



第二章 康复护理评定

学习目标

- 掌握：康复护理评定的目的、流程、内容；残损、残疾、残障的概念；肢体周径与长度的测量；肢体主要肌肉的徒手肌力检查与分级；ADL的概念；改良巴氏指数的评定内容（10项）；失认症的概念及分类；失用症的概念与分类；言语语言障碍的分类；失语症的概念；构音障碍的概念。
- 熟悉：ICIDH和ICF的模式图；感觉功能评定的内容、方法；常见失认症的评定；常见失用类型的评定；心理评定的内容。
- 了解：ICF的术语系统；姿势评定；身高体重的测量；肢体主要关节的活动度测量；失语症的常见评定方法。



第一节 概述

一、康复护理评定的目的

1.确定功能障碍的部位、性质、程度、范围等，明确康复护理问题

明确问题

2.根据评定的结果，确定康复护理目标，制定康复护理计划

指导护理工作

3.通过多次评定，才能为评估康复护理是否达到预期效果提供客观依据

评估疗效

4.评定有助于评估患者的功能预后，帮助康复对象及家属做好思想准备

评估预后

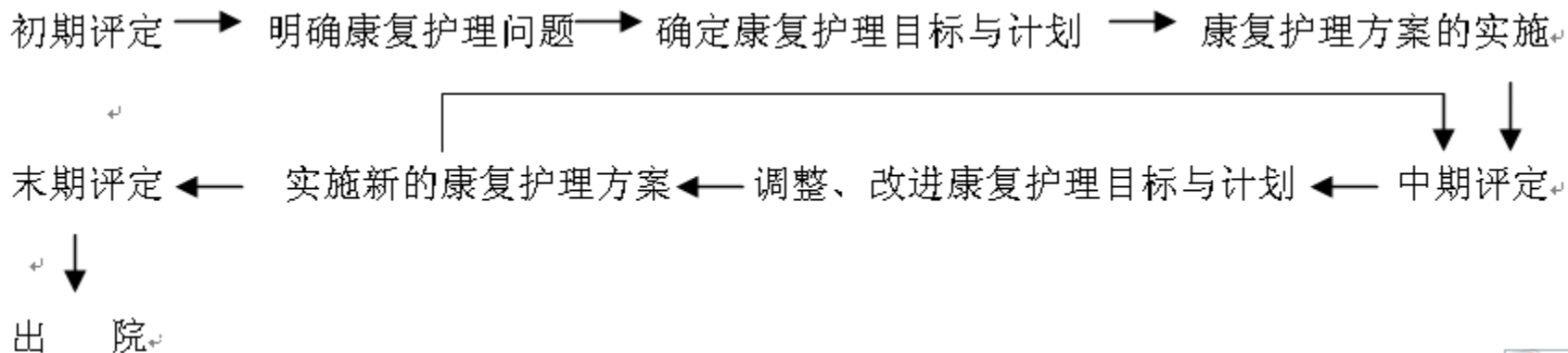
5.积累临床康复护理研究资料

护理研究



二、康复护理评定的流程

1. 初期评定——在制订康复护理计划和开始康复治疗前进行的评定。
2. 中期评定——在经过一段时间的护理和治疗后进行的评定，目的是了解康复对象功能改善情况。
3. 末期评定——对经康复护理与治疗后，对康复对象进行的总的状况的评估，判断康复护理与治疗的效果，评估是否达到预期目标，对尚存或潜在的问题提出进一步解决的方法和建议。



三、康复护理评定的内容

1. 躯体功能评定——包括形态学评定、肌力、关节功能、感觉、反射、平衡协调、心肺功能评定、日常生活活动能力、神经电生理检查等。
2. 语言功能评定——包括构音障碍评定、失语症评定、语言发育迟缓、言语失用评定、实际语言交流能力评定等。
3. 认知心理评定——包括认知、知觉、智力、情绪、人格、神经心理等。
4. 社会功能评定——包括环境评定、社会生活能力、职业能力、生活质量评定等。



第二节 残疾评定



- ✓ 残疾评定是通过对残疾人功能状况进行的全面的、综合的分析，以了解患者残疾的类别、程度，为制定康复治疗与护理方案、评价治疗与护理效果及判断预后提供依据。

一、国际残疾分类与国际功能分类

➔ (一) 国际残疾分类 (ICIDH)

