

高等医学院校系列教材

康复护理高级教程

徐 燕 庾 焱 主编

KANGFU HULI GAOJI JIAOCHENG



第二军医大学出版社

康复护理

高级教程

主 编
副主编
主 审

徐 燕 庾 焱
仇瑶琴
成 鹏

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理高级教程/徐燕, 度焱主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2006. 10

ISBN 7-81060-609-3

I. 康... II. ①徐... ②度... III. 康复医学: 护理学-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 065875 号

责任编辑 陈晓英 吕芳萍

康复护理高级教程

主 编 徐 燕 度 焱

副主编 仇瑶琴

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容市排印厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 26 字数: 640 千字

2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-609-3/R·471

定价: 52.00 元

主 编

徐 燕

庾 焱

副 主 编

仇瑶琴

主 审

成 鹏

编者名单

(按姓氏笔画为序)

王 颖 仇瑶琴 孔 莉 宁丽欣

成 鹏 刘燕燕 孙 菲 李 娟

李东文 师晓宁 邹 敏 张永巍

张晓云 周兰妹 徐 燕 唐云翔

庾 焱 龚孝淑 韩文军 谢光柏

前 言

随着国内许多医院康复科以及社区康复、家庭康复的开展,社会对康复护理专业知识的需求日益增长。但是康复护理在教育和人才培养上却处在萌芽状态,目前的教育只能说是在开始普及的阶段。国内高等护理院校大多既未设置康复护理学这门课程,也未见相应的专业书籍,少数开设此课程的院校使用的是康复医学的参考书作为教学用书。这种状况已无法适应康复护理专业发展的需求。为此,我们邀请了从事康复护理实践或研究的高学历、高职称的人员,在参阅大量国内外文献的基础上,撰写完成此书。

本书共4篇20章,第一篇总论部分主要涉及到康复护理的理论与模型,相关的文化、伦理、法律和卫生政策,康复护理的研究与进展;第二篇康复评估部分则涵盖了康复的躯体功能评定、精神功能评定、言语功能评定和社会功能评定;第三篇临床康复护理的共性问题涉及到各类病人康复都可能遇到的排泄、制动和心理问题,以及家庭动力和辅助装置护理;第四篇重点介绍了常见伤病的康复护理,包括颅脑损伤、脑卒中、脊髓损伤、骨关节损伤、骨关节疾病和心肺疾患等。

在教材编写过程中,我们以我国临床康复护理人员实践特点为依据,决定教材内容的取舍,同时强调吸收国内外康复护理的优秀成果,要求本教材参编人员尽可能获取国内外康复护理的最新参考资料,确实反映本学科的新知识、新成就;设专门章节阐述康复护理的理论与模型,并就康复护理中相关的文化、伦理、法律、卫生政策问题,以及康复护理中的家庭动力问题和常见的心理问题进行了探讨,既深化了康复护理的理论指导,又拓展了康复护理的实践内涵。为满足某些人员进行相关研究的可能需求,设专题对康复护理研究的现状、进展和研究热点进行了概括性说明,以展示学科的最新发展。

康复护理的研究对象是损伤、急慢性疾病和老龄所造成功能障碍的残疾者身体、心理的护理。在各类损伤和疾病的健康评估和康复护理过程中,存在一些共性问题,所采取的应对措施也有共同之处。本教材中把康复评定作为专科护理人员所必须具备的技能单列一篇,把护理中的共性问题如排泄、制动、心理问题、家庭动力和辅助装置等单列一篇,并通过第四篇常见伤病的护理将这些共性问题的解决进一步融会贯通,为学生提供了如何将第二、三篇中的评估和解决问题的技能综合运用到伤病康复中的范例,从而进一步提高学生的临床思维、判断和决策能力。

