



卒中

社区康复

主编 陈立典

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



社区康复

主 编 陈立典

副主编 陶 静 杨珊莉

编 委 (按首字母拼音排序)

韩 平 洪江从 林秀瑶

林 茜 王芎斌 杨珊莉

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

卒中社区康复/陈立典主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 9
ISBN 978 - 7 - 5132 - 0100 - 1

I. ①卒… II. ①陈… III. ①中风 - 康复医学 IV. ①R743. 309

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 167104 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 13 字数 203 千字

2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0100 - 1

*

定价 28.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前言

卒中患者进入相对恢复期后都应转入家庭或社区进行康复。患者若在社区和家庭中能够得到规范、有效的康复治疗,不仅可以最大限度地保存其残存功能,促进言语、认知、情感和心理功能的恢复,而且有利于减轻或消除残疾对社会和家庭带来的负担。但由于多数康复技术都需要投入大量的资金、人力和物力,而且就我国目前状况而言,大范围普及这些技术存在一定困难,故在社区推行一套简化而又适用的康复技术势在必行。

本书在总结多年的临床经验的基础上,结合祖国传统康复医学与现代康复医学的优势,整理出一套简便、有效的康复技术,并经过国内多中心临床验证、方案优选,形成了一套适宜于卒中患者在社区进行康复的治疗方案。在本书编写的过程中,编者着重将此方案以及目前临床疗效肯定的康复技术与方法进行整理与编撰,通过对社区康复基本知识、卒中常见障碍的社区康复以及卒中社区康复工作内容等全面的介绍,旨在普及卒中社区康复理念与技术,让更多的社区医务人员掌握这一技术,实现卒中患者的全面康复,最大限度地回归社会。

本书的编写注重简明易懂,并配以大量插图,力求使社区医务人员、卒中患者及家属更容易掌握相关知识,帮助患者增强康复的信心!

由于本书编写仓促,不足之处,敬请各位同行提出宝贵意见,以便再版时修订提高。

编者

2010年6月

目 录

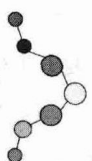
第一章	概 论	1
	第一节 社区康复的概念	1
	第二节 社区康复工作的特点	3
	第三节 社区康复的目标与任务	4
	一、建立健全社会化的社区康复工作体系	5
	二、普遍建立残疾人康复需求与服务档案	6
	三、提高社区康复服务能力	6
	四、为各类残疾人提供综合性的康复服务	6
	第四节 社区康复机构与人员	6
	一、社区康复机构的设立	6
	二、社区康复人员的配备与职责	10
	三、全科医生在社区康复中的作用	12
	第五节 社区康复设施的基本要求	14
	一、社区康复的诊疗场所	14
	二、康复器材	22
	第六节 必要的抢救设施	33
	第七节 残疾的评定	33
	一、残疾分类	33
	二、社区残疾评定方法	38

第二章 卒中常见障碍的社区康复	55
第一节 运动功能障碍的社区康复	55
一、良肢位的摆放	55
二、翻身训练	58
三、床边坐起训练	60
四、坐位平衡训练	61
五、站起和坐下训练	66
六、站立平衡训练	67
七、行走训练	77
八、针灸治疗	81
附：废用综合征与误用综合征的防治	83
第二节 手功能障碍的社区康复	84
一、早期预防	84
二、康复治疗	85
三、并发症的处理	90
四、注意事项	91
第三节 日常生活活动能力障碍的社区康复	93
一、卧床期的日常生活活动能力训练	93
二、离床后的日常生活活动能力训练	95
第四节 认知功能障碍的社区康复	103
一、针灸治疗	104
二、注意力训练	104
三、记忆力训练	106
四、知觉训练	107
第五节 言语功能障碍的社区康复	108
一、失语症的康复治疗	108
二、构音障碍的康复治疗	111
第六节 吞咽功能障碍的社区康复	114

一、对患者及家属的健康教育和指导	115
二、针灸治疗	115
三、吞咽功能训练	115
四、神经肌肉电刺激治疗	119
第七节 心理精神障碍的社区康复	120
一、卒中患者常见的心理学问题及对策	120
二、心理精神障碍的社区康复程序	124
三、心理精神障碍社区康复的方法	125
四、心理精神障碍的社区康复的注意事项	127
第八节 卒中常见并发症的社区康复	128
一、肩部问题	128
二、压疮	133
三、痉挛	136
四、关节挛缩	141
五、足下垂	143
六、骨质疏松及骨折	145
七、二便异常	150
八、抑郁	155
第三章 卒中社区康复的工作内容	157
第一节 社区康复人员的培训	157
一、社区康复协调员	158
二、基层康复管理人员	158
三、基层康复员（专业技术人员）	158
第二节 卒中的预防	160
一、卒中的危险因素	160
二、传统康复方法预防	160
三、三级预防	161

