轻工业出版社出版发行。

责任编辑: 傅颖 责任终审: 陈耀祖 封面设计: 崔云
版式设计: 王培燕 责任校对: 燕杰 责任监印: 吴京一

*

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

联系电话: 010-65241695

印 刷: 1201印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5.25

字 数: 126千字 印数: 1—10100

书 号: ISBN 7-5019-3505-X/TS·2124

定 价: 10.00元

著作权合同登记 图字: 01-2001-1324

·如发现图书残缺请直接与我社发行部联系调换·

前 言

社会老龄化趋势在世界范围内不断加强。

老年人患病的主要原因是脑卒中、跌倒、骨折及衰老，这些都成为老人卧床不起的原因。患病趋势逐年向老龄化、重度化发展，而老年人还常伴有高血压、糖尿病、心脑血管疾病等。

要防止老年人卧床不起的情况出现，就应注意预防这些疾病的发生，一旦发生，就要想办法进行彻底的治疗。康复医疗是老龄化社会不可缺少的诊疗手段。“康复”是指恢复与正常人一样的生存能力，是“整个人的能力恢复”。在老龄化社会中，康复医疗尤其重要。

迄今为止，老年人一旦因脑卒中引起麻痹或因跌倒导致下肢骨折，人们的目光就会被麻痹和骨折的部位所吸引，误认为只要使麻痹复原、骨折治愈，老



人就可以在日常生活中自理了。而且由于过分看重患肢症状的改善，因此，人们就没有注意到健肢肌肉力量的下降，最终会使双腿肌肉功能逐渐萎缩，加速了老人卧床不起的进程。麻痹或骨折的腿在发病初期不能支撑身体的重量，若此时健肢肌肉力量也下降了的话，就会无法支撑体重，甚至连行走也困难了。要想预防卧床不起，就要注意增强健肢肌肉的力量。这就是本书所要讲述的关键。

此外，患病的老年人，如果在心理上失去战胜病魔的勇气，就会变得对事情漠不关心或失去活力，这样就会对身体带来消极影响，或变成老年痴呆，或加快老年痴呆的进程。从这个意义上讲，精神忧虑会导致身体生病。由此看来，我们必须注意使他们的日常生活充满活力，使生活变得更有意义。

本书介绍如何使有实际困难的老年人更好地利用家庭型康复器械及日常生活用具进行康复训练，并以图文并茂的方式给予具体而详细的说明。

目 录

第一章 防止老年人卧床不起·····	(1)
站起训练的效果·····	(1)
减少静卧·····	(16)
增强肌肉力量的步行训练·····	(24)
老年人如何预防卧床不起·····	(30)
第二章 当老年人出现卧床症状时·····	(34)
卧床患者怎么办·····	(34)
居室改造的要点·····	(45)
日常生活中有用的辅助工具·····	(52)
第三章 卧床不起时·····	(55)
让患者从坐姿开始·····	(55)
即使手脚不能动也可实现康复·····	(57)
圆形坐便器与细长形坐便器·····	(65)
第四章 跌倒后骨折·····	(67)
老年人跌倒的原因·····	(67)
要充满活力地生活·····	(72)
如何预防骨质疏松症·····	(75)
第五章 吞咽障碍·····	(81)



吞咽障碍的症状	(81)
吞咽障碍的康复训练	(85)
反复引起肺炎时	(93)
第六章 便秘和排尿障碍	(96)
便秘与步行能力有关系	(96)
健肢的影响	(99)
第七章 老年痴呆症的康复训练	(106)
恢复功能和智能	(106)
患者为何揉搓大便	(123)
音乐疗法	(134)
第八章 生存意义	(137)
从去医院这个举动看生存意义	(137)
通过化妆打起精神	(143)
失去生存意义时	(147)
精神压力与死亡	(148)
第九章 有卧床病人的家庭	(155)
护理方的精神压力	(155)
老年人照顾老年人	(158)
应充分利用老年福利院	(160)
结束语	(161)

第一章 防止老年人卧床不起

站起训练的效果

通过站起训练，病人能够行走了

Q 老年人康复训练和家庭训练中，进行站起训练的效果如何？

A 这里向大家介绍一个实例。

这是一位70岁右侧麻痹的女性患者，她走路需要别人的帮助，假如没有别人帮助她就不能行走，所以只有在训练室里在护理人员的帮助下，她才能够行走，可回到病房中一个人又不能行走了，只能靠轮椅生活。我以为她在病房中肯定会进行站起训练，可为什么她还不能走路呢？于是便试探着问她“您还进行站起训练吗？”没想到她竟回答说：“没有。”这位患者一天中用于走路的时间只有在训练室的30~40分