1980年世界卫生组织 (WHO) 制定了《国际病损、失能与残障分类》

(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 简称国际残疾分类-ICIDH), 该分类系统作为WHO众多分类系统的一个重要组成部分, 在有关医疗康复及残疾领域得到了广泛的应用。

。

一、国际残疾分类与国际功能分类

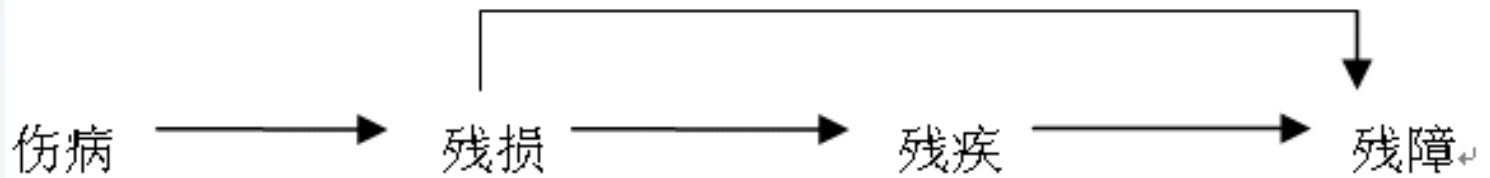


图 2-1 ICIDH 模式图

1. 残损 又称病损，是指由于各种原因所致人体的解剖结构、生理功能和心理受到的损害。
2. 残疾 又称失能，是指由于病损或某些疾病所造成的人体某些功能的降低或丧失，以致不能以正常的方式从事正常范围的个人日常生活活动。
3. 残障 是指由于病损或失能而导致个体参与正常社会生活的障碍，影响其社会功能的正常发挥。

一、国际残疾分类与国际功能分类

→ (二) 国际功能分类 (ICF)

2001年在WHO第54届世界卫生大会上正式通过了《国际功能、残疾与健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health), 简称为国际功能分类 (ICF), 并以此取代了ICIDH。

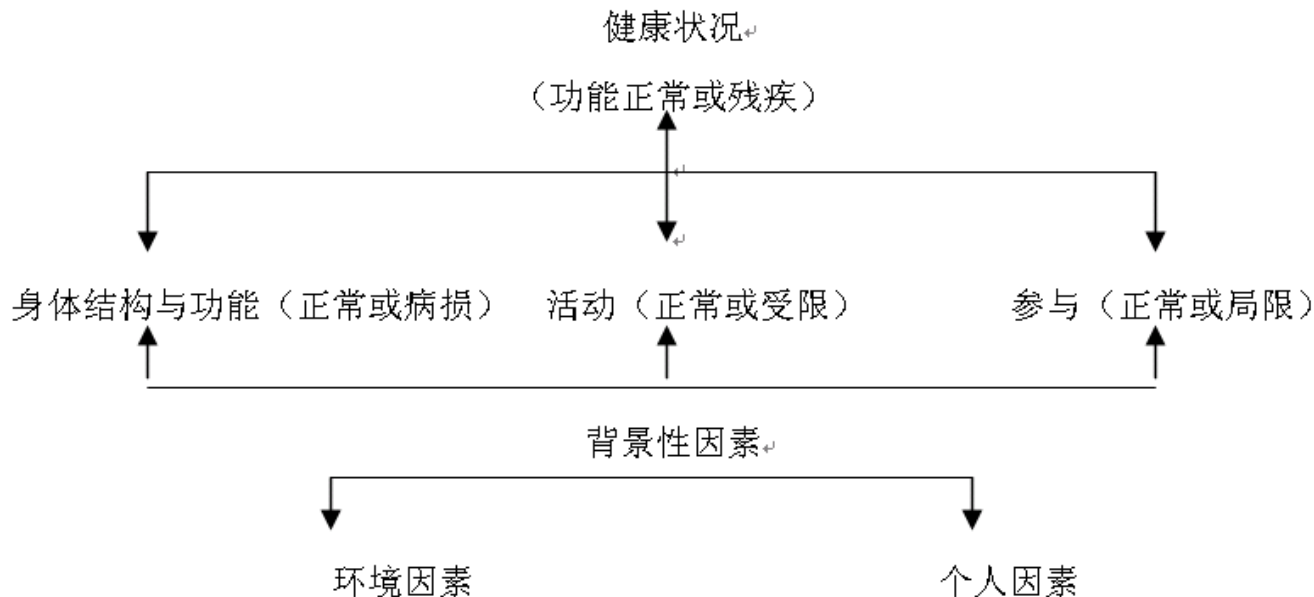


图 2-2 ICF 的模式图

一、国际残疾分类与国际功能分类

→ (二) 国际功能分类 (ICF)

