

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

康 复 护 理 学

KANGFU HULIXUE

主 编 苑秀华

副主编 张志强 张立新

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

康复护理学

Kangfu Hulixue

主 编 苑秀华

副主编 张志强 张立新

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/苑秀华主编. —上海:上海科学技术出版社,2010.8

成人高等教育护理学专业教材
ISBN 978—7—5478—0420—9

I. ①康... II. ①苑... III. ①康复医学:护理学—成人教育:高等教育—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 129939 号

上海世纪出版股份有限公司出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)
新华书店上海发行所经销
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 787×1092 1/16 印张:15.75
字数:397千字
2010年8月第1版 2010年8月第1次印刷
ISBN 978—7—5478—0420—9/R·114
定价:32.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

康复护理学

编委会名单

■ 主 编 苑秀华

■ 副主编 张志强 张立新

■ 编 委 (以姓氏笔画为序)

马 金 马跃文 王 维

巴 方 田丽君 孙永新

张 云 周凤华 宗 涛

梁维娣

前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

成人高等教育护理学专业教材

编写委员会

2010年5月

编写说明

目 录

■ 第一章 康复护理学概论 / 1

第一节 康复医学基本概念 / 1

一、健康定义和医学模式 / 1

二、康复和康复医学 / 2

第二节 康复医学的组成和工作方式 / 3

一、康复医学的组成 / 3

二、工作方式 / 3

三、康复医学的服务机构 / 3

第三节 康复护理学 / 4

一、康复护理学的概念及特点 / 4

二、康复护理的发展与展望 / 4

第四节 康复护理学与临床护理学的关系 / 5

一、康复护理学与临床护理学的联系 / 5

二、康复护理学与临床护理学的区别 / 6

第五节 社区康复 / 6

■ 第二章 康复医学基础 / 8

第一节 残疾学 / 8

一、定义 / 8

二、致残原因 / 9

三、残疾分类 / 9

四、残疾的康复目标及治疗原则 / 11

五、残疾预防 / 12

第二节 神经学基础 / 12

一、中枢神经发育机制 / 12

二、神经细胞损伤后的再生 / 13

三、神经反射 / 14

四、中枢神经的可塑性理论 / 15

第三节 运动学基础 / 16

一、人体运动的运动学 / 16

二、运动的种类 / 18

三、运动的生理学基础 / 18

第四节 长期制动对机体的影响及预防 / 19

一、长期制动对机体的影响 / 19

二、长期制动致残的预防 / 20

■ 第三章 康复医学评定 / 23

第一节 运动功能评定 / 23

一、肌张力评定 / 23

二、肌力评定 / 27

三、关节活动范围评定 / 29

四、步态分析 / 31

五、平衡与协调功能评定 / 37

六、感觉功能评定 / 39

七、心肺运动试验 / 40

第二节 日常生活活动能力和生存质量评定 / 44

一、日常生活活动能力评定 / 44

二、独立生活能力评定 / 48

三、生存质量评定 / 51

第三节 言语与吞咽功能评定 / 53

一、言语功能评定 / 53

二、吞咽功能评定 / 57

第四节 心理评定 / 59

一、心理评定的意义及临床应用

注意点 / 59

二、智力测验 / 59

三、神经心理测验 / 61

四、人格测验 / 62

五、情绪测验 / 62

六、慢性疾病及残疾的心理反应特征 / 63

第五节 电诊断 / 63

一、肌电图 / 63

二、神经传导速度的测定 / 66

三、诱发电位 / 67

四、低频电诊断 / 69

第四章 康复治疗技术 / 76

第一节 物理疗法 / 76

一、运动疗法 / 76

二、其他物理因子治疗 / 85

第二节 作业疗法 / 99

一、概述 / 99

二、作业疗法的种类 / 99

三、作业活动的分析 / 100

四、作业疗法的临床应用 / 101

第三节 言语与吞咽障碍治疗 / 105

