

SHIYONG
KANGFUHULI

实用

康复护理

宋继兰 王艳 高裕慧 • 主编



军事医学科学出版社

实用康复护理

主 编 宋继兰 王 艳 高裕慧

副主编 曹苏玲 肖 健 罗迪
宋树云 姜艳春 刘 芹

编 写 徐 珍 李志亮 巩常兰

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

实用康复护理/宋继兰,王艳,高裕慧主编.

—北京:军事医学科学出版社,2010.6

ISBN 978-7-80245-516-0

I. ①实… II. ①宋… ②王… ③高…

III. ①康复医学-护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 090948 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931039,66931127,66931038

86702759,86703183

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmssp.cn>

印 装: 北京市顺义兴华印刷厂

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 11.375

字 数: 300 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版

印 次: 2010 年 7 月第 1 次

定 价: 25.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

康复护理学是一门旨在研究伤病者与伤残者身体、精神康复的护理理论、知识、技能的科学。为了康复目的,研究有关功能障碍的护理预防方法、评定和处理(协助治疗、训练的护理措施),是护理学的第四方面,与预防、保健和临床护理共同组成全面护理。如何发展康复护理事业,探索具有中国国情的康复护理服务体系,满足人民群众对康复护理服务的需求,是摆在护理工作者面前的重要课题。

我们根据临床护理体会,参考并翻阅了近几年康复护理方面的资料,编写了这本《实用康复护理》。本书主要内容有康复护理学的基础,康复评定和康复治疗,骨关节、脑血管等病的康复护理和康复过程中常见问题的处理,供同行们参考。

由于我们水平有限,难免有缺点错误,请同道批评指正,感谢之至。

作 者
2010 年 5 月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 康复、康复医学的基本概念	(1)
第二节 康复护理学的概念及作用	(4)
第三节 康复护理的目的、对象与特点	(8)
第四节 康复与康复医学的对象	(13)
第二章 康复护理程序	(15)
第一节 康复护理评估	(15)
第二节 康复护理诊断	(19)
第三节 康复护理计划	(21)
第四节 实施康复护理措施	(23)
第五节 评价康复护理效果	(24)
第六节 康复护理技术在病房延续	(25)
第三章 康复健康教育	(30)
第一节 概述	(30)
第二节 康复健康教育程序	(33)
第四章 残疾及护理	(38)
第一节 残疾的分类、评定	(38)
第二节 残疾的预防	(41)
第三节 残疾病人的康复护理	(43)

第五章 康复治疗技术及护理	(49)
第一节 物理疗法及护理	(49)
第二节 作业治疗	(70)
第三节 言语康复	(74)
第四节 心理康复	(84)
第六章 心理护理技术	(92)
第一节 概述	(92)
第二节 心理护理的程序	(94)
第三节 康复对象的心理护理技术	(97)
第四节 精神因素与疾病康复	(101)
第七章 康复护理基本技术	(106)
第一节 康复护理环境	(106)
第二节 体位与体位转移	(109)
第三节 日常生活活动的自立及其康复护理	(114)
第八章 言语和吞咽障碍的康复护理技术	(120)
第一节 概述	(120)
第二节 康复训练	(122)
第三节 康复护理	(125)
第九章 关节挛缩及其康复护理	(128)
第十章 压疮及其康复护理	(130)
第十一章 膀胱、肠道的护理	(134)

第十二章 肢体残疾的康复护理	(141)
第十三章 康复工程	(145)
第一节 使用康复辅助器具的护理	(145)
第二节 假肢	(148)
第三节 轮椅及助行器	(153)
第四节 义眼、导盲器和义耳、助听器	(156)
第十四章 常见伤残疾患的康复护理	(160)
第一节 脑卒中	(160)
附1:脑出血的分阶段康复护理	(177)
附2:机器人帮助卒中病人康复	(179)
附3:脑血管病患者运动功能的评定及康复护理	(180)
第二节 脑性瘫痪	(189)
第三节 颅脑损伤	(198)
第四节 脊髓损伤	(202)
第五节 周围神经病损	(212)
第六节 骨折	(217)
第七节 颈椎病	(230)
附:软海绵围领和费城围领	(239)
第八节 肩周炎	(240)
第九节 手外伤	(247)
第十节 腰椎间盘突出症	(255)
附:自身体重悬挂牵伸	(259)
第十一节 截肢	(261)
第十二节 慢性阻塞性肺病	(272)
第十三节 心脏康复	(279)
第十四节 冠心病	(283)

