

全国高职高专教材
基于工作过程创新型教材

康复护理

主 编 李益平 副主编 张 颖





全国高职高专教材

基于工作过程创新型教材

康 复 护 理

主 审 薛 梅

主 编 李益平

副主编 张 颖

编 者 (以姓氏拼音为序)

郝福春 李益平 刘春娜 张 颖

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/李益平主编.—北京:人民卫生出版社,2013

ISBN 978-7-117-17861-7

I. ①康… II. ①李… III. ①康复医学-护理学-教材
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 190693 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

康 复 护 理

主 编: 李益平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 292 千字

版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17861-7/R·17862

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

康复护理是护理专业的核心课程,为了加强课程建设,编写人员在各大医院及社区医院进行了广泛的调研,力图在有限的学时里将康复护理的理念和技能阐述清楚;并且聘请了校内外专家进行指导,从护理工作岗位出发,着眼于临床,基于工作过程编写了这本教材。目前,国内尚无基于工作过程的康复护理教材,本教材的出版将对高职高专护理专业康复护理教学起到推动作用。

本教材改革了护理专业康复护理课程的内容,以往的康复护理教学改革仅限于授课的方式方法,不涉及康复护理内容,而康复护理内容恰恰是岗位需求的根本。本教材打破原先康复护理课程形式,将康复护理评估与康复护理技术两个内容进行整合,纳入到具体的疾病康复护理中,更贴近护理工作岗位,以岗位需求为基准,建立任务驱动式教学模式,应用护理程序指导教学,既保证了教学内容的科学性、合理性,又保证了教学内容的实用性和先进性。而且,教材注重提高学生对康复护理的系统性认识,培养学生在康复护理方面的实践能力,能使学生更好地适应临床工作需要,解决护理人员不知如何为病、伤、残人员实施康复护理方法的问题,能够使护理人员更好地对不同疾病患者进行系统的评估与康复,并且运用完整的康复护理程序来指导日常工作。

全书共五章,内容包括绪论、康复护理基础、运动系统疾病的康复护理、中枢神经系统疾病的康复护理、社区常见疾病的康复护理。其中第一章、第二章、第三章第一节、第五章第六节由李益平编写;第三章第二节、第三节、第四节、第五节由张颖编写;第四章由郝福春编写;第五章第一节、第二节、第三节、第四节、第五节由刘春娜编写。在编写过程中,得到了天津医学高等专科学校领导及护理系领导和专家的大力支持和热情指导,在此,致以诚挚的谢意。

限于编者的知识水平和能力,书中难免存在错误、缺点和不足,在此恳切地希望使用本教材的同仁惠予指正。

李益平
2013年7月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 康复医学工作的建立与发展	1
第二节 康复与康复医学	3
第三节 康复护理学	6
第二章 康复护理基础	12
第一节 残疾评估	12
第二节 康复护理程序	19
第三章 运动系统疾病的康复护理	26
第一节 运动学基础	26
第二节 骨折患者的康复护理	31
第三节 腰椎间盘突出症患者的康复护理	61
第四节 颈椎病患者的康复护理	75
第五节 肩关节周围炎患者的康复护理	81
第四章 中枢神经系统疾病的康复护理	87
第一节 神经学基础	87
第二节 脑血管疾病患者的康复护理	90
第三节 颅脑损伤患者的康复护理	116
第四节 脊髓损伤患者的康复护理	127
第五节 小儿脑瘫患者的康复护理	140
第五章 社区常见疾病的康复护理	153
第一节 冠心病患者的康复护理	153
第二节 高血压患者的康复护理	158
第三节 糖尿病患者的康复护理	161
第四节 慢性阻塞性肺疾病患者的康复护理	168
第五节 癌症患者的康复护理	171
第六节 临床常见问题的康复护理	178

第一章

绪 论

学习目标

1. 掌握康复、康复医学、康复护理学的概念及康复护理的特点。
2. 熟悉康复的分类、康复医学工作者的组成及工作方式、康复医学的组成、康复护理的原则。
3. 了解康复医学发展史、康复医学的重要地位及对康复护理人员的基本要求。

