

○ 无锡市耘林乐老基金会支持

常见老年病

康复护理标准化手册

(第一册)

Common Chronic Disease Management Protocol For Multidisciplinary
Teamwork Between Physiotherapy And Nursing

主审: 龚育才 Marcus Janssen Anja Kuperus

编著: 高鹏 周鸣鸣



苏州大学出版社
Soochow University Press

常见老年病康复护理标准化手册

CHANGJIAN LAONIANBING KANGFUHULI BIAOZHUNHUA SHOUCHE

(第一册)

Marcus Janssen Anja Kuperus 主审

高 鹏 周鸣鸣 编著

苏州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见老年病康复护理标准化手册. 第一册 / 高鹏,
周鸣鸣编著. — 苏州:苏州大学出版社,2019.7
ISBN 978-7-5672-2731-6

I. ①常… II. ①高…②周… III. ①老年病-常见
病-护理-手册 IV. ①R473-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第111090号

常见老年病康复护理标准化手册(第一册)

高鹏 周鸣鸣 编著

Marcus Janssen Anja Kuperus 主审

责任编辑 征慧

苏州大学出版社出版发行

(地址:苏州市十梓街1号 邮编:215006)

宜兴市盛世文化印刷有限公司印装

(地址:宜兴市万石镇南漕河滨路58号 邮编:214217)

开本 787 mm × 960 mm 1/16 印张 12.5 字数 238 千

2019年7月第1版 2019年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5672-2731-6 定价:58.00元

苏州大学版图书若有印装错误,本社负责调换
苏州大学出版社营销部 电话:0512-67481020
苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>
苏州大学出版社邮箱 sdcbcs@suda.edu.cn

编 委 会

主 任：任国琴 高卫东 谢玉宝
编 委：胡雪萍 杨小仙 赵春艳 于淑梅
俞 玮 陈 思 田静静 赵世娣
张 寸 张伟峰 张 燕 张婧婧
周媛婷 荣晓旭 顾 瑾 殷力维
徐 嘉 顾羊林 张 丽 周焕芳
吴海珍 卢回芬 朱丽萍 蒋 颖
尹 丽 王春燕 梁永春 吴心雨
杨梦雪 赵继敏 宋绍征 顾乐盈
插 图：刘子烟 王 珉 范玉婷



前言

Preface

随着全球老龄化社会的到来，全世界都面临着老龄化的挑战。从医疗的角度出发，慢性病的管理是养老行业首先要解决的问题。据荷兰统计局统计，荷兰平均每个老人患有 2.3 种慢性病。荷兰在慢性病管理方面通过统筹规划，建立了数字化、标准化和多学科复合型康复的先进管理办法。我国已经成为世界上老年人口最多的国家。根据相关的数据调查，目前中国平均每个 65 岁以上的老人患有 2 种以上的慢性病。以全新的数字化评估，标准化管理，以及多学科复合型管理模式为技术核心的新型慢性病管理模式是能够解决中国慢性病管理面临的挑战的重要方法。本书的编著者根据中国的实情，将这种先进的慢性病管理模式落地在中国：站在康养结合的高度上，加强康复和护理配合，以全新的方式进行慢性病的管理；数字化的管理过程更加直观地体现了治疗效果；标准化的体系统一了康护标准，使康复和护理专业人员能够在统一的步调下工作；多学科复合型更加优化了管理效果，使得慢性病的管理能够在多个维度同步进行。

荷兰的慢性病管理以其人性化的管理理念而闻名。20 世纪 90 年代出现的“生命公寓”理念，注重快乐和活力的慢性病管理理念在荷兰的医疗界造成了非常深远的影响。荷兰医疗界将“生命公寓”这种快乐和活力的核心理念升华为“快乐疗愈”的慢性病管理理念。“快乐疗愈”的慢性病管理理念是指以老人的需求为中心，医疗指标只作为参照，并且在慢性病管理的过程中老人参与整个计划的制订，与多学科复合团队一起制订自己的治疗计划。老人积极主动地参与康复过程，快乐地进行自我管理，与整个团队一起制定自己的慢性病管理目标，并朝着这个方向一起努力。“快乐疗愈”是目前荷兰慢性病管理的核心理念。目前世界卫生组织（WHO）对荷兰慢性病管理的“快乐疗愈”理





