

赣科版高职高专护理专业教材
GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

康复护理学

K A N G F U H U L I X U E

主 编 聂 莉



● 江西出版集团
● 江西科学技术出版社
● 北京出版社

赣科版高职高专护理专业教材
GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

康复护理学

K A N G F U H U L I X U E

主 编 聂 莉

副主编 余 杭 吴淑娥

编 者 (按姓氏笔画顺序排列)

王杏英 (江西省第二人民医院)

朱福良 (江西省护理职业技术学院)

余 杭 (江西省中医学院附属医院)

吴淑娥 (江西中医药高等专科学校)

杨 海 (江西省中医学院附属医院)

胡振红 (宜春职业技术学院医疗系)

聂 莉 (江西护理职业技术学院)

樊哲礼 (南昌市卫生学校)

● 江西出版集团
● 江西科学技术出版社
● 北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/聂莉主编. —南昌:江西科学技术出版社,2007.8

高职高专护理教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3071 - 5

I. 康… II. 聂… III. 康复医学:护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材

IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 123233 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2007067

图书代码:X08507 - 101

康复护理学

聂莉主编

出版	江西科学技术出版社 北京出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	240 千字
印张	10.25
印数	4000 册
版次	2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3071 - 5
定价	17.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

随着经济发展和人民生活水平的不断提高。医学模式已发生了根本性的变化,从以疾病为中心的生物学模式转变成为以人为中心的生物-心理-社会医学模式。康复医学作为现代医学的一个分支在为提高病、伤、残患者生活质量,克服心理障碍,重返家庭,回归社会等方面提供了全方位的服务。康复护理学是康复医学的重要组成部分,是护理人员对病、伤、残造成各种功能障碍的患者所进行的除基础护理以外的功能促进护理的一门学科。本书是以介绍康复护理技术为主要内容的实用型教材,旨在培养既懂得基础护理学、临床护理学知识,又懂得康复护理学知识的复合型护理人才。

全书由绪论、康复护理评定、康复护理技术、康复医学工程器具的使用、常见疾病和损伤的康复治疗与护理、其他病症的健康护理六章组成。编写时坚持以人为本,“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则,根据学生素质的具体情况和临床用人单位的实际要求,简化理论叙述,采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行了编写。为了强化专业培养目标,教材内容中突出了“康复护理技术”这个特点并配有一定学时的实践操作技能训练指导,力求在康复医学理论的指导下,使学生能最大限度地掌握康复护理技术操作技能,做到丰富、有效、实用,达到理论与实践有机地结合。建议教学 40 学时,其中理论课时 30 学时,实验课 10 学时。

本教材得到了教育行政部门及卫生行政部门的大力支持。在教材编写过程中,得到了江西护理职业技术学院及参编兄弟院校、医院的大力支持,得到了江西科学技术出版社的热心帮助,在此一并表示衷心的感谢。

由于编者水平有限,加上时间仓促,书中难免有不尽人意之处,敬请读者批评指正,以便今后修订,使之更趋完善。

聂莉

2008 年 6 月

出版者的话

赣科版《“十一五”国家级高职护理规划教材》是在教育和卫生行政部门的大力支持下,由江西科学技术出版社与江西护理职业技术学院以及全国各有关医学院校联合向国家教育部申报的项目。目前有8本教材被教育部正式批准为《“十一五”国家级高职护理规划教材》选题。

随着我国经济持续较快发展,人们对健康的需求也相应发生了改变,大家希望得到高质量的医疗保健服务,呼唤社会能提供包括具有医疗技术、人文关爱、心理支持等新内涵的医学高技术人才,医药卫生类高等职业教育愈来愈得到社会的重视和认同,卫生类高等职业教育进入了快速发展时期。

但综观目前卫生类高职教材市场,由于许多学科、课程设置比较混乱,编写的部分教材多属于本科版教材的缩写本,未能突出“职业性、操作性、实用性”的专业特点,缺乏专业教学的科学严谨性和专业培养目标的优势,不太适应目前卫生类高职教育教学的需求。

