



全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材

康复护理学

KANGFU HULI XUE

主编 谭 工



中国医药科技出版社

• 全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材 •

康复护理学

(供护理、涉外护理、社区护理及助产专业用)

主编 谭 工

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材之一,依照教育部教育发展规划纲要等相关文件要求,紧密结合卫生部护理执业考试特点,根据《康复护理学》教学大纲的基本要求和课程特点编写而成。

本书分五个单元,分别是绪论、康复护理的基础理论、康复护理评定、常用康复护理技术、常见伤病的康复护理,较全面地讲解了在护理实践中需要用到的康复基础理论、评定方法和护理技术,对一些常见伤病的康复护理进行了重点阐述。

本书适合医药卫生高职高专、函授及自学高考等相同层次不同办学形式教学使用,也可作为医药行业培训和自学用书。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/谭工主编. —北京:中国医药科技出版社, 2013. 2

全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5702 - 7

I. ①康… II. ①谭… II. ①康复医学 - 护理学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 000118 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 13³/₄

字数 284 千字

版次 2013 年 2 月第 1 版

印次 2013 年 2 月第 1 次印刷

印刷 北京高岭印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5702 - 7

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材 建设委员会

主任委员 侯再金（四川中医药高等专科学校）

副主任委员（按姓氏笔画排序）

艾继周（重庆医药高等专科学校）

叶学锋（成都中医药大学附属针灸学校）

邹世凌（四川省卫生学校）

周建军（重庆三峡医药高等专科学校）

潘道兰（达州职业技术学院）

薛建平（乐山职业技术学院）

鞠梅（泸州医学院护理学院）

委员（按姓氏笔画排序）

杨红（重庆医药高等专科学校）

陈元进（乐山职业技术学院）

陈祖琨（云南中医学院护理学院）

金虹（四川中医药高等专科学校）

钟海（四川省卫生学校）

凌宗元（成都中医药大学附属针灸学校）

贾秀英（贵阳医学院护理学院）

谭工（重庆三峡医药高等专科学校）

潘传中（达州职业技术学院）

秘书长 吴少祯（中国医药科技出版社）

办公室 赵燕宜（中国医药科技出版社）

王宇润（中国医药科技出版社）

本书编委会

主 编 谭 工

副主编 王家陟 肖建英 王巧利

编 委 (按姓氏笔画排序)

王文春 (中国人民解放军成都军区总医院)

王巧利 (四川中医药高等专科学校)

王家陟 (重庆三峡医药高等专科学校)

任丽萍 (重庆三峡医药高等专科学校)

何 伟 (四川中医药高等专科学校)

李 佳 (四川大学华西医院)

肖建英 (重庆城市管理职业学院)

杜谨瑜 (重庆三峡中心医院)

谭 工 (重庆三峡医药高等专科学校)

编写说明

随着《国家中长期教育改革和发展纲要（2010～2020年）》的颁布和实施，高职高专教育更加强调内涵建设，高职高专院校办学进入了以人才培养为中心的结构优化和特色办学的时代。护理专业在2003年卫生部等六部委联合下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》中，就被确定为四个紧缺型技能人才培养专业，其对人才的需求更加急迫。教材作为知识的载体，是人才培养过程中传授知识、训练技能和改善思维模式的重要工具之一，是学校教学、科研水平的重要反映。同时，教材内容的创新是课程建设的重要组成部分。针对新时期护理专业人才培养的要求，过去使用的大部分高职高专护理教材已不能适应素质教育、特色教育和创新型人才培养的需要，距离以“面向临床、素质为主、应用为先、全面发展”的人才培养目标越来越远，所以动态更新专业、课程和教材，改革创新办学模式已势在必行。

《全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材》是为了切合新一轮教学改革专业调整方案的要求、切合新版执业护士资格考试大纲的要求，在深入学习了《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2011～2020年）》、《医药卫生中长期人才发展规划（2011～2020年）》等文件精神，并到各相关院校广泛调研的基础上组织编写的。本套教材以培养能够适应护理工作第一线的高素质实用技能型人才为根本任务。紧密结合教学大纲要求、紧密结合护士执业考试要求，以理论知识适度、加强任务分析内容、加强实际操作能力培养为特点。在以往教材体现“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、“三特定”（特定学制、特定专业方向、特定对象）的基础上，设立要点导航、护理应用、考点提示、直通护考、知识链接等模块，使其在内容上、体例上更贴近教学改革，有所创新。