念非常认同，并计划在世界范围内推广。

本书由耘林培训中心、荷兰艾文思大学继续教育学院、荷兰 NVGF 综合康复协会、无锡太湖学院护理学院和无锡市第二人民医院共同参与编写，由耘林乐老基金会资助出版。编著出版本书的目的：给所有的慢性病管理从业人员、社区健康管理人員、慢性病管理有关的医务人员和相关专业的学生介绍荷兰最新的慢性病管理概念，并将“快乐疗愈”核心理念在中国推广。读者可以通过阅读本书来提高慢性病管理康复和护理协作技术，学习数字化的康复和护理理念。编著者认为，康复与护理相结合的道路是适合我国国情并且符合国家政策的正确发展道路，立足于康养是应该坚持的正确发展道路。坚持快乐养老的核心理念，坚持“快乐疗愈”的慢性病管理理念，基于中国老人的具体需求，就可以形成具有中国特色的慢性病管理策略。

编著者

2019年5月





目 录

contents

第一章 脑卒中康复护理标准化手册详解	(1)
第一部分 脑卒中康复标准化手册详解	(1)
第二部分 脑卒中护理标准化手册详解	(76)
第二章 慢性阻塞性肺病康复护理标准化手册详解	(115)
第一部分 慢性阻塞性肺病康复标准化手册详解	(115)
第二部分 慢性阻塞性肺病护理标准化手册详解	(134)
第三章 骨质疏松康复护理标准化手册详解	(151)
第一部分 骨质疏松康复标准化手册详解	(151)
第二部分 骨质疏松护理标准化手册详解	(171)
参考文献	(188)





第一章

脑卒中康复护理标准化手册详解

第一部分 脑卒中康复标准化手册详解



荷兰康复理念

荷兰康复理念中的核心理念是以病人为中心，制定以病人意愿为主和以完成参与性活动为康复目标的治疗目的，以数字化测评量化整个康复过程，并在康复过程中鼓励病人对康复过程进行反馈。康复应从实际情况出发，与病人共同面对脑卒中后产生的后遗症和其他身体功能缺陷等问题。以人为本，进行全身心的关怀和帮助，协同其他学科制订多学科复合型的康复计划，并以七级学习框架作为各个学科协作的基础。鼓励病人提高自我管理意识，鼓励病人进行独立和自主的日常生活，鼓励病人参与社会活动。

以上理念可总结为以下八大部分：

- 以病人为中心；
- 身体、心理和社会全方位康复；
- 多学科复合型康复；
- 数字量化康复过程；
- 鼓励独立自主的生活，用进废退；
- 维护病人的尊严；
- 尊重病人的意愿；
- 以现实情况为依据，实事求是。

