

借



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
五年制高等职业教育护理专业教学用书

康复护理学

KANGFU HULIXUE

■ 主编：廖淑梅

 湖南科学技术出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
五年制高等职业教育护理专业教学用书

康复护理学

主 编：廖淑梅

编 者：（按姓氏笔画为序）

邓景贵 陈美仁 郭学林

彭松波 廖淑梅

主 审：张长杰 刘宏亮

湖南科学技术出版社 

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学 / 廖淑梅编著. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2005. 7

教育部职业教育与成人教育司推荐教材. 五年制高等职业教育护理专业教学用书

ISBN 7-5357-3865-6

I. 康... II. 廖... III. 康复医学: 护理学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第080071号

教育部职业教育与成人教育司推荐教材

五年制高等职业教育护理专业教学用书

康复护理学

主 编: 廖淑梅

责任编辑: 黄一九

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙国防科技大学印刷厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙砚瓦池正街 47 号

邮 编: 410073

出版日期: 2005 年 7 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 8.25

字 数: 187000

书 号: ISBN 7-5357-3865-6/R·871

定 价: 10.70 元

(版权所有·翻印必究)

出版说明

众所周知,我国护理专业人才培养模式长期采用中等专业教育的形式。改革开放后,护理专业教育出现很大的变化,涌现出中等职业教育、高等职业教育、高等专科教育,高等本科教育乃至硕士研究生教育等多种形式。百花齐放的局面大大繁荣发展了护理教育事业,培养了大量各种层次水平、适应不同需要的护理专业人才。

2003年,教育部、卫生部在《关于我国护理人力资源状况和加强护理紧缺人才培养培训工作的建议》中指出:“积极发展初中后五年一贯制高等护理教育,促进高职护理的发展。”“实践证明,初中毕业后五年一贯制的护理教育具有明显的优势。建议在多年护理教学改革的基础上,利用五年制有效教学和训练时间长、教学容量大、较早接触临床的优势,进一步加强人文知识教育,强化整体护理观念,突出实际能力培养。要优化五年制护理教育的课程结构,制定五年制护理教育教学改革方案,并提高五年制高职护理教育的质量。”

2004年,教育部在组织制定《2004~2007年职业教育教材开发编写计划》时,按照现代服务业技能型紧缺人才培养培训教材要求安排“五年制高等职业教育护理专业教材”开发编写任务。

实践证明,护理专业五年制高等职业教育模式在适应全国改革开放大形势和满足护理事业发展需要两方面都具有独特的优势。

本套五年制高等职业教育护理专业教学用书吸收了以往中等专科和高等专科护理专业教材的经验和教训,力图突出五年制高等职业教育护理专业教育的特色。作为五年制高等职业教育教材,他强调高等职业教育培养高素质技能型人才的目标,力求适应高等职业教育生源面向和毕业去向多元化,办学模式和教学形式多样化的特点;作为新时期护理专业教材,他强调现代护理观和整体护理观,体现了护理服务对象由单纯的患者群体发展到整个社会人群,护理服务内容从单纯的医疗救治发展到包括保健、康复、健康的心理状态和行为方式的身体-心理-社会各方面的全面照顾,护理工作领域由单纯的医院扩大到整个社区,护理职业已经从医生的助手转变为与医疗、药学、防疫等共同组成社会健康保障队伍平等一员。

本套五年制高等职业教育护理专业教学用书共29本,编写时坚持了以教育部高等职业教育护理专业教学计划与教学大纲为依据,结合国家执业护士资格

考试要求，构建知识框架，优化教学内容，贯彻“突出护理、注重整体、加强人文、强化技能”的指导思想。

诚然，教材建设需要长期的磨炼和积累。本套教材的编者多是来自于护理教学和护理临床一线的骨干教师、护士长，他们在教材编写过程中付出了艰辛的劳动，参阅了大量资料，广泛听取了意见，毕竟时间仓促，教材中难免存在缺点和不足。好在广大师生和读者与我们有着共同的愿望：“不断改进教材使之更加符合教学需要。”为此，衷心地期望各位师生、读者能将宝贵的意见和建议告诉我们，帮助我们把工作做得更好。

湖南科学技术出版社

2005年5月

康复医学是现代医学体系中一门临床应用性很强的新兴学科,在服务对象、治疗手段上又明显不同于保健、预防和临床医学。康复护理是康复医学的重要组成部分,在康复的全过程中起着极其重要的作用。康复护理既强调整体护理,注重身体、精神和社会适应能力的康复,又注重“自我护理”和“协同护理”,综合性地应用康复护理措施,使康复对象(病、伤、残者)生理、心理等方面能尽早恢复到最佳水平,重返社会。