一、言语障碍治疗 / 105

二、吞咽障碍的康复治疗 / 110

第四节 心理治疗 / 112

一、概述 / 112

二、康复心理治疗的常用方法 / 116

三、慢性疾病及残疾的心理治疗 / 119

第五节 中国传统康复疗法 / 122

一、概述 / 122

二、针灸疗法 / 122

三、按摩疗法 / 125

第六节 康复护理 / 129

一、体位摆放 / 129

二、转移技术 / 131

三、呼吸及体位排痰训练 / 134

四、日常生活活动能力训练(ADL) / 136

第七节 康复工程 / 138

一、矫形器 / 138

二、助行器 / 139

三、假肢 / 141

四、轮椅 / 142

第五章 神经系统常见伤病的 康复 / 147

第一节 脑卒中的康复 / 147

第二节 颅脑损伤的康复 / 165

第三节 小儿大脑性瘫痪的康复 / 172

第四节 脊髓损伤的康复 / 179

第六章 骨关节伤病的康复 / 191

第一节 关节炎的康复 / 191

第二节 颈肩腰腿痛的康复 / 195

第三节 骨关节软组织损伤的康复 / 201

第四节 关节置换术后的康复 / 204

第五节 截肢后的康复 / 206

第六节 手外伤的康复 / 210

第七章 其他伤病的康复 / 216

第一节 原发性高血压的康复 / 216

第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的康复 / 220

第三节 慢性阻塞性肺疾病的康复 / 224

第四节 糖尿病的康复 / 229

参考答案 / 235

参考文献 / 236

第一章

康复护理学概论

导 学


内容及要求

概论包括康复、康复医学的基本概念,康复医学的组成和工作内容,康复护理学的概念、特点、康复护理工作流程。康复护理各阶段的工作重点,康复护理同临床护理的区别。基本概念有健康、康复、康复医学、康复医学的对象、内容以及工作方式。在学习中,应重点掌握康复、康复医学概念与内涵,熟悉康复医学的对象、内容及工作方式,了解康复医学与临床医学的关系。

康复护理学主要介绍康复护理学的概念、特点、发展及康复护理工作流程。在学习中重点掌握康复护理学的基本概念、康复护理各阶段的工作重点、康复护理同临床护理的区别;熟悉康复护理的工作流程;了解康复护理学的发展,明确康复护理以功能为中心的护理理念。

重点、难点

概论的重点是康复医学基本概念和康复护理学。难点是康复护理学与临床护理学的区别与联系及康复医学的功能观。

- 
- 康复医学基本概念
 - 康复医学的组成和工作方式
 - 康复护理学
 - 康复护理学与临床护理学的关系
 - 社区康复

第一节 康复医学基本概念

一、健康定义和医学模式

“健康(health)是身体、精神和社会生活的完美状态,而不是疾病或虚弱的消除。”这段定义是由世界卫生大会 1946 年通过的《世界卫生组织宪章》明确提出的。它清楚地提出了医疗卫生工作的方向和内涵。此定义将原来医学的生物学模式转变成生物—心理—社会模式,即将二维医学模式(治病—救命)转变为三维的医学模式(治病—救命—功能)。医学模式的转变为康复医学、康复护理学的发展奠定了基础。

二、康复和康复医学

(一) 康复

康复一词是由“rehabilitation”翻译而来,其原意是“复原”、“恢复原来良好的状态”、“重新获得能力”以及“恢复原来的权利、资格、地位与尊严”等。康复用于现代医学领域,主要指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。

康复是达到下述目标的一个过程,旨在通过综合、协调地应用各种措施,消除或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍,达到并保持生理、感官、智力、精神和(或)社会功能上的最佳水平。从而使其借助某种手段,改变其生活,增强自立能力,使病、伤、残者能重返社会,提高生存质量。

康复容易被人理解为伤病的痊愈。但在以残疾为对象的康复医学中,康复是针对病、伤、残者的功能障碍和潜在的能力在治疗后获得最大限度的发挥,不仅针对疾病,而且着眼于个人,从生理、心理、社会及工作的能力上进行全面康复,以提高生存质量。

康复的各种措施包括医学的、工程的、教育的、社会的和职业的一切手段,分别称为医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复,从而构成全面康复(comprehensive rehabilitation)。

医学康复(medical rehabilitation)是应用各种医学护理手段尽可能地保存、改善、恢复、发展残疾者残存的功能,充分发挥潜在的能力,以减轻功能障碍的程度,使残疾者功能障碍和能力获得最大限度的恢复,为其上学、就业、重返家庭、回归社会、实现自立打下基础。