1. 功能和残疾——功能作为一个概括性的术语指所有的身体结构功能、活动和参与。而残疾是作为身体的病损、活动限制或参与局限性这些消极状态的概括性术语。
2. 身体结构和功能及病损——身体结构是身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成成分。身体功能是身体各系统的生理功能（包括心理功能）。病损是身体功能或身体结构出现的问题。
3. 活动及活动受限——活动是由个体执行一项任务或行动。活动受限是个体在进行活动时可能遇到的困难。

一、国际残疾分类与国际功能分类

→ (二) 国际功能分类 (ICF)

4. 参与及参与局限性——参与是投入到一种生活情景中。参与局限性是个体投入到生活情景中可能经历到的问题。用参与或参与局限性代替ICIDH中的残障，可以更全面、更积极地说明与损伤和活动有关的社会活动。

一、国际残疾分类与国际功能分类

➔ (二) 国际功能分类 (ICF)

5. 背景性因素——背景性因素代表个体生活和生存的全部背景。背景性因素包括环境因素和个人因素。
 - 环境因素——构成人们生活和指导人们生活的自然、社会和态度环境。
 - 个人因素——与个体相关联的背景性因素，是个体生活与生存的特殊背景，这些因素对构成健康状况的各个成分产生作用。

二、我国的残疾分类

- 根据1995年中国残疾人联合会制定并下发执行的《中国残疾人实用评定标准（试用）》的规定，将残疾分为六类：视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾。

1. 视力残疾 ——指由于各种原因导致双眼视力障碍或视野缩小，通过各种药物、手术及其他疗法不能恢复视功能者（或暂时不能通过上述疗法恢复视功能者），以致不能进行一般人所能从事的工作、学习或其他活动。
2. 听力残疾 ——指由于各种原因导致双耳不同程度的听力丧失，听不到或听不清周围环境声及言语声（经治疗1年以上不愈者）。听力残疾包括听力完全丧失及有残留听力但辨音不清，不能进行听说交往。

二、我国的残疾分类

3. 言语残疾——指由于各种原因导致的言语障碍（经治疗1年以上者），而不能进行正常的言语交往活动。言语残疾包括：言语能力完全丧失及言语能力部分丧失，不能进行正常言语交往两类。
4. 智力残疾——指人的智力明显低于一般人的水平，并显示出适应性障碍。包括在智力发育期间，由于各种有害因素导致的智力发育低下；智力发育成熟以后，由于各种原因导致的智力损害或老年期的智力衰退导致的痴呆。
5. 肢体残疾 ——指肢体残缺、畸形、麻痹所致人体运动功能障碍。
6. 精神残疾 ——指精神病患者患病（病情）持续1年以上未痊愈，同时导致其对家庭、社会应尽职能出现的一定程度的障碍。



第三节

姿势评定与人体测量

一、姿势评定

- 在检查患者姿势时，要注意以下内容：身体姿势，头部位置，胸廓形状，腹部形状，背部两侧是否对称，双肩、两侧髂嵴是否对称，两上肢自然下垂时与躯干之间的角度是否相同，脊柱是否有异常弯曲，脊柱的活动范围，有无肌肉痉挛及其他异常隆起，骨盆有无倾斜等。



二、身高、体重的测量

1. 身高的测量 被测者站在身高测量标尺的台板上，使脚跟、臀部和肩胛间的脊柱贴在身高测量标尺上。头要正，保持外眼角及耳屏在水平线上，然后检查者将水平标尺沿垂直柱往下移，当触及头顶后固定，读出读数，以厘米为单位。
2. 体重的测量 体重测量时要站立在体重计的中央，身体不能与周围物体接触，待稳定后读数，单位为千克。我国男女标准体重可按下列公式计算：

体重(kg) = 身高(cm) - 100 (身高 < 165cm) - 105 (身高在
166~175cm) - 110 (身高在176~
185cm)