随着世界科技的迅速发展和社会的进步,人们对健康问题的认识不断提高,越来越重视生存的质量。因此,对于护理工作者,在牢固掌握护理知识的同时,应掌握一定的康复护理知识和康复训练方法及技术。把康复护理列入临床常规护理之中,有利于提高护理人员的整体素质和水平,有助于患者身心功能障碍的早日恢复。

在《康复护理学》编写的过程中,我们在注重康复护理的基本概念、基本理论和基本技能的同时,力求体现康复护理的特点,也介绍了康复护理的新观点和新技术。全书共分七章,内容包括绪论、康复护理的理论基础、康复护理评定、康复护理治疗技术、神经系统和骨关节损伤以及老年性疾病的康复护理、社区康复护理。绪论、第一章中主要介绍康复、康复医学、康复护理的基本概念、基本理论框架;第二、第三章介绍了在康复护理中常用的技术和评定方法;第四至第六章重点介绍了疾病的康复护理,每章都选定几个代表性的疾病进行介绍,既注重系统性,又注意避免内容上的重复,使学生对每一种疾病的康复评定、康复治疗及康复护理措施有一个较完整的认识。

本书的编写得到了中南大学湘雅二医院康复科张长杰、黄兆民教授以及第三军医大学西南医院康复科刘宏亮副教授的指导,以及中南大学护理学院、湖南省康复医学会脑血管疾病康复治疗中心的支持,在此一并表示感谢。

康复护理是一门涉及多学科、多专业的新兴学科,限于水平和工作经验,加之编写工作仓促,书中的缺点和错误在所难免,恳请康复医学界、护理界人士和读者给予批评和指正。

编者

2005年5月

目 录

绪 论

- | | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|
| 一、康复与康复医学 | (1) | 三、康复领域的分类 | (5) |
| 二、康复医学的组织形式 | (4) | 四、康复护理的基本概念 | (6) |

第一章 康复护理的理论基础

- | | | | |
|---------------------------|------|------------------------|------|
| 第一节 康复整体护理 | (9) | 二、呼吸训练方法 | (13) |
| 一、康复整体护理的基本概念 | (9) | 三、排痰护理方法 | (13) |
| 二、康复护理程序 | (9) | 四、吞咽功能障碍的护理方法 | (14) |
| 三、康复护士应具备的业务素质和职业道德 | (10) | 五、排泄训练 | (14) |
| 第二节 康复护理的原则 | (11) | 六、平衡训练方法 | (14) |
| 一、护理和自我护理 | (11) | 七、皮肤护理方法 | (15) |
| 二、重视心理护理 | (11) | 八、使用轮椅的训练方法 | (15) |
| 三、协作是康复效果的关键 | (11) | 九、日常生活活动能力训练指导 | (15) |
| 四、康复护理治疗的特点 | (12) | 第四节 功能恢复的理论基础 | (17) |
| 第三节 康复护理专业技术 | (12) | 一、神经功能恢复的理论基础 | (17) |
| 一、体位的摆放及变换方法 | (12) | 二、运动疗法的生物力学基础 | (18) |
| | | 三、康复护理训练对机体功能的影响 | (19) |

第二章 康复护理评定

- | | | | |
|-----------------|------|-------------------|------|
| 第一节 残疾的评定 | (21) | 第二节 运动功能的评定 | (23) |
| 一、残疾的概念 | (21) | 一、肌力评定 | (23) |
| 二、残疾的分类 | (21) | 二、肌张力评定 | (25) |

三、关节活动度测定	(25)	一、步态的基本组成	(31)
四、Brunnstrom 偏瘫功能评定	(26)	二、常见的异常步态	(31)
第三节 日常生活活动能力评定	(27)	三、步态分析的方法	(32)
一、日常生活活动内容	(27)	第六节 平衡与协调功能评定	(32)
二、常用的 ADL 评定方法	(27)	一、平衡功能评定	(32)
第四节 心理功能评定	(28)	二、协调功能评定	(33)
一、心理评定的意义	(28)	第七节 意识能力的评定	(33)
二、心理评定方法	(28)	一、评定的内容	(33)
第五节 步态分析	(30)	二、评分标准	(34)

第三章 康复护理治疗技术

第一节 物理疗法	(35)	第三节 作业疗法	(42)
一、运动疗法	(35)	一、作业疗法的种类	(42)
二、光疗法	(36)	二、作业疗法的治疗作用	(43)
三、电疗法	(37)	三、作业疗法的常用方法	(43)
四、超声波疗法	(38)	四、作业疗法的应用范围	(43)
五、水疗法	(38)	第四节 中国传统的康复疗法	(44)
六、磁疗法	(38)	一、针灸疗法	(44)
七、石蜡疗法	(39)	二、按摩疗法	(45)
八、低温冷疗法	(39)	三、拔罐疗法	(46)
第二节 言语疗法	(39)	第五节 康复医学工程	(47)
一、造成言语障碍的因素	(39)	一、假肢	(47)
二、言语疗法的治疗原则	(40)	二、矫形器	(48)
三、言语治疗的训练形式	(40)	三、助行器具	(48)
四、言语失语症治疗	(40)	四、自助器具	(49)
五、构音障碍的言语治疗	(41)		