康复工程(rehabilitation engineering)是借助医学工程手段,补偿、矫正和增强残疾人残存的功能。目前我国已将康复工程纳入发展规划,各种假肢、矫形器、辅助用具、功能训练器材和检测仪器的开发制作已具有一定规模,并朝着标准化、系列化方向发展。

教育康复(educational rehabilitation)是开设特殊教育学校,对不能接受普通教育的残疾人(如聋哑人等)进行特殊教育。

职业康复(vocational rehabilitation)是对职业能力的训练,通过职业评定、职业选择、职业训练,使残疾者恢复就业资格,取得就业机会。

社会康复(social rehabilitation)是从社会的角度推动和保证康复工作的进展,使家庭、工作及社会环境有利于残疾人,促使残疾人重返社会。

(二) 康复医学

康复医学(rehabilitation medicine)是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科,是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学。它研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题。与保健、预防和临床医学共同组成全面医学。

康复医学是使功能障碍者最大限度恢复功能的一门学科,它的对象是由于急性创伤、手术后及各种慢性疾病所导致的功能障碍者,也包括先天发育障碍及年老体弱引起的功能障碍者。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常功能。这些功能障碍可以是潜在的也可以是现存的,是临床各科都会涉及的,但也是临床医学难于解决的。因此,康复医学涉及临床各科疾病,在康复发展的早期,康复以骨科、神经科的伤病为主,近年来,心肺疾病康复、癌症、慢性疼痛康复也逐渐开展起来。

临床医学是以疾病为主导,康复医学是以功能障碍为主导。世界卫生组织(WHO)将其功能障碍又分为不同的3个层次,器官水平的残损、个体水平的残疾和社会水平的残障。针对不同的水平的障碍,采取不同的康复措施。临床医学治疗疾病以手术、药物为主,目的是根除疾病。康复医学处理功能障碍以教育训练为主,药物、手术为辅,目的是最大限度地恢复功能。

21世纪的康复医学不仅要关注功能障碍的恢复或重建的康复,而且还必须关注康复预防,即对引起功能改变的病理变化进行干预。所以,康复治疗的介绍不仅在功能障碍之后,也在功能障碍之

前,未出现功能障碍就进行预防性康复,使其将会引起功能障碍发生的病理变化逆转或终止,这样可以减少残疾的发生。

第二节 康复医学的组成和工作方式

一、康复医学的组成

康复医学的组成包括康复医学理论基础、康复评定和康复治疗。

(一) 理论基础

涵盖康复、康复医学的基本概念,康复医学的理论基础(残疾学、运动学、神经生理学、物理学等)以及康复医学与临床的联系等等。

(二) 康复评定

康复评定(rehabilitation evaluation and assessment)是康复治疗的基础和依据。康复评定是客观地、准确地对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归进行评定。根据评定结果确定治疗方案。在康复治疗中需要多次评定,检验治疗效果并不断修订治疗方案。

(三) 康复治疗

通过康复评定确定功能障碍的情况后,制定治疗方案,应用康复治疗技术,选择有效的治疗方法,综合协调地、多方位地解决功能障碍问题。

目前常用的康复治疗技术有如下几个方面:

- (1) 物理治疗(physical therapy)。
- (2) 作业治疗(occupation therapy)。
- (3) 言语治疗(speech therapy)。
- (4) 心理治疗(psychotherapy)。
- (5) 康复医学工程(rehabilitation medical engineering)。
- (6) 康复护理(rehabilitation care)。
- (7) 中国传统治疗(traditional treatment)。

二、工作方式

康复医学的工作方式采取的是团队工作方式。由康复医师(physiatrist)、物理治疗师(physical therapist)、作业治疗师(occupation therapist)、语言治疗师(speech therapist)、心理治疗师(psychotherapist)、假肢与矫形师(prosthetist & orthotist)、康复护士(rehabilitation nurse)以及社会工作者(social worker)组成治疗团队。康复医师是这个团队的领导。在康复医师的领导下,对患者进行康复评定,确定治疗目标,提出具体治疗方案。

