

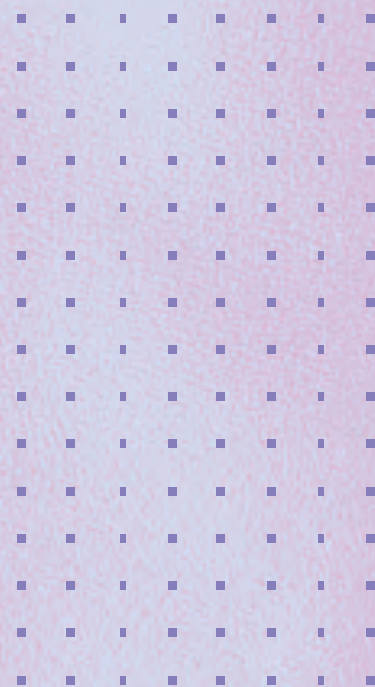
巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 曹晓旭
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

老年康复与训练

LAONIAN KANGFU YU XUNLIAN



老年康复与训练

主编 宋绍征 卢红建



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-32029-2



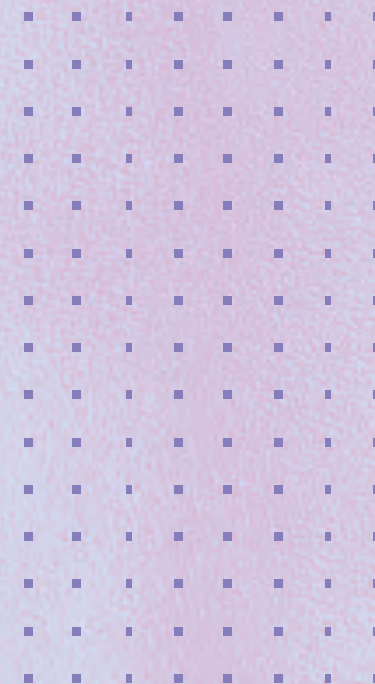
定价:78.00元

智慧健康养老系列教材

老年康复与训练

LAONIAN KANGFU YU XUNLIAN

主编 宋绍征 卢红建



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

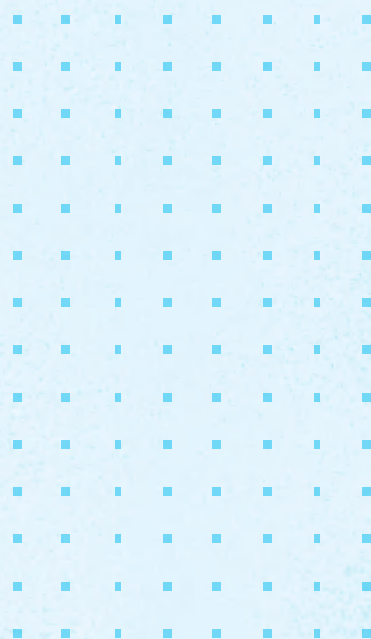
★ 服务热线: 400-615-1233
★ 配套精品教学资料包
★ www.huatengedu.com.cn

智慧健康养老系列教材

老年康复与训练

LAONIAN KANGFU YU XUNLIAN

主 编 宋绍征 卢红建
副主编 周鸣鸣 苏佳佳 姚 瑶 范春江



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书从老年人生理、心理和社会特点出发,全面介绍了老年康复的理论基础、训练方法、康复评估以及常见老年疾病的康复策略。全书共分为九个项目,具体包括老年康复与训练概述、老年康复评定、老年康复器具、老年综合征康复与训练、老年运动系统常见疾病康复与训练、老年心肺系统常见疾病康复与训练、老年代谢系统常见疾病康复与训练、老年神经系统常见疾病康复与训练、老年康复管理。

本书可作为养老相关专业的教材,也可作为广大从事老年康复工作的人员和关心老年人健康的家庭的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

老年康复与训练 / 宋绍征, 卢红建主编. -- 上海 : 上海交通大学出版社, 2025. 3. -- ISBN 978-7-313-32029-2

I . R592. 09

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025U9812C 号

老年康复与训练

LAONIAN KANGFU YU XUNLIAN

主 编:宋绍征 卢红建

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市龙大印装有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1 / 16

字 数:631 千字

版 次:2025 年 3 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-32029-2

定 价:78.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:26.75

印 次:2025 年 3 月第 1 次印刷

电子书号:ISBN 978-7-89564-228-7

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3655788

编写委员会

主 编：宋绍征 卢红建

副主编：周鸣鸣 苏佳佳 姚 瑶 范春江

编 者：（按姓氏笔画排序）

王燕君（无锡太湖学院）

卢红建（南通市第一人民医院）

刘春蓉（东方华康医疗集团）

刘敏杰（无锡太湖学院）

苏佳佳（无锡太湖学院）

宋绍征（无锡太湖学院）

张科红（无锡市中医医院）

范春江〔无锡市康复医院（梁溪区中医医院）〕

周 云（无锡太湖学院）

周 童（黄冈职业技术学院）

周鸣鸣（南通卫生健康职业学院）

孟雅琴（无锡太湖学院）

胡雪瑞（无锡国济康复医院）

俞 玮（无锡太湖学院）

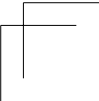
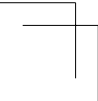
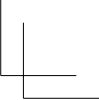
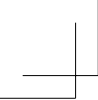
姚 瑶（无锡太湖学院）

袁 明（无锡太湖学院）

袁 缘〔无锡市新吴区江溪街道社区卫生服务中心（无锡市新吴区江溪护理院）〕

黄 建〔无锡市康复医院（梁溪区中医医院）〕

程佳乔（豫北医学院）





Preface

前言

国家统计局公布的数据显示，截至 2024 年年末，全国 60 周岁及以上人口 31 031 万人，占全国人口的 22.0%，其中 65 周岁及以上人口 22 023 万人，占全国人口的 15.6%，我国已全面迈入中度老龄化社会，且老龄化程度不断加深。随着社会老龄化程度的不断加深和老年人口数量持续上涨，患有慢性病，处于失能、半失能状态的老年人愈发常见，老年康复问题已成为社会关注的焦点，专业康复服务的需求迅猛增长。与此同时，社会化养老服务方兴未艾，迫切需要高素质专业人才。基于此，编者特组织团队编写了本书。