让病人在康复过程中得到全方位的康复，不仅仅是身体功能的康复，更重要的是心理功能的康复及社会功能的康复。



康复小组的组成原则

康复小组分为两部分，第一部分负责制订计划，第二部分负责执行计划。

康复方案讨论团队由有经验的康复医生和心血管医生组成，讨论康复方案给病人带来的风险。康复方案讨论团队的组成如图 1-1 所示。

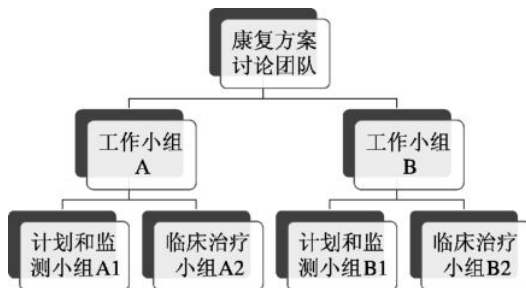


图 1-1 康复方案讨论团队的组成



康复治疗师的工作职责

(1) 记录所有数据，包括功能性目标，相关的数据由医生提供并不断更新。

(2) 监测关于治疗的执行情况，并且及时报告给康复方案讨论团队。

(3) 及时根据二次测评的方案调整病人的具体治疗计划，科学地记录数据，并且将数据如实地写到病人的报告中。

注：以上所有的具体操作都要通过 7 步报告规则制定出的报告进行信息的更新和记录。

(4) 除上述工作职责外，由于在荷兰 50% 以上的病人在 2 周的时间内都会回到家中进行休养，所以作为一个康复治疗师，如何合理地为他们安排家中的训练和适家的代偿技巧也是一个非常重要的方面。

在家庭保障治疗方面，在病人的前期治疗中一定要与社区医生密切合作。



康复治疗师制订治疗计划的内容

康复治疗师的主要工作是对病人的病情进行全面掌握，所谓的全面掌握是要掌握病人以下六个方面的具体情况：

(1) 肢体肌肉状况；



- (2) 神经支配状况；
- (3) 感觉感受状况；
- (4) 基于日常生活能力（Activities of Daily Living, ADL）的平衡能力状况；
- (5) 基于 ADL 的协调能力状况；
- (6) 基于 ADL 的空间感知能力状况。

另外要特别注意病人心理状态的监测和观察，病人心理状态的情况对于治疗方案的制订起着决定性的作用，合理判断病人的心理状态是制订治疗方案前的重要工作。

所有使用的治疗手段都有两个基本的要求：一是有科学性和生理学依据，从科学的角度可以解释这一活动对病人康复的意义；二是有类似的康复技能曾经在类似的失能问题上有记录地使用过，即最好使用别人进行验证过的康复技能，这样可以大大地提高康复的效率，从而间接增加病人失能康复的机会。



康复治疗师需要着重注意的几点

(1) 病人的意愿、病人的期许、病人的实际需要和我们能为病人做到什么，是康复治疗师在制订具体治疗方案时要体现的内容，同时还需要考虑病人的期许和意愿是否也符合病人的家人和亲人的意愿。

(2) 制订现实可行的康复计划，比如病人的治疗目标、病人治疗时应该着重注意的地方、病人治疗时需要哪些来自高级团队的支持等。

(3) 康复治疗师要通过康复计划的实施让病人感受到自己失能问题有所改善。

(4) 病人的康复程度是由过程决定的，在这方面康复治疗师不能有过多的期许，不确定因素是可以直接影响治疗结果的，比如家庭变故。

从根本上来讲，整个治疗是围绕发现问题、解决问题这一循环模式来进行的。如何确定病人失能部分是否有治疗价值，首先要对病人的情况结合实际进行整体分析。举例来讲，一个脑卒中病人肩膀疼痛，能端着碗吃饭，就不是一个必须执行的治疗，没有治疗价值；自己能做饭，就是一个必须执行的治疗，有治疗价值。所以，康复治疗师的思路一定要清晰，要把有限的时间花在能够实现的并已经达成协议的治疗目标上。康复治疗师要把自己进行的所有治疗、检查、复查结果和治疗产生的结果记录在 7 步报告中，以纸质文本或者电子文本的形式进行存放，从而为病人未来的治疗和转院治疗都提供了非常清晰的记录和参考。这也是对病人信息的重视和对康复治疗师治疗的最大限度的认可。