三、康复医学的服务机构

康复治疗的宗旨是使残疾者最大限度地恢复功能,重返社会,提高病、伤、残者的生活质量。因此康复治疗是一个较长的过程。康复医疗工作的管理流程,应当是一个完整的医疗体系。康复医学的服务体系包括以下4个方面。

(一) 康复医学科

综合医院设有康复医学科,康复医学科主要治疗急性伤病后住院患者,针对容易致残的疾病进行早期干预,开展的是早期康复。

(二) 康复中心

康复中心主要接待综合医院早期康复后需要继续治疗的患者,即恢复期的患者。也包括专科性医院的患者,如脑瘫康复中心、精神病康复中心等。

(三) 中间设施

如护理之家、社会福利院和老年护理医院等。

(四) 社区康复

社区康复是三级医疗网络的终端,主要接受恢复期中、后期及后遗症期的患者。

■ ■ 第三节 康复护理学

一、康复护理学的概念及特点

康复护理是康复医学的重要组成部分之一。康复护理主要针对病、伤、残者的功能障碍,以整体的人为对象,在总的康复医疗计划实施过程中,为达到躯体的、精神的、社会的、职业的全面康复,最大限度地减轻患者的功能障碍,提高生存质量,使其重返家庭,回归社会。

康复护理学(rehabilitation nursing)即是研究病、伤、残者康复护理理论、知识、技能的一门学科,也是护理学的一个重要分支。随着康复医学向临床医学不断地渗透,康复护理已经广泛应用于神经、精神、骨科、肿瘤、循环、呼吸、内分泌等领域以及伤病的各个阶段,成为现代护理工作的重要组成部分。

康复护理具有独特的“功能观”。康复护理最终目的是使患者残存的功能和能力得到最大限度恢复。康复护理是促进患者在其生活环境中获得最高的功能水平的一个动态过程,康复护理人员是康复对象的照顾者、早期康复的执行人、将康复治疗转移到日常生活中的督促者,是患者存在问题的协调者和健康教育者。

康复护理是实现康复计划的重要组成部分,贯穿于康复治疗始终。主要内容从门诊、病房、家庭以及社区等几个方面,针对患者进行康复评估,配合医师、治疗师,针对功能障碍的程度进行康复教育,把基础护理与康复训练相结合,在日常护理管理中提高患者的生活自理能力,预防残疾发生,协调康复计划实施过程中的问题,指导,训练患者学会自护技能。

康复护理作为一种理念和指导思想也必将渗透到整个护理系统之中。

二、康复护理的发展与展望

康复护理是伴随康复医学的进步而发展的,其形成和发展经历了漫长的历史。1910年以前,温泉、日光、砭石、磁石、按摩等疗法以及健身运动已经用于治疗疾病,此阶段为康复形成时期。

20世纪20~40年代为康复的建立期。1910年开始“康复”一词正式用于残疾人,1917年康复机构在美国成立。1942年美国纽约召开的全美康复会议上为康复下了定义,“康复就是使残疾人最大限度地恢复其身体、精神、社会、职业和经济的能力。”当时主要针对的疾病种类有截瘫、截肢、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤、偏瘫和小儿脑瘫等。50~80年代是康复的成熟期,在此期间康复医学概念确立,康复医学成为医学领域中一门独立学科,同时建立了国际性组织。

20世纪80年代以后现代康复医学逐渐发展壮大并引进到我国,得到我国政府和社会的重视,取得了迅速发展。90年代初,我国相继颁布了《中华人民共和国残疾保障法》《康复医学事业“八五”规划要点》和《综合医院康复医学科管理规范》,将康复医学作为临床学科之一,要求二级、三级医院中逐步建立康复科,将康复列入社区卫生服务的重要功能之一。2003年我国将康复医学纳入了国

家发展计划中,提出了2015年“人人享有康复服务”的目标。随后,各综合医院的康复科陆续建立,康复医学、康复护理教学与科研发展迅速。

随着社会经济的发展,科技的发达,由此带来的多种先天、后天的伤病所致的各种不同的功能障碍的伤残患者日益增多。康复的需求增加,康复医学事业也更需要发展。康复护理作为康复的一部分必将不断发展。

■ 第四节 康复护理学与临床护理学的关系

康复护理和临床护理都是护理学领域中的两个分支学科,在护理理论方面有着共同的护理理念,但它们又有着各自的研究方向,在护理实践方面既有共同的基础内容,又有两个学科特殊的护理技术。康复护理和临床护理关系也非常密切,是互相补充、相互联系的。

