



全国医学高等教育专升本教材（供护理专业用）

QUANGUO YIXUE GAODENG JIAOYU ZHUANSHENGBEN JIAOCAI (GONG HULI ZHUANYE YONG)

# 康复护理学

主 编 王培华 蔚占禄

KANGFU  
HULIXUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• 全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用) •

# 康 复 护 理 学

KANGFU HULIXUE

主 编 王培华 蔚占禄

副 主 编 姜贵云 秦德英 李兰城

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王 琳 | 王 锦 | 王培华 | 刘 军 | 李文芳 |
| 李兰城 | 张 旭 | 周立颖 | 姜 虹 | 姜贵云 |
| 秦德英 | 梁 志 | 梁柳林 | 蔚占禄 | 潘新伟 |



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

## 图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/王培华,蔚占禄主编. —北京:人民军医出版社,2004.1  
全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用)  
ISBN 7-80157-984-4

I. 康… II. ①王…②蔚… III. 康复医学:护理学-医学教育:高等教育-升学参考资料  
IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 055831 号

主 编:王培华 蔚占禄

出 版 人:齐学进

策划编辑:张峥等

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:龙 岩

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586,66882585,51927258

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:潮河印刷厂

装 订:春园装订厂

版 次:2004 年 1 月第 1 版,2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:14.375 字 数:338 千字

印 数:0001~3500 定 价:22.00 元

---

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

## 编审委员会名单

### 主任委员

钟世镇 王春生 马建中

### 常务副主任委员

高体健 齐学进

### 副主任委员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王仙园 | 王庸晋 | 田晓丽 | 白 琴 | 刘国强 | 刘爱国 |
| 孙 红 | 李铨万 | 李朝品 | 何 利 | 张文清 | 陈胜秋 |
| 范振华 | 和彦玲 | 郑木明 | 闻宏山 | 姜凤兰 | 洪先本 |
| 姚 磊 | 唐 军 | 黄伟灿 | 曹 凯 | 常兴哲 | 焦解歌 |

### 常务委员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王志红 | 王丽莎 | 王培华 | 朱京慈 | 庄 平 | 刘冬焕 |
| 刘纯艳 | 李 砾 | 李治淮 | 汪初球 | 陈忠义 | 柳明洙 |
| 袁爱华 | 郭永洪 | 桑瑞兰 |     |     |     |

### 委 员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王亚峰 | 王庸晋 | 吕路线 | 伍素华 | 刘晓红 | 刘德纯 |
| 刘燕燕 | 安建钢 | 杨保胜 | 张改叶 | 张金钟 | 张翼翔 |
| 陈正跃 | 岳秀兰 | 赵 莉 | 姜安丽 | 徐 燕 | 郭明贤 |
| 黄正明 | 崔存德 | 雷 鹤 |     |     |     |

\*\*\* \*\*

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 总策划编辑 | 齐学进 | 陈琪福 | 姚 磊 |
| 编辑办公室 | 姚 磊 | 杨磊石 | 丁金玉 |
|       | 秦素利 | 张 峰 |     |

## 第一主编名单

---

|             |     |
|-------------|-----|
| 1 人文社会医学概论  | 王亚峰 |
| 2 护理科研基本方法  | 徐 燕 |
| 3 护理伦理学     | 张金钟 |
| 4 护理心理学     | 刘晓红 |
| 5 护理管理学     | 娄凤兰 |
| 6 护理教育学     | 张改叶 |
| 7 护理美学      | 雷 鹤 |
| 8 遗传与生殖科学   | 杨保胜 |
| 9 临床解剖学     | 赵 莉 |
| 10 临床免疫学    | 李朝品 |
| 11 医院感染护理学  | 伍素华 |
| 12 临床营养学    | 安建钢 |
| 13 临床病理生理学  | 陈正跃 |
| 14 临床病理解剖学  | 刘德纯 |
| 15 预防医学     | 张翼翔 |
| 16 生物化学     | 岳秀兰 |
| 17 临床生理学    | 崔存德 |
| 18 临床药理学    | 黄正明 |
| 19 现代医学导论   | 高体健 |
| 20 护理学导论    | 姜安丽 |
| 21 健康教育学    | 郭明贤 |
| 22 现代护理实践技能 | 朱京慈 |
| 23 现代内科护理学  | 王仙园 |
| 24 现代外科护理学  | 袁爱华 |
| 25 危重症护理学   | 王庸晋 |
| 26 精神科护理学   | 吕路线 |
| 27 老年护理学    | 王志红 |
| 28 社区护理学    | 刘纯艳 |
| 29 康复护理学    | 王培华 |
| 30 健康评估     | 刘燕燕 |