第一节 康复医学工作的建立与发展

康复护理学是护理专业中的一个新领域,是康复医学不可分割的一个重要组成部分,是护理人员运用康复护理技术从护理角度出发,帮助康复对象从被动接受他人护理转为自我护理的动态过程。在掌握康复护理概念之前,必须对康复和康复医学的基本知识有所了解 and 掌握,才能进一步熟练掌握康复护理理论和康复护理技术,积极主动地发挥康复护理在康复工作小组中的重要作用。

一、康复医学发展史

康复与康复医学是相对年轻的学科,其形成与发展经历了漫长的历史。康复医学在近一百年来得到了快速发展。20世纪20年代为探索期,30年代为组建期,40年代为发展期,50年代为建设期,60年代为涌动期,70年代为扩展期,80年代以后为成熟壮大期。

现代康复医学的确立和发展是以美国1917年在纽约成立了“国际残疾人中心”为起点的,第二次世界大战时期,大量伤病员通过康复治疗,功能恢复较快,逐渐形成了物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、医疗体育锻炼等综合疗法,有力地推动了康复医学的发展,并逐渐得到了医学界的广泛认可。康复概念也由单独的身体康复,发展到躯体、精神、职业和社会生活等全面康复。

第二次世界大战后,先后成立了“国际物理医学与康复学会”、“国际康复医学会”,并于1970年在意大利召开了首届世界康复医学大会,康复医学又得到了进一步的发展。

近30年来,由于社会和患者的迫切需要、经济发展和生活水平的提高、应对巨大自然灾

害和战争的需要及人口老龄化的比例增加,都使残疾者和功能障碍者的数量有增多的趋势,这些人渴望得到治疗,改善生活质量,参与社会生活。因此,国际社会已将 1981 年定为“国际伤残人年”,并提出了“完全参与与平等”的口号。随着电子技术和新材料的广泛应用,促进了康复功能检查和治疗器械与方法的不断增加,再加上康复专业人员增多,康复医学得到了迅速发展。

在我国,两千多年前的中医学就已经出现功能康复的概念,已有使用针灸、导引、热、磁等治疗的历史。新中国成立后,我国的康复医学得到了迅速发展,康复医学大多是在疗养院、中医院、综合医院的中医科、针灸科、按摩科、理疗科、体疗科、创伤骨科等发展起来的。这样不但发扬了祖国传统医学的优势,还吸收了国外现代的先进技术,已经形成了有中国特色的康复医学体系。

二、康复医学的重要地位

康复医学是一门新兴学科,进入 20 世纪 80 年代后,在世界范围内科技发展迅速,文明程度已达到相当的高度,因而疾病的结构、人们对健康的要求和对医学模式的需求均发生了深刻的变化。康复医学的产生和发展顺应了历史发展的大趋势,成为一门具有强大生命力的学科,其重要性如下:

(一) 疾病结构的变化

随着医学科学技术水平的不断提高,危重患者的抢救成功率明显提高,使免于死亡的残疾人数相应增加;人口的老龄化,必伴随着老年退行性变疾病的增加;工伤交通事故和运动损伤等使意外伤残增多;慢性病逐渐增多,成为威胁人类健康和生命的主要危险。疾病的结构发生了慢性化、残疾化和老年化的变化。因而对康复医学的需求也在逐渐增加。

(二) 人们对健康的认识和要求的变化

随着物质文明、精神文明的提高,人们对健康的认识和重视程度也发生了变化。世界卫生组织提出“健康是指在身体上、精神上、社会生活上处于一种完全良好的状态,而不仅仅是没有患病或衰弱的现象”。把健康看成是生理、心理和社会诸因素的一种完善状态。康复医学的目标就是使患者全面康复,这与健康的新观念是一致的。

(三) 医学模式的转变

随着疾病结构的改变,对健康要求的提高,医学模式由单纯生物学模式的病因和对症治疗转变为生物、心理和社会医学模式的病因、对症和功能治疗,其目标是整体康复、重返社会。康复医学的基本原则、工作方法及内容和专业队伍均顺应了这种新模式的要求,其重要地位和发展前景逐步得到社会的普遍重视。根据上述康复医学所处的重要地位,今后我国康复医学的发展趋势是:康复医学将向各个临床领域推广,紧密结合临床开展康复医疗和护理;提倡各个医院的有关临床科室都开展康复工作,使康复思想贯穿于医疗的全过程;康复医学分科化的速度加快,专科建设也将不断加强;重视基层康复,多层次、多领域、多种形式及多种模式的社区康复工作将逐步展开;重视康复医学与康复工程学的紧密结合,为补偿、增强和替代已有缺陷的功能提供帮助;充分发挥传统康复医学在康复医疗中的作用;强化全社会康复医学意识,加速康复技术信息化和社会化的过程。