一、康复护理学与临床护理学的联系

(一) 以临床护理为基础

康复护理的基础是与临床护理相同的,都是以患者为中心,针对复杂的致病因素和疾病本身特异性导致的患者在生理功能、机体代谢、形体和心理状态等方面的异常变化,运用医学基础知识,采取相应的科学护理对策,帮助或指导患者解除由于这些变化而带来的痛苦和不适,使之处于协调、适应的最佳身心状态,促进患者恢复健康。例如,康复患者原发病的护理与临床是相同的。

(二) 以自护理论为指导

护理学的自护理论是康复护理的重要指导思想之一。1954年由美国著名护理理论家奥瑞姆(Dorothea Drem)首次提出的自我护理模式,并已经逐步发展成为自护理论、自护不足理论和护理系统理论。

1. 自我护理 是个体在稳定或变化后的环境中为维持生命、维护和促进健康而采取的一系列自我照顾行为。这是一种通过学习获得的、连续的、有意识的行为。完成这一行为的能力称为自护能力,即照顾自己的能力。为了已知的自护需求而在一段时间内必须持续实施的全部自护行为称为治疗性自护需要。治疗性自护需要是由以下3种类型的需要构成。

(1) 一般的自护需要是人在生命周期各个发展阶段必不可少的,与维持人的结构和功能的完整及生命过程息息相关的需求,包括空气、水、食物、排泄、活动、休息、睡眠、独处和社会交往,以及避免灾害、正常状态的感觉。

(2) 成长的自护需要是在人生的发展过程、发展状况和人生各个阶段的事件以及可能发生的不利于成长的事件有关。人的成长的自护需要包括与成长有关的一般自护需要和一些新的、特定状况下的需要,如怀孕、早产、失去亲人等健康欠佳的自护需要。

(3) 健康状况不佳时的自护需要是患者、伤者、残疾人和正在接受治疗的人的需要。①寻求病理状态所需的医疗性帮助。②认识并应对病理状态的影响和后果,包括对成长的影响。③有效地遵循诊断、治疗和康复措施,预防病理状态的出现,调整机体功能的完整性和矫正畸形等。④认识、应付或调整治疗措施所带来的不适或不良反应。⑤修正自我概念,承认自己的健康状态和对特定的治疗措施的需要。⑥学会在病理状态下生活。

2. 自护缺陷 是指自护力量不能满足治疗性自护需要。与其相对应的是照顾性护理力量缺陷,指护理或照顾他人的能力不能满足他人的治疗性自护需要。如果自护力量或照顾性护理力量缺陷不足以满足治疗性自护需要,表明存在着自护缺陷或照顾性护理缺陷,必须寻求专业护理作为必要的补充,以满足治疗性自护需要。护士为有自护缺陷的人提供的专业护理称为护理力量。

3. 护理系统 是由护士为患者提供的护理行为和患者自身的行为所构成的行为系统。根据护理力量与患者自护力量之间的互补程度,可将护理系统分为3种类型。

(1) 全补偿系统:适用于那些没有自护能力的患者,护士必须“替”患者做所有的事才能满足他的治疗性自护需要。

(2) 部分补偿系统:在此系统中护士和患者在满足治疗性自护需要时都能起主要作用,护士“帮”患者完成自护活动。

(3) 辅助-教育系统:在此系统中,患者需要进行学习并且能够学会如何自护。护士提供的帮助是心理上的支持、技术上的指导及患者所需要的环境。在这个系统中,护士的职责从前两个系统的“替他做”、“帮他做”过渡为“教育、支持他做”。具体表现为帮助患者制定决策、控制行为、获取知识和技术,这是康复护理中最常见的、也是最重要的护理系统。

二、康复护理学与临床护理学的区别

康复护理和临床护理是护理学的两个分支,在如下几个方面有着不同。

(一) 护理对象

临床护理的对象患有临床疾病的人。康复护理的对象则主要是残疾者、慢性病和年老体弱引起的生理功能障碍者,针对的是有功能障碍的人。

(二) 护理目的

临床护理主要是针对病因、治疗护理原发病,消除致病因素,增进和恢复健康。康复护理则除此之外,必须了解患者的功能障碍的部位、性质、程度等。针对功能障碍,设计护理方案,使患者最大限度地恢复功能,重返社会。