第四章 神经系统损伤患者的康复护理

第一节 脑卒中	(51)	第三节 脊髓损伤	(59)
第二节 颅脑外伤	(55)	第四节 脑性瘫痪	(63)

第五章 骨关节损伤患者的康复护理

第一节 类风湿性关节炎	(69)	第三节 肩关节周围炎	(74)
第二节 颈椎病	(72)	第四节 骨折	(76)

第六章 老年性疾病患者的康复护理

第一节 概述	(82)	第二节 冠心病	(85)
一、老年人生理结构及功能的特点	(82)	第三节 慢性阻塞性肺疾病	(89)
二、老年人的疾病特点	(83)	第四节 骨质疏松症	(92)
三、老年人康复的原则及目标	(84)	第五节 糖尿病	(95)

第七章 社区康复护理

第一节 社区康复的概念	(98)	第二节 社区康复护理	(100)
一、社区康复的意义	(98)	一、社区康复护理目标	(100)
二、社区康复的特点	(98)	二、社区康复护理管理	(100)
三、社区康复的基本模式	(98)	三、社区康复护理要点	(101)
四、社区康复的工作内容	(99)		

实习指导

实习一 人体形态评定	(103)	实习五 按摩推拿技术	(115)
实习二 关节活动范围测量	(108)	实习六 关节活动度的被动训练	(118)
实习三 Barthel 指数评定	(111)	实习七 等长与等张训练	(119)
实习四 针灸、火罐技术	(113)		

绪 论

20 世纪 80 年代以来,随着世界范围内科技的迅速发展,人们对健康的要求和对医学模式的需求均发生了深刻的变化,更注重生命质量。康复医学及康复护理学的产生和发展顺应了历史发展的趋势,成为一门具有强大生命力的新兴学科。

一、康复与康复医学

(一) 康复的概念

康复(rehabilitation)原意是“重新”、“恢复”,即“恢复原来的良好状态”之意。在医学领域,康复主要是指伤病后的身心功能、职业功能和社会能力的复原。针对疾病和损伤所造成的功能障碍,采取各种措施使之尽可能地恢复到正常或接近正常的功能,以减少病、伤、残者的身心和社会功能障碍。

随着社会的进步和医学科学的发展,除应用医学、教育、社会 and 职业康复措施外,还通过医学心理学、康复工程学等措施来改善残疾人的功能。由此可知,现代康复学是一门涉及医学、工程学、心理学等多学科领域的综合性的新兴学科。综合应用各种科学技术和手段,使身心障碍者最大限度地恢复其活动能力、生活自理能力、劳动和工作能力等。20 世纪 90 年代世界卫生组织(WHO)将康复定义为:是指综合协调地应用各种措施,最大限度地恢复和发展病、伤、残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和周围环境相适应方面的潜能。

人的生活是多方面的,有日常生活、学习、工作、文体活动、社会活动等,因此,要达到“康复”的目的,需要多方面的措施。所以说,康复是综合、协调地应用各种措施,减少病、伤、残者身体、心理、社会功能障碍,以发挥其身体、解剖的最高潜能,使病、伤、残者重返社会,提高生活质量。

随着康复医学的发展,康复治疗的对象也十分广泛。主要是残疾人和有各种功能障碍,以致影响正常生活、学习和工作的各种慢性病患者、老年病患者。近年来,一些康复手段也普遍应用于手术前、后的患者,对提高疗效起到良好的作用。康复对象如下:

1. 各类残疾者 包括疾病、意外伤害、发育缺陷等各种原因所致的人体解剖结构、生理功能异常和丧失,如肢体残疾、语言残疾、听力残疾、视力残疾、精神残疾等各种残疾者,使得部分或全部失去正常方式从事个人或社会生活能力的人。

2. 急性伤病后及手术后的患者 这一类患者早期的康复一般在医院住院期间进行。早期康复既能加速罹病器官及全身功能的恢复,减少并发症,又能预防功能后遗症。恢复期和后遗症的康复主要是出院后在社区或家庭中进行。

3. 各种慢性病患者 许多心血管、呼吸系统、代谢系统的慢性病患者,病程进展缓慢或反复发作,使相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又可能加重原发病的病情,使