四、高危人群建档	163
第三节 转接诊工作	164
第四节 卒中后遗症期的康复	165
第五节 家庭康复指导	167
一、肢体功能训练	167
二、日常生活活动能力训练	171
三、言语训练	178
四、家庭护理	178
第六节 社会、职业、教育康复	181
一、社会康复	181
二、职业康复	186
三、教育康复	191
第七节 维护残疾者的正常权益	193
一、制订法律法规保障残疾人的权益	194
二、创造无障碍环境	195
三、保障残疾人享有工作的权利	197
四、残疾人的公民权利和人格尊严受法律保护	198

参考文献	200
------------	-----



第一章 概论

第一节 社区康复的概念

两次世界大战的爆发，造成大量伤残者的出现，促进了康复医学的形成与发展。二战后发达国家“以医院或康复中心”为基础的康复（institute - based rehabilitation, IBR）快速发展，利用先进的技术和设备，帮助伤残者解决保健、治疗、职业训练及福利等问题，提供了无微不至的康复服务。如高技术型的美国，主要依靠先进技术改善伤残者的功能，以解决其生活适应能力和社会适应手段，提高伤残人员的生活质量。又如福利型的瑞典、挪威等欧洲国家，是从社会福利的角度出发，从扶助、救济、收容、养老等方面为伤残者提供保障，从而提高伤残者的生活质量。后来，这两种模式逐渐融合，形成了一定的社会福利保障和新的康复技术相结合的模式。目前，许多国家的康复工作都以此模式进行。

但是康复医学的服务对象是有各种功能障碍者，要解决患者的运动、感知觉、日常生活活动、语言沟通、心理、认知、职业、社会生活等各方面的功能都需要进行长期的康复训练，这就决定了康复医学服务的长期性。因此，患者不可能长期住在医院或康复中心进行治疗。此外，“以医院或康复中心”为基础的康复服务方式费用高、周转率低、覆盖面小。这种康复模式虽然解决了一些复杂的、困难的残疾问题，但得到服务的伤残者数量仍然较少。针对众多的病伤残者，仅靠以医院为中心的康复治疗是不可能的，也是不必要的，而且伤残者长期

被限制在封闭式的机构中，不能参与正常的家庭生活与社会生活，也不利于其重返社会。因此，1976年WHO提出一种新的、有效的康复途径，即以社区为基础的康复服务，简称社区康复（community-based rehabilitation, CBR），即把康复重点从医疗机构的康复转变为社区康复。1979年，WHO编写出版的《在社区中训练残疾人》开始现场试用。1980年，该手册正式定稿并印行，作为社区康复的指导用书。1982年，联合国儿童基金会、教科文组织等5个组织联合发表备忘录，支持社区康复。1994年，联合国三大组织：国际劳工组织、联合国教科文组织、WHO，发表了《关于残疾人社区康复的1994联合意见书》。它是一份关于社区康复的纲领性文件，具有承前启后的意义，开辟了社区康复的新阶段。

我国1986年正式开展社区康复的研究和实践，目前已形成集组织管理、技术指导和训练服务为一体的社区康复体系。而且，要达到人人享有卫生保健的目标，社区康复是最有效的方法。统计表明，我国有约1.2亿老年人，约6000多万残疾人，加上越来越多的慢性病患者，大多需要康复服务。因此，社区康复事业仍任重而道远。

1981年，WHO专家委员会给社区康复所下的定义是：“社区康复是指在社区的层次上采取的康复措施。这些措施是利用和依靠社区的人力资源进行的，包括依靠有病损、失能、残障的人员本身，以及他们的家庭和社会（有关单位、组织）。”《关于残疾人社区康复的1994联合意见书》对社区康复定义进行了角度更广阔的、更深层次的阐述：“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略，其目的是使所有残疾人享有康复服务、实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力。”

由上可以看出，社区康复的概念包含了3个基本点：

1. 从“人人享有康复”的目标出发阐述了社区康复的地位和性质，指出社区康复是属于社区自己发展残疾人事业的一项战略和任务，应该纳入社区本身经济和社会发展的范畴之内。