钟，除此之外都是坐着，这样腿部力量就不可能增加。从那以后，我便指导她每天积极地进行站起训练。现在没有别人帮助，她一个人也可以行走了。

还有一位75岁右侧重度麻痹的女性患者，她是在发病后4个月到医院接受诊治的。这种年龄，又是发病后过了几个月的重症瘫痪患者，此时应该说腰腿力量已经相当弱，许多人站起来都会很困难，从轮椅移到床上就更困难了，而这位患者却轻松地做到了。

Q 这是为什么呢？

A 我曾问她：“你是不是自己在做着什么训练呢？”她告诉我：“我虽已是这把年纪，但还有许多未竟的事情要做，不能就这样结束人生。我认为单是接受康复护理训练还不够，如此下去会卧床不起的。因此我每天自己坐在床边进行站起练习。”

从这个例子也可以看出，发病后除了进行一般的康复训练之外，进行站起训练也是非常重要的。

Q 上了年纪的人不能站起来，是否只要坐在床上就可以了？

A 坐着确实有助于积极的生活，对预防突然站

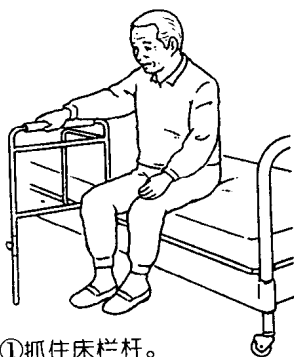


起时的低血压及褥疮很有效。但一味地坐着，就不可能增加肌肉的力量。我们的研究也证实，只是一味地坐着，下肢的肌肉根本没有得到收缩。而在站起时、刚坐下时及走路的时候，肌肉就得到了收缩。特别是在站起及刚坐下时肌肉的收缩十分明显（参照图4）。

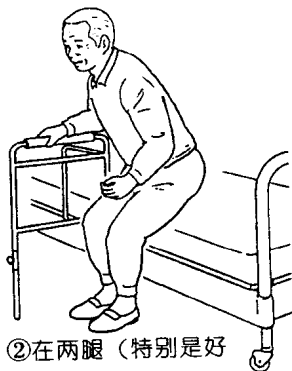
Q 如何进行站起训练？

A 坐在床上的时候抓住床栏杆，坐在轮椅上时抓住轮椅扶手，慢慢地练习站起。在双杠中练习的时候抓住双杠站立起来。

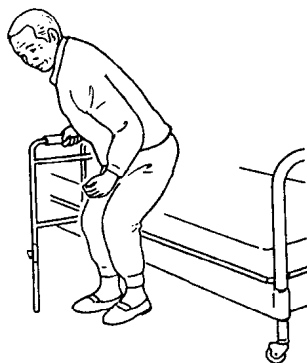
腿部力量较弱时，可以在手上加力；腿部力量增加后，就可逐渐减缓手上的力量。站起来之后要伸直后背肌肉，扩胸，数5~10下之后再慢慢地坐下（图1）。与突然坐下相比，慢慢地坐下可持续地收缩肌肉，可以锻炼肌肉力量。坐下之后也不要马上站起来，而要稍微歇一下再站起来。重要的是要注意在不感觉疲劳的情况下增加活动次数，反复进行20~30次为宜。体力增加之后，除进行常规训练之外，为防止肌肉力量下降，建议每天早、中、晚都要进行练习。



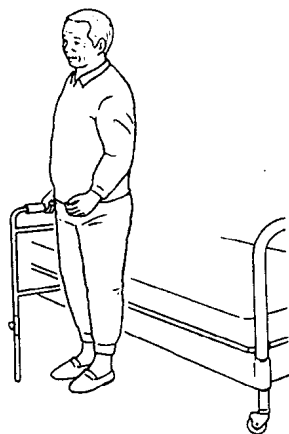
①抓住床栏杆。



②在两腿（特别是好腿）上加力。



③慢慢站起。



④伸直后背肌肉，扩胸，数5~10下之后，再慢慢地坐下。

图1 站起训练的顺序



Q 什么样的老年人可以进行站起训练呢？

A 能够坐在床上或轮椅上的人均可进行。如果可以独立行走，建议进行步行训练。但步行训练只适用于能够独立行走，或可短距离行走以及腿部力量相对较弱的人。这种训练我们也建议那些喜欢把自己关在家中的老年人进行。

Q 在训练的次数上有规定吗？

A 必须以不感觉疲劳为准。患有心脏与呼吸系统疾病以及膝盖、腰部等疾病的老人，应该同主治医生商量。如没有特殊问题，建议脑卒中患者及其他老年患者每天进行100次站起训练为好。待体力增加后可增至150次，甚至200次。最好定出每日要完成的数量表。这样一来，就有可能出现“昨天只能进行60次，而今天完成了65次”的情况。由于实现了目标值，就能激励自己。此外，周围的人对患者的努力予以鼓励也是很重要的，他们会干劲倍增的。