疾病趋向进入恶性循环。康复医疗和康复护理有助于控制患者的病情,帮助其功能恢复,提高总的治疗效果。

4. 年老体弱者 老年人经历着逐渐衰老的过程,其机体的脏器与器官的功能逐渐衰退,伴随着老年退行性变疾病的增加,老年人极易发生意外伤害。而康复医疗和康复护理措施的有效介入,有可能预防、延缓、甚至能暂时逆转某些生理性衰退的过程,减少并发症的发生,避免其功能的进一步损害,提高老年人的生活质量。

康复治疗的范围随着康复对象的增多而扩大,康复治疗的主要病种有:

1. 神经系统疾病和伤残 脑血管意外(偏瘫及其他残疾)、脊髓损伤、脑瘫、脊髓灰质炎后遗症、周围神经疾病和损伤、颅脑损伤。

2. 骨关节肌肉疾病和伤残 截肢、断肢再植术后、进行性肌萎缩、手外伤、颈椎病及腰腿痛、关节炎、关节置换术后、脊椎侧弯。

3. 心血管及呼吸系统疾病 冠心病(急性心肌梗死后、冠状动脉搭桥术后)、原发性高血压、周围血管疾病、慢性阻塞性肺部疾患。

4. 精神残疾 精神病、精神神经症。

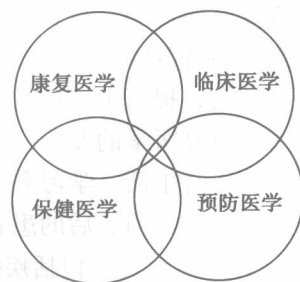
5. 感官及智力残疾 听力及语言障碍、弱智、大脑发育迟缓。

6. 其他 烧伤、癌症、慢性疼痛等。

(二) 康复医学概念

康复医学(rehabilitation medicine)是为解决康复问题而服务的医学科学和技术。康复医学在服务对象、治疗手段上明显的不同于保健、预防和临床医学。如临床医学的任务是以器官和治疗方法来分科的,着眼于抢救生命、治愈伤病、恢复基本健康,但对于疾病所致的功能障碍和残疾的功能恢复则有一定的局限性。而康复医学的目的是恢复患者的生理功能,帮助患者达到尽可能高的健康水平。康复医学是现代医学体系的重要组成部分,与预防医学、临床医学、保健医学一起被认为是现代医学体系的四大支柱(图绪-1)。目前国际上通常所指的康复医学的概念是以达到全面康复为目的,应用康复医学和康复工程学的技术,研究功能障碍的预防、评定、治疗和训练等措施,促进病、伤、残者康复的一门医学科学。

康复医学是一门应用性很强的临床学科。有其独特的基础科学,同时也与其他医学学科相互渗透、相互联系,其理论涉及人体解剖学、运动学、运动生理学、运动生物力学、病理生理学、医学心理学、医学工程学等。康复医学还涉及教育学、心理学、社会学、美学、职业培训以及临床各科基本知识。康复医学强调整体康复,因此必须有护理的紧密配合。康复护理是康复医学的重要组成部分。



图绪-1 现代医学体系

康复医学的内容包括:

1. 康复评定 指测试和评估康复对象机体功能损害的性质、范围、程度以及变化趋势,借以制定合理的康复治疗计划,评价康复的疗效以及康复治疗计划的可行性,估计机体功能的预后情况,也是鉴定劳动能力和残疾分级的依据。康复评定是一项专业性很强的工作,没有进行康复评定,也就无法判断各种康复疗法的作用。评定应在治疗前、中、后各进行1次。