本书从老年人生理、心理和社会特点出发，全面介绍了老年康复的理论基础、训练方法、康复评估以及常见老年疾病的康复策略，内容既包括传统的康复理念与技巧，也融入了近年来康复医学领域的最新研究成果和实践经验，旨在帮助学生全面了解老年康复的基础理论、基本知识和基本技能，为老年人提供更为科学、有效的康复服务。

本书的编写特色包括以下几点。

1. 内容编排科学

以“疾病概述—康复评定—康复治疗与训练—康复教育”为主线，构建了“理论奠基—精准评估—多维干预—全程管理”的立体化老年康复教育体系。

2. 编写理念先进

以真实老年康复训练的工作场景为载体，设置“任务情境”“任务实施”等栏目，紧密围绕老年人群生理、心理及社会功能的特殊性，突出“全人康复”理念，强调多学科团队协同作用，形成“疾病预防—功能恢复—健康促进”的全周期整合照护模式。

3. 德育特色鲜明

落实立德树人根本任务，将人文精神、敬老精神、服务意识、合作意



识、创新意识等润物无声地融入教材内容中，突显教材的价值引导性。

4. 校企“双元”开发

由专业教学经验丰富的一线教师与临床工作经验丰富的工作人员共同完成教材编写，推进产教融合，构建养老行业特色应用型人才培养体系。

本书为江苏省高校哲学社会科学研究项目（项目编号为：2024SJYB0683）“‘校企合作、产教融合’背景下应用型高校药学专业人才培养模式的构建”课题研究成果之一。

本书由无锡太湖学院宋绍征和南通市第一人民医院卢红建任主编，南通卫生健康职业学院周鸣鸣、无锡太湖学院苏佳佳和姚瑶、无锡市康复医院（梁溪区中医医院）范春江任副主编。无锡太湖学院刘敏杰、王燕君、俞玮、孟雅琴、袁明、周云，无锡国济康复医院胡雪瑞，东方华康医疗集团刘春蓉，无锡市中医医院张科红，黄冈职业技术学院周童，无锡市新吴区江溪街道社区卫生服务中心（无锡市新吴区江溪护理院）袁缘，无锡市康复医院（梁溪区中医医院）黄建，豫北医学院程佳乔参与编写。

本书的编写得到了编者所在院校、医院领导的大力支持，也得到了各位专家的悉心指导，谨在此表示诚挚的感谢。编者在编写过程中参考了相关资料与文献，在此无法一一列出，谨向相关作者表达诚挚的谢意。

由于编者水平有限，书中难免存在不足之处，敬请广大读者批评指正。

编 者



Contents

目 录

项目一 老年康复与训练概述 1

- 任务一 理解老年康复训练的相关概念与内容 2
- 任务二 理解老年康复训练的目的、特点和意义 10

项目二 老年康复评定 17

- 任务一 运动功能评定 18
- 任务二 认知功能评定 29
- 任务三 心肺功能评定 33
- 任务四 日常生活活动能力和生活质量评定 46

项目三 老年康复器具 58

- 任务一 老年康复训练器具及其使用 59
- 任务二 老年康复辅助器具及其使用 65

项目四 老年综合征康复与训练 77

- 任务一 跌倒预防与康复 78
- 任务二 认知障碍康复与训练 87
- 任务三 吞咽障碍康复与训练 99
- 任务四 咳嗽和咳痰康复与训练 107
- 任务五 长期卧床康复与训练 115
- 任务六 肌少症康复与训练 126
- 任务七 慢性疼痛康复与训练 134



任务八	尿失禁康复与训练	141
任务九	便秘康复与训练	148
任务十	睡眠障碍康复与训练	155
任务十一	视觉障碍康复与训练	162
任务十二	听力障碍康复与训练	170

项目五 老年运动系统常见疾病康复与训练 178

任务一	慢性软组织损伤康复与训练	179
任务二	骨关节炎康复与训练	192
任务三	骨折康复与训练	202
任务四	足痛症康复与训练	210
任务五	脊柱运动功能障碍康复与训练	216
任务六	人工关节置换术后康复与训练	231

项目六 老年心肺系统常见疾病康复与训练 242

任务一	冠状动脉粥样硬化性心脏病康复与训练	243
任务二	慢性阻塞性肺疾病康复与训练	253
任务三	肺炎康复与训练	261
任务四	高血压康复与训练	269
任务五	下肢外周动脉疾病康复与训练	277

项目七 老年代谢系统常见疾病康复与训练 287

任务一	骨质疏松症康复与训练	288
任务二	糖尿病康复与训练	298
任务三	肥胖症康复与训练	310
任务四	痛风康复与训练	319

项目八 老年神经系统常见疾病康复与训练 327

任务一	脑卒中康复与训练	328
-----	----------	-----

任务二	帕金森病康复与训练	338
任务三	周围神经病康复与训练	350
任务四	特发性正常压力脑积水康复与训练	361
任务五	阿尔茨海默病康复与训练	369
任务六	脊髓损伤康复与训练	384
任务七	运动神经元病康复与训练	393