第二节 康复与康复医学

一、康复

(一) 概念

康复(rehabilitation)原意是“复原”、“重新获得能力”、“恢复原来的权力、资格、地位、尊严”等,WHO 康复专家委员会 1981 年将定义修改为“采取一切措施,减轻残疾带来的后果,提高其才能和功能,以便重返社会”。20 世纪 90 年代 WHO 又进一步明确为:“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、教育和周围环境相适应方面的潜能”。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境,而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟定有关康复服务的实施计划时,应有残疾者本人、家属以及他们所在的社区的参与。由此可见,康复是指综合性康复,归纳起来为以下几个方面:

(二) 分类

1. 医学康复(medical rehabilitation) 医学康复和康复医学(rehabilitation medicine)是两个完全不同的概念。医学康复是指专业医务人员采用医学的方法和手段(如药物、手术等)来预防和治疗残疾,尽可能地使残疾者的功能以和改善恢复,充分发挥残疾潜能。但其本身不是一种专业或学术的概念。例如:白内障的手术治疗就是属于医学康复。而康复医学是具有明确学术内容和专业技术的一门新的医学专业,它是以运动障碍、脑功能障碍作为主要对象,并对其本质及其治疗方法进行研究。例如:小儿麻痹症患者接受手术治疗,属于医学康复,而术后的各种功能训练,则属于康复医学的范畴。医学康复是康复事业在医学上面的一方面。

2. 教育康复(educational rehabilitation) 从内容上包含两方面:①对肢体功能障碍的残疾人进行普通教育,包括九年义务教育及中高等教育。②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、聋哑学校和弱智儿童学校。

3. 职业康复(vocational rehabilitation) 是实现全面康复目标的加速剂,是使残疾人自立于社会的根本途径,其中心内容是协助残疾患者妥善选择能够充分发挥其潜在能力的最适职业,并帮助他们切实适应和充分胜任这一工作,取得独立自主的经济能力并贡献于社会。

4. 社会康复(social rehabilitation) 是康复工作中的一个重要方面,涉及面广,内容丰富,维护残疾人的权力、尊严,帮助他们解决各种困难,改善生活、福利条件,接纳他们参加到全面的社会生活当中来,这是社会康复的中心工作。一般包括以下几个方面:①建立无障碍环境;②改善经济条件;③改善法律环境。社会康复是实现医学康复、教育康复和职业康复目标的最终保证。

综合性康复着重于提高生活质量,尽量能恢复独立生活、学习和工作能力,能在家庭和社会过有意义的生活,这就是康复的目的。

二、康复医学

(一) 概念

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学学科,为达到康复目的而进行的功能障碍预防、评估、治疗和训练的一门医学学科。它与预防医学、保健医学、临床医学共同构成现代医学。WHO指出“康复医学是对身残者和精神障碍者,在身体上、精神上和经济上使其尽快恢复所采取的全部措施”。康复医学应贯穿于疾病康复治疗的始终,但目前国际上通常指的是狭义康复医学,即以功能为导向达到全面康复目的。

(二) 康复医学工作者的组成

康复医学工作者,是指从事康复医学的专业人员,包括康复医护人员、理疗和体疗、作业治疗、心理治疗、语言治疗等专业人员,康复工程技术人员及社会工作者见图 1-2-1。



图 1-2-1 康复医学工作协作小组

康复医学工作者的各类专业工作内容与职责虽有不同,但专业之间应互相联系,在完成全面康复计划中,分工协作,更好地发挥不同专业人员的作用,让病伤残者尽可能恢复到最佳水平。

(三) 康复医学的工作方式

康复医学的工作方式不同于临床医学,其工作队伍是由多个专业和跨学科人员组成的康复医学工作者,所以多采用“多专业联合作战”的形式,以康复治疗小组的方式对患者和残疾者进行功能的检查和评估,制订和实施康复治疗计划,并配合其他康复工作者,促进患者和残疾者全面康复。