本套教材在策划、主编遴选、编写、审定过程中，得到了很多专家的精心指导，得到了相关院校的大力支持，在此一并致谢！

改革创新的过程也是探索提升的过程，目标的提出至目标的实现甚至是一个漫长、曲折的过程。在此殷切希望各医药卫生类院校师生和广大读者在使用中进行检验，并提出宝贵意见，使本套教材更臻完善，成为应用性更强、教学效果更好、更符合现代教育改革的教材。

全国医药高职高专护理类“十二五”创新教材
建设委员会

前言

Preface

时代发展到今天，人们对健康的要求已经不是简单的“没有疾病”，而是追求“身体、精神和社会的完好状态”，医学模式也由传统的“生物医学模式”向“生物-心理-社会”模式发生了深刻的转变，影响到了包括护理学在内的医学科学的各个领域，由此发展出了一门新兴的学科——康复护理学。

《康复护理学》由来自全国各地的6所高校、大型综合医疗机构的专业教师和临床工作人员共同编写，以培养高等技术应用护理专门人才为目标，主要供三年制护理专业使用。

《康复护理学》共分绪论、康复护理的基础理论、康复护理评定、常用康复护理技术、常见伤病的康复护理5个单元，内容涉及基础知识、基本理论、评定方法、护理技术和临床应用，内容跨度较大。在基础知识、基本理论上以“必需、够用”为原则，突出构建康复护理必需的知识和理论框架；在评定方法、护理技术上着重介绍一般临床护理之外的、康复中常用的方法和技术，并且紧密围绕护理专业的人才培养定位，强调技能和操作；在临床部分，突出一般护理和康复护理的结合、多种康复护理措施的综合，有极强的实用性。

本教材的特点：一是编排科学，以初学者对康复医学的认知过程为线索，精心编排知识结构，力求尽可能降低学习难度，减轻学习负担。二是融入了问题导向、案例导入等先进教育理念，能有效激发学习者的兴趣。三是植根整体护理和康复医学，努力实现两者在理论和方法上的融合。四是注意中西医结合，中医在康复上有独特的技术和疗效，在我国的康复体系中有不可替代的作用，限于护理专业的课程体系，本教材只做了线索性的介绍作为进一步学习的指引。

由于时间仓促，特别是我们的水平有限，本教材会存在不少的缺点甚至错误，恳请使用本教材的教师和同学提出宝贵意见。

编 者

2012年12月

目录 Contents

第一单元 绪论	1
第一节 康复概述	1
第二节 康复医学	4
第三节 残疾	11
第四节 康复护理	23
第五节 中医康复概述	26
第二单元 康复护理的基础理论	29
第一节 人体运动学基础	29
第二节 神经学基础	40
第三节 中医康复基础	55
第三单元 康复护理评定	62
第一节 运动功能评定	62
第二节 感觉功能评定	72
第三节 心肺功能评定	73
第四节 认知功能评定	76
第五节 日常生活活动能力和生存质量的评定	79
第六节 神经肌肉电生理检查	84
第七节 言语功能评定	87
第八节 心理功能评定	90
第四单元 常用康复护理技术	97
第一节 物理疗法	97
第二节 作业疗法	110
第三节 康复工程	114
第四节 言语疗法	120
第五节 心理疗法	124
第六节 中医康复护理技术	128

第五单元 常见伤病的康复护理	134
第一节 脑卒中	134
第二节 颅脑损伤	141
第三节 脑性瘫痪	147
第四节 脊髓损伤	152
第五节 周围神经病损	157
第六节 颈椎病	160
第七节 肩周炎	164
第八节 腰椎间盘突出症	167
第九节 骨质疏松	170
第十节 退行性骨关节炎	172
第十一节 截肢	175
第十二节 骨折	179
第十三节 冠心病	183
第十四节 慢性阻塞性肺疾病	187
第十五节 糖尿病	195
教学大纲	205

第一单元

绪论



要点导航

学习要点

- 1.掌握康复、康复医学、康复护理学的概念；康复医学与临床医学的区别与联系；康复护理的特点、原则、基本内容；残疾的分类，残疾的三级预防。
- 2.熟悉康复医学的工作方式和流程；护士在康复护理中的作用。
- 3.了解中医康复、中医康复护理的含义和对象。