项目九 老年康复管理 401

任务一	老年康复机构设置与管理	402
任务二	老年医养康结合模式	410

参考文献 418

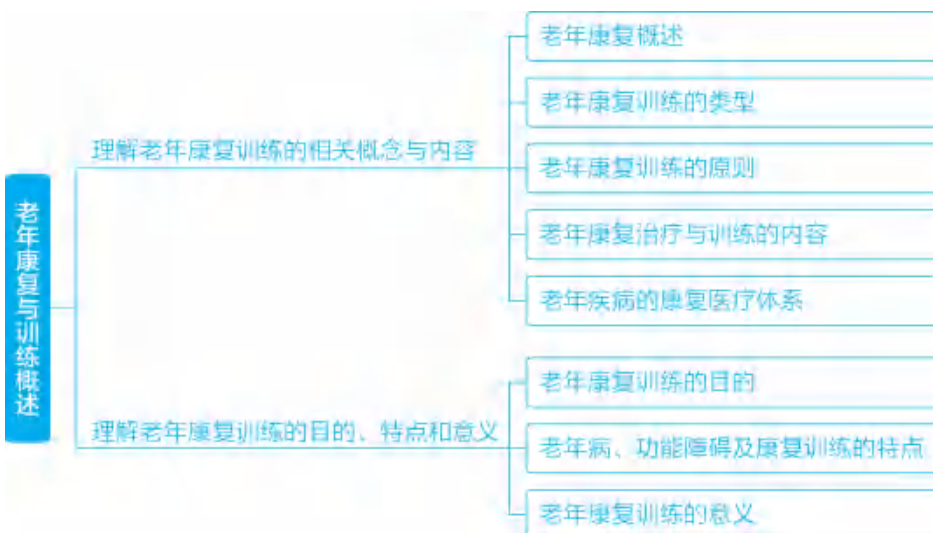
项目一

老年康复与训练概述



项目导读

个体进入老年期后，自身脏器结构和功能减退，或多或少会出现平衡能力和记忆力下降、肢体灵活度下降等情况。此外，老年人还是各种疾病，如阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）、脑卒中、骨折、糖尿病（diabetes mellitus, DM）、心脑血管疾病等的高发人群，在经过药物或手术治疗度过疾病的急性期后，往往长期处于功能障碍或失能状态，活动能力、生活自理能力明显下降，残疾率升高，生活质量（quality of life, QoL）大大降低。此时，康复训练能发挥重要作用，帮助老年人尽快恢复健康，提高生活质量。随着人民生活水平的提高，老年康复训练的相关内容逐渐走进公众视野。





任务一

理解老年康复训练的相关概念与内容



任务目标

知识目标：

- ☆掌握老年康复训练的概念与内容。
- ☆理解老年康复训练的原则。

能力目标：

- ☆能够为老年人选择正确的康复训练方式。

素质目标：

- ☆关爱需要进行康复训练的老年人，培养老年患者的早期康复理念。



任务情境

张奶奶，65岁，因车祸腰部受伤，需要进行康复治疗。针对张奶奶的情况，需要采取适合张奶奶的康复训练方式。在康复治疗过程中，需要注意张奶奶的疼痛情况，避免过度训练导致二次伤害。同时，需要对张奶奶进行心理治疗，帮助其缓解焦虑和抑郁情绪，增强张奶奶的治疗信心。

思考：

- (1) 对张奶奶进行康复训练应遵循哪些原则？
- (2) 适合张奶奶的康复训练有哪些？



知识讲解

一、老年康复概述

(一) 相关概念

1. 老年康复

老年康复（geriatric rehabilitation）是指综合地、协调地应用教育、医学、社会、职业等方面的各种方法，使老年伤、病、残（包括先天性残疾）者尽快、尽可能地恢复和重建已经丧失的功能，使他们躯体、精神、社会和经济方面的能力得到尽可能地恢复，重新走向生活、走向社会。

2. 老年康复医学

老年康复医学（geriatric rehabilitation medicine）是研究将功能评定和康复治疗应用于老年人的一门老年医学学科。老年康复医学是老年医学和康复医学的交叉学科，将各种康复手

段（功能评定与康复治疗）用于老年人，解决老年本身及老年人躯体、心理和社会方面存在的问题。

老年康复医学的主要目的有两个：一是采取各种综合措施延缓生理性衰退过程；二是预防和减少由生理性衰退过程造成的疾病以及功能障碍，激发老年患者的潜在能力，减缓机体功能衰退，最大限度地保持老年患者的功能水平，提高老年患者的日常生活活动（activity of daily living, ADL）能力和生活质量，为其重返社会创造条件，使老年患者尽可能地回归家庭和社会生活。



素养提升

“康复医学”成热议关键词

2024 年全国两会期间，“康复医学”成为人们热议的关键词之一。康复医学的重要性愈发凸显，不少代表和委员呼吁全社会关注与支持康复事业。

全国人大代表、中国工程院院士、中国残联副主席（兼）、温州医科大学校长李校堃参加会议并提交《关于支持康复医学建设为一级医学学科的建议》。李校堃表示，康复医学是现代医学的重要组成部分，以研究如何解决功能障碍为核心，顺应了经济发展和社会进步的需求，是医学科学发展的必然趋势。

3. 老年康复训练

老年康复训练是一种针对老年人的身体康复训练，旨在帮助他们恢复和改善身体功能，提高生活质量。老年人因为年龄的增长，身体机能逐渐下降，容易出现各种慢性疾病和身体不适。通过康复训练，老年人可以增强身体素质，提高身体机能，延缓衰老进程。

老年康复是康复医学的一个分支，专门针对 65 岁以上的老年人群，旨在预防、评定和治疗功能障碍。老年康复服务的定义是依据《中华人民共和国老年人权益保障法》，通过建立政府主导、多部门协作、全社会共同参与的服务体系，为老年人提供康复服务所需的场所、设施设备、人员等保障，满足老年人疾病康复需求。康复服务的定义是一套旨在优化有健康问题者的身体功能和减轻其残疾，改善其与环境的互动的干预措施。

（二）研究对象

老年康复与训练的对象主要是各种急、慢性疾病或损伤、老龄所导致的功能障碍或能力减退的老年病伤残者等。功能障碍是指人体的组织器官和心理活动本应具有的功能不能正常发挥的状态，如脑卒中后的运动功能障碍和语言功能障碍、心肌梗死后的心功能障碍、慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD，简称慢阻肺）所致呼吸功能障碍等。

功能障碍分为可逆性功能障碍与不可逆性功能障碍两类。一般的疾病经过治疗可得到痊愈，不导致功能障碍；有些疾病可导致暂时的功能障碍，经过治疗后功能障碍能够逆转；致残性的伤病，经过临床医学手段不可治愈的，可导致不可逆性功能障碍。功能障碍可由各个