对康复治疗师的职业技能要求

(1) 康复治疗师最需要的是不断地学习、不断地训练和不断地更新自我观念，学习广泛的知识来开阔自己的视野。一个潜在的失能威胁，只有一个高度专业的康复治疗师才能有效地抓住问题的关键，把失能威胁扼杀在摇篮之中。这不仅仅需要专业的技术，而且需要极为优秀的专业意识，甚至是对病人的感觉。康复治疗是一个可预见的治疗方式，由于知识和技能的连贯性，加上具体功能测评的统一性，以及后面的二次测评和功能性测评，为康复治疗提供了方向性的有力保障，更加增强了治疗的可知性。解剖和神经学的基础知识是解决很多问题的钥匙，生理学、病理学也是必要的工具性的知识。

(2) 康复治疗师要对自己的治疗不断地进行客观评价和主观改进，只有更好的治疗，没有最好的治疗。一个新的失能状态的形成，也是一个新的治疗计划的开始。也就是说，病人的病情进展一步，康复治疗师的治疗计划也要根据病人的状况进行全面的改变。在康复治疗师的整个治疗过程中，一个有经验的指导性的建议是非常有帮助的，而治疗团队里的带头人是间接决定治疗康复结果的一个重要因素。一个合格的康复治疗师，应该学习如何去和团队带头人进行配合，当意见相左时应该进行公开的讨论，当自己的意见不被采纳时也应该毫无保留地对团队带头人的意见进行执行。从另外一个角度来看这个问题，指出的错误和提出的不同意见，一直是康复治疗师团队最宝贵的东西，没有质疑就没有发展，没有挑战就没有创新，应该保持这种精神，但具体的执行方法需要按照步骤进行，不可盲目进行调整和创新。



康复治疗师工作的流程

康复治疗师工作流程如图 1-2 所示：

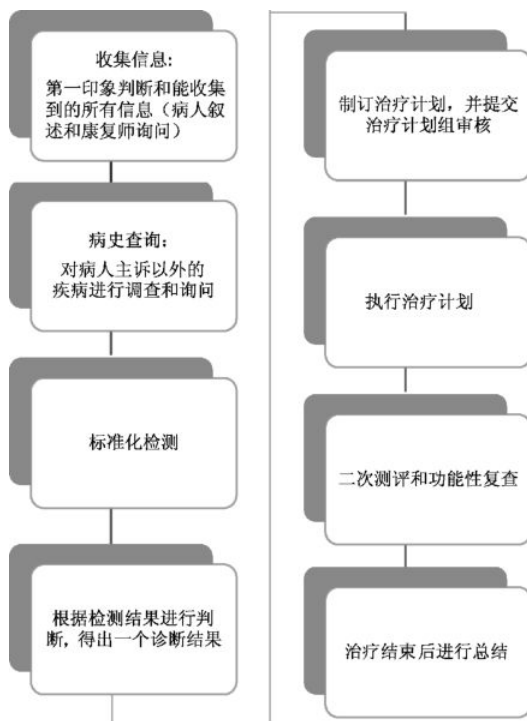


图 1-2 康复治疗师工作流程图



康复治疗师进行荷兰康复检查时的要点

首先要说明的是，最初的诊断是由专科医生来进行的，病人在被转至康复治疗之前是需要经过医生的全面检查的，待确定病情稳定后才能转向康复治疗。康复治疗师要对专科医生的诊断进行分析，从中提取自己想要的信息，并且把专科医生的建议作为治疗的重要信息考虑。一系列的工具性系统测量结果和一些客观的症状陈述，对于康复治疗师来说都是最重要的信息，如神经系统功能状态、脑卒中后的功能性障碍报告等。诊断病人前，先要使用信息收集表进行信息的收集和采集。标准信息收集表范例如下所示：