(四) 康复医学的工作原则

1. 功能训练 康复医学工作应着眼于保存和恢复身体的运动、感知、语言交流、日常生活、职业和社会生活等方面的能力,采取多种方式进行功能训练。

2. 整体训练 从生理上(身体上)、心理上(精神上)、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。把康复的对象不仅仅是看作有功能障碍的器官和肢体,而更重要的是整个人。

3. 重返社会 人是在社会中生活的,残疾使人暂时离开社会生活的主流。康复最重要的目的是改善功能,使残疾者适应社会环境,同时,又要对生活和工作环境做必要的改变,以适应残疾人功能状况,从而使残疾者能作为社会上的有用成员,重新参加社会生活,履行社会职责。

(五) 康复医学的组成和工作内容

康复医学是一门跨学科的应用学科,涉及医学、心理、工程、教育、社会等学科。主要内容包括五个部分:

1. 康复医学基础学 解剖学:包括运动学;生理学:包括神经生理学、生物力学;环境改造学等。对解剖学的要求是既要具有基本的解剖学知识,即某一肌肉的起止点,神经、血管的分布,脏器、器官的构造等,还要了解通过某一关节的肌肉群及其相互间的功能关系,也就是说以运动学为目标的解剖学、生理和病理学。

2. 康复功能评估 康复功能评估是对功能障碍程度进行分级,包括肌肉、骨骼、神经的各种功能障碍,内脏器官功能障碍,神经、心理障碍和为测定障碍程度的各种功能评估的理论和技巧。运动学测定:如肌力测定,关节活动范围的测量、步态分析等;电生理学测定:如肌电图检查、诱发电位测定、神经传导速度测定等;心肺功能检查:包括心电图检查、运动试验、肺功能测定等;代谢及有氧活动能力测定:如利用功率车或活动平板检查运动的做功量、能量消耗、最大吸氧量等;医学心理学测定:如精神状态、心理和行为表现、智能等;语言交流能力测定:特别是对失语症(aphasia)的检查等;日常生活活动能力和就业能力检查和鉴定等。

3. 康复治疗学 即康复技能学,主要有:

(1)运动疗法和理疗:包括各种主动的、助力的和被动的治疗训练方法,常用的各种体育运动方法,有氧训练、改善和增加关节活动度及增强肌力的方法;牵引,生物反馈(biofeedback),电、光、磁、传导热、水疗等。在我国广泛应用具有传统特色的气功、按摩、各种保健操和拳术等,以及针灸和中西医结合的理疗方法如电针、穴位磁疗,中药离子导入等。

(2)作业治疗(occupational therapy):包括日常生活活动能力(activity of daily living, ADL):如衣、食、住、行、个人卫生等的基本技能;工艺劳动:如泥塑、编织、绘画等;职业性劳动:如修理钟表、缝纫、木工、车床劳动等;文娱治疗(recreation):如园艺、各种娱乐和琴棋书画等。这些技能训练对改善肌肉、关节功能,增强独立生活能力,增进手的精细动作具有重要作用,有利于适应家庭生活、社会活动和参加工作的需要。作业治疗还负责向残疾者提供、选择日常生活的辅助工具,以弥补功能缺陷的不足。

(3)语言训练(speech training):对因听觉障碍所造成的语言障碍,构音器官的异常,脑血管意外或颅脑外伤所致的失语症、口吃等进行治疗,以尽可能恢复其听、说、理解能力。

(4)假肢及矫形支具的装配和应用(即康复工程):有的残疾者需借助假肢或依靠某些支具或辅助器具及特殊用具、轮椅等来弥补、替代其生活能力的不足。

(5)康复心理治疗:对心理、精神、情绪和行为有异常的患者进行个别或集体的心理治疗。对慢性病患者也常须针对其特殊的心理状态进行有针对性的心理治疗,以鼓励其建立与疾病相抗争的积极心理,促进患者的康复。

4. 康复临床学 康复临床学对各类伤残、病残和疾病的患者根据功能障碍的特点进行有针对性的综合康复治疗。例如:对脊髓损伤的康复治疗、因各种因素而致关节功能障碍的康复治疗等。也可针对某一疾病进行相应的康复治疗,例如:风湿类疾患、冠心病患者的康复治疗等。近年来,随着康复医学的发展,根据患者的需要,临床康复治疗趋于分科化,有肿瘤康复、老年病康复、儿科康复、神经科康复、心脏病康复、关节或器官置换术后的康复、盲人和聋哑人康复,以及为了研究残疾的原因、发生率、分布和预防等预防性康复等。