此外,本书从理论到实践、从康复护理的共性问题到各类伤病的康复护理,都注重突出内容的实用性和可操作性,力求能为从事康复工作的护理人员提供实际指导,达到不仅知道是什么、该如何做,更要知道为什么会是这样、为什么要这样做的目的。在第7~20章后增设病例分析,综合运用这些章节中阐述的理论,为读者提供实际的护理个案,以帮助其理论联系实际,加深对理论的理解。

本书不仅可以作为康复护理专业人员的参考书,还可以作为护理研究生或本科生相关课程的教学用书。

编 者

2006年5月5日

目 录

第一篇	总论/1
第一章	康复护理绪论/3
	第一节 概述/3
	第二节 康复护理学的发展/5
第二章	康复护理的理论与模型/12
	第一节 康复护理的理论基础/12
	第二节 康复护理的实践模型/21
第三章	康复护理的相关问题:文化、伦理、法律、卫生政策/39
	第一节 康复护理的文化/39
	第二节 康复护理的伦理问题/42
	第三节 康复护理的卫生政策和法律/48
第四章	康复护理研究与进展/56
	第一节 康复护理研究的目标/56
	第二节 护士在研究中的角色/56
	第三节 康复护理研究现状/57
第二篇	康复评定/59
第五章	康复评定概述/61
	第一节 康复评定的作用与内容/61
	第二节 康复评定的方法/62
	第三节 康复评定常用的术语/63
第六章	躯体功能评定/65
	第一节 上肢功能评定/65
	第二节 下肢功能评定/68
	第三节 关节功能评定/73
	第四节 肌力的评定/76
	第五节 平衡与协调的评定/82
	第六节 循环功能评定/84
	第七节 呼吸功能评定/89
	第八节 泌尿功能评定/90
	第九节 日常生活活动能力评定/93
第七章	精神功能评定/98
	第一节 智力评定/98
	第二节 人格评定/109
	第三节 临床精神症状评定/116

第八章	言语功能评定/129
	第一节 概述/129
	第二节 失语症的评定/129
	第三节 构音障碍的评定/135
	第四节 言语失用症的评定/137
第九章	社会功能评定/140
	第一节 社会生活能力评定/140
	第二节 生存质量评定/144
	第三节 职业能力评定/147
第三篇	临床康复护理的共性问题/155
第十章	排泄/157
	第一节 排尿功能障碍/157
	第二节 排便功能障碍/167
第十一章	制动与活动/176
	第一节 制动/176
	第二节 运动疗法/182
第十二章	心理康复/198
	第一节 慢性病患者及残疾人的适应模式/198
	第二节 心理评估/204
	第三节 慢性病患者及残疾人的心理特点/209
	第四节 心理治疗/211
第十三章	家庭动力学/215
	第一节 概述/215
	第二节 家庭系统理论与家庭动力学理论/221
	第三节 家庭应激理论/223
	第四节 康复中的家庭护理/225
	第五节 家庭护理程序/229
第十四章	康复工程/241
	第一节 概述/241
	第二节 运动与转移中常用的辅助器具/243
	第三节 日常生活活动方面的辅助器具/257
第四篇	常见伤病的康复护理/265
第十五章	颅脑损伤及康复护理/267
	第一节 概述/267

	第二节 颅脑损伤的康复评定/275
	第三节 颅脑损伤的康复治疗及护理/282
	第四节 颅脑损伤的预防/296
第十六章	脑血管外的康复/301
	第一节 概述/301
	第二节 康复评定/302
	第三节 康复治疗及护理/308
第十七章	脊髓损伤的康复护理/327
	第一节 概述/327
	第二节 脊柱脊髓损伤的评定/330
	第三节 脊柱脊髓损伤的康复治疗及护理/332
第十八章	骨关节创伤及其功能康复/345
	第一节 概述/345
	第二节 功能康复/347
第十九章	骨关节病及其功能康复/357
	第一节 颈椎病及其功能康复/357
	第二节 肩关节周围炎及其功能康复/365
	第三节 腰椎间盘突出症及其功能康复/371
	第四节 脊柱侧凸及其功能康复/379
第二十章	心肺疾患的康复/388
	第一节 心脏疾患的康复/388
	第二节 肺部疾患的康复/401