# 前 言

---

随着我国社会经济和科学技术的发展进步,人们的生活水平日益提高,人们对生活质量和生命质量也越来越关注。但是随着人口平均寿命的延长,人口老龄化带来的各种病后功能障碍;交通发达后,交通事故带来的各种意外伤残;疾病谱构成改变,心、脑血管病造成的病残增多;环境污染等造成的先天残疾等,这一切使护理工作的难度也相应加大。它要求本科护理人才,不仅要学会基础护理和临床护理,而且应学会康复护理,只有这样才能胜任护理工作的需求。为了适应护理本科教学的需要,我们编写了《康复护理学》,旨在适应医学、护理教育的发展,培养宽口径、高适应、具有复合能力的护理人才。

本书共分 11 章。

第 1 章康复护理学概论,介绍康复护理的概念及康复护理的目的、原则、对象、范围、特点、程序和内容等,正确、全面地了解康复护理,初步认识康复护理是变被动护理为主动护理的护理,是多种康复治疗在病房的延续。

第 2 章康复评定,介绍康复评定的时间、形式、内容和 15 项最基础的康复评定。包括肌力评定、关节活动度评定、上肢功能评定、下肢功能评定、痉挛的评定、疼痛的评定、平衡能力的评定、日常生活活动(ADL)和功能独立性的评定(FIM)、心脏功能评定、呼吸功能评定、言语功能评定、心理功能评定、生活质量评定、就业能力的医学评定等。康复评定可客观、准确地评定功能障碍的性质、部位、范围、程度,并估计其发展、预后和转归,从而为康复护理计划打下科学基础。

第 3 章运动疗法(PT),运动疗法是应用各种形式的主动或被动运动,进行合理、有效的训练,以提高和促进患者各种功能的恢复,加速疾病的痊愈,使患者最大限度地恢复生活自理能力和劳动能力。运动疗法主要以医学科学和运动科学为基础,根据疾病的特点,有针对性地选择合适的训练方法,制定运动处方或运动疗法,按照锻炼身体、恢复功能的基本原则来进行治疗和训练,是医学和运动的科学结合,是现代康复护理中得到广泛应用的方法和手段。

第 4 章作业疗法(OT),作业疗法是根据患者的功能障碍情况,有针对性地从日常生活活动、工作或生产劳动、休闲活动中选择一些作业,对患者进行训练,以恢复其独立生活能力的一种康复治疗方法。该疗法主要适用于日常生活活动能力障碍、上肢较精细的功能障碍和认知功能障碍者。作业疗法包括功能障碍性作业训练和技能性作业训练。其内容丰富,形式多样,具有浓厚的趣味性。训练后功能的改善和劳作的成果,可进一步增强患者康复的信心与热情。作业治疗环境的设施接近于现实生活、工作和社会环境,能激发患者的兴趣,也有利于提高治疗效果。

第 5 章言语疗法(ST),言语疗法是对有言语障碍的患者实施的一种治疗,它是通过言语训练来改善患者的言语功能,提高交流能力的一种康复治疗技术。而对于

严重失语或构音障碍的患者,还应加强非言语交流方式训练,或借助替代言语交流的方法来达到治疗的目的。而且治疗的全过程都需要护理人员密切配合,甚至一些治疗师的工作,护士也应该协助完成,尤其需要做好患者的心理护理。

第6章物理疗法,物理疗法是应用自然界和人工的各种物理因素作用于机体,治疗和预防疾病的方法。现代理疗的种类很多,如声、光、电、热、磁、机械以及放射能等。在现代康复护理中,以应用人工的物理疗法为主。