5. 康复护理学 康复护理学是康复医学的重要组成部分,在总的康复医疗计划下,为达到全面康复的目标,与其他康复专业人员共同协作,对残疾者、老年病、慢性病且伴有功能

障碍者进行适合康复医学要求的专门护理和各种专门的功能训练,以预防残疾的发生与发展及继发性残疾,减轻残疾的影响,以达到最大限度的康复并使之重返社会。

第三节 康复护理学

康复护理是护理专业中的一个新领域,是康复医学不可分割的一个重要组成部分。随着社会经济的发展及人们对生存质量要求的不断提高,康复护理得到迅速发展。

一、康复护理发展的基础

(一) 社会和康复对象的迫切需要

目前,人类的死因主要是心肌梗死、脑血管意外、癌症和创伤。但这些患者除急性死亡外,还有很大部分可以存活较长时间。对于存活患者生活质量的提高,就有赖于康复医学和康复护理学。如心肌梗死存活的患者中,现已证明,进行积极的康复治疗可以明显延长患者的生命,参加康复治疗患者的死亡率比不参加者低 36.8%。在创伤方面,以严重创伤引起的截瘫为例,1950 年前截瘫后只能存活 2.9 年,其后虽然延长到 5.9 年,但这些患者由于残疾,不仅不能为社会作出贡献,反而成为社会和家庭的负担。由于采取了积极的康复治疗及护理,1976 年已有 53% 的截瘫患者能重返工作岗位,至 1980 年这部分患者已达到 83% 左右。这就使许多严重残疾的患者不但不致成为社会和家庭的负担,而且还能以不同方式为社会继续作出贡献,这也是康复医学及康复护理学使消极因素变为积极因素而日益受到社会重视的原因之一。如全国残疾人抽样调查结果表明,我国约有五类残疾及综合残疾患者 5164 万人,约占全国人口的 5%,我国残疾人绝对数量居世界首位。党的十一届三中全会以来,我国进入了以经济建设为中心的新的历史时期,改革开放,为我国残疾人事业带来生机和活力。到 1990 年年底为止,我国以劳动福利型为特点建立起来的福利企业已由 1949 年的 0 个发展到 40 393 个。在城镇,通过其他渠道分散就业的残疾人 50 多万人,福利企业创产值 206.3 亿元。

(二) 经济发展的必然结果

在经济发达和生活水平提高以后,下述各方面的变化都向康复护理学提出了更迫切的需求。

1. 人口平均寿命延长,老年人的比重明显增多。老年人多患有多种老年病和(或)慢性病,老年人心肌梗死、脑血管意外和癌症的发病率比年轻人高,因此迫切需要进行康复。

2. 工业与交通日益发达,工伤和车祸致残的人比以往增多。这种伤残患者迫切需要康复护理。

3. 文体活动日益发展,杂技、体操、跳水、赛车、摔跤等难度较高或危险性大的文体活动,无论在训练或竞赛过程中,每时每刻都有受伤致残的危险。由于这种原因残疾的患者,同样需要康复护理作出贡献。

(三) 应对严重的自然灾害和战争

在人类还不能完全控制自然灾害和战争根源之前,地震、战争都是难免的。每次地震都

造成一些人残疾,战争造成不少人伤残,对于这些人进行积极的康复护理和不进行是大不一样的。这些是必须发展康复护理的重要原因之一。

二、概念

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、评估和处理(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。

三、特点

(一) 护理对象

康复护理对象主要是残疾人、某种功能障碍者及慢性病和老年病且影响正常生活、学习和工作的人。近年来,有学者也将一些伤、病者的急性期及其手术前后期的患者列入康复对象的范畴,接受一定的康复治疗、护理等全面康复措施。总之,康复护理对象绝不仅指一般医疗机构中的患者。

(二) 护理目的

康复护理的目的不仅仅是通过给药、处置、观察、急救等护理手段来实施治疗方案,达到减轻病痛、缩短疗程的目的,更重要的是通过实施各种康复护理技术,使康复护理对象最终能够尽可能地提高和改善生活自理能力,尽可能早的回归家庭,回归社会,提高生活质量,恢复如同健全人的权利和地位。