标准体重±10%均为正常值，超过标准体重10%~19%为超重，超过20%为肥胖

三、肢体周径的测量

1. 上臂周径的测量

分为肘伸展位与肘屈曲位测量。

(1) 肘伸展位 上肢在体侧自然下垂，肘关节伸展。测量点，上臂中部、肱二头肌最大膨隆部，皮尺与上臂纵轴呈垂直，不可倾斜。

(2) 肘屈曲位 肘关节用力屈曲。测量点：同伸展位。

2. 前臂周径的测量

分为最大周径与最小周径。

(1) 前臂最大周径 前臂在体侧自然下垂。测量点，前臂近侧端最大膨隆部位，皮尺与前臂纵轴呈垂直。

(2) 前臂最小周径 前臂在体侧自然下垂。测量点，前臂远端最细的部位。

三、肢体周径的测量

3. 大腿周径测量


下肢稍外展，膝关节伸展。测量点，一般测量臀横纹以下的周径，大腿中央部周径或髌骨上缘数厘米(一般为10cm)处周径。因此，在测量时应注明测量的部位。

4. 小腿周径测量

可分为最大、最小周径。下肢稍外展，膝关节伸展位。测量点，小腿最粗的部位和内、外踝上方最细的部位。

四、肢体长度的测量

1. 上肢长度测量——取坐位或立位，上肢在体侧自然下垂，肘关节伸展，前臂旋后，腕关节中立位。测量点，从肩峰外侧端到桡骨茎突。
2. 下肢长度测量——取仰卧位，骨盆水平，下肢伸展，髋关节中立位。测量点，一种方法是测量髌前上棘到内髁的最短距离。另一方法是测量从大转子到外髁的距离。



第四节 肌力评定



- 肌力 (muscle strength) 是指肌肉随意收缩产生的力量。肌力评定是测试受试者在主动运动时肌肉或肌群产生的最大力量，以评定肌肉的功能状态。肌力评定对于肌肉骨骼系统、神经系统的病损，尤其是周围神经病损的功能评定十分重要。

一、肌力评定的方法



(一) 徒手肌力检查

徒手肌力检查是检查者用自己的双手，凭借自身的技能和判断力，按照标准，通过观察肢体主动运动的范围以及感觉肌肉尽力收缩的力量，来判断肌力是否正常及其等级的一种检查方法。徒手肌力检查分级标准

(Lovett 6级分级法) (表2-1)。

一、肌力评定的方法

表2-1 Lovett 6级分级标准

级别	名称	标准
0	零 (Zero,O)	无可测知的肌肉收缩
1	微缩 (Trace,T)	有轻微收缩,但不能引起关节运动
2	差 (Poor,P)	在减重状态下能作关节全范围运动
3	尚可 (Fair,F)	能抗重力作关节全范围运动,但不能抗阻力
4	良好 (Good,G)	能抗重力,抗一定阻力作关节全范围运动
5	正常 (Normal,N)	能抗重力,抗充分阻力作关节全范围运动

一、肌力评定的方法



(二) 器械肌力检查

当肌力超过3级时，为了进一步作定量评定，可用专门的设备进行检测。临床上目前常用的有握力计、捏力计、拉力计和等速测力仪等。

二、主要肌肉的徒手肌力检查

表2-2主要肌肉的徒手肌力检查

运动	主动肌	评定	图示
颈屈	斜角肌 颈长肌 头长肌 胸锁乳突肌	5 仰卧抬头，能抗较大阻力 4 仰卧抬头，能抗中等阻力 3 仅能抬头不能抗阻力 2 侧卧托住头部可屈颈 1 用力时，可扪及肌肉收缩	
颈伸	斜方肌 颈部棘肌	5 俯卧抬头，能抗较大阻力 4 俯卧抬头，能抗中等阻力 3 俯卧，仅能抬头不能抗阻力 2 侧卧托住头部可仰头 1 用力时，可扪及斜方肌收缩	
躯干屈	腹直肌	5 双手抱头仰卧起坐，双肩胛下角完全离开台面 4 双臂前伸仰卧起坐，双肩胛下角完全离开台面 3 同4，仅能抬头和肩胛 2 仅能与仰卧位屈颈抬头 1 仰卧，用力抬头时，可扪及上腹部肌肉收缩	
躯干伸	骶棘肌 腰方肌	5 俯卧位，抗充分阻力，躯干充分上抬 4 俯卧位，抗中等阻力，躯干充分上抬 3 俯卧位，仅能抗重力，躯干充分上抬 2 俯卧位，能抬起头 1 俯卧位，用力抬头时，可扪及背肌收缩	