第一篇 总论

第一章

康复护理绪论

第一节 概 述

一、康复护理学定义

康复就是综合协调地应用各种措施,以减少病、伤、残者身体的、心理的和社会的功能障碍或最大限度地恢复其功能,使其重返社会,提高生活质量。康复针对病、伤、残者的功能障碍,以整体的人为对象,以提高功能水平为主线,以提高生活质量和最终回归社会为目标。

康复护理学是一门旨在研究病、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。美国护士和康复护士协会1988年将康复护理定义为:康复护理是职业护理实践的专业领域,用于诊断和治疗个人或群体对于功能和生活模式改变引起的现实或潜在的健康问题的反应。

二、康复护士的角色

在康复护理的专业实践中,护士担任着多种角色功能,为康复对象及其家庭提供照顾、教育和支持,促进其功能的最大恢复和利用。

(一) 照顾者

护理人员提供给残疾者、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(如身体的清洁、饮食的照料、身体的康复活动等),并且拟订护理计划、实施护理措施、防范其他并发症形成,如腕下垂、足下垂、压疮等。护理人员还应为患者提供一种安全环境,防止跌落、摔跤加重病情,实行预防性康复照顾。

(二) 健康教育者

护理人员要提供给患者所需要了解的有关伤残的知识,解答患者的疑问,并提供治疗性咨询。健康教育的对象包括患者及其家属和亲友。

(三) 督促者

患者在康复治疗过程中,因其伤残病情需要,康复小组中其他人员如物理治疗师、语言治疗师、职业治疗师等将相继为患者服务。但这些治疗有时间限制,其他时间护士应督促患者继续康复训练,当患者在练习中遇到困难时,由护理人员负责协助解决。因为护理人员24小时与患者接触,关系密切,可以弥补其他专业人员工作时间不足的问题。

(四) 协调者

护理人员对患者的问题,如焦虑、睡眠欠佳和对各种治疗的反应,要经常与医师联系,共谋

解决办法。若患者有社会、经济、家庭、职业、心理等方面的问题,护理人员有责任与相关专业人员联系,寻求支持与帮助。护理人员在康复治疗小组中起着联系与协调的作用,是康复治疗小组的核心人物。

(五) 执行者

患者入院接触最早的医务人员是护士,所有治疗护理措施执行过程中必须具有康复的观念,积极预防并发症,最大限度地保存功能,因此护士是早期康复的执行者。

(六) 咨询者

出院时患者及家属有许多疑问需向护理人员咨询,如:何时门诊复查,药物的服用方法,社区资源的利用,饮食起居及何时工作等一系列问题。护士应详细、正确地回答患者及家属的问题,让他们安心回家,朝着促进健康的方向各尽其职。

三、康复护理的职责

(一) 提供患者舒适的环境

安全、清洁、舒适的环境,个人的清洁卫生维护及饮食摄取,是身体功能障碍者以及疾病患者所迫切需要的,而适当的休息和睡眠是患者所渴望的,护士应协助患者在改变了的生活状态和生活环境中,身心尽快调整适应。

(二) 防范进一步功能障碍的形成

护理人员有责任为伤残者执行各种康复性护理,预防肌肉萎缩、关节变形、僵硬、挛缩等形成,如采取措施预防足下垂的发生、活动关节维持关节正常活动范围、鼓励早期下床活动等。

(三) 帮助患者接受身体残障的事实

残障可能是突然发生的,患者在没有心理准备的情况下,心理活动一般会经历五个时期:休克期、认知期、防卫退缩期或否认期、承受期和适应期。护理人员应以真诚关心的态度面对患者,倾听他们的感受,鼓励患者勇敢接受身体残障的事实,积极投入到康复治疗中。