职业教育是国家教育部今后几年教育改革的重点内容,是关系到培养具有综合竞争力实用型人才的大事,而护理人才又属于技能紧缺性人才之一。积极参与高等职业教育教材的编写和出版既符合国家的政策,也可以满足社会对实用人才的需要。

因此,我们此套高职护理规划教材的编写应以新标准、高起点为基本要求,坚持以人为本和“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则,根据学生素质的具体情况和临床用人单位的实际要求,简化理论叙述,采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行编写,并紧扣执业护士考试大纲的要求,充分体现实用性、可读性和创新性的特点。使学生通过本套教材的系统学习和训练,掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能,适应临床一线工作需要,毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

为此,在编写本套高职护理规划教材的过程中,我们注意把握了如下总体特点:

1. 系统性 这套高职护理规划教材,适用于三年制高职,也适用于五年制高职。针对这两个学生人群起点和素质的不同,我们在专业基础和专业课的编写中有机地进行了考虑。为使有限的课时资源得到充分的利用,对整套书的大纲进行了严格审定,避免了过去某些版本教材中存在的不必要的重复,使整套书在编写过程中做到前后连贯、相互呼应、有机结合。

2. 实用性 突出了职业教育的特点,注重实用能力的培养。教材编写中,摒弃了不必要的繁文缛节。在理论的叙述中,对可以采用图表的,多采用图表形式进行表述;不能采用图

表的,也尽量用通俗易懂的语言进行简洁、明了的描述,以便学生理解和掌握。

3. 创新性和先进性 在内容的编写方面,注意吸收已经得到认可的新的知识。

4. 注意将实践课与专业基础课齐头并进。这样,使学生在专业理论课时,带着在实际操作中发现问题去听课,提高学习积极性。实践证明,打破传统教育中基础理论课与专业课之间的关系,把初级能力训练作为基础,不仅是可行的,而且是必要的。

我们的目标是打造一套高质量的高职高专护理教材,使它既适应学校的教学需要,又符合临床的需要。同时,它还将有助于学生毕业后顺利通过执业考试,为学生的职业生涯发展奠定良好的基础。

我们相信,经过大家的共同努力,我们的目的一定能达到!

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 康复与康复医学	(1)
一、康复	(1)
二、康复医学	(2)
第二节 康复护理学	(4)
一、康复护理的内容	(4)
二、康复护理的特点	(5)
三、康复护理的原则	(5)
四、学习康复护理学的重要性	(6)
第二章 康复护理评定	(8)
第一节 概述	(8)
一、康复护理评定的目的	(8)
二、康复护理评定的流程	(9)
三、康复护理评定的内容	(9)
第二节 残疾评定	(9)
一、国际残疾分类与国际功能分类	(9)
二、我国的残疾分类	(11)
第三节 姿势评定与人体测量	(11)
一、姿势评定	(11)
二、身高、体重的测量	(12)
三、肢体周径的测量	(12)
四、四肢长度的测量	(12)
第四节 肌力评定	(13)
一、肌力评定的方法	(13)
二、主要肌肉的徒手肌力检查	(14)
三、徒手肌力检查的注意事项	(17)
第五节 关节活动度的评定	(17)
一、关节活动度的测量用具	(17)
二、关节活动度的测量方法	(18)
三、关节活动度测量的注意事项	(20)
第六节 感觉功能评定	(20)
一、浅感觉评定	(20)
二、深感觉评定	(21)
三、复合感觉评定	(21)