当前，医学模式已由传统的“生物医学模式”发展到“生物-心理-社会”模式，其基本思维方式也由简单的“治病-救命”发展到三维的“治病-救命-功能”，人们对健康的要求也从“没有疾病”发展到现在的“身体、精神和社会的完好状态”，在这一背景下，康复及康复医学应运而生。

第一节 康复概述

一、康复的定义

康复(rehabilitation)是指综合地、协调地应用各种措施，消除或减轻病、伤、残者的身心和社会功能障碍，使病、伤、残者重返社会。康复针对的是病、伤、残者的功能障碍，以提高局部与整体功能水平为主线，以整体的人为对象，以提高生存质量、最终融入社会为目标。在康复中，患者与环境和社会都是能动的。一方面，患者要通过改善功能以适应环境和社会；另一方面，可以通过对环境和社会的改造，以适应患者。尤其需要强调的是，康复不仅指功能的恢复，它还强调权利的恢复——即“复权”，由此可见，康复还是一项崇高的综合性社会事业。

知识链接

rehabilitation 一词来源于拉丁语，其本意是“恢复地位、权利、身份”。在第一次世界大战期间，rehabilitation 被首次赋予了“对身心残疾者进行治疗，使其重返社会”的意思。第二次世界大战后，康复一词的医学用法才被正式确定下来。

在我国,康复一词的基本意思是“完全恢复”,与 rehabilitation 的理解有较大的差异。因此,在香港地区和台湾地区,分别将 rehabilitation 译为“复康”和“复健”,以区别于一般意义上的“康复”。

二、康复的对象

康复的主要对象是暂时或永久的功能障碍者,即通常所称的“残疾”和“残疾人”。

残疾有暂时和永久之分,当残疾状态持续 12 个月以上时才被视为永久残疾。事实上,大多数人都会在一生的某个时期处于暂时的残疾状态,如胫骨骨折不能正常行走,因感冒不能正常工作、学习、生活等。各种慢性病、老年病基本都会导致功能障碍,即残疾的发生,如高血压、心脏病导致卧床休息,不能参加正常活动等。由此可见,“残疾人”的称法并不准确,因为残疾和生、老、病、死一样,是人生的一个必经阶段,并不能作为划分人群类别的一个界限,全社会都要树立起对待“残疾”和“残疾人”的正确态度。由于残疾和残疾人在社会生活中带有贬义,因此我们常用更加中性的“患者”、“残疾者”或“功能障碍”和“功能障碍者”代替。由于语言习惯的问题,本书有些地方还不得不继续使用“残疾人”的称法,请注意其正确的含义。

残疾的相关内容将在本单元的第三节做详细介绍。

三、康复的领域

康复不仅仅是一种方法,更是一种理念和指导思想,涉及到社会生活各个领域之中,唯有如此,患者全部的生存权利才能得到恢复。

(1) 医学康复 (medical rehabilitation) 是康复事业在医学上的一个侧面,在医学上利用可利用的技术和方法促进康复。

(2) 教育康复 (education rehabilitation) 指尽量创造条件使残疾儿童及青少年进入普通学校接受教育(九年制义务教育及中高等教育),帮助不能接受普通教育的儿童和青少年进入一些专门设置的学校,接受一般学校不能提供的教育,如盲人学校、聋哑人学校等。

(3) 职业康复 (vocational rehabilitation) 使残疾者获得与其相适应的职业能力,一般分为职业评定、职业训练、就业、就业后随访等几个阶段。职业康复能有效地减轻家庭、社会的负担,使残疾者的社会生活更加完整,能极大地促进其身心健康。

(4) 社会康复 (social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证医学康复、教育康复和职业康复的进行,维护残疾者的尊严和公平待遇,解决其重返社会时遇到的各种社会问题。常用的手段很多,如帮助就业、改造环境、提供福利、制定法律等。

上述 4 个方面,仅靠康复医学的专业人员是无法完成的,还必须要患者本人、家属、社区及全社会的共同参与。

四、康复的方式

康复的方式主要有 3 种,一是机构康复 (institute based rehabilitation, IBR),二是社区康复 (community based rehabilitation, CBR),三是上门康复服务 (out-reaching rehabilitation service, ORS)。