(四) 维护各专业工作人员间良好的关系

护理人员在康复小组中扮演联络者的角色,应以患者为中心,及时反映患者的问题和需要,安排协调各个专业人员的工作,起到润滑剂的作用。

(五) 维持康复治疗的连续性

患者日常生活活动由职业治疗师进行训练,护理人员则起继续指导、督促练习、维持康复治疗连续性的作用。接受语言治疗的患者需要通过护理人员利用语言和非语言方式与之沟通;物理治疗师的职责是指导患者行走训练,而病房里的练习则须依赖护士进行;被动运动在自己无法活动时由护士帮助训练。

(六) 协助患者重返家庭和社会

患者在接受各种康复治疗,经职业治疗师、职业鉴定师评定后可以返回家庭和社会,护士应积极鼓励患者早日重返家庭和社会,并回答患者和家属的各种咨询。

四、康复护理的目标

(一) 维持患者健侧的身体功能

鼓励患者使用健侧肢体进行日常生活活动,避免肌肉萎缩、关节活动范围减少或继发性残障形成,预防健侧肢体受伤。

(二) 协助患者伤侧肢体康复训练

配合康复治疗实施,帮助患者进行伤侧肢体的康复训练。如注意患者的姿势位置、身体各关节活动范围的维持、翻身、清洁和大小便训练等。

(三) 使家属了解患者的需要

护理人员应对家属进行健康教育,使家属了解患者住院期间的各种治疗及出院后继续操作的项目,尤其是皮肤清洁的重要性、饮食营养的必要性,正确使用辅助器,避免过分保护或疏忽保护。

(四) 协助患者完成独立自我照顾

培养患者的自我照顾能力,如在病房、家里如何独立完成日常生活的自我照顾。护理人员应给予指导、训练,以增加患者的自信心,注意训练患者处理衣食住行的细节动作。

第二节 康复护理学的发展

一、历史

(一) 古代康复医学

康复医学作为系统的专业虽然是 20 世纪才发展起来的,但康复医疗实践却有相当悠久的历史。

1. 中国古代的康复医学 在我国古代,医、药、护是不分的,有关康复医疗的大量内容充斥于各种医书之中。2000 多年以前的《黄帝内经》对经络、腧穴、按摩、针灸方法以及其适应证、禁忌证等都作了比较详尽的论述。

汉代康复医学已形成了一个独立的学科,康复方法和手段越来越多,而且也有了康复医学的专门著作,如《黄帝岐伯按摩》、《神农黄帝食禁》、《食经》、《导引图》(均见《汉书·艺文志》,现已散失)等。就康复机构而言,汉代皇宫贵族有专门的康复机构,黎民百姓也有康复设施。

魏晋时期,华佗创立五禽戏,其后的八段锦、太极拳等便是由此发展演化而来。张仲景对养慎、导引、吐纳、针刺、按摩等康复手段加以综合运用,为后康复医学树立了典范。皇甫谧所撰的《针灸甲乙经》系统总结了晋以前医家有关针刺、热熨、导引、按摩等康复疗法,在针灸发展过程中起到了承前启后的作用。

隋朝的《诸病源候论》每卷之末都附有导引、按摩之法。隋唐时期,已开始对人体体表实行按摩之前在体表涂一层中药制成的膏,膏的种类很多,可以根据病情选用。唐朝孙思邈所著《千金要方》除记载针灸、按摩外,还收录了大量的药物、蒸、洗、敷、贴、吹、摩、灌等多种康复疗法,其药枕愈疾,更属首创。唐朝康复医学受到了高度的重视,唐太医署的医学部中则有医博士、针博士和按摩博士、医师、针师和按摩师等。

宋朝政府设立了安济坊、养济院等康复医疗机构,专门收养和治疗孤寡废疾无依之人,还组织人力编撰了许多医书,收录了宋以前所有的治疗方法和方剂。王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》,并铸造了两座铜人,是我国最早的针灸模型,对辨认腧穴和教学起了重要作用。