第十五节	心脏手术康复护理	(292)
第十六节	糖尿病	(294)
第十七节	骨质疏松症	(303)
第十八节	脊髓灰质炎的康复护理	(310)
第十九节	癌症	(313)
第十五章	老年康复护理	(317)
第一节	护理目标	(318)
第二节	护理要点	(319)
第十六章	精神疾病康复	(326)
第一节	概述	(326)
第二节	精神病患者的生活行为康复训练措施	(330)
第三节	精神障碍患者的住院康复	(331)
第四节	精神分裂症患者的康复	(336)
第十七章	中医康复护理	(340)
第一节	概述	(340)
第二节	中医康复护理的辨证施护	(344)
第三节	传统康复护理方法	(345)
第十八章	社区康复	(348)
第一节	社区康复概念	(348)
第二节	社区康复护理	(350)
参考文献		(354)

第一章 概 论

第一节 康复、康复医学的基本概念

一、康复、康复医学与医学康复的定义

(一) 康复

康复的英文 Rehabilitation 的词源来自拉丁语。康复一词于 1910 年始用于残疾人, 康复原意是“复原”、“恢复”、“恢复原来的健康及正常的生活”。

1. WHO 对康复的定义 综合、协调地应用各种措施, 预防或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍, 以达到和保持生理、感官、智力精神和社会功能的最佳水平, 使病、伤、残者能提高生存质量和重返社会。

2. 康复的内容和范围 康复的工作领域一般包括医学康复、教育康复、职业康复和社会康复四个方面。

(1) 医学康复 (medical rehabilitation): 医学康复是康复事业在医学上的一个侧面, 不仅包括残疾人或功能障碍者所有的医学方面的问题, 也包括对功能障碍者的康复有利, 是医学上可以利用的一切技术和方法, 它不是一个学术或学科的概念, 而是按照目的和范围而划分出来的概念, 其目的是使残疾人康复, 范围是一切医学领域。

(2) 教育康复 (educational rehabilitation): 教育康复是教育学范畴的一个概念, 主要指对残疾人的特殊教育, 如聋哑人的教育与

培训所采用的特殊方法等。

(3) 职业康复(vocational rehabilitation):主要是对残疾后需要重新就业时所进行的就业能力的评定、就业前的训练,并根据训练结果决定何种就业方式以及指导、安排适合残疾人就业的工作。

(4) 社会康复(social rehabilitation):主要研究和协调解决残疾人经过医疗康复、教育康复和职业康复以后,重返社会时所面临的一切社会问题。

总之,在康复领域内,对于有功能障碍的残疾人,通过综合协调地应用医学的、教育的、职业的、社会的或康复工程(rehabilitation engineering),使患者达到全面康复(comprehensive rehabilitation)。

(二) 康复医学(rehabilitation medicine)

康复医学是医学的一个重要分支,是应用医学的方法以促进伤、残者功能康复的医学学科。即为了康复的目的,研究有关功能障碍的预防、诊断与评定、治疗与训练的医学科学。它是医学的第四方面,在现代医学体系中,与预防医学(preventive medicine)、保健医学(health medicine)、临床医学共同组成全面医学。

康复医学属于医学的应用学科范畴。作为一门独立学科,国际康复学会对康复医学所下的定义为:康复医学是应用医学技能来诊断、治疗各种原因影响机体任何系统并导致功能障碍的医学学科。