决定行走的关键在健肢

Q 健肢对患者行走会产生怎样的影响呢？

A 我们曾就脑卒中恢复期的半身麻痹患者（181例）的行走情况做过调查（两侧麻痹的除外）。发现如果是年轻人，其步行能力受麻痹一侧的影响；而老年人，特别是超过70岁的人，走路时受健肢肌肉力量的影响。

Q 请具体说明一下。

A 如不满70岁，步行能力的65%与腿的麻痹程度、健肢的肌肉力量和老年痴呆等因素有关。而超过70岁，步行能力的64%先是与健肢的肌肉力量有关；紧接着是与下肢关节疾病有关；接下来是与共济失调症和老年痴呆有关。而麻痹的影响则隐藏在背后，没有显现出来。

因此，我们就健肢的肌肉力量与步行能力存在怎样的关系进行了考察，结果见表1。如表1所示，在不能行走的人群中肌肉力量低下的患者占80%；随着步



行能力的提高，肌肉力量低下的比例就会逐渐减小；而无需要拐杖行走的患者肌肉力量全部正常。由此看来，健肢的力量对患者的步行产生着决定性的影响。

表1 健肢肌肉力量与步行能力（70岁以上，35例）

步行能力 项目	不能行走	靠帮助行走	靠拐杖行走	无需拐杖行走
肌肉力量低下 人数	4	5	4	0
肌肉力量正常 人数	1	3	13	5
肌肉力量低下 人数的比例	80%	63%	24%	0%

注：健肢的肌肉力量是通过大腿的股四头肌调动的。

在肌肉力量测试中，将肌肉力量3、4级的定为肌肉力量低下群；肌肉力量5级的定为正常群。肌肉力量的测试评价请参照表6。

Q 如果患者已经麻痹的话，是否就不能走路了呢？

A 有这种情况。不过上了年纪的人健肢力量的影响是很大的。麻痹一侧不能支撑体重，这时，如果本应支撑体重的健肢肌肉力量再下降的话，支撑体重和行走就都会变得很困难了。然而至今为止，



人们只想着必须治好麻痹，这就造成了治疗中的一个盲点。

Q 如此说来，一定要增加腿部力量了？

A 是的。通常在脑卒中的恢复期要想使麻痹一侧得到改善是很困难的，这是由于病理改变导致的结果。健肢肌肉力量是可以通过训练加强的。

Q 麻痹一侧会怎样呢？

A 进行站起训练时，应指导他们在麻痹一侧的腿上也要加上体重，还要同时活动关节，这也可作为麻痹一侧的训练。应再重复一次，重要的是不要把目光只对准麻痹一侧，而应面向健康一侧训练，这是很有必要的。

利用坐便器进行站起训练

Q 有从卧床状态康复的人吗？

A 在住院的患者当中，有已经卧床的人，也有接近卧床状态的人。这些人并不单纯进行站起训练，



还要进行以步行训练为主的物理疗法和功能恢复疗法。由于不是单纯地进行站起训练，所以虽不能说只是由于站起训练的功效，但还是有相当多的人已经能够行走了。

Q 难道没有只是通过站起训练就完全康复的人吗？

A 关于这种站起训练的内容曾在报上进行了连载。此后，过了1年多的时间还有电话打到医院。其内容如下。

“岡本先生在吗？”

“先生现在正在查房，不能出来接听您的电话。”

“是吗，那太遗憾了。实际上我是想感谢岡本先生。”

“怎么回事啊？”

“多亏了康复训练讲座，我丈夫能够行走了。”

“您能讲得具体一些吗？”

“1年前，我在报上看到了康复训练讲座中防止老年人卧床的站起训练法，就照着实施了。我丈夫是80岁时卧床的，我今年78岁。每天去厕所时我就让他坐在坐便器上进行站起训练，就这样他竟可以行走了。我们非常高兴，就打了这个电话。”



每当去厕所时就进行站起训练，这真是个好主意。老年人每天至少要去7~8次厕所，他们就是利用了这样一个机会。这可以说是在家庭中进行训练的新方法，也是康复训练可随处进行的典型范例。

换乘轮椅

Q 不能行走的人，换乘轮椅去厕所很重要吗？

A 很重要。从护士那里得知确实如此，这主要是由于每带患者坐轮椅去一次厕所，就相当于进行了4次站起训练。

Q 为什么呢？

A 经过仔细观察发现，站起这种动作在坐到轮椅上及去厕所时都需要进行。从床上移向轮椅时需站起一次；从轮椅移向厕所时一次；便后移向轮椅时一次；从轮椅回到床上又是一次；总共4次。假设一天去七八次厕所的话，就进行了28或32次站起训练。可以说，越是功能低下的人，排泄的次数就越多。

此外，还有一个尊严问题。上了年纪的人在床上