明清是针灸、按摩学发展昌盛的朝代。杨继洲撰写的《针灸大成》内容丰富,直到现今仍是学习针灸的主要参考著作。清代统治者因拘于封建礼教下令太医院停止使用针灸,废止针灸科,不设按摩科,但医家们对康复学术仍有创见。清代还对按摩手法治疗伤科疾病作了较为系

统的总结,如《医宗金鉴》把摸、捏、端、捉、按、摩、推、拿列为伤科八法。

中医康复不但为中华民族的繁衍昌盛,为历代人民的康复作出过不朽的功绩,而且其针灸、按摩、导引等疗法对世界也产生了重要影响。

2. 古代西方的康复医学 西方古代康复医学源于古罗马和希腊,古希腊的神庙中就有用运动疗法治疗疾病的壁画。公元前 5 世纪, Hippocrates 等认为日光、海水、矿泉等具有镇静、消炎、止痛作用,他们还曾使用过简单的康复治疗,例如用体操、按摩、浴疗、散步、旅行、工作疗法、阅读疗法、文娱疗法等手段治疗疾病。公元前 2 世纪, Caelus Aurelianus 首次提出对瘫痪患者采用滑轮悬挂肢体进行活动、步行练习及在温泉中运动等治疗,他还提倡创伤后早期进行活动,以加速愈合。

1569 年, Hieronymus Mercurialis 提出了一系列有关运动与健康和治疗病的观点,对运动的作用、不良反应及注意事项都有较详尽的论述,如:运动的目的是为了保持健康、运动应该经常进行、过度运动会引起疾病的发作等。16 世纪,法国学者 Ambrouise Pare 提倡用动静结合的方法治疗骨折,并强调在恢复期用运动疗法来帮助恢复。18 世纪,欧洲的康复疗法有了新的进展, Tissot 提倡内科医疗体操和外科医疗体操,并提倡作业疗法、文娱疗法以及对残疾人和慢性病患者进行适应性体育疗法。19 世纪,瑞典学者 Ling 使运动疗法系统化,在采用阻抗练习发展肌力中对运动负荷、重复次数等进行了定量,这种瑞典式体操传至欧美,影响很大。在此基础上发展了一系列用杠杆、轮子及重锤摆动的器械治疗。1954 年, William Strokes 和 Scoot 兄弟俩应用运动疗法治疗心脏病取得了较好的效果。

上述有关康复的观点、方法和技术不断发展,为现代康复医学的建立奠定了基础。

(二) 现代康复医学

现代康复医学始于 20 世纪初,战争催化了它的成长。第一次世界大战期间(1914~1918 年),为了使受伤的军人功能康复,美国陆军于 1917 年建立了“身体功能恢复和康复部”,同年美国在纽约成立了“国际残疾人中心(International Center for Disabled)”。英国著名骨科专家 Robert Jones 首先对伤员进行职业训练,以便使他们在战后能重返工作岗位。1919 年,加拿大安大略省的汉密尔顿山顶疗养院用作业疗法治疗伤员。但这时康复医学尚未成为一个完整的独立的学科。1919~1936 年间小儿麻痹症的流行造成许多年轻的患者残疾,促使电诊断、电疗有了较大的发展。二战期间(1937~1945 年)及战后,英国骨科专家 Waston Jones 建立康复中心,经过治疗使 77% 的伤员重新回到工作岗位。美国医学家 Howard Rusk(1901~1989 年)对受伤军人的治疗采取一种综合的、积极的功能训练方案,进一步阐明了康复的原则,即不但要使伤者在身体上康复,而且要使他们在精神上康复。治疗的对象应该是整个人,而不仅是疾病。在实践中对患者进行多学科治疗,如物理治疗、作业治疗、心理调整、语言矫治和假肢、矫形器装配等,特别是提倡伤病者手术后早期下床活动,其效果比单纯卧床好。美、英把战时的康复经验运用到和平时期,建立了许多康复中心,并影响到世界的其他国家。20 世纪中叶,随着康复中心的大量建立,语言治疗、心理治疗、康复工程成为康复治疗的必要手段,康复医学体系逐渐形成,康复医学作为一个专科得到了医学界的承认。