第七节 日常生活活动能力评定	(21)
一、改良 Barthel 指数(MBL)	(22)
二、功能独立性评定(FIM)	(23)
第八节 高级脑功能评定	(23)
一、认知功能评定	(23)
二、知觉障碍的评定	(25)
第九节 语言功能评定	(26)
一、构音障碍的评定	(26)
二、失语症的评定	(27)
第十节 心理评定	(27)
一、智力测验	(28)
二、情绪测量	(29)
三、人格测量	(29)
四、临床神经心理测验	(29)
附:环境评定	(29)
第三章 康复护理技术	(33)
第一节 体位转换训练	(33)
一、概述	(33)
二、体位转换的方式	(33)
三、体位转换的训练	(34)
第二节 日常生活活动能力训练及康复护理	(47)
一、概述	(47)
二、日常生活活动能力训练与护理	(47)
第三节 物理疗法的康复护理	(52)
一、物理疗法	(53)
二、物理疗法的康复护理	(56)
三、运动疗法	(57)
四、常用运动疗法的护理	(59)
第四节 作业疗法的康复护理	(62)
一、作业疗法的分类	(62)
二、作业疗法的作用	(63)
三、作业疗法的评定和处方	(63)
四、作业疗法的康复护理	(64)
第五节 言语障碍的康复护理	(65)
一、言语障碍的治疗原则	(65)
二、言语障碍的治疗形式	(66)
三、言语障碍的治疗与护理	(66)
第六节 心理康复护理技术	(70)
一、病、伤、残者的心理特点	(70)

二、影响康复的心理因素	(70)
三、病、伤、残者的心理护理方法	(72)
第七节 中医针灸、推拿的康复疗法	(74)
一、针灸与拔罐	(74)
二、推拿疗法	(79)
第四章 康复医学工程器具的使用	(87)
第一节 假肢	(87)
一、上肢假肢	(87)
二、下肢假肢	(89)
三、假肢装配前后的训练	(92)
第二节 矫形器	(93)
一、矫形器的基本功能	(93)
二、上肢矫形器	(93)
三、下肢矫形器	(94)
四、脊柱矫形器	(95)
五、矫形器的使用	(96)
第三节 轮椅	(96)
一、轮椅的适用范围	(96)
二、普通轮椅的结构	(96)
三、轮椅的选择	(97)
四、使用轮椅的训练	(98)
第四节 助行器	(99)
一、拐杖	(99)
二、助行架	(101)
第五节 自助具	(102)
一、自助具的作用	(102)
二、自助具的种类	(102)
第五章 常见疾病和损伤的康复治疗与护理	(104)
第一节 脑卒中的康复护理	(104)
一、概述	(104)
二、主要功能障碍	(104)
三、康复评定	(105)
四、康复治疗护理措施	(106)
五、健康教育	(110)
第二节 颅脑损伤的康复护理	(111)
一、概述	(111)
二、主要功能障碍	(111)
三、康复评定	(112)
四、康复治疗护理措施	(113)

五、健康教育	(114)
第三节 脑性瘫痪的康复护理	(115)
一、概述	(115)
二、主要功能障碍	(115)
三、康复治疗的护理措施	(115)
四、健康教育	(117)
第四节 脊髓损伤的康复护理	(117)
一、概述	(117)
二、主要功能障碍	(117)
三、康复评定	(118)
四、康复治疗与护理措施	(119)
五、康复教育	(122)
第五节 骨折后的康复护理	(122)
一、概述	(122)
二、主要功能障碍	(122)
三、功能评定	(123)
四、健康教育	(126)
第六节 冠心病的康复护理	(126)
一、概述	(126)
二、主要功能障碍	(127)
三、功能评定	(128)
四、康复治疗与护理措施	(128)
五、健康教育	(130)
第七节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	(130)
一、概述	(130)
二、主要功能障碍	(131)
三、康复护理评定	(131)
四、康复治疗与护理措施	(132)
五、健康教育	(133)
第六章 其他病症的康复护理	(135)
第一节 疼痛	(135)
一、概述	(135)
二、疼痛的评定	(135)
三、疼痛的康复护理	(136)
第二节 关节挛缩	(138)
一、概述	(138)
二、关节挛缩的临床分类	(138)
三、关节挛缩的康复护理	(139)
第三节 吞咽障碍	(140)