标准信息收集表范例

康复治疗师姓名：

康复治疗师检测日期：

病人照片

康复治疗师从什么机构接收的病人：医院，康复中心，养老院，急症治疗，其他

病人编号：

病人姓名：

性别：

出生日期：

家庭住址：

发生脑卒中的时间：

具体脑卒中发生部位：右脑，左脑，脑干，丘脑，其他部位

具体脑卒中形式：出血，栓塞，其他

脑卒中入院时间：

脑卒中康复开始时间：

相关的专业治疗医生姓名：

负责病人的社区医生姓名：

保险公司信息：

病人最高学历：

病人职业和现在就业状况？

日常爱好，活动频率？

主要活动手是左手还是右手？

脑卒中前的生活信息

- 是否能够自理？
- 自己单独住还是和别人一起住？
- 居住的房屋是什么结构？单层的公寓还是多层的房屋？
- 爬楼是否有问题？是否有电梯？
- 爬楼时楼梯的扶手是在左侧还是右侧？
- 出入家门时是否有门槛或者有不与地面齐平的部分？





脑卒中前的交通能力信息

- 脑卒中前是否能够在无帮助的情况下行走？
- 经常使用的交通方式：公共交通，私家汽车，自行车，走路，残疾人助力车。

配偶信息

- 病人的婚姻状况。
- 配偶的身体健康状况。
- 配偶的工作状况，现在工作状态。
- 配偶是否需要医疗照护？是谁进行医疗照护？
- 子女是否参与照护？

已经在进行的医疗照护

简单陈述目前采取的照护方式。

病史信息收集

- 是否为第一次脑卒中？如不是，描述每次脑卒中的具体时间和具体脑卒中部位。
- 脑卒中之前是否有失能方面的障碍？
- 相关医疗信息的收集：在脑卒中前是否有下列疾病，具体患病程度如何？
 - 心脏类疾病，如有，记录具体的诊断时间和具体的治疗方式等。
 - 呼吸系统疾病，如有，记录具体的诊断时间和具体的治疗方式等。
 - 肌肉骨骼性疾病，如有，记录具体的诊断时间和具体的治疗方式等。
 - 消化系统疾病，如有，记录具体的诊断时间和具体的治疗方式等。
 - 泌尿生殖系统疾病，如有，记录具体的诊断时间和具体的治疗方式等。
- 相关精神方面的疾病病史。
- 是否吸烟或酗酒？
- 是否做过磁共振和 CT 扫描检查，具体原因是什么？
- 曾经经历过哪些科室的诊断？

诊断全面总结

对整个诊断信息进行概括总结，着重突出重要的信息。



通过上面的标准信息收集，可以很详细地掌握病人的个人信息、周围社会关系信息、生活信息和自然环境信息等。这样全面的信息收集给我们在诊断和治疗方面提供了双重便利，让我们能够更加细致地诊断，从而制订出更加贴近病人需求的康复计划。



病人侧写信息的收集和病史掌握

康复治疗师在利用上面信息收集表的信息对病人进行分析时，首先找出病人目前可能存在的功能，然后根据病人的实际情况对现存功能项目进行筛查。如果病人不能够提供足够的信息，那么康复治疗师则要对病人的身体状况进行全面的物理检测，包括患者的失能程度、重要关节的运动受限性、肢体配合能力、肌肉配合能力、日常生活中的障碍。如果病人既不能配合检查又不能提供详细的信息，那么康复治疗师则要寻求家属的配合并让家属联系相关负责医生进行必要信息的收集。

侧写是荷兰康复治疗师必要的技能之一，“侧写”一词来自心理学，但是在荷兰康复治疗师的技能里侧写分为：心理侧写和物理侧写。心理侧写主要是对病人的心理、病人的性格、病人的价值观等可以主导病人医院治疗的心理元素进行了解，其主要的作用最终还是结合其他收集的信息制订更加切实可行的治疗方案；物理侧写主要是对病人的生理能力、动作习惯、行为心理等信息进行收集，主要作用在于避免不切实际的治疗手段和治疗目的。

康复治疗师和病人需要对高危病情的客观书面同意书，即确定病人所陈述的状况为实情。康复治疗师根据病人的陈述进行康复治疗，如出现隐瞒的情况，病人须对突发状况承担责任。要求利用下面预警信息单来进行排除：