(三) 护理内容

1. 评价患者功能障碍的情况 不同程度的伤、病原因可能会给患者带来不同程度的身体功能和心理方面的功能障碍,患者经过康复治疗以后其功能和能力会在一定程度上得到改善和恢复。康复护士要对患者进行残存功能、康复后残疾程度的变化和功能恢复情况进行不同阶段的评价,并提供给康复治疗小组,同时修订自己的护理内容和计划,协助并指导患者完成康复功能训练。

2. 预防继发性残疾和并发症的发生 预防或减少残疾的发生和二次残疾的发生是康复护理工作的一项重要内容。患者残疾后由于长期卧床容易产生压疮、关节挛缩、呼吸系统功能障碍、泌尿系统功能障碍及失用性综合征等并发症。通过康复护理,如为长期卧床的患者设计摆放残损体位、定时翻身、指导患者进行功能训练,帮助患者早期离床运动等措施可以减少继发性残疾和并发症的发生。

3. 功能训练 康复护士要学习并掌握综合治疗计划的各种有关的功能训练技术与方法,以配合康复医生、康复治疗师对患者进行康复功能评估和残存功能的强化训练,如坐、站、走等,使病房康复护理工作成为康复治疗的重要内容之一。

4. 日常生活活动能力的训练 日常生活活动(ADL)能力是康复训练的重要内容之一,是由康复治疗师实施的。由于各训练项目都有一定的时间限制,只靠康复治疗师有限时间的训练,患者不再自主练习,是很难在短时间里实现康复目的的。因此,康复护理人员就承担了指导和协助患者在病房内尽快熟练地将训练所获得的内容,具体应用和体现在日常生活活动中的任务。

5. 辅助器具的指导使用及训练 康复治疗中利用矫形器、步行器、自助器或安装假肢

是康复治疗的需要,康复护士要熟悉和掌握其性能、使用方法,以及注意事项等,正确指导患者使用辅助器具,利用辅助器具进行功能训练和日常生活活动能力的训练。

6. 心理护理 心理护理是康复护理的重要内容之一,是全面康复的枢纽。由于突发的伤、残,甚至造成残障的事实,会给患者造成极大的心理打击和心理创伤,由此带来患者的心理问题或心理障碍,成为其实现康复目标的最大阻碍。因此,心理护理就成为康复护理所特有的护理内容。

7. 营养护理 营养护理是指及时对伤、残、病、老年慢性病患者的营养状况进行评估,确认患者营养方面的健康问题,判断造成营养缺乏的不同原因、类型,结合康复功能训练中的营养需求,制定适合的营养护理计划。如:合理有效的营养成分补充、指导与协助患者进食、恢复或维持患者良好的营养状态,以保障康复患者的营养,不因营养方面的问题而影响康复功能的训练与恢复。

(四) 护理方法

1. 培养护理对象的自护能力 一般基础护理采取的是“替代护理”的方法照顾患者,患者被动地接受护理人员喂饭、洗漱、更衣、移动等生活护理。康复护理则侧重于“自我护理”和“协同护理”,即在病情允许的条件下,通过耐心的引导、鼓励、帮助和训练残疾患者,充分发挥其潜能,使他们部分或全部地照顾自己,同时鼓励家属参与,以适应新的生活,为重返社会创造条件。

2. 功能训练贯穿护理过程始终 保存和恢复机体功能,是整体康复的中心。早期功能锻炼,可以预防残疾的发生与发展及继发性残疾。后期的功能训练可最大限度地保存和恢复机体的功能。护理人员应了解患者残存功能的性质、程度、范围,在总体康复治疗计划下,结合护理工作特点,坚持不懈、持之以恒地对患者进行康复功能训练,从而促进功能早日恢复。

3. 重视康复中的心理护理 患者突然面对因伤病致残所造成的生活、工作和活动能力的障碍和丧失,从而产生悲观、气馁、急躁乃至绝望的情绪,心理状态严重失常;老年人因离开工作岗位,加上老年病的折磨,往往具有不良心理状态。康复治疗效果不显著、住院时间长,要求患者和护理人员有足够的耐心和信心,长期坚持不懈地进行训练。只有当患者正视疾病、摆脱了悲观情绪、建立起生活的信心,才能使患者心理、精神处于良好状态,有效地安排各种功能训练和治疗,使各种康复措施为患者所接受。