一、概述	(140)
二、吞咽的分类	(140)
三、吞咽的康复护理	(140)
第四节 压疮	(141)
一、压疮发生的原因	(142)
二、压疮的易发部位	(142)
三、压疮的评定	(142)
四、压疮的康复护理	(142)
第五节 排尿障碍	(144)
一、功能评定	(144)
二、康复治疗与护理	(144)
第六节 排便障碍	(147)
一、排便障碍的临床分类	(147)
二、排便障碍的功能评价	(147)
三、排便障碍的康复护理	(147)
附:实训指导	(149)
实验一 关节活动度(四肢)测量	(149)
实验二 体位转换训练	(151)
实验三 日常生活活动能力训练	(151)
实验四 轮椅的正确使用	(152)
参考文献	(153)

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握:康复、康复医学、康复护理学的概念、康复护理的特点及原则。
2. 熟悉:康复治疗的常用治疗方法;康复服务的方式。
3. 理解:学习康复护理学的重要性。

康复护理学是一门新兴的学科,是康复医学的一个重要分支,它是伴随着康复医学的形成而产生的。现代康复医学形成于20世纪初,成熟于20世纪80年代。我国在20世纪80年代开始引进现代康复医学,并成立了“中国康复研究中心”。随着社会经济发展和人民生活水平的提高,人口老龄化,工业与交通带来的事故伤害及其他活动的意外损伤等,使得病、伤、残患者数量急剧增加,更加凸显了康复医学、康复护理学学科发展的重要性。因此,推广康复医学知识,培养康复医学、康复护理学人才,缩短与世界的差距,才能更好地为广大病、伤、残患者服务。

第一节 康复与康复医学

一、康 复

(一) 康复的概念

康复(rehabilitation)一词原意是指重新得到能力或适应正常社会生活。1981年,WHO(世界卫生组织)医疗康复专家委员会给康复下了一个新的定义:“康复是指采取一切措施,以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。”20世纪90年代,WHO又将定义修改为“康复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、教育与周围环境相适应方面的潜能”。所以康复是指使病、伤、残者恢复功能、恢复个人权利的过程。

(二) 康复的分类

1. **医学康复**(medical rehabilitation) 是指专业医务人员采用医学的技术和手段来预防和治疗残疾,使病、伤、残者的功能尽可能得以改善和恢复。它与康复医学是两个不同的概念。前者是手术治疗,后者是术后的各种功能锻炼。医学康复是康复医学的一个侧面,是康复的基础和出发点,保证了康复目标的实现。

2. **教育康复**(educational rehabilitation) 包括对肢体功能障碍的残疾人所进行的普通教育,如“九年制义务教育”等;对盲、聋、哑、精神障碍等类型的残疾人进行的特殊教育,如盲校、聋校等。

3. **职业康复**(vocational rehabilitation) 是指对残疾人在就业时能帮助他们选择适合自己能力范围的职业所进行的就业前的培训。职业康复是残疾人自立于社会的根本途径,也是恢复做人的权利和尊严的基本保证。

4. **社会康复**(social rehabilitation) 是研究和解决残疾人经过医学康复、教育康复、职业康复后重返社会遇到的各种问题,以帮助他们维护残疾人的权利、尊严,解决各种困难,改善生活、福利条件,使之能融入社会,能在家庭和社会过着有意义的生活。其主要内容是:①建立无障碍环境。②改善经济条件。③改善法律环境。④改善社会精神环境。

二、康复医学

(一) 康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,是卫生保健不可缺少的一部分,是研究残疾的形成、发展、恢复、转归,以及功能和能力障碍的评定、治疗、代偿和训练等问题,促进病、伤、残者康复的一门综合性医学学科。它与保健医学、预防医学、临床医学共同组成现代医学。

康复与康复医学不是等同的概念,康复的目的是恢复残疾者的功能和权利的过程,即包括使残疾者重返社会的一切工作。康复医学本质上是功能医学,其理论主要是围绕功能障碍和恢复进行研究,为重返社会创造基本条件。

(二) 康复医学工作者的工作方法

康复医学工作是采用“多专业联合作战”的形式,以康复医生为主的多个专业和跨学科人员组成的康复治疗组。该治疗组的主要任务是对病、伤、残者进行整体康复,使其功能尽可能恢复到最佳水平(如图1-1)。