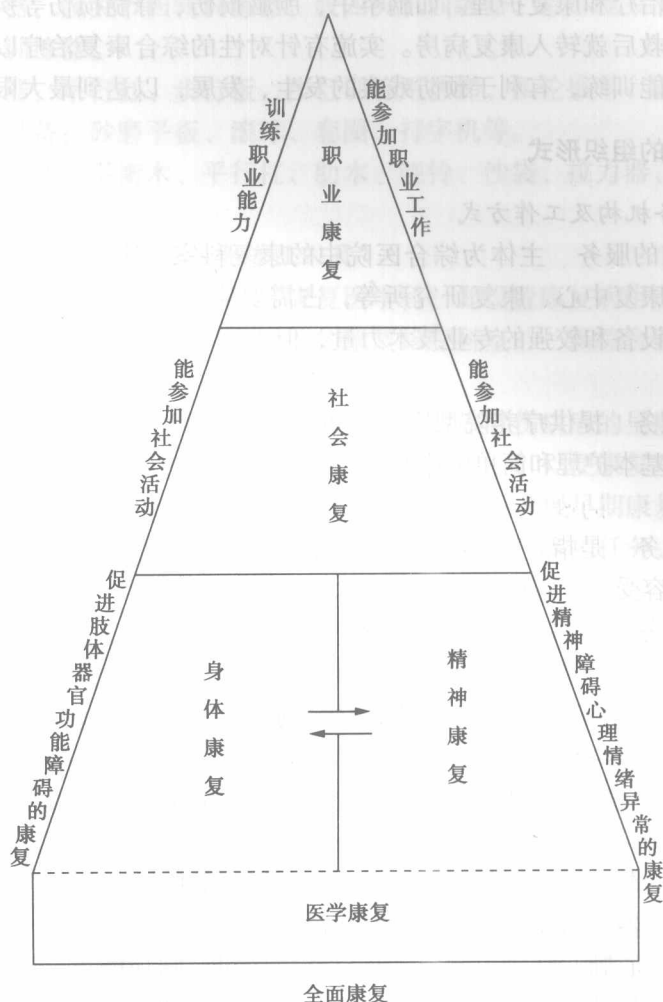
2. 康复治疗 对于恢复功能障碍,行之有效的康复治疗方法非常重要。有的康复对象

可能是多方面功能障碍的伤病者，综合应用多种康复治疗方法，有利于促使患者伤残后功能的恢复。康复治疗常用的方法有：物理疗法（光、电、磁、水疗等）、作业疗法、运动疗法、医疗体操、传统疗法（针灸、按摩、拔罐、气功等）、言语疗法、心理疗法、康复护理、药物饮食疗法、康复工程等。

3. 基本原则

(1) 功能训练：康复医学着眼于保存和恢复人体的功能活动，重视功能的检查和评估，采用多种方式进行功能训练。如运动、感知、日常生活、社会生活、职业活动等训练。

(2) 全面康复：也就是整体康复，是指患者在医疗、教育、职业和社会等领域中全面地得到康复（图绪-2）。



图绪-2 全面康复

(3) 重返社会：康复的目的是使病、伤、残者通过功能的改善和（或）环境的改变而重新与社会结合，履行社会职责，成为对社会有用的人。重返社会应具有以下6个方面的基本能力：①意识清楚，有辨人、辨时、辨向的能力；②个人生活能自理；③可以行动（或借助

工具);④可进行家务劳动或消遣性作业;⑤可进行社交活动;⑥有就业能力,经济上能自给。

4. 康复预防

一级康复预防:是伤病发生的预防,属康复医学与预防医学的交叉内容。

二级康复预防:伤病发生后进行积极治疗,及早介入康复医学措施,防止伤病加重,预防器官或系统因伤病导致功能障碍和残疾。

三级康复预防:伤病发生后造成残疾,应积极开展后遗症期功能康复,避免发生永久性 & 严重的残障,同时避免原发病的反复发作,达到残而不废。

5. 康复临床治疗与康复护理 对各类伤残、病残的患者根据功能障碍的特点,进行有针对性的康复临床治疗和康复护理。如脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤等疾病患者均有严重的功能障碍,应在急救后就转入康复病房。实施有针对性的综合康复治疗以及适合康复医学要求的专门护理和功能训练,有利于预防残疾的发生、发展,以达到最大限度的康复。

二、康复医学的组织形式

(一) 康复服务机构及工作方式

1. 康复机构内的服务 主体为综合医院中的康复科室、康复门诊、专科康复门诊。另外还有康复医院、康复中心、康复研究所等,占需要康复服务人数的20%。康复机构内服务有较完善的康复设备和较强的专业技术力量,但也存在不足之处,如患者与社会脱离、费用较高等。

2. 疗养院型服务 提供疗养院型服务的机构有福利院、疗养院、护理之家等,为有功能障碍的老人提供基本护理和简单的康复治疗。这种类型的机构常作为残疾者回归社会和家庭的过渡性单位。

3. 上门康复服务 是指具有一定专业水平康复人员到病、伤、残者家庭和社区进行康复服务。但服务内容受到一定的限制。

4. 社区康复服务 又称为社区基层服务,占需要康复服务人数的70%。即依赖社区基层资源为本社区病、伤、残者就地服务。强调发动社区、家庭和残疾、残障者主动参与,以全面康复为目标。缺点是康复专业人员少,社区的资源需要协调和整理。

(二) 常用的康复医疗设备

康复医疗设备是完成康复评定和治疗的重要工具,常用的康复医疗设备有:

1. 用于诊断和评定的设备

(1) 一般用于诊断、评定测量工具:身高体重仪、量角器、握力计、触角计、卷尺、脊柱侧弯测定器、听诊器、血压计、音叉、叩诊锤等。

(2) 运动医学、心肺、耗氧力测定用具:心电图机、肺功能机、计步器、功率自行车、运动监测心率器、手摇功率计等。

(3) 电诊断用具:复合电诊断装置、肌电图机等。

(4) 心理测定设备:学习、记忆、运动学习测定设备,疲劳度测定仪等。

(5) 言语检查用具:图片、字卡、实物等。

2. 用于治疗的设备

(1) 理疗设备:光疗使用红外线、紫外线治疗机,激光治疗机等。电疗使用低频、中

频、超频、音频治疗机，微波治疗机等；热疗使用热气治疗机、石蜡治疗机等；水疗使用药物浸浴、蒸气浴、水中运动等。

(2) 言语治疗的设备：发音口型观察镜，听力计；用录像带、录音机训练发音，增加交流习题设备等。

(3) 传统医学治疗的设备：梅花针、毫针、三棱针等用于针刺疗法；竹罐、陶罐、玻璃罐用于火罐疗法；灸疗设备有艾条、灸疗器。

3. 用于功能训练设备

(1) 上肢训练器：肩臂上举运动用梯、肩关节回转训练器、前臂内外旋转训练器、腕关节回转训练器、腕关节屈伸训练器、手指训练器。

(2) 下肢训练器：髋关节回转训练器、股四头肌训练器、距小腿关节（踝关节）跖屈背屈训练器、自行车训练器。

(3) 步行训练器：平行杠、步行板、步行训练用扶梯、四轮推车、拐杖和手杖等。

(4) 作业疗法设备：砂磨平板、滚球、套圈、打字机等。

(5) 一般训练设备：平衡木、平行杠、肋木、哑铃、沙袋、拉力器、万能关节运动牵引器等。

(三) 康复医疗科室的设置和主要专业人员

卫生部规定：在三级综合医院应设有康复医学科，即设置康复病房、康复治疗室和康复门诊；二级综合医院应开设康复门诊及必要的康复诊疗科室；一级综合医院应能够提供社区康复服务。

综合医院中的康复医学科室的主要工作是开展急性患者伤病后的早期康复，并负责把完成早期康复的患者转送到康复医疗中心和社区卫生服务中心，以便康复对象能继续得到康复服务；与其他临床各科合作，派出康复医学治疗组到其他科开展早期康复。康复医学科应有较完善的功能评定设备和功能训练设施，尚负有教学、科研的各项任务，承担指导和培训康复医疗中心和社区卫生服务中心康复医学工作人员的责任。

康复中心可以是综合性的，兼收各科康复患者；也可是专科性的，如心血管康复中心、脊髓损伤康复中心、脑瘫康复中心等。

康复主要专业人员包括康复医护人员、康复治疗的治疗师及康复工程人员等。他们应具备一定的医学和临床各科的基本知识，掌握康复医学的专业理论与操作技能；了解心理学、教育学、社会学等知识，并熟练地运用于实际工作中，使病、伤、残者各方面能尽早恢复到最佳水平，重返社会。

三、康复领域的分类

康复医学强调全面康复，以人的整体康复为宗旨。具体包括医学、教育、职业、社会康复四大方面。

(一) 医学康复

医学康复 (medical rehabilitation) 利用一切医学治疗的理论、方法和手段以及康复医学所特有的各种训练来促进患者康复。

(二) 教育康复

教育康复 (educational rehabilitation) 是指通过各种教育和培训来促进康复。如弱智儿

童的智力训练；聋哑儿童到聋哑人学校接受特殊教育；肢体残疾患者能接受普通教育的，应创造条件进入普通学校接受教育；对有心理障碍者要给予心理帮助和教育等。

（三）职业康复

职业康复（vocational rehabilitation）是通过职业教育和职业能力的培养，恢复患者就业的能力。帮助残疾者进行职业康复，发挥残疾者的潜能，对维护残疾者的尊严及人生价值有重要意义。

（四）社会康复

社会康复（social rehabilitation）是从社会的角度来保证医疗康复、教育康复和职业康复的实施。为康复患者创造良好的条件，使其能充分适应家庭环境、工作环境与社会环境，主动参与社会生活，重返社会。

四、康复护理的基本概念

随着现代生物医学模式的转变及医学领域的不断拓宽，人们对现存的和潜在的健康问题的认识不断升华，仅仅依靠对疾病的急救和治疗手段以及一般的护理技能已远远不能满足现代医学发展的需要。近年来已逐渐形成了人类健康所需求的康复医疗体系，而康复护理又是康复医疗体系中不可缺少的重要组成部分，它在康复的全过程中起着极其重要的作用。因此，康复护理学（rehabilitation nursing）是康复医学与护理学相互交叉渗透而形成的一门综合性的应用科学，是研究病、伤、残者身体的康复、精神的康复和社会适应能力的护理理论、护理知识和护理技能的科学。