2. 从大康复的概念出发，阐述了社区康复的目的和内容，指出社区康复包含了促进所有残疾人得到康复，享有均等机会融入社会。所谓均等机会，主要是指有

上学和就业的机会；所谓融入社会，也可理解为回归社会，重返社会。与社会相结合是指残疾人不受歧视、孤立、隔离，不与社会分开，残疾人能得到必要的方便条件和支持以参加社会生活。由此可见，新的社区康复模式是一种全面康复的模式，包含了医疗、教育、职业、社会等方面的康复。社区康复的宗旨是训练残疾者适应社会环境，以便能与社会融为一体，目的在于促进社会一体化，使残疾人返回社会，尽社会成员的职责并享受社会福利，改变人们对残疾人的社会态度。

3. 从社区工作和康复工作的特点出发，指出社区康复的实施要靠3方面的力量：①残疾人本人及其家属；②所在社区；③有关的卫生、教育、劳动就业、社会民政福利等部门。三者应联合起来，通力合作。

社区康复和以医院为主的康复形式的比较如表1-1所示。

表1-1

社区康复与医院康复的比较

区别点	社区康复	医院康复
康复费用	廉价	昂贵
社会受益面	大	小
康复技术	通俗易掌握	高难度
设备投资	小	大
残疾人能动性	主动	被动
教育康复	容易进行	不易进行
职业康复	容易进行	不易进行
参与社会生活	全面康复，参与社会	功能恢复，易与社会隔离

第二节 社区康复工作的特点

社区康复充分利用社区资源，同以医院（门诊部、康复中心）为基地开展的康复工作相比较，有它自己的特点：

1. 社区为基地，由社区组织领导、全社区参与。社区康复不是在医院和康复中心进行，而是在社区范围内进行。社区康复是社区经济和社会发展事业的一个组成部分，因此，由社区负责计划、组织和领导，全社区参与，给予支持，主

要依靠社区资源（人力、物力、财力）开展社区残疾人的康复服务。

2. 依靠社区康复原有的卫生保健、社会保障、社会服务网络，协力开展康复服务。社区康复既是一项社区的卫生保健工作，又是一项社区的民政福利的社会服务工作，要求社区的卫生、民政、社会服务等部门共同参与，密切配合，形成全力，开展工作。

3. 按照全面康复的方针，为社区残疾人提供医疗、教育、职业、社会等方面的康复服务。在执行这一方针时，一方面充分发挥社区的潜力，在社区力所能及的范围内，尽量为残疾人进行身心的功能训练，帮助上学和就业，促进残疾人回归社会，融入社会，同时，也是充分利用专业的康复中心、康复医院、康复机构和省、市、县的残疾人康复服务指导中心（部、站）的帮助，尽量使社区的残疾人得到全面康复。

4. 使用适宜社区的康复技术，因地制宜，就地取材，简便廉政。在我国还十分重视应用中医药和民间方法，促进功能的康复。

大城市、大医院、大中心复杂的高级康复技术，要求有专门的、昂贵的器材和熟练的专业人员操作指导，不适宜在社区使用。只有应用简便、易得而又有效的康复技术，才能适应在家庭和社区使用。另外，还应充分利用中药、针灸、推拿、按摩、太极拳等传统方法促进功能恢复。

5. 充分发挥残疾人本人，残疾人家庭和残疾人的组织（如残联、残疾人协会等）在康复中的作用。

在医院康复中，起主导作用的是医务人员（虽然也重视发挥残疾人的积极性），而在社区康复中，残疾人及其家属、残疾人组织代表参与决策、计划和实施，起到十分重要的作用。只有充分发挥他们的作用，社区康复才能真正有针对性地做到“按需康复”，为残疾人办实事，解决其实际困难。也只有这样，才能充分调动残疾人康复的积极性，使计划能很好地完成。

第三节 社区康复的目标与任务

由于社区康复具有就近就地、经济适用、简便易行等特点，所以成为残疾人

康复最为有效的形式。《中国残疾人事业“十一五”发展纲要》中提出了社区康复的总目标与任务——全国80%的市辖区和70%的县开展规范化的社区康复服务，使各类残疾人得到基本康复服务；依托各级各类康复机构、社区和家庭，为2000万残疾人提供社区康复服务。为了实现社区康复的目标与任务，需要完善以下社区康复服务内容。

一、建立健全社会化的社区康复工作体系

1. 组织管理方面

加强政府领导，完善市州、县市区残疾人康复工作办公室。将残疾人“人人享有康复服务”目标纳入经济社会发展规划，列入政府及相关部门工作考核目标，制订康复保障措施，组织制订并实施社区康复计划。街道、乡镇残联协调有关单位，统筹考虑残疾人的康复需求和康复资源，因地制宜开展残疾人社区康复工作。社区居委会、村委会配备专职或兼职的社区康复员，为残疾人提供就近就便的康复服务。