第7章心理护理,主要介绍支持性心理护理、理性情绪疗法(RET)、行为疗法等。当患者遭受突然的病、伤、残打击时,必然会产生一系列的心理困扰或障碍,出现情绪、认知或行为问题,如悲观、抑郁、自卑、甚至想自杀等,而且残疾人要面对比正常人更严峻的学习、生活或工作上的困难。因此,心理康复是全面康复的一个重要内容。通过学习,使学生学会应用心理学的原则和方法,帮助患者进行心理调整,正视伤、病、残的现实,重新认识自身价值,培养积极的人生态度,合理的情绪,建立良好的人际关系,促进人格的正常发展,更好地适应社会并创建自己新的生活。

第8章中医康复护理,是在中医基础理论指导下运用中医、中药、针灸、推拿、药疗等传统治疗方法,对病人进行心理、疾病、伤残的治疗、护理,以减少病、伤、残者身心社会功能障碍,使病人得以康复。要求熟悉经络,掌握常用腧穴、针灸法、推拿及练功疗法。

第9章康复工程,它利用工程学的原理和手段,通过对伤残者所丧失的功能进行代偿或补偿,来弥补伤残者功能的缺陷,使他们能够最大限度地实现生活自理和回归社会。本章主要介绍假肢、矫形器、轮椅、助行器具、自助器具的功能及使用方法以及建筑内外的无障碍设计。

第10章临床中常见症状的康复护理,介绍大肠、膀胱功能障碍及痉挛、挛缩、褥疮、疼痛、失认症、失用症、炎症感染等的康复护理。所介绍的常见症状,是多种疾病所共有的,有些症状如痉挛,如不早期预防,将会影响肢体的功能恢复,严重影响患者的预后。所以重点放在康复预防护理上,并掌握一些基本的、有效的治疗方法。

第11章常见伤病康复,介绍脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、周围神经病损的康复护理;以及类风湿性关节炎、截肢的康复护理。

为了方便教师的教学工作和学生学习,我们还特地编写制作了多媒体教学课件《康复护理学概论》和《康复评定》,其中运用了大量的声音和图片,直观明了地讲述了相关内容,教师可以用它来授课,不用自己制作课件,学生也可以用来进行学习。由于我们经验有限,制作的多媒体光盘会存在一定的不足,还请各位读者给与批评指正。

总之,本书的编写目的是为了帮助学习者能够掌握康复护理学最基础、最基本的内容和方法,以便协助患者恢复身体、心理和社会等功能。依据整体护理的原则,为克服病、伤、残者的身心障碍从事必要、及时的护理活动。能够形成完整的医学体系概念(保健、预防、临床、康复),并培养积极主动的参与精神,以高度的责任感、使命感、同情心和健康的心理、科学的态度,成为病、伤、残者提高生活水平、生命质量、回归社会的主动支持者。