(三) 护理模式

临床护理是一种“替代护理”模式,即患者一般是被动接受各种护理措施。而康复护理则是“自我护理、主动参与”的模式,强调患者主动参与功能训练和完成日常生活活动。

(四) 护理工作性质

临床护理工作伴随着患者出院而结束。但是康复患者由于残疾程度、恢复速度不同,其住院时间长短亦不同,康复护理要随时了解患者功能情况、康复治疗计划及康复训练过程,同时记录功能变化程度以及患者存在的问题,便于及时协调患者、医师和治疗师之间的关系,并积极配合康复医师和治疗师对患者进行康复训练,避免患者出现继发性残疾。

■■■ 第五节 社区康复

社区康复(community-based rehabilitation)是世界卫生组织在20世纪70年代所倡导的一种行之有效的康复服务形式。我国1999年制定的社区服务文件,已将康复纳入其中。

社区康复,就是在社区范围内,依靠社区的行政领导和群众组织,依靠社区人力、物力、信息和技术,在基层的条件下以简便实用的方式向残疾患者提供全面康复服务。

社区康复模式是从残疾的预防直至病残患者的医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复即全面康复的模式。社区康复是将康复技术服务落实到病残患者所生活的基层社区和家庭中。康复技术服务主要为病残患者提供诊断、功能评定、康复治疗、康复护理、家庭康复病床和转诊服务,为需要进行康复训练的残疾患者制定训练计划,传授训练方法,指导使用矫形器和自助具,制作简易训练器具,并进行训练效果评估。

社区康复护理就是针对不同疾病恢复阶段需要,指导患者及其家属根据不同病情和体质,采取

必要的安全护理措施及自护能力的培训。对常见的压疮、呼吸系统、泌尿系统和骨与关节系统的并发症进行相应的护理,预防坠床、摔伤、骨折、脱臼等意外伤害的发生,最大限度地减少和避免患者痛苦,预防并发症和致残因素,同时要调动康复对象自身的潜能,实现真正的整体康复。

复 习 题

【填空题】

1. 康复是针对病伤残者的_____,以提高功能水平为主线,以整体的人为对象,目标是提高_____,最终_____。
2. 康复是综合协调地应用各种_____,以减少_____,_____,_____者的身心、社会功能障碍,使病伤残者能_____。

【名词解释】

1. 康复
2. 健康
3. 康复医学
4. 康复评定
5. 康复护理学
6. 全面康复
7. 社区康复

【简答题】

1. 简述康复医学的主要内容。
2. 简述康复治疗的基本原则。
3. 简述康复、职业康复、社会康复和康复医学的定义。
4. 简述康复评定与临床诊断的区别。
5. 康复护理与临床护理有哪些不同?

第二章

康复医学基础



- 残疾学
- 神经学基础
- 运动学基础
- 长期制动对机体的影响及预防

导 学

内容及要求

残疾学包括残疾学的相关定义、致残原因、分类、康复目标、治疗原则及预防。要求掌握残疾学的分类及残疾预防。

神经学基础包括中枢神经发育机制、神经细胞损伤后的再生、神经反射及中枢神经的可塑性理论。在学习中掌握中枢神经的可塑性理论,熟悉神经反射相关内容。

运动学基础包括人体运动的运动学、运动的种类及运动的生理学基础。要求掌握运动学的相关概念、运动种类,熟悉运动的生理学基础。

长期制动对机体影响及长期制动致残的预防,要求了解长期制动对机体的影响。

重点、难点

本章的重点是残疾学的定义、分类、运动学的相关概念及运动种类。难点是运动的生理学基础及中枢神经的可塑性理论。

第一节 残 疾 学

康复医学的对象主要是残疾人,其目的是最大限度地恢复残疾人的功能障碍,以使其重返社会,故残疾学的研究是现代康复医学发展的基础。

一、定义

(一) 残疾

残疾(disability)是指因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍,以致不同程度地丧失正常生活、工作和学习的一种状态。广义的残疾包括病损、残障在内,或为人体身心功能障