在学会组织方面,1922 年成立了国际康复医学委员会(the medical commission of rehabilitation international, CRI)。1947 年,美国成立了“美国物理医学与康复委员会”(the american board of physical medicine and rehabilitation)。1952 年,成立了“国际物理医学与康复联盟”(the international federation of physical medicine and rehabilitation, IFPMR)。1969 年,成立

了“国际康复医学学会”(the international rehabilitation medicine association, IRMA),并于1970年在意大利召开了第一次会议。国际康复医学学会的成立,标志着康复医学学科的成熟。1997年,“国际康复医学学会”、“国际物理医学与康复联盟”合并组成“国际物理医学与康复医学学会”(international society of physical and rehabilitation medicine, ISPRM)。

随着医学模式的转变、疾病谱的改变以及人们对健康的认识和要求的变化,康复越来越受到人们的重视,康复医学和康复事业迅速发展,全面康复的技术水平有了极大提高,康复医学已出现了分科化趋向,逐步渗入临床各科。我国康复医学事业起步较晚,但经过将近20年的艰苦创业,取得了可喜的成绩:成立了各级康复医疗机构和中国康复医学会,许多医学院校设置康复医学课程或专业,举办了各级各类康复医学培训班,培养了大量的康复医学人才,出版了许多康复医学专著,派遣人员出国进修考察,多次参加国际康复医学学术活动,并以独特的中西医结合的、有中国特色的康复医学,与世界现代康复医学的潮流相汇合,取得了长足的进步。

(三) 康复护理学

康复护理学的发展历史可以追溯到南丁格尔时代,在1859年南丁格尔所著的《护理注意事项:该做什么和不该做什么》一文中,她提到允许患者自我护理是重要的护理干预措施。在第一次和第二次世界大战之间,许多医学专家建立了一些专门收治脊髓灰质炎的专科中心,依莉莎白肯尼护士在此期间应用肌肉按摩被大家认可。同样,作为社会责任,为了满足残疾儿童的需要而建立的专科治疗项目或医院也逐渐被更多的人所接受。

二次世界大战以后,随着康复及康复医学的蓬勃发展,康复护理也得到了越来越多的重视。因为保险公司出于保险核算的目的雇用护士对伤残人员进行全面综合的评估,所以,康复护理正式出现。随着医学专科的发展,出现了正式的康复护理专业和几个学位课程项目。这些项目旨在培养高级康复护士。早期的课程项目着重讲授宽泛的康复技术基础,强调护士在康复团队中主动参与的重要作用。主要内容包括:各种康复护理的技术,例如,主动运动和被动运动技术、用拐杖行走、肠道和膀胱功能训练等。高级康复护理教育还包括尊重和重视个体差异、患者的选择等心理社会方面的内容以及对患者自我护理活动的指导。越来越多的护理专家和护理教育专家认识到:护士增加运动和职业疗法方面的知识和技能是非常有价值的。所以,许多护理学院引进了康复护理教育的项目,将康复护理技术融入到他们的课程中,在那个时期,通常在内外科的教学内容中,康复护理技术的比重更大些。

康复护理学的形成和发展过程中,涌现了一些杰出的、对康复护理学的发展产生重大作用和影响的人物。例如:第一本专著《康复护理》的作者 Alice Morrissey,第一个康复护理学位教育项目的创始人 Lena Plaisted,第一个被自由共同保险公司聘为客户康复项目主管的 Harriet Lane,以及第一个被退伍军人管理机构聘请的临床康复护理专家 Mary A. Mikulic。正是由于这些杰出代表的努力,帮助康复护理成为一个专业领域。