王培华

2003年5月18日

# 目 录

|                   |      |
|-------------------|------|
| 第1章 康复护理学概论       | (1)  |
| 第一节 基本概念          | (1)  |
| 一、定义              | (1)  |
| 二、康复护理的对象、范围、目的   | (3)  |
| 三、康复护理的发展基础       | (5)  |
| 四、康复护理学的地位和作用     | (6)  |
| 第二节 康复护理的特点和原则    | (8)  |
| 一、康复护理的特点         | (8)  |
| 二、康复护理的原则         | (8)  |
| 第三节 康复护理的程序、内容    | (9)  |
| 一、康复护理的程序         | (9)  |
| 二、康复护理的内容         | (9)  |
| 附:康复训练与服务“十五”实施方案 | (12) |
| 第2章 康复评定          | (15) |
| 第一节 康复评定概述        | (15) |
| 一、康复评定的时间         | (15) |
| 二、康复评定的形式         | (15) |
| 三、康复评定的内容         | (16) |
| 四、康复评定的作用、意义      | (16) |
| 五、康复评定的方法与基本要求    | (16) |
| 第二节 康复评定          | (17) |
| 一、肌力              | (17) |
| 二、关节活动度评定         | (18) |
| 三、上肢功能评定          | (19) |
| 四、下肢功能评定          | (22) |
| 五、痉挛的评定           | (24) |
| 六、疼痛的评定           | (25) |
| 七、平衡能力的评定         | (29) |
| 八、ADL和FIM评定       | (31) |
| 九、心脏功能评定          | (34) |
| 十、呼吸功能评定          | (38) |
| 十一、言语功能评定         | (40) |
| 十二、心理功能评定         | (46) |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 十三、电生理评定.....         | (46) |
| 十四、生活质量评定.....        | (47) |
| 十五、就业能力的医学评定.....     | (48) |
| <b>第3章 运动疗法</b> ..... | (56) |
| 一、概论.....             | (56) |
| 二、运动疗法.....           | (57) |
| 三、医疗体操.....           | (61) |
| 四、易化技术.....           | (64) |
| 五、运动处方 .....          | (69) |
| <b>第4章 作业疗法</b> ..... | (72) |
| 第一节 概论 .....          | (72) |
| 一、定义.....             | (72) |
| 二、历史.....             | (72) |
| 三、作业疗法的特点.....        | (73) |
| 第二节 作业疗法评定 .....      | (73) |
| 一、作业活动障碍的自我评估.....    | (73) |
| 二、作业活动能力的评定.....      | (74) |
| 第三节 作业治疗 .....        | (74) |
| 一、作业治疗的种类与治疗作用.....   | (74) |
| 二、作业活动分析与选择.....      | (76) |
| 三、作业治疗处方.....         | (76) |
| 四、作业治疗的常用方法.....      | (77) |
| 五、临床应用 .....          | (80) |
| 第四节 作业治疗的组织 .....     | (80) |
| 一、作业治疗机构及人员.....      | (80) |
| 二、作业治疗设备.....         | (81) |
| <b>第5章 言语疗法</b> ..... | (82) |
| 第一节 概述 .....          | (82) |
| 一、语言形成的解剖生理基础.....    | (82) |
| 二、适应证.....            | (83) |
| 三、言语功能评定.....         | (83) |
| 四、治疗原则.....           | (86) |
| 五、治疗形式.....           | (87) |
| 六、治疗环境.....           | (87) |
| 七、护理.....             | (87) |
| 第二节 失语症的治疗与护理 .....   | (89) |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 一、定义及病因 .....            | (89)  |
| 二、分类、表现及言语障碍特征 .....     | (89)  |
| 三、治疗与护理 .....            | (90)  |
| 第三节 构音障碍的治疗与护理 .....     | (93)  |
| 一、定义及病因 .....            | (93)  |
| 二、分类、表现及言语障碍特征 .....     | (93)  |
| 三、治疗与护理 .....            | (95)  |
| 第四节 言语失用治疗与护理 .....      | (97)  |
| 一、定义及言语障碍特征 .....        | (97)  |
| 二、言语失用与构音障碍言语特征的鉴别 ..... | (98)  |
| 三、治疗与护理 .....            | (98)  |
| <b>第6章 物理疗法</b> .....    | (100) |
| 一、直流电及直流电药物离子导入法 .....   | (100) |
| 二、低频脉冲电疗法 .....          | (101) |
| 三、中频电疗法 .....            | (104) |
| 四、高频电疗法 .....            | (105) |
| 五、光疗法 .....              | (108) |
| 六、超声波疗法 .....            | (112) |
| 七、磁疗法 .....              | (113) |
| 八、水疗法 .....              | (114) |
| 九、传导热疗法 .....            | (118) |
| 十、冷疗法 .....              | (120) |
| <b>第7章 心理护理</b> .....    | (122) |
| 第一节 概述 .....             | (122) |
| 一、心理护理的概念及原则 .....       | (122) |
| 二、心理护理的程序 .....          | (123) |
| 第二节 心理治疗 .....           | (123) |
| 一、概念 .....               | (123) |
| 二、心理疗法的种类 .....          | (124) |
| 三、心理治疗的原则 .....          | (124) |
| 四、一般心理治疗方法 .....         | (124) |
| 第三节 行为疗法 .....           | (125) |
| 一、行为疗法的过程 .....          | (126) |
| 二、常用行为矫正方法 .....         | (126) |
| 第四节 认知疗法 .....           | (127) |
| 一、认知疗法的基础 .....          | (128) |
| 二、治疗过程 .....             | (128) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 三、适应证 .....             | (128) |
| 四、理性情绪疗法 .....          | (128) |
| 第五节 支持性心理护理 .....       | (129) |
| 一、护理特点 .....            | (129) |