4. 协作是取得良好效果的关键 康复护理人员应充分地与合作治疗小组的其他成员合作,保持与其经常性联系,严格执行康复治疗、护理计划,共同实施对患者的康复指导,对患者进行临床护理和预防保健护理,更重要的是注重患者的整体康复,促使其早日回归社会。

四、康复护理的原则

1. 前瞻性 功能训练应预防在先,早期进行并贯穿于护理的始终。

2. 综合性 心身并举,教练结合,家属参与。

3. 主动性 重在自我护理及护理援助。

4. 实用性 注重功能活动的引发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。

五、康复护理人员的角色

(一) 照顾者

护理人员提供给残障者、伤病者、老年人一切所需的日常生活、活动照顾和执行医疗、护理计划(如身体清洁,饮食照顾,身体康复活动,打针、发药等),并发现护理问题,拟订护理计划,实施护理措施,防范其他并发症(如垂手、垂足、压疮),提供安全的环境,以防止患者跌落、摔跤而加重病情,实行预防性康复照顾。

(二) 健康教育者

身体伤残的发生常是突然的,患者在没有心理准备的情况下遭受,一旦伤残,大多数人是慌张、不知所措、沮丧不已,迫切渴望获得一些有关伤残的资料:如能不能康复,会不会残疾、是否还可以工作、需住院多久、会有哪些检查、能帮助病情好转的针药在哪里可获得、性能力丧失否等。资料的提供是护理人员教育的目的,同时解释各种检查,解答疑惑,回答问题或反映问题给有关人员处理,并提供治疗性咨询,教育对象包括了患者家属、亲友。

(三) 早期康复的执行者

伤残疾病患者入院接触最早的工作人员为护理人员,执行护理措施时应具有康复的观念。如导尿时严格按操作规程消毒,预防感染;昏迷患者正确放置体位,防止影响功能;长期导尿患者的膀胱训练等。

(四) 督促康复治疗的继续执行者

患者在康复治疗中,因伤残病情需要,其他专业康复人员如物理治疗师、语言治疗师、职业治疗师等将陆续前来为患者服务,但这些治疗皆有时间限制,少则半小时,多则1~2小时,患者在练习中有困难时,则全由护理人员负责解决。因为护理人员24小时密切与患者接触,可解决康复练习时间和工作的不足。

(五) 协调者

护理人员对患者的问题,如焦虑或睡眠欠佳和各种治疗的反应,要经常与医师联系,共谋解决方法;若患者有社会、经济、家庭、职业、心理等方面的问题,护理人员有责任与患者单位、社区、心理治疗师解决。护理人员和康复其他工作人员讨论康复计划的执行,起着协调作用,是康复工作组的灵魂人物。

(六) 出院时患者与家属的咨询者

出院时患者及家属有许多疑问要护理人员提供咨询,如:何时返院门诊检查、药物的服用方法、社区资源的利用、性生活正常化、饮食起居及何时工作等。护理人员以帮助患者的立场进行详细周到、正确的答复,使患者和家属能安心返家,朝着促进健康的方向努力。

六、对康复护理人员的基本要求

医学包括预防医学、保健医学、临床医学和康复医学四个方面,其中预防医学、保健医学和临床医学都已包含了护理内容和对护士的要求。康复医学是医学领域的新兴学科,在我国尚未形成完整的专业体系,康复护理学在护理学中也是新兴学科,在讨论学科的同时应该明确其对护士的要求。概括地讲,康复护士应具备的素养和条件有以下几个方面:

(一) 敬业精神

因为康复护理的对象是老年病、慢性病患者和残疾人,他们的康复过程是漫长的,所以

康复护理工作非常平凡,只有热爱专业、具备献身专业精神的人才能胜任。

(二) 专业知识

康复护士除了需要护理学的基础知识和技术外,还要学习康复护理学的专业知识和技能,掌握基本的康复预防、康复评估和康复治疗方法。

(三) 社会经验

康复护士不仅要有康复护理的专业知识,而且要有广博的相关学科知识和一定的社会经验,因为康复需要全面综合地应用各种措施,包括医学、教育、职业、工程和社会的知识和经验。