(三) 康复医学的内容

康复医学的内容包括康复医学基础、康复预防、康复评定和康复治疗。

1. **康复医学基础** 包括康复、康复医学的基本内容、康复医学的基础(包括残疾学、运动学、物理学、心理学、生物工程学等)以及与康复医学相关的临床学科等。

2. **康复预防** 是指病、伤、残发生前后采取的一系列措施,以防止残疾的发生或减轻功

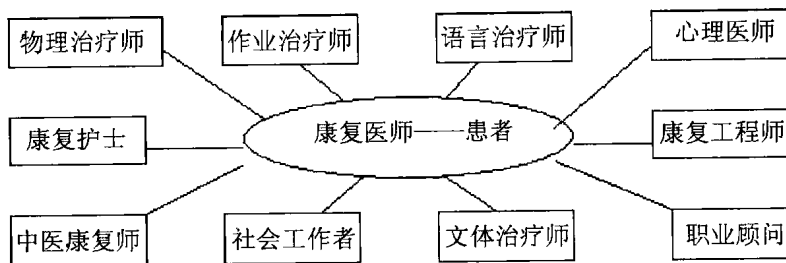


图 1-1 康复治疗组的组成

能障碍的程度。通常分为三级预防：一级预防，防止致残性病损的发生，如：近亲结婚导致的遗传性疾病发生；二级预防，将已发生伤病的病损控制在最低水平，防止残疾发生，如难产脑瘫发生后的积极治疗；三级预防，残疾已经发生，采取康复治疗，防止残疾加重形成残障。

3. 康复评定 是康复治疗的基础，是在临床检查的基础上，对病、伤、残者的功能状况及其水平以客观、准确的方法评定其功能障碍的性质、部位、范围、程度，并估计发展趋势、预后和转归，为康复治疗 and 康复护理计划打下科学基础。康复评定主要包括躯体功能评定、精神心理功能评定、语言功能评定、社会功能评定四个方面，评定时分初期评定（入院初期）、中期评定（康复治疗中期）、后期评定（康复治疗结束）三个不同时期进行，根据评定的结果提出今后康复治疗、预防复发的意见。

4. 康复治疗 常用的治疗方法有以下几种：

(1) 物理治疗：包括运动疗法和物理因子疗法。运动疗法是通过手法操作、体操或借助器械等主动和被动运动的方式来恢复患者已经丧失了或减弱了的运动功能。物理因子疗法是运用除力学因素以外的电、声、光、磁、水、冷、热等各种物理因子治疗疾病，促进患者康复。

(2) 作业治疗：是针对病、伤、残者的功能障碍，从日常生活活动、手工操作劳动或文体活动中，选出一些针对性强、有助于逐步恢复、改善功能和提高技巧的治疗方法。

(3) 言语治疗：针对各种原因引起的听力及语言障碍的患者进行评定和训练，尽量恢复或改善其听、说等言语交流能力。

(4) 心理治疗：通过观察、谈话、实验和心理测验法（智力、人格、神经心理等）对患者心理、精神、情绪和行为异常进行诊断后，采用精神支持疗法、心理咨询、暗示疗法、催眠疗法、行为疗法、松弛疗法、音乐疗法等对患者进行治疗。

(5) 康复工程 是应用现代工程学的原理和方法，恢复、代偿或重建患者功能的科学。包括康复评定设备的研制、功能恢复训练器械的研制、功能代偿性用品（如：假肢、矫形器、轮椅、助行器、自助具等）的研制、功能重建性用品（如人工喉等）的研制、康复工程材料（如人工关节等）的研制、装饰性假器官（如人工眼）的研制等。

(6) 康复护理 是康复护士在康复过程中为克服残疾者的身心功能障碍而进行的护理活动。包括预防、早期识别、指导患者自主做日常生活活动、帮助患者进行功能恢复训练等，把独立生活、提高生活质量作为康复护理的整个目标。

(7) 中国传统康复疗法 祖国医学中的推拿、针灸、中药、体育锻炼（如太极拳等）都有助于促进功能障碍性疾病的恢复。

(四) 康复服务的方式

目前,康复的服务的方式主要有以下三种:

1. **机构康复**(institution based rehabilitation, IBR) 包括综合医院中的康复科(部)、康复门诊、专科康复门诊,康复医院(中心)、专科康复医院等等。集中了专门的康复专业人才,有着较高专业技术水平和较完善的康复设备,能解决病、伤、残各种康复问题,康复服务水平高。但费用较高、服务面窄。

2. **上门康复服务**(outreaching rehabilitation service, ORS) 具有一定水平的康复人员,到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务。该种服务方式受到一定条件的限制。

3. **社区康复**(community based rehabilitation, CBR) 或称**社基康复**或**基层康复** 是近几年出现的一种新的康复服务方式。主要依靠社区资源(人、财、物、技术),建立一个由社区领导、卫生人员、志愿者、本社区病、伤、残者及其家属参加的康复系统,以医疗、教育、社会、职业康复(全面康复)为目标,并建有固定的转诊(送)系统,解决当地无法解决的康复问题,使广大残疾人均能受益。

第二节 康复护理学

康复护理(rehabilitation nursing)是紧密配合康复医师、康复治疗师以及其他康复专业人员,对病、伤、残者及慢性病和老年病造成的功能障碍所进行的除基础护理以外的一系列护理措施,包括预防、早期识别、门诊、住院及出院后的护理等等。康复护理学虽涉及临床各专业,但着眼于整体康复,其目的在于减轻患者的痛苦,尽可能减少继发性功能障碍的发生,使残余的功能和能力得到维持和强化,最大限度地提高和改善生活自理能力,尽早回归家庭,重返社会,提高生活质量,恢复健全人的权利和地位。

一、康复护理的内容

康复护理的工作内容是根据病、伤、残患者康复的各个不同时期所实施的各项护理措施。

1. **急性期** 在伤病的抢救期后,应观察患者残疾发生情况、残存功能情况,及时制定及实施各种护理措施以改善功能障碍。如手术前后的护理、术中并发症和残疾预防的护理等。

2. **功能恢复期代偿性训练的护理** 在患者功能恢复期应综合运用日常生活活动训练、运动疗法训练、言语训练等方法进行强化训练,激发患者的潜在能力,保持和强化残余功能。如对于右手截肢患者,应对其左手进行强化训练以替代右手的活动。

3. **心理护理** 全面了解病、伤、残者的功能障碍情况、情绪、想法、顾虑等心理状态以及婚姻家庭问题、社会问题、患者的希望和要求等,及时给予相应的心理支持,如指导、解释等,耐心、细致地做好心理护理工作。

4. **常见并发症的处理** 如压疮、排尿障碍、排便障碍、吞咽困难等并发症的预防和处理等。

二、康复护理的特点

康复护理有着一般的护理所没有的护理特点。具体体现:

1. **变替代护理为自我护理** 一般病、伤、残患者在疾病期间功能障碍较重,严重影响其生活自理能力,该阶段常常是护理人员及其家属在生活上给予全方位的照顾即替代护理,以减轻病痛,缓解心理压力,但这也使患者产生了强烈的依赖性,严重影响了日常生活活动能力的自我培养。康复护理的方法是尽量通过教育和培训,让患者学会在功能障碍状态下自己照顾自己即实现自我护理。

2. **康复护理评估贯穿护理过程的始终** 一般的患者,其功能障碍往往随着住院期的结束得以恢复。但病、伤、残者功能障碍的存在,常常是数月、数年、甚至终生。因此,不但要在住院期间根据康复阶段的不同,建立康复护理计划和制定具体措施,而且出院后对患者回归家庭和社会也必须提出康复护理方面的计划及对存在问题的建议(包括对患者自我保健的教育和对家属的指导等),并根据患者康复后的实际效果,及时调整康复计划。