2. 技术指导方面

调整和充实各级社区康复技术指导组，在制订相关技术标准，推广实用技术，培训人员和评估康复效果等方面发挥作用。建立和完善省级、地市级残疾人康复中心，加强规范化管理，不断扩展康复业务，扩大服务领域，发挥技术示范和指导作用。整合当地康复资源，县市区建立康复技术指导中心和残疾人辅助器具供应服务站，为残疾人提供服务，并发挥普及知识、人员培训、社区家庭指导、咨询转介等服务作用。

3. 社区服务方面

将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务范围，依托社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院、村卫生室开展残疾人康复工作。同时，发挥社区服务中心、星光计划设施、福利企事业单位、学校、幼儿园、工疗站、残疾人活动场所的作用，建立适应各类残疾人康复需求的康复站，形成社区服务网。以社区和家庭为重点，为残疾人提供康复服务。

二、普遍建立残疾人康复需求与服务档案

县市区残疾人康复工作办公室要组织有关人员开展残疾人康复需求与服务调查,掌握残疾人数量、分布、生活状况、康复需求和康复服务情况等。乡镇和街道残联指导社区、村为有康复需求的残疾人建立档案。掌握残疾人康复需求与服务现状,及时调整康复计划,更新统计汇总数据,并按要求上报。

三、提高社区康复服务能力

将康复医学教育纳入国家教育计划,设置康复医学课程,加强在职人员培训,建立康复医学专业技术职称系列,形成康复技术骨干和师资队伍。各级残疾人康复工作办公室制订适合当地的康复人员培训规划、培训制度和效果评定办法。采取多种形式举办社区康复管理和技术培训班,建立资格认证及上岗制度,形成稳定的社区康复工作队伍。加大社区康复工作投入,提高基层医疗卫生机构和社区卫生服务中心(站)的服务能力。因地制宜开展与当地经济社会发展相适应的社区康复工作,应用适宜技术,提高训练质量。

四、为各类残疾人提供综合性的康复服务

采取机构训练服务和家庭训练服务相结合的方式,城市以社区、农村以乡镇为平台,针对各类残疾人的基本康复需求,提供康复医疗、训练指导、心理疏导、知识普及、残疾人亲友培训、简易训练器具制作、辅助器具服务、咨询服务和转介服务等多种康复服务。同时,大力开展健康促进活动,预防各种残疾的发生。

第四节 社区康复机构与人员

一、社区康复机构的设立

(一) 社区康复医疗机构

目前我国,社区康复医疗的工作主要由一级医院承担,一级医院是直接向

具有一定人口（ ≤ 10 万）的社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构，是我国实施初级卫生保健，实现“人人享有卫生保障”目标的基层医疗机构。社区康复医疗机构的设立应考虑到卫生资源的合理配置和利用，居民的需求和意愿及其必要性、可行性和有效性等方面。

1. 位置

社区康复医疗服务点的设置应符合本地区区域卫生规划的要求，社区人群的基本卫生需求，以社区居民需求为导向，全方位覆盖，方便居民就诊。一个理想的社区康复医疗服务点在设点上应考虑下列因素：

（1）服务人口：一般在 1 个至数个居委会，居民数 5000 ~ 100000 人。

（2）要设置在居住人口相对较集中，交通便利的地方，距离最远的居民不超过 2km，多数居民能用较短的时间（如步行 10 ~ 15 分钟）到达。

2. 设施

业务用房使用后面积应不少于 80m^2 ，若有 160m^2 更适合，可与原有康复室共享。场地应设在易于功能障碍者方便抵达的位置，要求位于较安静环境内；所用建筑的地板、墙壁、天花板及有关管线应易于康复设备、器械的牢固安装、正常使用和经常维修，其通行区域和患者经常使用的主要公用设施应体现无障碍设计，走廊的墙壁应有扶手装置，地面防滑，建议使用木质地板或 PVC 材料；室内建筑高度宜在 3m 以上，墙面色调要明快，要有良好的自然和人工光源，良好的通风条件及降温、保温设施；以儿童为诊疗对象的康复室，色彩设计、装饰应适合儿童患者的心理特点。

3. 康复设备

应根据开展工作的需要，通过购置、自制等适宜方式，配置相应的康复设备与器材，对肢体残疾者进行运动功能、生活自理能力和社会适应能力等训练；指导言语障碍者进行语言康复训练；视力障碍者开展定向行走训练等。