（一）机构康复

机构康复是指集中专门的康复专业人才，利用较复杂的设备，在康复中心、康复医学研究所、综合医院的康复科、特殊教育部门、职业康复中心等机构进行康复。其人才技术比较集中，能为康复对象提供系统的康复服务，能解决复杂、疑难问题。但其费用高、服务面窄，而且不利于患者与家庭及社会的融合。

（二）社区康复

社区康复是在社区层次上采取的康复措施，依靠患者本人、其亲友和所在社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力来完成，政府应在社区康复中发挥主导作用。其费用低、服务面大、简便易行，非常适合我国国情。社区康复应与初级卫生保健相结合，从而使居民在社区中得到预防、保健、医疗、康复四大领域全方位、连贯性的服务。

（三）上门康复服务

上门康复服务又称为“延伸性康复”，是指由专业机构派遣专业人员到实地为患者提供康复服务，如特教教师按期家访的“访问学校”、家庭病床、康复医疗队等，但其成本更高，且服务期短，适合特殊情况的个别处理。

五、康复的基本对策

（一）预防残疾的发生

康复的基本对策，首先就是预防残疾的发生，因为残疾一旦出现不但会耗费极大的人力、物力、财力，而且往往不能恢复到原来的水平。此内容在本单元第三节做详细介绍。

（二）处理已发生的残疾

预防并不能达到防止的效果，残疾仍会不幸地发生。处理的原则有3个，即复原（restoration）、代偿（compensation）和适应（adaptation）。

1. 复原 针对器官水平的残损，主要采取医疗措施以恢复患者的功能。其手段既包括治疗医学中的药物、手术等，也包括康复医学中的功能训练等。如骨折后通过手术恢复其正确的解剖位置，通过药物防治感染，通过功能训练防止挛缩等并发症发生，并使其重新获得承重能力和正常运动功能。

2. 代偿 针对个体水平的活动受限，有体内代偿和体外代偿两种措施。

（1）体内代偿 包括系统内功能重组和系统间功能重组。①系统内功能重组是在同一系统内的不同水平上的功能重组或依靠同一水平上残存功能的代偿。前者如运动系统中的高级中枢受损后，通过训练由较低级的中枢来替代其功能；后者如某一个呼吸肌受损时通过训练其他的呼吸肌代偿。②系统间功能重组是指由另一个功能上完全不同的系统来代偿。如通过训练失明者用触觉感受由摄像机转化的电信号代替视觉感知等。

（2）体外代偿 通过移植或使用人造设备（工具）恢复功能的方法称为体外代偿。常见的移植设备有人工耳蜗、人工喉等，常用工具有拐杖、轮椅、义肢等。这些通常都属于康复工程的范畴。

3. 适应 针对社会水平的参与受限，通过改造环境以尽可能地减少残疾者参与社会生活的障碍，包括自然环境、社会环境、意识形态等多方面。如对建筑物进行无障碍化

改造，建立保障残疾者权利的法律和制度，加强舆论引导使人们改变对残疾和残疾者的不正确看法，促进人们关心、爱护、尊重残疾者等。

第二节 康复医学

一、康复医学的定义

康复医学（rehabilitation medicine）是利用医学的措施，治疗因各种原因遗留的功能障碍，使病、伤、残者的功能尽可能恢复到最大限度，并为他们重返社会创造条件的医学分支。它具有独特的理论基础、评定方法及治疗技术，与预防医学、保健医学、临床医学共同组成全面医学（comprehensive medicine）。

康复、医学康复和康复医学三者既相互覆盖，又有所区别，在实际工作中又是相互配合的。康复是一项综合性事业。医学康复的对象是所有医学技术能处理的、持续时间在1年以上的永久性残疾。康复医学是具有明确内容的医学学术体系。三者之间的详细对比如表1-1。

表1-1 康复、医学康复、康复医学的比较

	康复	医学康复	康复医学
性质	综合性事业	康复的一个领域	医学的一个新兴学科
对象	各类永久性残疾	主要是永久性残疾	暂时性和永久性的残疾
目的	恢复残疾者的功能和权利，使他们能像健康人一样平等地参与社会生活	利用医学的技术和方法促进康复	恢复残疾者的功能，为他们重返社会创造条件
方法	医学的、工程的、教育的、社会的	包括康复医学在内的一切医学诊疗方法	主要是医学的、工程的
负责人员	由医药卫生人员、工程技术人员、特殊教育学者和社会工作者共同完成	所有学科的医务人员	从事康复医学的各类医务人员