3. **多种康复技术的综合运用** 病、伤、残者不仅仅是有功能障碍的器官和肢体,更重要的是整体的人。对他们要从生理、心理、职业和社会生活方面进行全面的、整体的康复。这就需要运动疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、假肢和矫形器的使用等多种康复疗法综合运用。如作业疗法中的日常生活活动能力训练,教会患者进食、穿脱衣裤、洗脸、刷牙、转移(体位转换等)、如厕、入浴等;运动疗法的训练,教会患者如何操纵轮椅、使用拐杖安全步行等;言语训练方面,利用交流画板与言语困难的患者交流,矫正不正确的发音;心理护理,根据患者的心理障碍程度的不等,在语言、态度、行为上及时给予心理支持,提高患者对残疾的承受能力,使残疾者克服残疾在生活、工作、学习上带来的不便,树立生活目标;在社会生活上,尽量改变生活和工作环境,使他们能重新回归社会生活。

三、康复护理的原则

1. **前瞻性** 体现在康复护理应预防在先,早期进行,贯穿始终。康复护理介入的时间,不仅在功能障碍以后,而应在出现之前,与临床护理同步进行,形成预防康复,这是康复护理的一个重要的护理思想。

2. **综合性** 具体体现在实施康复护理时应心身并举,教、练结合,家属参与。即把病、伤、残者作为整体,全方位的从其身心、职业、家庭和社会实施各种康复技术,实现全面康复。

3. **主动性** 康复护理由替代护理过渡到促进护理再到自我护理,激发病、伤、残者独立完成活动,增强其康复的信心。

4. **实用性** 将病、伤、残者功能的训练,与日常生活活动、家庭环境、社会环境结合起来,使其尽早恢复生活自理能力,重返社会。

四、学习康复护理学的重要性

(一) 学习康复护理知识,提高服务质量

康复的对象是病、伤、残者及慢性病和老年病造成的功能障碍,康复的目的是提高患者的生活能力。康复护理人才除应掌握一般的护理技术以外,还需要灵活运用康复护理技术,如体位与体位转换、日常生活活动的自立、作业疗法、语言障碍的、心理等康复护理技术。精心的护理,耐心的引导、鼓励、帮助、监督和指导病、伤、残者,详细制定并执行护理计划。有了这些康复护理知识,才能够为预防伤病并发症的发生,提高或恢复病、伤、残者的身体功能,使其早日重返家庭、回归社会提供高质量的服务。

(二) 适应新的护理模式

现代生物-心理-社会医学模式对康复护理学产生了很大的影响。现代医学模式下的康复护理学着眼于对人身心实施整体康复,即一方面按照临床整体护理及康复护理原则完成对患者的疾病护理和功能障碍护理,加速恢复其全部或部分功能;另一方面关心患者的心理、社会、经济等问题,并采取专门的措施进行综合服务,使他们尽快适应残疾后的生活状态,重返工作和学习岗位。

(三) 满足社会和患者的需要

当今医学的快速发展,使得如心肌梗死、脑卒中、急重创伤和癌症等疑难重症患者可以抢救成活,但同时遗留下来了不同程度的功能障碍和残疾,而功能障碍和残疾是手术和药物难于取效的,这就凸显了康复治疗 and 康复护理的重要性。大量临床资料报道,从治疗的第一阶段康复治疗和康复护理与医学康复齐头并进后,病、伤、残患者的死亡率大大降低,生活自理能力显著提高,重返工作和学习岗位人员增加。如:脑卒中中进行康复治疗和康复护理后,90%患者可恢复步行和生活自理,并有30%的患者能恢复一些较轻工作。

(四) 适应社会经济发展的需求

随着社会的进步,人民生活水平的提高,人口平均寿命延长,生存者中残疾比例增高;工业与交通日益发达,工伤和车祸致残发生率增加;文体活动日益发展导致训练、竞赛中伤残人员的增多,对康复护理服务的需求在增加,人才需求量也在增加。

(五) 应对重大自然灾害和战争

自然灾害和战争造成大量人员的伤残是社会发展到今天仍然无法避免的。有了康复医疗和康复护理,可以极大地提高伤残者的康复治疗效果,这也是世界各国重视康复医学和康复护理学发展的重要原因之一。

(六) 开展社区康复护理服务

社区康复作为康复医学服务的一种形式,自1976年以来在一百多个国家开展,受到普