表2-2主要肌肉的徒手肌力检查





<p>肩前屈</p>	<p>三角肌前群 喙肱肌</p>	<p>5 坐位，抗充分阻力，全范围前屈运动 4 坐位，抗中等阻力，全范围前屈运动 3 坐位，仅能抗重力，全范围前屈运动 2 对侧卧位，肩水平主动全范围前屈 1 仰卧位，用力前屈时可扪及三角肌前群收缩</p>	
<p>肩后伸</p>	<p>背阔肌 大圆肌 三角肌后群</p>	<p>5 俯卧，抗充分阻力，全范围后伸 4 俯卧，抗中等阻力，全范围后伸 3 俯卧，仅能抗重力，全范围后伸 2 对侧卧位，肩水平主动全范围后伸 1 俯卧位，用力时可扪及大圆肌、背阔肌收缩</p>	
<p>肩外展</p>	<p>三角肌中群 冈上肌</p>	<p>5 坐位，抗充分阻力，全范围外展运动 4 坐位，抗中等阻力，全范围外展运动 3 坐位，仅能抗重力，全范围外展运动 2 仰卧位，肩水平主动全范围外展 1 坐位，用力外展时可扪及三角肌收缩</p>	
<p>肩前平屈</p>	<p>胸大肌</p>	<p>5 仰卧，抗充分阻力，全范围前平屈 4 仰卧，抗中等阻力，全范围前平屈 3 仰卧，仅能抗重力，全范围前平屈 2 坐位，肩外展，在滑板上主动全范围前平屈 1 同上，主动用力前平屈时，可扪及胸大肌收缩</p>	



表2-2主要肌肉的徒手肌力检查

肘屈曲	肱二头肌	5 坐位，抗充分阻力，全范围屈肘
	肱肌 肱桡肌	4 坐位，抗中等阻力，全范围屈肘 3 坐位，仅能抗重力，全范围屈肘 2 坐位，肩外展，在滑板上水平主动全范围屈肘 1 同上，主动用力时，可扪及相应肌肉收缩
肘伸展	肱三头肌	5 俯卧位，肩外展，抗充分阻力，全范围伸肘
	肘肌	4 同上，抗中等阻力，全范围伸肘 3 同上，仅能抗重力，全范围伸肘 2 坐位，肩外展，在滑板上水平主动充分屈肘 1 同上，主动用力时，可扪及相应肌肉收缩
前臂 旋前 旋后	旋前圆肌 旋前方肌	5 坐位屈肘，抗充分阻力，全范围旋前旋后
	肱二头肌 旋后肌	4 坐位屈肘，抗中等阻力，全范围旋前旋后 3 坐位屈肘，仅能抗重力，全范围旋前旋后 2 俯卧位，肩外展，前臂下垂于床边，充分运动 1 同上，主动用力时，可扪及相应肌肉收缩
腕屈伸	桡侧腕屈肌 尺侧腕屈肌	5 坐位，前臂旋后（腕屈）、旋前（腕伸），抗充分阻力，全范围屈伸腕关节。
	桡侧腕长伸肌 桡侧腕短伸肌 尺侧腕伸肌	4 同上，抗中等阻力，全范围屈伸腕关节。 3 同上，仅能抗重力，全范围屈伸腕关节。 2 坐位，前臂中间位，手置于台面，水平全范围主动屈伸腕关节。 1 同上，主动用力时，可扪及相应肌肉收缩。



表2-2主要肌肉的徒手肌力检查

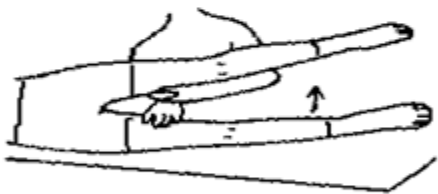
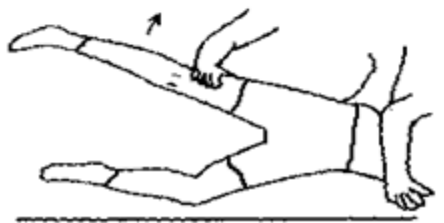
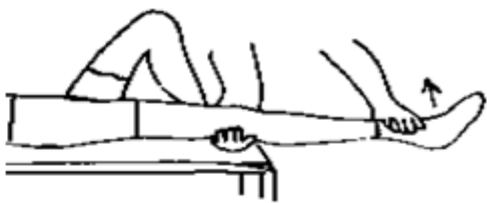