二、现状与未来

(一) 康复护理实践

1. 发达国家的康复护理实践 康复医学及康复护理学的发展在发达国家的主要发展期是在20世纪70年代以后,随着医学科学的进步、社会经济的发展、人民群众医疗需求的提高,康复医学事业得到了空前的发展和进步,日益受到社会的普遍重视。

(1) 形成了比较科学合理的康复医学模式:康复医学在欧、美等发达国家发展较早,体制比

较完善,康复医学模式比较合理。美国的公立和私立医疗保险均覆盖康复医院的住院费用。康复医院的住院费用目前全部采用按服务收费的方式,因此,康复医院普遍赢利。2001年,美国进行了有关改革,逐步实行按功能分级付费的方式,即根据患者的平均功能改善程度,付给康复医院定额费用。综合性医院设置康复医学科和一定的病床,配备专业的康复医师和康复治疗师。康复医师的工作渗透到临床的相关科室,康复治疗师在床边为患者进行早期康复治疗,形成了以功能为导向的临床专科中心,如脊髓损伤中心。此中心由康复专家牵头,相关临床科室医师参加,工作包括人群脊髓损伤预防教育、急诊创伤处理(神经内科、骨科)、急性期治疗(神经内科、骨科、康复科)、亚急性期治疗(康复科)和慢性期(康复医院)和社区康复服务。以美国Jefferson脊髓损伤中心为例,70%的患者在创伤3天内入院,很少发生并发症。康复科医师在第1天开始介入,并在患者的生命体征平稳后转入康复病房。一般的治疗康复流程是急诊ICU 3~5天,转入康复科治疗20天左右,然后进入康复医院,最后进入社区康复。在临床康复实践中,值得提倡的是康复治疗和康复护理的早期介入,以及在各种不同的医疗机构体系中康复工作连续性的保持,各种医疗、康复机构中的分级康复分工明确,重点突出,形成体系。

(2) 建立了康复护理专业实践的标准:美国康复护士协会建立了康复护理专业实践的标准(表1-1、表1-2),规定了康复护理的标准和职业行为,用于指导康复护理实践,发展高级开业康复护理。

表 1-1 康复护理实践的标准和内容

护理标准 1. 评估:康复护士收集患者的健康资料 2. 诊断:康复护士分析评估资料,确定护理诊断 3. 判断预后:康复护士判断患者可能的预后,确定护理目标 4. 计划:康复护士制订帮助患者实现护理目标的干预措施 5. 实施:康复护士实施护理计划 6. 评估:评估患者的进步,实现护理目标的情况 职业行为标准 1. 护理质量:康复护士全面评估康复护理实践的质量和效果 2. 表现总结:康复护士评估自己在执行职业实践标准、规定和制度方面的表现 3. 教育:康复护士学习和掌握有关护理实践的最新知识 4. 同事关系:康复护士致力于同伴、同事和其他人的职业发展 5. 伦理:康复护士在伦理方面站在患者的角度进行决策和行动 6. 合作:康复护士在为患者提供护理照顾的过程中善于与患者、家属和其他健康照顾者的合作 7. 研究:康复护士在实践中利用研究成果 8. 应用:康复护士在计划和实施护理时要考虑到有关安全、效果和费用等因素
--

表 1-2 高级开业康复护理标准及内容

护理标准 1. 评估:康复开业护士全面收集康复对象的健康资料 2. 诊断:开业护士在确定慢性或残疾患者的护理诊断时正确地分析评估资料 3. 确定目标:依据评估资料和诊断,有针对性地为慢性疾病和残障患者判断预后,并且在适当的时候提供给医疗小组 4. 计划:开业护士在康复护理的实践过程中形成全面的患者及相关人员的护理计划,包括为实现护理目标而采取的干预和治疗措施 5. 实施:为实现护理计划,开业护士要开出康复处方、医嘱和实施干预、治疗措施 (1) 个案管理及协调所有的治疗、康复照顾活动