(三) 医疗康复

医疗康复亦称医学康复,是指应用临床医学的手段、方法为疾病康复服务的一部分,属临床医学范畴,其目的在于改善功能,或为以后的功能康复创造条件。

二、康复、医学康复与康复医学的对象

康复是一个全面的概念,既包括医学康复,也包括非医学的康

复措施,如教育康复等。

医学康复的对象是应用一切可以利用的医学技能来处理持续时间较长的永久性残疾,包括躯体的、精神的,但不包括一些特殊残疾,如应用盲文、手语等特殊教育方法训练的聋、哑患者,属于教育学的范畴。

康复医学则不同,她的对象既包括能够利用医学方法处理的永久性躯体残疾,也包括暂时性躯体残疾。而永久性残疾只占康复医学服务对象的 8%~10%。康复医学所具有的多学科协作性、广泛性和社会行为性充分体现了现代医学的生物、心理、社会的医学模式。

三、康复医学发展的必要性

(一) 适应疾病结构谱的改变

随着医学科学的发展,曾经是危害人类健康的疾病,如各种传染病,已基本得到控制。心肌梗死、脑血管意外、癌症、外伤等已构成目前危害人类健康,导致死亡率、致残率增加的主要病种。对于存活的患者,必须通过康复医学来提高生活质量。另一方面,由于人类的平均寿命延长,老年病及慢性病的发病率增加,老年康复问题越来越突出。

为应付重大的自然灾害和随着社会化进程的加快,工伤、车祸及文体活动所致残的绝对人数明显比以往多,同样需要积极的康复治疗。

(二) 人类对健康的认识和提高

由于人类的物质、文化生活水平的提高,人们对健康概念的认识也发生了变化。根据世界卫生组织对健康所下的定义:健康是指在身体、心理、社会呈现一种完全舒适和谐的状态,而不仅仅是没有疾病或衰弱现象。健康是身体、心理、社会诸因素的一种完善状态。康复医学的多学科协作或用多种措施的方法,使其在身体、

心理、社会、精神、职业等各方面发挥潜能至极限,使其达到可能的最佳状态,这些要求和目的与健康概念是基本一致的。

(三) 适应医学模式转变

医学模式由单纯的生物学模式转变为生物、心理和社会医学模式。康复医学的健康发展顺应了医学模式转变的需求,也符合医学发展的规律。

第二节 康复护理学的概念及作用

一、康复护理学定义

康复护理学是一门旨在研究伤病者与伤残者身体、精神康复的护理理论、知识、技能的科学。为了康复目的,研究有关功能障碍的护理预防方法、评定和处理(协助治疗、训练的护理措施),是护理学的第四方面,与预防、保健和临床护理共同组成全面护理。

二、康复护理定义

康复护理是根据总的康复医疗计划,围绕全面康复(躯体的、精神的、社会的和职业的)目标,通过护理工作,对患者进行常规护理和各种专门康复操作及功能训练,如变更体位和姿势,开展医疗体育、预防关节挛缩变形,预防压疮,日常生活训练,步行训练,膀胱护理,肠道护理等,以减少后遗症,防止并发症,调动患者以最佳状态配合治疗,促进功能尽早恢复。与康复医师等其他康复专业人员紧密配合,以帮助残疾者或患者达到康复或减轻残疾、预防继发性残疾的目的。

三、康复护理与一般护理区别

(一) 相同点

1. 基础护理 康复护理首先应完成生活上的护理和有关基础医疗措施,即完成基础护理的内容。

2. 执行医嘱 准确执行康复医嘱,这是完成康复医疗计划的保证。

3. 观察病情 严密观察患者病情和残疾的动态变化以及康复医疗的效果,及时向康复医生反映。

(二) 区别点

1. 护理对象 康复医疗主要对象是残疾者和慢性病人,他们存在着各种功能障碍,给护理工作提出了特殊的要求。要为患者多方面服务,尊重患者的人格,不论其残疾程度如何,均应一视同仁,不能有任何歧视或厌恶。