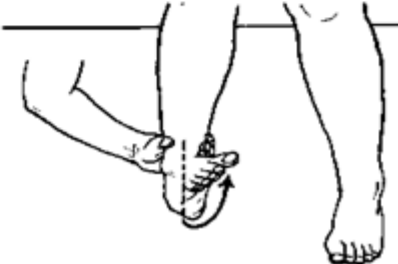
 <p>髋屈曲</p>	<p>髂腰肌</p>	<p>5 双手抱头仰卧起坐，双肩胛下角完全离开台面。 4 双臂前伸仰卧起坐，双肩胛下角完全离开台面。 3 同4，能抬头和肩胛。 2 仅能与仰卧位屈颈抬头。 1 仰卧抬头时，可扪及上腹部肌肉收缩。</p>	
<p>髋伸展</p>	<p>臀大肌 腘绳肌</p>	<p>5 俯卧位，抗充分阻力，全范围后伸髋关节。 4 俯卧位，抗中等阻力，全范围后伸髋关节。 3 俯卧位，仅能抗重力，全范围后伸髋关节。 2 同侧侧卧位，在滑板上，全范围水平后伸。 1 俯卧位，用力后伸时，可扪及相应肌肉收缩。</p>	
<p>髋内收</p>	<p>长收肌、短收肌 大收肌、股薄肌 耻骨肌</p>	<p>5 同侧卧位，抗充分阻力，全范围内收。 4 同侧卧位，抗中等阻力，全范围内收。 3 同侧卧位，仅能抗重力，全范围内收。 2 仰卧位，髋外展，可在滑板上水平全范围内收。 1 同上，用力内收时，可扪及相应肌肉收缩。</p>	
<p>髋外展</p>	<p>臀中肌 臀小肌 扩筋膜张肌</p>	<p>5 对侧卧位，抗充分阻力，全范围外展。 4 对侧卧位，抗中等阻力，全范围外展。 3 对侧卧位，仅能抗重力，全范围外展。 2 仰卧位，可在滑板上水平全范围外展。 1 同上，用力外展时，可扪及相应肌肉收缩。</p>	

表2-2主要肌肉的徒手肌力检查

<p>膝伸展</p>	<p>股四头肌</p>	<p>5 仰卧位，抗充分阻力，全范围伸膝 4 仰卧位，抗中等阻力，全范围伸膝 3 仰卧位，仅能抗重力，全范围伸膝 2 同侧卧位，在滑板上全范围主动伸膝 1 仰卧位，用力伸膝时，可扪及股四头肌收缩</p>	
<p>膝屈曲</p>	<p>股二头肌 半腱肌 半膜肌</p>	<p>5 俯卧位，抗充分阻力，全范围屈膝 4 俯卧位，抗中等阻力，全范围屈膝 3 俯卧位，仅能抗重力，全范围屈膝 2 同侧卧位，在滑板上全范围主动屈膝 1 俯卧位，用力屈膝时，可扪及相应肌肉收缩</p>	
<p>踝跖屈</p>	<p>腓肠肌 比目鱼肌</p>	<p>5 单腿伸膝站立，连续 4~5 次抬高足跟充分跖屈，不出现明显疲劳。 4 同上，连续 2~3 次无明显疲劳。 3 同上，仅能是足跟离地。 2 侧卧位，可水平充分跖屈。 1 同上，用力跖屈时，可扪及相应肌肉收缩</p>	
<p>踝背屈</p>	<p>胫前肌</p>	<p>5 坐位，小腿下垂，抗充分阻力，全范围背屈 4 坐位，小腿下垂，抗中等阻力，全范围背屈 3 同上，仅能抗重力，全范围踝背屈 2 侧卧位，在滑板上全范围主动背屈 1 同上，用力背屈时，可扪及胫前肌收缩</p>	