系统的各类疾病引起，因此，老年康复医学的研究对象涉及临床医学的各个学科的各种疾病。

（三）研究的主要疾病

老年康复训练主要针对老年人常患疾病（神经系统疾病、运动系统疾病、心肺系统疾病、代谢系统疾病），如老年综合征脑血管病、骨质疏松症（osteoporosis, OP）、跌倒等所造成的功能障碍。功能障碍可分为组织器官水平的功能障碍、个体水平的能力障碍和社会水平的障碍三个层次。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）颁布的《国际功能、残疾和健康分类》（*International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF）将这三种功能障碍统称为残疾。

残疾可分为暂时性残疾和永久性残疾两类，残疾状态持续不到 12 个月为暂时性残疾，持续 12 个月及以上为永久性残疾。老年康复训练的对象同样应包括临床医学各科中伤病后遗留暂时性残疾和永久性残疾的所有患者。随着老年康复医学的发展，老年康复医学的服务对象会继续扩展，老年康复训练在老年人防病、治病的过程中将发挥越来越重要的作用。

二、老年康复训练的类型

（一）预防性康复

预防性康复综合运用各种手段预防老年疾病所导致的残疾，如通过健康宣教预防骨质疏松所致骨折等。预防性康复可以帮助老年患者建立良好的康复理念和正确的运动模式，预防残疾或降低残疾程度；指导老年患者建立正常的生活方式，积极预防疾病。

（二）一般性医疗康复

一般性医疗康复解决疾病的问题，如老年人患有心肺系统疾病、代谢系统疾病等，可以通过药物治疗等手段干预。病情较为严重、不适合高强度康复训练的老年人可进行维持性康复，以减慢病情的进展速度。

（三）康复治疗

康复治疗即通过各种康复治疗手段，改善或代偿患者的功能障碍，有目的地恢复患者已丧失的功能。

三、老年康复训练的原则

（一）因人而异

因人而异即个性化原则，是指根据患者的病情、年龄及性别，功能障碍的特点，制定个性化的康复目标和康复方案，并根据康复治疗进程及时调整。

（二）循序渐进

老年人年迈体弱，故康复初期治疗强度应小，治疗时间宜短，治疗强度、难度、总量应逐步提高，避免突然或者大幅度变化，以确保老年人身体对运动负荷或相关治疗的逐步适应，随时关注老年人的身体状况，避免发生危险，确保医疗安全。

（三）主动参与

充分调动老年人的治疗积极性，通过对老年人的了解告知其疾病的相关知识和康复意义，有利于争取老年人的积极配合、主动参与。

（四）心理调节

老年患者多有认知功能下降、焦虑和抑郁、孤独和依赖、易怒和恐惧等问题，可影响疾病的康复效果。因此，老年康复训练人员要充分注意老年患者的心理变化，积极采取相应措施，加强老年患者的心理调节，尽量使老年患者保持最佳的心理状态。

（五）持之以恒

以功能训练为核心的康复治疗需要持续一段时间才能获得显著疗效，否则难以达到预期的康复目的。老年康复训练人员应使老年人对此有明确的认知，持之以恒地进行康复训练。

四、老年康复治疗与训练的内容

（一）老年人功能障碍康复治疗的内容

老年人功能障碍的康复治疗主要包括以下内容。

1. 物理治疗

物理治疗（physical therapy, PT）包括运动疗法和物理因子疗法，主要用于病损和症状的治疗、肢体运动功能的增强。运动疗法用于治疗关节活动受限、肌肉功能障碍、步态异常、平衡功能障碍以及运动模式异常等，可以提高耐力、骨密度，改善心肺功能。物理疗法的主要适用范围为疼痛、软组织损伤、骨关节疾病、周围神经疾病、痉挛、压疮等。

2. 作业治疗

作业治疗（occupational therapy, OT）针对患者的功能障碍，从日常生活活动、手工操作、文体活动中，选择针对性强、能恢复患者功能和技巧的作业，包括自助具的使用、认知障碍的康复训练、职业能力训练等，可以改善功能障碍或失用性功能障碍。

3. 言语治疗

言语治疗（speech therapy, ST）是对脑卒中、颅脑外伤后或脑肿瘤等引起语言交流障碍的人进行评定、治疗的方法。老年常见言语障碍的种类有听觉障碍、失语症（aphasia）、言语失用、运动障碍性构音障碍、器质性构音障碍、功能性构音障碍、发音障碍和口吃等。

言语治疗建立在言语功能评定的基础上，通过评定明确诊断，决定康复治疗的方针和具体的计划。常用的评定方法包括听觉检查、语言能力检查、口语检查等。根据评定结果，可以有针对性地选用相应的康复治疗方法恢复患者的交流功能。

4. 心理治疗

心理治疗（psychotherapy）是通过观察、谈话、实验和心理测验（如性格、智力、意欲、人格、神经心理和心理适应能力等的测验）对老年患者进行心理学诊断后，再进行心理咨询和心理治疗的方法。常用的心理治疗有精神支持疗法、暗示疗法、行为疗法、松弛疗法、催



眠疗法和音乐疗法等。

5. 文娱治疗

文娱治疗 (recreation therapy, RT) 是通过文娱和体育运动的方式改善患者各种功能状态的方法。文娱和体育运动不但可以增强人的肌力和耐力, 改善平衡和运动协调能力, 还能增强患者的自信心, 使其心情愉快, 从而改善患者的心理状态。根据老年患者的功能情况, 选择一些适合老年人的文体活动进行功能训练, 可以帮助老年患者在娱乐和竞技中获得功能恢复。

6. 传统中医治疗

传统中医治疗 (traditional Chinese medicine treatment) 利用中医独特的康复理论和中国传统的治疗方法, 达到老年人防病、治病以及减轻功能障碍的目的。传统中医治疗方法在康复治疗中有其自身的特点, 可将中药、针灸、推拿按摩、中国传统功法等治疗手段合理地应用于治疗中, 促进功能恢复。

7. 康复医学工程

康复医学工程 (rehabilitation engineering, RE) 是应用现代工程学的原理和方法, 研制康复器械以减轻、代偿或适应患者残疾, 为其回归社会创造条件的科学。康复医学工程的内容包括康复评定设备、功能恢复训练器械、假肢、矫形器、支具的制作和无障碍建筑改造等。