二、康复医学的对象

康复医学的对象主要包括由于各种损伤以及急、慢性疾病或老年病造成的功能障碍和先天发育障碍。这些障碍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疾病后遗症，实际上涉及到临床各科。

知识链接

康复医学的服务对象是逐步扩大的。最初，主要针对骨科和神经科的伤病，运动功能障碍是其共同特点。后来，老年病、心肺疾病、糖尿病、慢性疼痛、癌症、艾滋病等的康复也纳入了研究范围。现在康复医学已经开始处理精神、智力、感官等方面的功能障碍。随着康复医学的进一步发展，康复医学的诊疗对象会继续拓展，必将越来越广泛地覆盖临床各科。

三、康复医学的基本原则

功能训练、整体康复和重返社会是康复医学的三大基本原则。

(一) 功能训练

功能观是康复医学的基本观点之一。康复医学关注的不是伤病本身，而是伤病引起的功能变化，着眼于恢复人体的正常功能活动，这对于一直关注伤病本身的传统医学模式而言，是一个全新的视角。因此，康复医学又被称为“功能的医学”。康复医学对功能的认识是个体水平的，它把人体视为一个整体来研究，以患者整体的、综合的功能恢复为己任。康复医学以其多学科结合的优势，研究功能障碍的所有侧面及其康复、代偿方法，使有些病损虽然不能治愈，但依然能通过科学的方法使其生活自理、重返社会。这种注重整体能力康复的认识，也使康复医学被称为“个体水平的医学”。

功能训练的原则就是要求采取各种方法，提高患者在运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力，为重返社会创造条件。

(二) 整体康复

为了帮助患者重返社会，除了应用各种方法使患者的功能得到最大限度的恢复以外，还需要采取综合的措施，一方面提高患者适应社会的能力，另一方面要让社会和环境更好地适应患者。如帮助患者调整与家庭和社区的关系；为患者提供适宜的职业培训；帮助患者对生活环境进行改造；努力倡导尊重、关爱残疾者的文明环境；积极推动立法，充分保障残疾者的合法权益等，使他们能更顺利地重返社会生活，恢复其全部生存权利。因此，康复医学又被称为“复权的医学”。随着社会的发展，这种以人为本的“复权”理念，也将成为医学指导思想之一。

整体康复就是要采用医学、教育、职业和社会的各种方法使患者全面恢复生理和社会能力。

(三) 重返社会

重返社会是康复医学的最终目标。正如世界卫生组织（WHO）所指出的那样：“健康是身体上、精神上、社会生活的完美状态，而不仅仅是没有疾病或衰弱的现象。”这种以重返社会为根本目标的认识使康复医学最能体现新的“生物-心理-社会”医学模式，在理念上走在了医学发展的潮头。

四、康复医学的内容

康复医学主要由康复医学理论体系、康复评定、康复治疗技术、临床康复4部分组成。

(一) 康复医学理论体系

康复医学理论体系的组成十分复杂，它是在与医学和非医学的多个学科相互渗透、融合的基础上逐渐形成的。

医学方面除了解剖、生理、病理等基础性学科外，主要还有运动学，包括运动生理、运动生化、生物力学等；神经生理学，包括神经发育学、运动控制的神经学基础等。此外，由于康复患者常常伴有不同程度的心理问题，而心理因素反过来对康复效果有十分明显的促进或阻碍作用，因此，心理学的内容也逐渐成为了康复医学理论体系的

重要组成部分之一。有关理论将在本书第二单元进行介绍。

此外,康复医学的理论体系还与工程学、社会学、建筑学等一些非医学学科交叉,由此发展出的治疗理论和方法也越来越“不像”传统概念上的医学,如制造义肢、矫形器、辅助器具等,又如对环境进行改造、帮助患者设计新的生活模式等,甚至形成了新的学科,如康复工程学等。可以预见,随着“全面康复”理念的不断深入,康复医学和其他学科的结合将更紧密、更广泛。