2. 护理目的 康复护理首先要完成一般护理,使患者减轻病痛和促进健康。此外还要预防残疾,减轻残疾程度,最大限度地恢复其生活和活动能力,使病人早日回归社会。

3. 护理内容 又称护理模式,包括护理手法、方法、心理护理,除一般护理内容外尚有:

(1)观察患者的残疾情况以及康复训练过程中残疾程度的变化,并认真做好记录,向有关人员报告。康复训练是综合性的,如药物、理疗、针灸、运动、按摩或推拿等。护士要与各有关人员保持良好的人际关系,洞察和了解情况,提供信息,在综合治疗过程中起到协调作用,以便使整个康复过程得到统一。

(2)预防继发性残疾和并发症。如偏瘫患者应预防挛缩畸形的发生。因为挛缩可阻碍康复计划的进展,所以在护理时,要矫正患者姿势,亦可利用力学辅助器等。

(3)学习和掌握有关功能训练技术,配合康复医师及其他康

复技术人员对残疾者进行功能评估和功能训练。根据患者的不同性质和需要,不断学习,不断实践。例如偏瘫、语言障碍者,除语言治疗师集中训练外,护理人员应该利用每一个机会与患者交谈,使语言训练在病房中继续进行,使患者受到更大的裨益。

(4)训练患者进行“自我护理”(指病人自己参与某种活动,并在其中发挥主动性、创造性,更完善、更理想地达到目标)。一般护理通常是照顾病人,为病人进行日常生活料理。如喂饭、洗漱、更衣、移动等等称之为“替代护理”。康复护理的原则是在病情允许条件下,训练患者进行自理,即“自我护理”。对残疾者及其家属要进行必要的康复知识的宣传,通过耐心地引导、鼓励和帮助,使他们掌握“自我护理”的技巧,从而部分地或全部地做到生活自理,以便适应新生活,重返社会。如右手废用后,训练其用左手吃饭、写字等。

(5)心理护理:残疾人和慢性病患者有其特殊的、复杂的心理活动,甚至精神、心理障碍和行为异常。康复医护人员应理解患者、同情患者,时刻掌握康复对象的心理动态,及时地、耐心地做好心理护理工作。不允许有任何讥笑、讽刺的言行。

4. 病房管理 康复病房不但是治疗疾病之场所,也是进行某些功能训练的地方。对设施和环境的要求与一般病房略有区别。

(1)各种设施以适应残疾者的需要为准。如门、窗把手,洗漱设备等均应低于一般高度,以适应乘坐轮椅患者的需要;病床与轮椅高度相等;厕所内设置保护装置、扶手等。

(2)病房安静、舒适固然重要,但不能鼓励患者多卧床。在可能条件下鼓励患者多活动。如步行、训练简单的小手工艺品的制作、音乐疗法等。

(3)适当放宽陪伴、探视条件,便于家属掌握训练技术,出院后可由家属按计划进行功能训练。

总之,康复护理与临床护理因护理的对象和目的不同,采用的

护理模式也不同。临床护理采用的是“替代护理”,而康复护理则更侧重于“自我护理”,侧重于改善功能,使患者变被动为主动。自我护理是指在患者病情允许的情况下,通过护理人员的引导、鼓励、帮助和训练,帮助患者发挥其身体残余功能和潜在功能,以替代丧失的部分能力,使患者最终能部分或全部照顾自己,为患者重返社会积极创造条件。

护理人员是康复工作的主要成员之一,由于护理人员 24 h 连续给患者提供护理服务,扮演了一个协调、联络的角色,帮助残障、疾病患者解决精神、生理、心理、社会、职业、经济等各方面的问题和困难。康复护理学的发展将使护理人员不仅是一个护理者,而且应是康复的促进者、教育者、组织者、咨询辅导者和信息提供者。康复护理的实践将使人们越来越深刻地认识到,临床护理中早期介入康复知识技能是实现残疾预防和康复的主要措施。这不仅对患者个人,而且对患者家属及社会均具有积极意义。康复护理学在整个护理学体系中占有十分重要的位置,尤其是在人类物质文明、精神文明建设中,随着生活、文化、经济、技术的提高,人们对生活质量的要求也相应提高。康复护理学的“提高功能,全面康复,重返社会”的三大指导原则,正是符合社会的康复护理学的这种要求。