8. 康复护理

康复护理 (rehabilitation nursing) 是用护理学的方法照顾老年残疾者, 在一般的治疗护理基础上, 采用与日常生活活动密切相关的物理治疗、作业治疗方法, 帮助功能障碍患者进行自理生活功能训练。康复护理不同于治疗护理, 其突出特点是使功能障碍患者从被动地接受他人的护理转变为自我照护。

9. 社会服务

社会服务 (social service) 是指从社会的角度, 采取各种有效措施为残疾人创造一种适合其生存、创造、发展、实现自身价值的环境, 并使残疾人享受与健全人同等的权利, 达到全面参与社会生活的目的。

为了满足患者社会生活的需要, 康复专业人员应对患者的生活理想、家庭成员构成情况和相互关系、社会背景、家庭经济情况、住房情况、社区环境、社会适应能力等进行评定。同时, 康复专业人员应评估患者对各种社会资源, 如医疗保健、文化娱乐和公共交通设施的利用度。在评定的基础上, 康复专业人员应制订相应的工作目标和计划, 以帮助患者尽快熟悉和适应环境, 正确对待现实和将来, 使患者获得向社会福利、服务、保险和救济部门寻求帮助的能力。

(二) 常见的老年人康复训练内容

老年人康复训练内容应该是有针对性的, 旨在提高老年人的生活质量、促进身体功能的复原和保持。下面是一些常见的老年人康复训练内容。

1. 力量训练

力量训练有助于增强肌肉和骨骼的功能，减缓肌肉质量和骨密度的下降。力量训练包括使用杠铃、哑铃、弹力带或身体重量的练习，如深蹲、俯卧撑和卷腹等。

2. 平衡训练

平衡问题在老年人中较为常见，可能导致跌倒。平衡训练包括单脚站立、走在不平整的地面上等练习，可以提高身体的平衡性和稳定性。

3. 柔韧性训练

柔韧性训练有助于维持关节的灵活性，减少肌肉紧张和关节疼痛。瑜伽、伸展练习和太极拳都是提高柔韧性的好方法。

4. 有氧运动

有氧运动，如散步、游泳、骑自行车等有助于增强心肺功能，降低患心血管疾病的风险。老年人可以逐渐提高有氧运动的强度，延长有氧运动的时间。

5. 认知训练

认知训练有助于维持大脑的活跃性，降低出现认知衰退的风险。认知训练包括解谜游戏、记忆训练和学习新技能等。

6. 饮食管理

合理饮食对康复和健康非常重要。老年人应确保摄入足够的营养物质，包括蛋白质、维生素和矿物质等，以维持健康。

7. 心理健康支持

康复训练内容也包括心理健康支持。老年人可能需要情感支持、心理治疗或心理社交活动，以缓解焦虑、抑郁情绪，消除孤独感。

8. 药物管理

老年人可能需要长期用药，对此，正确管理药物是关键。老年人应确保按照医生的处方准确用药，避免药物产生相互作用或引起不良反应。

9. 社交互动

与家人和朋友的社交互动有助于促进心理健康。老年人应积极参与社交活动和社区活动。

老年人康复训练的内容应根据个体的需求和体能水平确定，最好咨询医生或康复专家，以制订适合个人的康复计划。通过综合的康复计划，老年人可以提高生活质量、降低疾病的发生风险，更好地应对日常生活中的挑战。



知识链接

中国康复医学简史

1. 古代康复医学

中国传统康复技术源远流长，最早可以追溯到石器时代。古人通过对人体的观察和学



习积累了许多关于康复治疗的经验与方法。例如,针灸是一种重要的康复治疗方法,起源于石器时代。当时的人们发现用锋利的石器刺激身体的特定部位可以缓解疼痛,所以这种方法之后逐渐演变成了现在的针灸疗法。此外,按摩、拔罐、艾灸等也是中国传统康复技术的重要组成部分。

2. 古代医学理论与实践

在中国古代,康复技术不仅包括上述物理治疗,还包括与中药治疗等其他方面的结合。中医康复理论将“治未病”“调理阴阳”等观念融入康复治疗中,强调预防和康复的整体性。这种综合运用医学理论和实践的方法为中国传统康复技术奠定了坚实的基础。

3. 现代康复医学的形成与发展

现代康复医学起源于20世纪初,逐渐形成了以物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗等为核心的现代康复医学体系。

随着时代的变迁,中国传统康复技术在现代得到了进一步的发展和应用。中国传统康复技术与现代医学相结合,形成了独特的中医康复理论体系,为现代康复医学的发展提供了宝贵的经验和启示。

4. 康复医学学科的建设

1982年,康复医学学科建设在中国启动。1988年,中国康复研究中心成立,标志着我国现代康复医学事业正式起步。随着时代的发展,我国康复医院、康复医疗中心和护理中心的建设逐渐标准化、规范化。

五、老年疾病的康复医疗体系

老年疾病的康复医疗体系包括急性期住院康复、日间门诊康复、社区康复、上门康复、日间照料和护理院康复。

(一) 急性期住院康复

老年人康复应与急诊抢救同步开始,并贯穿医疗的全过程,如在病情稳定后立即开始上、下肢的被动运动,减少肌肉萎缩并增强肌力等。急性期住院康复主要针对需要急性住院治疗的老年病患者中的活动能力受限者,提供包括心理、肢体运动(包括主动运动和被动运动)、辅助器具等专业治疗。急性期住院康复的目标是治疗和控制急性并发症,改善和提高功能状况,提高日常生活活动能力。

(二) 日间门诊康复

日间门诊康复主要针对不需要住院,同时可以保证每周接受门诊康复治疗三次以上的老年功能障碍者。对功能状况仍有进一步提高的可能,但又无须住院治疗的老年患者,应尽量安排日间门诊康复,使其功能状况得到改善,日常生活活动能力进一步提高。

（三）社区康复

社区康复是指以社区为基础的康复服务，具有覆盖面广、应用方便、经济实用、效果确切等优点，尤其是在促进老年患者融入社区生活、提高生活质量方面具有优势。社区康复主要为合并功能障碍的老年慢性病患者提供社区医院康复治疗，目标是改善患者的肢体功能和提高患者的日常生活活动能力。