(二) 康复评定

1. 康复评定的内涵和意义 康复评定(rehabilitation evaluation)是指用客观的方法有效和准确地评定患者功能障碍的种类、性质、部位、范围、严重程度和预后,是对患者的功能状况和潜在恢复能力的判断。康复评定是康复医学的重要组成部分,在康复过程中往往需要多次进行康复评定,以准确、动态地了解患者的功能状况,判断康复效果,为制订和修订康复方案提供依据,从而保证预期目标的实现。

康复评定对于康复医学,就如同诊断对于临床医学一样重要。每位患者所能达到的最终康复效果受到很多主观和客观因素的影响,但最根本的还是取决于患者的功能障碍情况。因此,全面了解患者的功能状态,是确定康复目标和制订康复方案,帮助患者最大限度恢复功能的前提。不切实际的康复目标和不正确的康复方案都会严重地影响到功能恢复。对患者来讲,康复评定能增加患者对自身情况的了解,树立正确的康复目标,避免由于对自身状况不了解而造成的盲目乐观或悲观;有利于患者及时、主动地向医生反映情况,以防止或减缓不可逆变化的发生;能让患者看到量化的功能改善,对增强患者信心、促使其更加积极地参与到康复治疗中来有很好的推进作用。

知识链接

康复评定和临床诊断虽然同样意义重大,但本质却是不同的。康复评定的对象是功能障碍者及其功能障碍,目的是客观、准确地了解功能障碍的性质、部位、范围、严重程度、发展趋势和预后转归。一般来讲,在临床康复中,康复评定至少在康复的前、中、后各进行1次,有一个“评定—康复—再评定—再康复”的过程。而诊断则是对疾病及病理的判断,在诊断明确的情况下一般不会重复进行。

2. 康复评定的目的

(1) 明确功能障碍的情况 全面了解患者失去了哪些功能,残存有哪些功能,以及功能障碍对个人生活和参加社会活动的影响。

(2) 确定康复目标 早期、正确地确定康复目标有利于有的放矢地开展康复治疗,更有效地利用人力、物力,防止患者自身的时间和经济的浪费。过低的康复目标会延误康复的时机,而过高的目标和随之而来的巨大挫折则是对患者的二次伤害,都是十分有害的。在确定康复目标时,也有必要划分不同的阶段,如制订近期目标、远期目标、最终目标等,对患者将是有利的促进。

(3) 制订康复方案 通过评定选择恰当的治疗方法、训练手段或采用康复工程措施以实现功能代偿是康复评定的主要目的之一。

(4) 了解康复效果 有效地指导康复方案的改进,判定新的康复方法是否有效。

(5) 帮助判断预后 预后的判断可以使制订的康复方案更合理,同时也可以帮助患者及家属做好相应的心理准备。

3. 康复评定的内容 包括身体、心理、职业和社会等方面,常见的评定项目如下:

(1) 人体形态评定 包括身高、体重、正常姿势等基本信息,这在临床医学里也有广泛的应用,是其他评定项目的基础。

(2) 运动能力评定 包括关节活动度、肌力、耐力、步态和平衡、协调能力等。

(3) 日常生活能力评定(ADL) 包括床上运动、坐起、穿衣、进餐、如厕、个人卫生、大小便控制和轮椅等辅助器具的使用等。

(4) 语言交流能力评定 主要包括听说(声音语言)和读写(文字语言)两方面。

(5) 心肺功能评定及体能测定 包括肺通气功能、肺换气功能、心功能储备和病变程度等。可通过运动试验来了解。

(6) 发育评定 包括智力、运动能力、交流能力等各方面的发育水平。

(7) 心理评定 包括性格、智力、心理适应能力等。

(8) 职业能力评定 包括职业适应能力、职业前评定等。

(9) 社会生活能力评定 包括社会适应能力、社区环境以及社会资源的可利用性等方面的评定。

除了上面我们提到的评定项目以外,常做的评定项目还有神经肌肉电生理检查、认知能力评定、感觉能力评定等。

(三) 康复治疗技术

1. 物理疗法 (physical therapy, PT) 是运用最广的康复治疗技术,有广义和狭义之分。广义的物理疗法是包括了力学类的运动疗法在内的,应用力、电、声、光、磁、热等物理因素评定和治疗疾病、恢复与重建功能的方法;狭义的物理疗法简称理疗,利用的是“力”以外的其他物理因素。需要指出的是,运动疗法在康复中占有十分特殊的地位,其目的是恢复患者的运动功能,同时对防止肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松、局部或全身畸形等有十分重要的意义。运动疗法的种类很多,除了康复医学中的运动训练、关节松动术、关节活动术以外,中医的推拿、练功等也属于运动疗法。推拿是被动运动,而练功如气功、太极等则是主动运动。