红色预警情况排除信息单

姓名：

生日：

家庭住址：

联系方式：

最近就医单位：

1. 是否参加过社区（家）的荷兰康复治疗？
2. 现在是否在服用药物？什么药物？针对什么疾病？





3. 曾经有过任何重大疾病吗?
4. 曾经发生过意外或者交通事故吗? 如果有, 后果是什么?
5. 在一个月之内有没有体重迅速下降 5 公斤的情况?
6. 有没有感觉到您的疼痛无论转换什么姿势都不能减轻呢?
7. 之前有没有晚上被疼醒过? 哪里疼?
8. 曾经有没有生病很长一段时间的情况?
9. 曾经有过胸闷并左胸疼, 而且伴有气短的状况吗? 如果有, 是规律的还是不规律的?
10. (仅针对女性) 有妇科病史吗?
11. 排尿有困难吗? 是否有尿急的状况?
12. 排便有问题吗? 是否有下腹胀痛的状况? 是否有便秘的状况?
13. 是否有头晕、恶心的症状发生?
14. 是否有手脚无力的状况发生? 频率是多高?
15. 有高血压吗?



病人运动能力具体评测和测量工具的使用

康复治疗师在收集到足够的信息以后就应该对病人的基本情况有所了解, 与此同时, 客观理性的假设也可以就此产生。这样就具备了最基本的信息, 通过最基本的信息能够基本确定检测需要哪些步骤。测量工具的作用对于具体的一个症状或者失能的情况进行量化信息的储存, 甚至将周围环境和周围环境对病人的影响程度信息也一并储存, 病人的社会参与度和日常行为能力也是我们量化信息的另外一个重点。着重提一下, 在涉及病人的神经功能方面时, 我们要量化的不仅仅是病人的身体机能情况, 还要对心理状况和身体疲劳度等信息进行量化。我们把各种各样的测量工具归为两类: 第一类为基本测量工具, 即在测量中必须使用的测量工具; 第二类为建议测量工具, 即在需要的情况下可以选用, 而不是强制性使用的测量工具。使用全部测量工具的前提是病人有认知能力。





一、基础测量工具

（一）6项运动力指数测试：主要用于测试脑卒中后的神经支配能力（MI）

1. MI 具体测试步骤（患侧和健侧手臂都要进行测试）

（1）手指夹细物：用2.5厘米直径的管子（要求管子有一定重量）进行测试，具体要求是用拇指和其他手指的指尖夹住管子，并保持稳定。

评分标准：

0分——完全不能运动

19分——可以夹住但是拿不起，也就是无法对抗重力

22分——可以夹住并且能够克服重力拿起管子，但无法对抗较轻的外加重力

26分——可以夹住管子并且能够克服重力和较轻的外加重力，但无法对抗正常能够承受的外加重力（外加在管子上的重力）

33分——能够与正常人一样运动

（2）曲前臂测试：小臂屈曲 $140^{\circ} \sim 160^{\circ}$ 触碰到上臂。起始位置为上臂紧贴躯干，前臂外展 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 。

评分标准：

0分——完全不能运动

9分——有肌肉收缩的趋势，或者能够感受到运动

14分——能够自由运动，但是不能完成完全的运动过程

19分——能够完成完全的运动过程，但是无法承受外加的阻力

25分——能够承受轻度外加的阻力并能够完成完全运动过程，但是无法承受正常的阻力

33分——能够与正常人一样运动

（3）肩部外展测试：起始位置为手臂贴紧躯干，结束位置为外展 90° 。

评分标准：

0分——完全不能运动

9分——有肌肉收缩的趋势，或者能够感受到运动

14分——能够自由运动，但是不能完成完全的运动过程

19分——能够完成完全的运动过程（手臂外展超过 90° ），但是无法承受外加的阻力

25分——能够承受轻度外加的阻力并能够完成完全运动过程，但是无法