（四）上门康复

上门康复是指由康复专业人员进入患者家庭或社区提供康复服务，但康复服务的内容和数量均有一定的限制。上门康复的服务对象为往返医院有困难的高龄衰弱老年人、失智症患者、慢性疾病老年患者（如慢性阻塞性肺疾病、末期癌症及神经退化疾病患者）、因严重外伤而卧床的患者等。

（五）日间照料

日间照料是为社区内生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、休闲娱乐等日间托养，是一种适合半失能老年人的“白天入托接受照顾和参与活动，晚上回家享受家庭生活”的社区居家养老服务模式。

（六）护理院康复

护理院可为长期卧床患者、晚期姑息治疗患者、慢性疾病患者、生活不能自理的老年人以及其他需要长期护理服务的患者提供医疗护理、康复促进、安宁疗护等服务。为了满足老年人不断增长的康复医学诊疗需求，护理院中应设有康复科及康复治疗室。

任务实施

理解老年康复训练的相关概念与内容任务实施

信息收集	与张奶奶及其家属沟通，建立一种相互信赖、充分理解、彼此坦诚的专业服务关系。询问张奶奶的康复意愿
康复需求评估	对张奶奶进行全方位康复训练需求的评估，同时进行简单的功能评估，包括认知功能筛查、运动功能评估、关节活动度评估、肌张力评估、感觉功能评估、平衡功能评定、手功能评定、日常生活活动能力评估、步行功能评定。 经初步评估，张奶奶主要存在以下问题。 （1）生活自理能力极差。 （2）肢体运动功能差。 （3）肌张力增高。 （4）日常生活活动能力差
讲解康复的必要性	为张奶奶及其家属讲解康复训练中的个体原则和循序渐进原则，鼓励张奶奶主动参与到评估训练中，给予张奶奶适当的心理疏导，鼓励其坚持参与康复训练
结 束	张奶奶能够主动参与并积极配合康复训练



任务评价

理解老年康复训练的相关概念与内容评价考核评分表

项 目 名 称	评 价 内 容	分 值	评 价 分 数		
			自 评	互 评	师 评
职业素养 考核项目 (40%)	穿戴是否规范、整洁	6 分			
	能否主动学习, 能否按时完成课前学习任务	6 分			
	是否积极参加教学活动, 能否按时完成学习任务	10 分			
	团队合作、与人交流的能力	6 分			
	是否遵守劳动纪律	6 分			
	是否有安全意识、责任意识、服从意识	6 分			
专业能力 考核项目 (60%)	病情评估是否恰当, 依据是否充分	12 分			
	康复评定是否全面、正确	6 分			
	康复必要性讲解是否到位	18 分			
	能否激发老年人主动参与康复训练的热情	12 分			
	表现是否沉着冷静, 是否关爱老年人	12 分			
总分					
总评	自评(20%) + 互评(20%) + 师评(60%)	综合等级	教师(签名):		

任务二

理解老年康复训练的目的、特点和意义



任务目标

知识目标:

- ☆掌握老年康复训练的目的与意义。
- ☆理解老年康复训练的特点。

能力目标:

- ☆能够区分不同康复训练的特点, 帮助老年人认识康复训练的重要性。

素质目标:

- ☆增强老年人的全面、全程康复意识, 增强老年人对康复的信心, 使老年人能够积极配合康复训练。



任务情境

刘奶奶，75岁，因为心脏病需要进行康复治疗。康复人员在了解刘奶奶的基本情况，与刘奶奶及其家属进行了沟通，了解了刘奶奶的康复意愿，告知他们相应的康复信息。康复人员对刘奶奶进行了身体评估，为其制订了个性化的康复计划。

思考：为刘奶奶制订康复计划时需要注意哪些事项？



知识讲解

一、老年康复训练的目的

老年康复训练的主要目的是通过专业的评估和治疗帮助老年人应对各种健康挑战，改善其日常生活的独立性和适应性。这包括但不限于疼痛管理、运动功能恢复、心理调适、生活技能训练等。

二、老年病、功能障碍及康复训练的特点

（一）老年病的临床特点

随着年龄的增长，老年人的脏器和组织细胞会逐渐发生形态、功能、代谢等一系列的变化，出现退行性变，患病后的症状、体征有其自身特点，具体如下。

1. 常为慢性疾病

老年人罹患慢性疾病的比例要远远高于中青年。据统计，患有慢性疾病的老年人占全部老年人的76%~89%，其中患有慢性疾病伴有功能障碍的老年人约占46%，丧失生活能力的老年人占17%。常见的老年慢性疾病包括高血压（hypertension）、糖尿病、心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、前列腺增生、骨关节病变及恶性肿瘤等，以及老年人特有的老年综合征。

2. 多病共存

一个老年人常常患有两种或两种以上的慢性疾病，如高血压+肥胖症、关节炎+慢性阻塞性肺疾病+青光眼等。据国内资料统计，在住院的老年患者中，同时有两种主要疾病者占85%，同时有三四种主要疾病者约占50%。由于老年人有多种疾病并存的特点，故在治疗时应特别注意多种疾病兼顾。

3. 起病隐匿，发病缓慢

大多数老年病属于慢性退行性疾病，但由于老年期病理变化与生理变化难以区分，故一般早期病理变化进展缓慢者，容易被误认为老年期生理变化。这些疾病在很长一段时间内可无明显症状，当疾病发展到一定阶段，器官功能处于衰竭边缘时，一旦发生应激反应，病情可在短时间内迅速恶化。老年人患病起病隐匿包括三个原因：疼痛感觉差，如心肌梗死无心前区疼痛的情况较年轻人多；网状内皮系统反应减弱，如感染后白细胞计数可能不升高；发



热不明显，因为发热是对感染和损伤的反应，老年人反应相对较弱。

4. 临床表现不典型

老年患者的临床表现可能与年轻患者的有所不同，通常不典型，其主要原因如下。

(1) 老年人的应激功能下降，对疾病的反应性也相应降低，尤其是对痛觉的敏感性下降，可引起临床表现不典型。例如，心肌梗死的老年患者可无心绞痛表现；泌尿系统感染的老年患者可无发热，白细胞计数不高，无尿频、尿急、尿痛；骨质疏松症的老年患者可无腰背痛，而在发生骨折后才被发现。