| 二、适应证 .....             | (129) |
| 三、护理方法 .....            | (129) |
| <b>第8章 中医康复护理</b> ..... | (131) |
| 第一节 常用腧穴 .....          | (131) |
| 一、手太阴肺经穴 .....          | (131) |
| 二、手阳明大肠经穴 .....         | (131) |
| 三、足阳明胃经穴 .....          | (132) |
| 四、足太阴脾经穴 .....          | (133) |
| 五、手少阴心经穴 .....          | (133) |
| 六、手太阳小肠经穴 .....         | (133) |
| 七、足太阳膀胱经穴 .....         | (134) |
| 八、足少阴肾经穴 .....          | (136) |
| 九、手厥阴心包经穴 .....         | (136) |
| 十、手少阳三焦经穴 .....         | (136) |
| 十一、足少阳胆经穴 .....         | (137) |
| 十二、足厥阴肝经穴 .....         | (137) |
| 十三、任脉经穴 .....           | (138) |
| 十四、督脉经穴 .....           | (138) |
| 十五、经外奇穴 .....           | (139) |
| 第二节 针刺法 .....           | (140) |
| 一、毫针的构造和规格 .....        | (140) |
| 二、练针法 .....             | (140) |
| 三、针刺前的准备 .....          | (141) |
| 四、进针法 .....             | (141) |
| 五、针刺的角度和深度 .....        | (142) |
| 六、行针与得气 .....           | (142) |
| 七、针刺的补泻手法 .....         | (143) |
| 八、留针与出针 .....           | (143) |
| 九、针刺意外情况的处理和预防 .....    | (144) |
| 十、针刺注意事项 .....          | (145) |
| 第三节 其他针法 .....          | (145) |
| 一、三棱针 .....             | (145) |
| 二、皮肤针 .....             | (146) |
| 三、皮内针 .....             | (147) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 四、电针 .....              | (147) |
| 五、水针 .....              | (148) |
| 第四节 灸法 .....            | (149) |
| 一、常用灸法 .....            | (149) |
| 二、其他灸法 .....            | (151) |
| 三、适应范围 .....            | (151) |
| 四、注意事项 .....            | (151) |
| 第五节 推拿 .....            | (151) |
| 一、推拿的主要作用 .....         | (152) |
| 二、推拿的基本手法 .....         | (152) |
| 三、推拿的操作顺序和手法规律 .....    | (153) |
| 四、推拿手法的选择 .....         | (154) |
| 五、推拿的适应证与禁忌证 .....      | (154) |
| 六、推拿的注意事项 .....         | (154) |
| 第六节 练功疗法 .....          | (154) |
| 第9章 康复工程 .....          | (157) |
| 第一节 假肢与矫形器 .....        | (157) |
| 一、假肢与矫形器 .....          | (157) |
| 二、矫形器 .....             | (161) |
| 第二节 轮椅与助行器具 .....       | (164) |
| 一、轮椅 .....              | (164) |
| 二、助行器 .....             | (166) |
| 第三节 自助具 .....           | (169) |
| 一、生活自助具 .....           | (169) |
| 二、个人卫生用具 .....          | (170) |
| 三、洗澡用具 .....            | (170) |
| 四、饮食用具 .....            | (170) |
| 五、转移助具 .....            | (170) |
| 六、家居用品 .....            | (170) |
| 七、书写辅助用具 .....          | (171) |
| 八、升降机升降运输系统 .....       | (171) |
| 第四节 方便残疾者的无障碍设施 .....   | (171) |
| 一、建筑物内的无障碍设施 .....      | (172) |
| 二、建筑物外的无障碍设施 .....      | (172) |
| 第10章 临床中常见症状的康复护理 ..... | (174) |
| 第一节 大小便功能障碍的康复护理 .....  | (174) |
| 一、排便障碍的康复护理 .....       | (174) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 二、排尿障碍的康复护理 .....             | (175) |
| <b>第二节 痉挛的康复护理</b> .....      | (175) |
| 一、痉挛的发病原因 .....               | (176) |
| 二、痉挛的评定 .....                 | (176) |
| 三、痉挛的预防、治疗及护理 .....           | (176) |
| <b>第三节 挛缩的康复护理</b> .....      | (178) |
| 一、挛缩分类 .....                  | (178) |
| 二、挛缩的预防、治疗与护理 .....           | (178) |
| <b>第四节 褥疮的康复护理</b> .....      | (182) |
| 一、好发部位 .....                  | (182) |
| 二、分类和分度 .....                 | (182) |
| 三、预防 .....                    | (182) |
| 四、治疗 .....                    | (183) |
| <b>第五节 疼痛的康复护理</b> .....      | (183) |
| 一、疼痛的概念 .....                 | (184) |
| 二、疼痛的机制 .....                 | (184) |
| 三、疼痛的原因及影响因素 .....            | (185) |
| 四、疼痛评定 .....                  | (186) |
| 五、疼痛病人的护理诊断 .....             | (187) |
| 六、疼痛病人的康复护理措施 .....           | (188) |
| <b>第 11 章 常见伤病的康复护理</b> ..... | (193) |
| <b>第一节 神经系统伤病的康复护理</b> .....  | (193) |
| 一、脑卒中的康复护理 .....              | (193) |
| 二、颅脑损伤的康复护理 .....             | (199) |
| 三、脊髓损伤的康复护理 .....             | (203) |
| 四、周围神经病损的康复护理 .....           | (206) |
| <b>第二节 骨骼肌肉伤病的康复护理</b> .....  | (208) |
| 一、类风湿性关节炎的康复护理 .....          | (208) |
| 二、截肢后的康复护理 .....              | (211) |