康复护理学具有多学科和多专业、综合性和实用性的特征，是现代医学中理论与技能并重的一门新兴学科。

（一）康复护理的基本内容

1. 评价患者的基本情况 康复评价贯穿于康复的全过程。在康复治疗 and 康复护理前，对患者的疾病性质或功能丧失以及残存的情况应进行全面评价，目的是有利于康复护理的计划制定具有可行性和针对性；在功能训练过程中，对出现的变化以及功能恢复程度，进行评价，并做好记录，以便向其他康复医疗人员提供信息，为下一步修正康复治疗和康复护理计划提供依据；最后，对康复结果进行评价和总结评价，以进一步确定康复护理、治疗、训练等计划是否具有先进性与合理性，总结成功经验，发现不足之处，促进康复医学护理事业的发展。

2. 康复护理技术的应用 康复护理技术包括基础护理技术和康复护理技术两方面。康复护理人员应掌握综合治疗计划的各种有关技能和方法，有效地配合其他康复医疗人员对患者进行康复评定、功能的强化训练、用药指导和康复护理。指导患者及其家属帮助患者进行康复训练、日常生活活动能力的训练，如更衣、就餐、移动、使用家庭用具等。根据不同功能障碍患者，指导选用合适的矫形器及辅助器，指导患者在日常生活中使用器械及功能训练的方法，使患者最大限度地恢复功能。

3. 预防病情的发展及并发症、继发性伤残的发生 对于各类患者，在疾病稳定的情况下，都应注意早期康复措施的介入。特别是长期卧床或瘫痪患者的康复护理，要注意预防压疮的发生，预防呼吸系统、泌尿系统等的感染，防止发生肌肉萎缩、关节畸形等并发症。指导患者及患者家属自我安全保护的护理方法，杜绝或减少继发性伤残的发生。如对训练使用

轮椅者或使用拐杖者，要清除或减少有碍于活动的设施，防止跌倒；对神志不清、有意识障碍的患者要防止自我伤害，如咬伤、抓伤，防止坠床、误入、跌倒等意外，还要防止伤害他人，因此，要有专人看护和一定的保护措施。

4. 心理护理和健康教育 疾病和残疾发生的过程中，患者的年龄、性格、文化水平、健康信念、社会环境等影响不同，心理反应也不同；即便是同一疾病的不同阶段，患者也有不同的心理反应。护理中必须了解患者的心理反应，分析和掌握患者的精神、心理状态。对已发生或可能发生的各种心理障碍和异常行为，给予耐心细致的、针对性的心理护理和健康教育；护理中多运用积极向上的语言，帮助患者从光明的一面分析病情发展。在不影响康复护理措施实施的情况下，把疾病有关的健康教育知识和治疗意图告诉患者及患者家属，帮助他们逐渐适应，正视疾病和残疾，主动配合治疗和康复训练。

5. 康复患者的营养护理 疾病或伤残都有可能造成患者的营养摄入不足或营养丢失过多的营养缺乏。在康复治疗中，要判断造成营养缺乏的不同原因、类型、疾病情况，结合康复训练中的营养基本需求，补充营养。营养供给不足或供给过量对身体都是有害的，所以，注意营养的合理搭配、合理补充、合理安排膳食时间是非常重要的。对进食障碍者，应指导训练使用各种进食器具、训练吞咽功能，使康复患者的营养得到保障。

（二）康复护理的地位和作用

1. 康复护理在临床医学中的地位和作用 康复医学与临床医学都是医学的重要部分，但侧重点却不同。临床医学着眼于抢救生命，应用医学的技术、方法和手段治愈疾病，但对疾病所致的功能障碍以及残疾的功能恢复却有一定的局限性。而康复医学、康复护理却把重点放在疾病的功能障碍改善上，运用专门的康复技术，进行功能训练和治疗，最大限度地恢复其功能，重返社会。训练患者利用潜在能力、残余功能，或应用矫形器、生活辅助用具，使患者的康复水平达到最有利的状态。医疗实践证明从临床早期就引入康复治疗、训练和康复护理措施，对减少后遗症，缩短治疗时间，提高康复效果亦更好。因此，把康复护理列入临床常规护理内容之一，有利于患者的身心功能障碍的早日康复。