(2) 老年人多个器官的功能处于边缘状态，一旦出现感染，这些处于边缘状态的器官的功能会进一步减退，以致出现器官功能衰竭的表现。老年人患肺炎最初仅表现为嗜睡、精神不振、心律失常等，但因肺炎影响呼吸功能而致脑、心、肾等主要器官供血不足，引起器官功能不全。

5. 病因多样、复杂

随着年龄的增长，身体机能逐渐老化，老年人的免疫功能以及各种器官功能也随之退化，所以老年人的发病原因众多且复杂，包括各种生理、病理改变，病因难以确定。

因多种疾病往往共同存在，很多老年患者都不能如实反映病情，导致临床症状隐匿、复杂、不典型的情况突出。通常的情况是，虽然病情重，但是老年患者的症状轻微甚至没有症状，所以容易发生漏诊和误诊现象。

6. 并发症较多

老年病患者易发生并发症或出现器官功能衰竭，可涉及各组织器官和系统。老年人具有机能衰退、组织器官功能减退、代谢紊乱失衡等特点，病后可出现机体各系统失衡，并发其他病症，如感染、血栓形成和栓塞、意识障碍、精神异常、多器官功能衰竭等。

7. 药物不良反应严重

老年人所患疾病较多，涉及多系统、多器官、多组织，因而用药种类多、剂量大，用药风险升高。多种给药、联合用药、加大药量给老年人的身体带来了巨大的负担与隐患，易致严重的毒副作用，不良反应发生率通常是正常成人的2~3倍。导致老年人药物不良反应严重的主要原因有：老年人肝脏对药物的代谢功能下降；肾功能明显减退，对药物的排泄减少；药物在体内的分布异常。药物不良反应的结果是药源性疾病增加，影响原发性疾病的诊断。

8. 心理社会因素影响明显

老年人情绪易波动，自我控制能力下降，经常被负面情绪影响，易激惹或易哭泣，经常产生焦虑、抑郁、孤独、自闭和对死亡的恐惧等心理。有些老年人长期患病，生活不能自理，甚至卧床不起，因而感觉到前途无望，对外界的人和事物漠不关心，不易被环境激发热情，心情抑郁、焦虑，容易出现消极言行。有些疾病能直接影响老年人的心理机能，如脑动脉硬化化的患者，由于脑组织供血不足，可表现为记忆力减退，严重的甚至可造成血管性痴呆。此外，家庭经济状况、婚姻状况、人际关系变迁、社会环境等社会因素也会对老年人的心理状态产生重要影响。

（二）老年功能障碍的特点

衰老、疾病因素既是老年人发生功能障碍的主要原因，也是老年性疾病（如脑血管疾病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等）的结果，还可以是老年人功能退化（如阿尔茨海默病、骨质疏松症、尿失禁等）的结果。疾病与功能障碍相互影响、相互作用，造成康复治疗困难是老年人功能障碍的特点。

一些老年人患有多种慢性疾病，增加了康复评定及康复治疗的难度。活动减少及长期卧床在衰老和患病的老年人中非常普遍，这些因素反过来又加重了原本存在的功能障碍，如此造成恶性循环，使得康复治疗无法充分进行。药物不良反应可以造成或加重老年人的功能障碍。此外，心理因素也影响着老年人功能障碍的康复，因此应尽早实施心理疏导等干预治疗。

老年人常见的功能障碍包括肢体运动障碍及感觉障碍、与日常生活活动密切相关的活动能力障碍及认知障碍，如认知、听力、视力、吞咽、心肺功能、平衡功能等退化所导致的功能障碍。有调查显示，在老年住院患者中合并的各种障碍有 13 项，平衡功能障碍、关节炎、心脏病的发生率位列前三。

（三）老年康复训练的特点

老年病的多样性、复杂性、功能退化性都决定了其康复训练的复杂性、长期性、连续性，以及康复照料者和康复费用保障的重要性。

1. 老年康复训练的复杂性

（1）从老年人的角度来看，老年人的生理功能普遍下降，如肌肉力量减弱、关节活动度降低、平衡能力下降等，这些都需要在康复训练中予以考虑和特别设计。老年人常常同时患有多种慢性疾病，这增加了康复计划的复杂性，需要综合考虑各种疾病对康复的影响。同时，老年人可能存在认知功能下降或心理健康问题，这些都会影响康复训练的效果和依从性。老年人在康复过程中可能面临更高的并发症风险，如跌倒、感染等，需要在康复训练中采取预防措施。老年人存在个体差异，即使是同龄的老年人，他们的健康状况、病史、生活习惯和康复需求也存在显著差异，需要个性化的康复计划。

（2）从资源角度来看，老年康复训练需要多种资源，包括专业人员、设备、时间和空间等，如何合理分配这些资源以满足不同老年人的需求是一个挑战。老年人的康复不仅受个人因素的影响，还受到社会支持和家庭环境的影响，如家庭成员的参与、社区资源的可用性等。老年康复的目标可能包括改善身体功能、提高生活自理能力、预防残疾、提高生活质量等，康复人员需要综合考虑这些目标并制定相应的康复措施。这些都体现了老年康复训练的复杂性。

2. 老年康复训练的长期性

许多老年人患有慢性疾病，这些疾病需要长期管理，康复训练也相应需要长期进行。老年康复训练可以帮助延缓功能退化，不仅是短期的医疗干预，还包括帮助老年人建立健康的生活习惯，这需要长期的努力和适应。持续的监测和评估可以确保康复训练的效果，以便及时调整康复计划。因为老年人身体的特殊性，训练强度也是需要根据时间来调整的，需要循



序渐进。同时，老年人可能需要时间来接受自己的身体状况和康复训练的需要，这样的心理适应和情绪管理是一个长期的过程。康复训练的目标包括短期目标和长期目标，实现这些目标需要分阶段进行；随着康复医学的发展，新技术和新方法不断出现，老年人需要不断学习和适应，以获得更好的康复效果；康复训练的长期性也受到政策和法规变化的影响，老年人和康复团队需要适应这些变化，以确保康复训练的连续性和有效性。