(四) 身心健康

康复护士面对的是有身心和社会功能障碍的患者,这就要求护士本身要具备良好的身体素质和心理素质,能以自身的健康活力去感染患者,而不会被患者的孱弱所影响。

(五) 团队精神

康复是多专业、跨学科的联合作战,共同组成康复治疗小组,护士作为小组中不可缺少的成员,应该具有良好的协调能力与合作精神,能同小组其他成员一起为帮助患者达到康复目标而努力。

护理学作为医学领域中的一个重要组成部分,不仅在临床医学中是不可缺少的,而且在全面医学的保健、预防与康复中同样是必不可少的。康复护理是护理职能向康复医学领域的延伸,也是康复医学对护理学的需要。随着医学与护理学的不断发展,护理学概念的范围将会不断扩大,护士职能涉及的领域也将不断拓展。

七、康复护理的新进展

随着“预防-医疗-康复”三位一体大卫生观的提出,预防医学、康复医学得到迅速发展,医疗、护理发展不协调的矛盾更显突出,引起了护理界的重视和呼吁。为适应 21 世纪社会发展的需要,康复护理作为全社会的健康保健事业,得到社会的公认和各国政府以及各阶层的关注和支持。北京成立的中华康复护理学会、中国康复研究中心在康复护理理论、康复护理技术以及康复护理科研方面的工作取得了十分显著的成绩。

对临床康复护理理论和实践的研究使护理界日益认识到康复护理在患者治疗全过程中的地位,预防为主的新康复观渗透到临床护理各学科,贯穿于创伤和疾病恢复的全过程,大大推进了临床康复实践和科研的进程。

临床康复护理工作的重点除了对创伤患者残存生理功能的康复外,已经扩大到对肿瘤、精神病以及多种慢性病患者的康复治疗和护理,对患者心理障碍的康复已经越来越引起护理界的关注,为使患者以良好的心理状态重返社会,心理康复护理的比重日益加大。

随着科学技术的发展、康复技术的提高和康复设备的更新,康复护理技巧也有了逐步的提高,患者回归社会的康复目标日益成为可能,社会对残疾人的平等权利的维护,使康复护理后期效应成为现实,必将大大提高康复护理在社会上的影响。

思考题

1. 谈谈你对康复护理概念的理解与认识。

2. 康复护理是怎样建立与发展起来的?
3. 你对康复护理特点有何理解? 自己应做哪些准备?
4. 你对康复护理工作有何新的认识?

(李益平)

第二章

康复护理基础

学习目标

1. 掌握残疾的康复目标及基本对策、康复护理程序、运动的分类及运动疗法处方。
2. 熟悉残疾的概念、残疾分类、残疾预防及运动疗法的概念。
3. 了解致残原因、运动疗法的基础知识。

第一节 残疾评估

一、概述

(一) 概念

残疾(disability)是指由于各种躯体、心理、精神疾病或损伤以及先天性异常所致的人体解剖结构、生理功能的异常或丧失,不同程度地影响身体活动、日常生活、工作、学习和社会交往活动能力的状态。

(二) 致残原因

1. 先天性致残因素

(1)遗传因素:由于父母遗传物质的异常,导致子代在发育过程中或出生后表现出形态或功能的异常,如 21-三体综合征、苯丙酮尿症等。

(2)环境因素:包括宫内环境和产科环境。子宫是胚胎和胎儿发育的内环境,如果孕妇在妊娠期患某种疾病、服用某些致畸药物(如抗癌药、链霉素等)、接触致畸物质或营养不良等,均可导致先天性残疾。分娩过程中产伤、缺氧等产科环境可引起脑瘫、骨折等导致残疾。

2. 后天性致残因素

(1)感染与疾病:常见的致残性感染性疾病包括脊髓灰质炎、沙眼、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、结核病等。常见的非感染性致残疾病包括脑血管意外、糖尿病、白内障、一些地方病(如大骨节病、地方性氟中毒等)、肿瘤、冠心病等。

(2)意外伤害:又分为无意识伤害和故意伤害两类。无意识伤害也称意外事故,如交通事故、工伤事故、自然灾害、运动损伤等;故意伤害简称暴力,如殴打、刺杀、枪击、自杀、虐待等。

(3)致残性理化因素:物理性因素有放射性物质、噪声、振动、高温等。化学性因素有药