# 第 1 章 康复护理学概论

---

## 第一节 基本概念

### 一、定义

康复(rehabilitation)是指重新得到能力或适应正常社会生活。1942年,在美国纽约召开的全美康复讨论会上,给康复下了第一个定义:“所谓康复,就是使残疾者最大限度地复原其肉体、精神、社会、职业和经济的能力。”1969年,世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会又重给康复下了定义:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平。”1981年,WHO医疗康复专家委员会再次给康复下了定义:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。”目前各国一直沿用这一定义。

康复医学(rehabilitation medicine)是涉及医疗康复所有方面的医学专业,亦是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学学科。为了康复的目的,研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,是医学的第四方面,康复医学与保健医学、预防医学、临床医学共同组成全面医学。

康复护理(rehabilitation nursing)是康复医学的一个重要分支,也是护理学的一个重要分支。康复护理针对着病、伤、残者的功能障碍,以提高功能水平为主线,以整体的人为对象,以提高生活质量最终回归社会为目标。是护理人员在康复过程中为克服残疾、残障者的身心障碍而进行的护理活动。护理方式是在给患者以心理支持下,进行指导、训练,教会他们如何从被动地接受他人的照料,过渡为自我照顾日常生活。

康复护理工作应尽早进行,使病、伤、残者所丧失或削弱的身、心、社会功能,能尽快地、尽最大可能地恢复或重建,以达到最佳状态,使病、伤、残者能担负起他们能负担、应负担的社会职能(角色);康复护理不仅是训练残疾、残障者提高其功能,以适应环境,而且需要环境和社会作为一个整体来参与,以利于他们重返社会。要求残疾、残障者本人,其家庭及所在社区,均参与康复服务计划的制定和实施。

康复护理作为一种概念、指导思想,必须渗透到整个护理系统,包括预防、早期识别、门诊、住院和出院后的病人的护理计划中去。把独立生活、提高生活质量作为康复护理学的整个目标。

致残性疾病(disabling diseases)是指患病后导致自理生活和(或)就业能力部分或完全丧

失,以致独立生活有困难的疾病。

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。根据残疾状态的持续时间不同,又分为暂时性残疾(<12个月)和永久性残疾(>12个月)2种。据统计,70%的人在一生中的某一时间会有暂时性残疾的状态,在永久性残疾中老年残疾者占老年人口比例的40%左右。残疾从狭义上又分为病损、失能和残障。如伤病后仅有生理解剖缺陷或功能障碍而累及自理生活能力的属于病损,病损是组织器官水平的功能障碍;如伤病后已累及个人自理生活和就业能力的则属失能,失能是个体水平的能力障碍;如伤病后失能并导致社会活动受限和影响社会生活的则属残障,残障是社会水平的障碍。