老年康复训练的长期性要求老年人、家庭和康复团队有耐心、有毅力，共同面对康复过程中的挑战，获得最佳康复效果。

3. 老年康复训练的连续性

老年康复训练不是一次性的，而是需要持续进行的。老年康复训练覆盖从疾病预防、急性期治疗到恢复期、长期护理的整个周期，确保老年人在不同阶段都能得到适当的康复服务。康复人员在康复过程中需要定期对老年人的功能状态进行评估，根据评估结果调整康复计划。康复训练通常需要医生、物理治疗师、作业治疗师、营养师、心理医生等多学科团队的共同参与，在医院内外同时进行，即要确保老年人在医院内开始的康复训练能够在出院后在家中或社区继续进行，保持康复训练的连续性。

具有连续性的康复训练有助于老年人更好地面对疾病带来的挑战，提高生活质量，促进社会功能的恢复。

4. 老年康复照料者的重要性

老年康复照料者在老年人康复过程中扮演着至关重要的角色，他们不仅提供个性化的关怀和情感支持，帮助老年人保持积极的心态，还协助进行日常的康复训练，确保训练的正确性和连续性。老年康复照料者要密切监测老年人的健康状况，及时与医疗团队沟通，促进有效治疗；负责老年人的日常生活照料，保障老年人的基本生活质量，同时提供安全保障，预防意外事故；协助管理药物，确保按时服药，协调医疗资源，减轻家庭负担，并鼓励老年人参与社会活动，减少孤独感。老年康复照料者的努力和贡献对老年人的康复进程、生活质量以及整个家庭都具有不可替代的作用。

5. 老年康复费用保障的重要性

老年康复费用保障的重要性在于它能够确保老年人在面临疾病和身体衰退时，能够获得必要的康复服务和治疗，而不会因为经济负担过重而放弃或延误治疗和康复。这种保障有助于老年人维持和提高生活质量，减少疾病带来的长期影响，同时能减轻家庭的经济压力和社会医疗资源的负担。合理的费用保障机制可以鼓励和促使老年人积极参与康复计划，提高康复效果，加快恢复进程，在整体上提升老年人的幸福感和社会人群的健康水平。

三、老年康复训练的意义

老年康复训练意义广泛，对老年人的身体健康、心理状态和社会参与都有重要影响。老年康复训练的意义具体如下。

(1) 改善身体功能。随着年龄的增长，老年人的身体功能可能会逐渐下降。康复训练可

以帮助他们维持或改善身体功能，如力量、平衡性、协调性和灵活性等。

(2) 促进疾病恢复。对患有慢性疾病或从急性疾病中恢复的老年人，康复训练有助于加速恢复过程，减少疾病对其日常生活的影响。

(3) 预防跌倒和伤害。通过提高平衡能力和增强肌肉力量，康复训练可以降低老年人跌倒的风险，预防相关的骨折和其他伤害。

(4) 提高生活质量。康复训练可以帮助老年人更好地进行日常生活活动，从而提高他们的生活质量和独立性。

(5) 增强心理适应。参与康复训练不仅可以改善身体健康状况，还可以增强老年人的自信心，提高老年人的心理健康水平，缓解抑郁和焦虑症状。

(6) 延长独立生活时间。通过提高老年人的自理能力，康复训练可以帮助他们更长时间地独立生活，推迟或避免进入长期护理服务机构。

(7) 改善社交互动。康复训练常常在团体环境中进行，这为老年人提供了社交互动的机会，有助于减少孤独感和社会隔离感。

(8) 增强认知功能。某些康复训练项目，特别是那些需要运用记忆力和注意力的活动，可以帮助维持或增强老年人的认知功能。

(9) 适应辅助设备。康复训练可以帮助老年人适应使用辅助设备，如拐杖、轮椅或助听器等，提高他们的活动能力和生活质量。

(10) 提高生活自理能力。康复训练还包括教育老年人如何自我管理他们的健康状况，包括药物管理、饮食和锻炼计划，可提高老年人的生活自理能力。

(11) 减轻家庭负担。通过提高老年人的生活自理能力，康复训练减轻了家庭成员的照顾负担，帮助他们更好地支持老年人。

(12) 减轻社会压力。从更广泛的角度来看，康复训练可以降低医疗保健成本，增进社会的整体健康和福祉，减轻社会压力。



任务实施

理解老年康复训练的目的、特点和意义任务实施

信息收集	与刘奶奶及其子女沟通，建立一种相互信赖、充分理解、彼此坦诚的专业服务关系。了解刘奶奶对康复知识的了解程度
康复信息的告知	对刘奶奶进行老年病、老年康复训练相关知识的告知，让刘奶奶全面了解康复的重要性，从而更好地配合康复训练
康复信念的培养	告知刘奶奶康复训练的意义，观察在日常的康复训练中刘奶奶的配合度是否提高，根据具体情况不断改进知识告知方式，增强刘奶奶的康复信念
结束	与刘奶奶认真对每次知识告知进行总结，了解刘奶奶的感受与需求，及时反馈及改进



任务评价

理解老年康复训练的目的、特点和意义评价考核评分表

项 目 名 称	评 价 内 容	分 值	评 价 分 数		
			自 评	互 评	师 评
职业素养 考核项目 (40%)	穿戴是否规范、整洁	6 分			
	能否主动学习, 能否按时完成课前学习任务	6 分			
	是否积极参加教学活动, 能否按时完成学习任务	10 分			
	团队合作、与人交流的能力	6 分			
	是否遵守劳动纪律	6 分			
	是否有安全意识、责任意识、服从意识	6 分			
专业能力 考核项目 (60%)	病情评估是否恰当, 依据是否充分	12 分			
	康复知识是否全面、正确	6 分			
	康复用词是否得当、有传播意义	18 分			
	老年人的康复知识水平是否有所提高	12 分			
	表现是否沉着冷静, 是否关爱老年人	12 分			
总分					
总评	自评(20%) + 互评(20%) + 师评(60%)	综合等级	教师(签名):		