2. 作业疗法 (occupational therapy, OT) 是有目的、有针对性地从日常生活、职业劳动、文娱活动和认知活动中选择一些作业,对患者进行训练和评定的一种方法。它可以使患者在选择性活动中逐步改善身体、心理和社会功能,以提高患者的生活质量,让患者更加主动地生活。作业疗法的形式很多,如吃饭、穿衣、书法、园艺、编织、手工等,需要根据患者实际情况灵活掌握,也可根据患者的职业来设定。

3. 言语疗法 (speech therapy, ST) 是指利用各种手段对各种原因引起的言语障碍进行评定、治疗的方法,常见的如失语症、构音障碍、言语失用、言语错乱等。

4. 心理疗法 (psychology therapy, Psy) 心理变化能显著影响康复的过程和结果,心理疗法是康复中的必备手段。它是应用心理学的原则和方法,通过治疗者与接受治疗者的相互作用,解决患者的心理、情绪、认知和行为等方面的问题以达到康复的目的。

5. 康复工程 (rehabilitation engineering, RE) 是利用工程学的原理和方法,减轻、代偿、适应患者的功能障碍的科学。康复工程研究的内容包括:康复评定设备、功能恢复训练器械、功能代偿性用品(如义肢、矫形器、辅助器具等)、功能重建用品(如人工耳蜗、人工喉等)、装饰性假器官、无障碍设计等。

6. 中医疗法 (Chinese traditional medicine therapy, CTMT) 经过几千年的发展和锤炼,中医形成了一套针对功能恢复的独特理论体系和治疗方法。前者如整体观、辨证论治等,后者如针灸、推拿、练功等,是我国开展康复治疗的必备技术之一,而且越来越受到国际上的高度重视。

7. 文娱疗法 (recreational therapy, RT) 让患者参加力所能及的文体活动,帮助其恢复功能,以增进心理健康和集体活动能力的一种治疗方法。

8. 职业咨询 (vocational counseling, VC) 向患者提供就业方面的咨询,并用医学的、社会的或其他措施帮助患者实现重新就业。职业咨询不是简单的有关职业的问答,它包括职业能力评定、就业训练、信息帮助等。

9. 社会服务 (social work, SW) 是在住院期间、出院后全程为患者提供帮助、解决困难的服务,这些服务主要由社会工作者 (social worker, SW) 承担。他们可以帮助患者尽快适应环境、克服残疾后的心理障碍、和患者家人一起寻求有关政府部门及保险公司等的支持。

(四) 临床康复

临床康复是康复医学的理论和技术在临床上的应用。临床康复按照传统的、以疾病为中心的治疗医学的临床分科发展出了很多亚科,如神经康复、骨科康复、儿科康复等,并由此发展出了独特的诊疗流程和工作方式。

五、康复医学与其他医学的联系和区别

(一) 康复医学与其他医学的联系

康复医学与预防医学、保健医学、临床医学共同组成了全面医学,它们都是为保障人类健康这一共同目标服务的,在疾病发生发展的过程中,四者配合紧密,共同发挥作用,它们都强调“以防为主,防治结合”,如康复医学就强调早期介入、预防功能障碍的发生或减轻障碍的程度。

康复医学与临床医学联系最为密切,不但相互融合形成了神经康复、骨科康复、儿科康复、肿瘤康复等众多分支,而且由于疾病的治疗阶段同时也是康复的主要阶段,因此同时开展治疗和康复已经成了一种迫切的要求。

(二) 康复医学与其他医学的区别

康复医学与临床医学既有密切的联系也有显著的区别,如表1-2所示。

保健医学的对象是所有人,它采取综合的措施维持人体的健康,具体措施如起居有时、饮食节制、体育锻炼等都是为了健康这一泛化的目标,可由专业的保健人员提供服务,但多数是自我保健。