三、徒手肌力检查的注意事项

1. 熟练掌握技巧

首先应观察有无关节活动障碍，然后采取正确的姿势、肢位并充分固定近端肢体，按照分级标准检查肌力。

2. 避免干扰因素

除患者和检查者的体位、治疗师的经验外，患者的疼痛和疲劳以及合作情况均会对肌力检查造成影响。

3. 检查前，应先用通俗的语言耐心向患者解释检查的目的和方法，以争取患者配合，必要时给与示范。

三、徒手肌力检查的注意事项

4. 检查时，必须同时进行触诊，为此，要详细了解肌肉、肌腱的解剖位置（特别是体表解剖）。
5. 中枢神经系统疾患时，患者由于运动模式异常，肌肉控制障碍致运动能力减弱，此时，徒手肌力检查难以真实反映肌肉力量，不宜采用，只有在出现充分的分离运动时，使用徒手肌力检查才有其临床价值。
6. 避免不良反应：肌力测试时，患者持续的肌力收缩可能使血压短暂升高，对心脏活动产生影响，故对有明显的心血管疾病患者应注意观察或慎用。

第五节

关节活动度的评定



- 关节活动度（range of motion, ROM）是指关节活动时所达到的最大弧度。因关节活动本身有主动和被动之分，故关节活动度也分为主动的关节活动度和被动的关节活动度，前者是由肌肉的主动收缩产生的，后者则完全由外力产生，无随意的肌肉活动。

一、关节活动度的测量用具




图2-7方盘量角器

图2-6通用量角器

图2-5通用量角器

常用的关节活动度的测量用具具有量角器、方盘量角器、尺。量角器有 180° 、 360° 和指关节量角器之分，以 180° 通用量角器为最常用。量角器通常有两臂，分别称为固定臂和移动臂，二者由一轴心连接。

二、关节活动度的测量方法

表 1-3 肢体主要关节活动范围正常值

关节	运 动	正常值
肩关节	前屈	180°
	后伸	50°
	外展	180°
	内收	75°
	旋内	90°
	旋外	90°
肘关节	屈	150°
	伸	0°
前臂	旋前	90°
	旋后	90°
腕关节	掌屈	90°
	背屈	70°
髋关节	屈	125°
	伸	15°
	外展	45°
	内收	45°
	内旋	45°
	外旋	45°
膝关节	屈	150°
	深	0°
踝关节	跖屈	45°
	背屈	20°

三、关节活动度测量的注意事项

1. 注意正确的测量体位，防止邻近关节的代偿。量角器的轴心与关节活动轴心要一致，两臂要与关节两端的肢体长轴平行。
2. 测量前，应向患者充分解释检查的方法和目的，取得患者的理解和合作。
3. 测量前，可嘱患者做几下简单的主动准备活动，通常不在患者关节活动锻炼后马上进行关节活动度检查。
4. 测量时，应暴露检测部位，以免服装影响关节运动和量角器的使用。

三、关节活动度测量的注意事项

5. 关节的主动和被动活动范围不一致时，提示肌肉肌腱存在瘫痪、挛缩或粘连等问题，宜分别记录主动和被动活动度。
6. 不同器械、不同方法测得的关节活动度值有差异，不宜互相比较，载入文献资料时要有必要的说明。
7. 关节活动度有一定的个体差异，评价时宜作左右对比。
8. 同一患者每次应由专人测量，并记录检测日期、记录者的姓名、检测中患者的体位等



第六节 感觉功能评定



- 感觉功能评定就是通过特定的方法，检查患者有无感觉障碍及感觉障碍的程度、性质、分布，为制定康复护理方案、开展感觉训练以及为指导患者如何预防受伤等提供依据。感觉功能评定的方法包括深、浅感觉评定和复合觉评定。

(一) 浅感觉评定

1. 痛觉评定 用大头针以均匀的力量刺激患者的皮肤，同时让患者指出刺激的部位和描述刺激的感觉。
2. 触觉评定 检查者用棉签或软毛笔轻刷患者的皮肤，让患者描述触感以及受刺激的部位。
3. 温度觉评定 用盛有热水（ $40^{\circ}\text{C}\sim 45^{\circ}\text{C}$ ）及冷水（ $5^{\circ}\text{C}\sim 10^{\circ}\text{C}$ ）的试管交替接触皮肤，接触时间2~3秒，让患者表述刺激的感觉。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/028040050143006132>