四、康复护理的主要任务

1. 对康复对象功能障碍情况进行详细的初期、中期和后期的评估,制定全面康复护理计划(住院期间和回到家庭、社区后)。
2. 为康复对象提供直接护理,保证康复医疗、护理计划完成。
3. 通过护理,预防残疾和并发症的发生,为患者创造舒适安全的住院环境。
4. 指导康复对象进行恢复日常生活活动能力和职业能力的再训练。

5. 对康复对象及其家属进行必要的康复知识宣教和训练。

第三节 康复护理的目的、对象与特点

一、康复护理的目的

1. 减轻痛苦,促进康复。
2. 使患者尽量减少继发性功能障碍,使残余的功能和能力得到维持和强化,最大限度地恢复生活能力。
3. 提高生存质量,重返家庭,回归社会。

二、康复护理的原则

1. 功能训练应预防在先,早期进行并贯穿于护理的始终。
2. 康复护理要与日常生活活动相结合,注重实用性,以达到患者的生活自理。
3. 重视心理康复。残疾人往往有孤独感、自卑感、敏感、抑郁等情绪反应。在实施心理工作时应采取相应的措施,帮助他们克服自卑感,避免周围环境(包括家庭)对他们的不正确的评价和不恰当的比较,引导他们接受现实,认识现有的肢体功能,尽量发挥残余能力,积极运用补偿心理和补偿行为,鼓励自尊、自信、自强、自立,并进行功能训练,尽量发挥残存功能,使其具备回归社会的能力,更好地融入社会。
4. 侧重于“自我护理”和提倡协作精神。良好的协作关系是取得最大康复疗效的关键。

三、康复护理的对象

康复护理的主要对象是残疾者(肢体残疾、视觉障碍、听觉障碍、语言障碍、智力残疾、精神残疾、多重残疾及其他残疾)、有某

种功能障碍而影响正常生活、学习、工作的慢性病者和老年病者,以及疾病恢复期患者。

四、康复护理的内容

除一般基础护理和专科护理内容外,康复护理尚有以下特殊内容。

1. 预防继发性残疾和并发症,如偏瘫患者应预防压疮、肌肉萎缩、关节挛缩畸形的发生。主要措施有:

(1)变换体位和姿势。

(2)预防压疮:压疮一旦发生,严重时甚至引起全身败血症而危及生命。故预防压疮目前已被国外康复护理界认为是最重要的康复护理内容之一。

(3)预防关节挛缩变形:在护理时,除对患者进行各个关节各轴位的全范围被动运动外,还要注意保持主要关节的合适体位,随时发现和矫正患者不良姿势,以预防挛缩畸形的发生。

(4)体疗运动:协助康复师对残疾者或患者进行体疗运动,加强各大小关节活动锻炼。在训练过程中对患者进行心理疏导,帮助克服恐惧心理和疼痛顾虑。

2. 帮助他们恢复日常生活活动的的能力,护理人员有责任采用各种措施,包括:

(1)日常生活活动能力训练(ADL)。

(2)步行训练:包括训练平稳站立、动作移位(如从床上到椅子或轮椅上)、指导使用轮椅或持拐杖(手杖)步行、指导残疾者使用假肢和矫形支具等。

(3)膀胱护理:训练尿潴留或尿失禁的瘫痪患者排尿,是康复护理的重要内容。

(4)肠道护理:指导便秘者建立合理的食谱,增加粗纤维食物,多饮水,训练建立有规则的排便功能,尽量保持大便通畅,必要