（1）物理治疗：训练用垫和床、肋木、姿势矫正镜、常用规格的训练用棍和球、常用规格的沙袋和哑铃、墙拉力器、手指肌力训练器、股四头肌训练器、前臂旋转训练器、滑轮吊环、常用规格的拐杖和助行器、助力平行木；中频治疗仪、红外线治疗机、颈椎牵引设备。有条件者，可增加训练用功率自行车，肩、

肘、腕、指、膝、踝、髋等关节被动训练器，轮椅，训练用扶梯。

(2) 作业治疗：砂磨板、插板、插件、螺栓、训练用球类、日常生活用具。有条件者可增加认知功能用具，拼板，积木，橡皮泥，上肢悬吊带，木工、金工用基本工具，编制用具。

(3) 言语治疗：录音机，非语言交流用字画板，言语测评和治疗用具（实物、图片、卡片、记录本等）。

(4) 辅助器具：能够与相关部门为残疾人提供辅助器具的服务。

(5) 传统康复治疗：推拿用品、针灸用品、人体经络穴位示意用品。

(6) 功能评定：有刻度皮尺、关节活动度角度尺、肌力计等。

(二) 社区康复服务网络

社区康复工作的开展不仅涉及医疗部分，还包括教育、职业、社会康复的内容。因此，需要建立社会化的康复服务网络，包含组织管理体系、专业技术体系、检查评估体系和信息统计体系。通过社区康复服务网络对社区康复工作的全过程进行组织、指导、调动、监督和调节，确保各个环节紧密衔接、协调发展，以获得最佳效果。

1. 组织管理体系

(1) 三级机构：我国社区康复工作的开展，是在政府的统一领导下，依靠三级领导机构组织实施的。

国家由卫生部、民政部、国家教委、国家计委、财政部、国家计生委、全国妇联、中国残联等部门组成全国残疾人康复工作办公室，承担全国残疾人社区康复服务的组织管理工作。

省、市、县相关部门组成各级残疾人康复工作办公室，承担地方社区康复服务的组织管理工作。

乡（镇）、街道、大型厂矿企事业单位成立社区康复工作领导小组，由政府分管领导任组长，以卫生、民政、教育、财政、计生委、妇联、残联等部门负责人为成员，并下设办公室负责日常工作。

(2) 职责：全国残疾人康复工作办公室负责组织协调社区康复服务工作，协助

国家制订有关政策，编制康复规划和实施办法，下达康复任务，组织考核验收。

省、市、县等地方残疾人康复工作办公室负责制订本地区社区康复工作并进行管理，协调各部门的工作，分工合作落实医疗、教育、职业、社会等领域的社区康复工作，组织建立本县（或区）康复资源中心和支持系统，动员、组织各部门和干部群众参加社区康复工作，并进行统计、考核。

乡（镇）、街道社区康复服务领导小组负责组织康复对象的康复需求调查，综合利用社区资源建立基层康复站，对基层康复人员进行培训，组织康复对象开展康复训练，为康复对象提供康复服务。

2. 专业技术体系

专业技术体系是社区康复的资源中心，是使残疾人在不同阶段均能得到及时、正确、全面康复的有力保证。它是由自下而上的多领域、多层次的技术指导机构和专业指导人员组成。其职责是建立和完善全国社区康复服务指导中心，对全国社区康复服务的技术资源进行管理，对社区康复服务进行业务指导，提供技术服务，制订全国培训计划并开展培训，编制教材、评估标准、训练大纲、科普读物等。

各地要充分利用卫生、民政、教育、残联等所属的机构建立康复服务指导机构，分别承担社区康复相关领域的业务指导、技术服务、人员培训、知识普及和转诊服务等。

（1）医疗卫生机构：包括医疗单位、教学机构，如医学院校的附属医院、康复科、康复中心，主要提供对基层康复人员的培训和技术支持。

（2）转诊服务部门：康复对象需求的多样性、康复评定的复杂性及康复对象参与社会生活的全面性，决定了康复目标的实现需要社区内外多部门、多专业的横向及纵向转诊。因此，应建立转诊支持系统，包括确定社区康复转诊服务部门，对康复对象的需求提供针对性转诊服务，掌握转诊服务的资源和信息。

（3）特殊教育部门：如特殊教育学校、研究所等可提供不同水平、不同障碍的教育服务。

（4）残疾人的福利组织：如民政、残联等部门，为残疾人提供职业培训，安排其到福利院、福利工厂工作。

（5）专科康复机构：如肢体伤残康复机构、听力语言康复中心等。技术专