世界卫生组织提出康复服务的方式有3种:

(1)康复机构(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(中心)等等。有较完善的康复设备,有经过正规训练的各类专业人员,工种齐全,有较高专业技术水平,能解决病、伤、残各种康复问题。康复服务水平高,但病、伤、残者必须来院,方能接受康复服务。

(2)上门康复服务(out reaching 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。服务内容有一定限制。

(3)社区康复(community based rehabilitation, CBR)或称社基康复或基层康复:依靠社区资源(人、财物、技术)为本社区病、伤、残者就地服务。强调发动社区、家庭和残疾者、残障者参与,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。

三种服务是相辅相成的关系,并不互相排斥。没有良好的“康复机构”建设,就难有良好的社区康复;没有社区康复,康复机构无法解决占人口7%~10%残疾、残障者的康复问题。世界卫生组织十分重视社区康复的推行,认为这是解决广大残疾人康复的根本途径。70%的残疾人可以在县以下地区得到康复,20%则须到省、市解决,只有10%才需要到全国性专业康复机构去解决。

康复涉及到许多社会学的内容,其发展必须依靠社会、政府和国际合作。联合国在1971年第26次大会通过2856号决议《精神迟滞者权利宣言》。1975年第30次大会通过3447号决议《残疾人权利宣言》。1982年第37次大会通过3752号决议,确定1983~1992年为联合国残疾人10年,制定了《关于残疾人世界行动纲领》。世界卫生组织于1980年制定了《国际残疾分类》方案。1981年发表了《残疾的预防与康复》。这些文件对推动康复事业的发展起了极为重要的作用。关心支持康复事业的国际组织还有:联合国教育科学文化组织(UNESCO)、联合国儿童基金会(UNICEF)、国际劳工组织(ILO)、联合国粮农组织(FAO)、联合国发展总署(UNDP)、联合国经济社会委员会(UNESCAP)等等。一些非政府的国际组织(non-governmental organization, NGO)也对康复事业的发展,起着指导、推动作用。如康复国际(Rehabilitation International, RI),残疾人国际(DPI)、国际物理医学与康复学会(IFPMR)、国际康复医学会(IRMA)等。

我国现代康复医学起步较晚,自1980年以来迅速引起政府重视。1988年国务院批准颁布实施了《中国残疾人事业5年工作纲要》(1988~1992),有创见地提出了3项康复(白内障复明、小儿麻痹后遗症矫治、聋儿听力语言训练),规定数字,限期完成,取得了很大成绩,引起了

国际关注。纲要中关于康复部分,共有5节,分别提到康复人才培养、建立骨干机构、开展社区康复。在就业和教育两部分中,分别介绍了职业康复、教育康复的有关任务和措施。

1990年12月28日全国人大常委会一致通过了我国第一部《残疾人保障法》,于1991年5月15日起生效。该法全面地提到了残疾人权利的保障,要方便他们平等的参与。保障法共计九章54条,有总则、康复、教育、劳动、就业、文化生活、福利、环境、法律责任等。在“康复”一章中对康复的职责、指导原则、组织实施、人员培养和器具,都做了详细的论述和规定。

1991年12月国务院批转的《中国残疾人事业“八五”计划纲要》(1991~1995)中提出的总目标是:进一步改善残疾人平等参与社会生活的物质条件和精神环境,缩小残疾人事业与国民经济和社会发展水平的差距,使残疾人参与机会增多,参与范围扩大,自身素质提高,生活状况改善。

在“八五”期间要求达到:

残疾人的温饱问题初步解决;

残疾人接受康复、教育、医疗保健的人数增加;

残疾人劳动就业率提高;

残疾人文化生活日渐丰富;

残疾人服务设施增多;

残疾人自强精神与参与能力增强;