2. 康复护理在临床护理学中的地位和作用 随着医学模式的转变，康复护理在整个护理学体系中占有十分重要的位置。在康复医学创立的早期，康复医学被认为是临床医学的延续，称为后续医学。20世纪80年代以来，随着康复医学的发展，世界各国专家指出康复医学与临床医学是相辅相成，相互结合的。所以康复护理不是临床护理的后续，而与临床护理处于并列地位。康复护理非常重视人的整体，以提高人的整体功能及生活质量为目标，是整体护理的重要组成部分。它不仅重视人的躯体护理，也关心人的心理、社会、经济等多方面因素，采用专门的康复护理技术进行综合服务。实践证明，康复护理技术应用得越早，对患者功能恢复的效果越好，花时间少，经济和精力耗费也少。

（三）康复护理在卫生保健事业发展中的实际意义

1. 康复护理学的发展基础 目前，人类的死因不再是传染病，而主要见于心肌梗死、脑血管意外、肿瘤和创伤，但这些疾病除急性死亡外，还有很大一部分人可存活较长一段时期，对于存活患者的生活质量的提高，就有待于康复医学和康复护理人员的努力。因此，康复护理学的发展是以社会发展和患者需要为基础的。

（1）社会和社会发展的需要：目前，人类还没有能力完全控制大自然，大自然给人类带来的灾害，如洪水、地震、火山爆发等都是难免的，每次灾害后都会给社会新增加一些残疾

人；社会经济的发展促进了工业与交通事业的日益发达，而工伤和车祸致残的人数也相应增多；随着人们生活水平的提高，文体活动蓬勃发展，跳水、赛车、杂技、体操等高难度、危险性大的文体活动在训练或竞赛中的运动损伤也时有发生。对这些人进行积极的康复治疗和护理，使他们重新回归社会是社会发展的需要。

(2) 疾病结构的改变：随着医学科学技术的进步，对危重患者的抢救成功率明显提高。随着抢救存活的人数增多，其伤病导致的后遗症和功能障碍的人数也相应增多；环境卫生的改善，人们的生活水平的不断提高，而威胁人类健康的慢性病，如糖尿病、高血压、高脂血症等也逐渐增多；人类的平均寿命延长，老龄人口增加，伴随的老年退行性变疾病、老年残损增多；疾病结构残疾化、慢性化和老年化的变化，构成了康复医学和康复护理学满足社会需求的迫切性。

(3) 人们的健康观改变：人类在物质文明和精神文明建设中，随着生活、经济、文化和科学技术的不断提高，对生活质量的要求也相应提高。人们对健康的观念发生了很大的变化，对健康的需求变得更为迫切。“无病就是健康”的旧健康观已经结束，“身体健康、心理健康、社会适应良好”的健康新观念已逐渐建立。康复医学和康复护理的目标就是使患者全面康复、重返社会，其基本原则、方法和内容均顺应了医学模式的转变。康复医学和康复护理的重要地位和发展前景逐步得到国家和社会重视。

2. 康复护理与卫生保健事业息息相关

(1) 康复护理已渗入临床各科：随着卫生事业的改革，“成本”和“效益”越来越引起人们的重视，都希望以最少的花费，取得最好的治疗效果。在临床护理工作中，患者及家属常向医护人员咨询许多有关疾病的预后和康复问题。而在临床护理过程中，为提高患者的治愈率，减少并发症，常以康复护理的概念指导整体护理的进行。由此可见，康复护理不仅仅是康复专科护士的工作，也是每个临床护士的工作。康复护理的实践，已使我们越来越清楚地认识到，在临床护理中早期介入康复护理知识和技能，是治疗疾病、预防并发症和继发性的重要措施。这不仅仅对患者个人，对患者的家庭、单位及社会均有积极意义。

(2) 康复护理与社区护理：社区护理是基层护理人员立足于社区，以社区居民的健康为中心，以社区人群为服务对象，以促进和维护社区内个人、家庭及群体的健康为主要目标，为他们提供医疗、保健、预防、健康教育、计划生育、康复与护理等融为一体的持续性、综合性、协调性的卫生保健服务。康复护理是社区护理的重要内容之一，因为绝大多数康复对象的后期康复都是在家庭和社区进行。针对众多的康复对象，仅靠专门的康复治疗机构也是不可能的。康复对象在所在的社区环境中，依靠和利用社区条件，动员社区的人力、物力资源，发挥中国传统康复医学和康复护理的优势，同时调动康复对象本身的潜能以及自助、互助的机制，重新建立因身体功能障碍或残疾后的生活，尽可能达到生活自理，发挥其社会作用。由此可见，社区是一个很重要的康复实施场所。社区护理人员有必要掌握康复护理的基本理论和技能，这样才能更好地扩大护理服务范围，为社区广大居民提供优质的卫生保健服务。

我国是发展中国家，人口基数庞大，残疾人康复需求量大。但由于财力有限，康复机构缺乏，因此，开展社区的康复护理对促进康复护理事业的发展具有重要的意义。

[廖淑梅]