有中国特色的残疾人事业法律体系、政策体系、业务体系、工作体系和残疾人组织体系初步确立。

在康复项下提出:“‘八五’计划期间,在完成‘5年工作纲要’规定的83万例3项康复基础上,再完成50万例白内障复明手术,6万例小儿麻痹后遗症矫治手术,2万名聋儿听力语言训练和2万名低视力残疾者配用助视器的任务,使重点项目在1988~1995期间累计完成143万例。探索建立社会化、开放式的精神残疾防治康复体系;开展智力残疾的预防和康复,逐步走上轨道,得到发展;开展残疾人后期康复训练,使训练渠道拓宽,内容扩充、人数增加。”

在规定的6项主要措施中,提出:“逐步在1/4的三级综合医院设立康复科(室),有计划地在省及大中城市残疾人联合会建立和改造后期康复训练机构(场所);每个县(区)至少建立1个社区康复站;编写残疾人康复丛书,指导残疾人广泛开展家庭训练。”

## 二、康复护理的对象、范围、目的

康复护理的对象主要是指:

1. 由于损伤以及急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者。
2. 先天发育障碍的残疾者。

功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能,这可以是潜在的或现存的,可逆的或不可逆的,部分的或完全的。可以与疾病并存或为后遗症。因此,康复护理学实际涉及到临床各专科。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,形成预防康复,这是一个重要的护理思想。康复护理学着眼于整体康复,因而具有多科性、广泛性、社会性,充分体现生物-心理-社会的医学模式。

康复护理的范围:临床各专科。

康复护理学与临床护理学一样,均是以人为护理中心,对人实施身心整体护理。所不同的

是,在身体护理上,临床护理学是以疾病护理为主,而康复护理学是以功能障碍护理为主。

康复护理的目的是:减轻痛苦,促进康复。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,最大程度的恢复生活能力。提高生活质量,重返家庭,回归社会。

功能障碍又分为器官水平、个体水平和社会水平 3 个层次。WHO 据此制定了国际分类法。针对不同层次的障碍,康复护理的对策也不同。对于形态功能障碍要促进功能恢复;对并发症、继发证要进行预防和治疗;对高级神经功能障碍,要使其复原;对于个体能力障碍,则采取适应和代偿的对策。为了发挥瘫痪肢体残存的功能,可利用辅助器、自助具以提高日常生活活动能力,可装备矫形器、假肢、轮椅等用品来完成代偿功能。对社会活动发生障碍者,可帮助其改善环境,对家属、单位、社区进行协调工作,确保对残障者进行照顾;还应改造公共设施(如房屋、街道、交通等)和社会环境,使残障者能方便地活动;对成年人应促使其参加工作;对儿童、少年应确保其受教育;对老年人,要使其过有意义的生活,以提高生活质量和生命质量。

在康复医学发展的初期,是以骨科和神经系统的伤病为主,近年来心脏病、肺部疾病的康复,癌症、慢性疼痛的康复,也逐渐展开。按照过去西方国家的康复传统,未把精神病,感官(视、听)和智力障碍列入康复医学的范围,分别由各该科医师处理。随着康复概念全面康复思想的传播,康复医学范围逐渐扩大。《中国康复医学》(1990)一书所列康复主要病种如表 1-1。

表 1-1 康复治疗的主要病种

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 神经系统疾病和伤残      | 冠心病(冠状动脉搭桥术后,急性心肌梗死后) |
| 脑血管意外(偏瘫及其他疾病)    | 原发性高血压病               |
| 脊髓损伤(截瘫、四肢瘫及其他残疾) | 周围血管疾病                |
| 儿童脑性瘫痪            | 慢性阻塞性肺部疾患             |
| 脊髓灰质炎(小儿麻痹)后遗症    | 4. 感官及智力残疾            |
| 周围神经疾病和损伤         | 儿童听力及语言障碍             |
| 颅脑损伤              | 弱智、大脑发育迟缓             |
| 2. 骨关节肌肉疾病和伤残     | 5. 精神残疾               |
| 截肢、断肢再植术后         | 精神病                   |
| 腰腿痛及颈椎病           | 精神神经症                 |
| 手损伤               | 6. 其他                 |
| 关节炎、关节置换术后        | 烧伤                    |
| 骨折后及骨关节其他手术后      | 癌症                    |
| 脊柱侧弯              | 慢性疼痛                  |
| 进行性肌萎缩            | 麻风                    |
| 心血管及呼吸系统疾病        |                       |