



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Rehabilitation Nursing

康复护理学

供护理、涉外护理专业用

主编 李 津 李桂玲

江苏科学技术出版社



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Rehabilitation Nursing

康复护理学

供护理、涉外护理专业用

主 编 李 津 李桂玲

副 主 编 程红萍 张 磊

编 委 (按姓氏笔画排序)

王潞萍 (长治医学院)

邢晓红 (长治医学院)

刘一苇 (温州医科大学)

张 磊 (辽宁医学院)

李 津 (西安交通大学医学院)

李孜孜 (成都医学院)

李桂玲 (齐齐哈尔医学院)

程红萍 (长治医学院)

黎巧玲 (西安交通大学医学院)

秘 书 黎巧玲

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学 / 李津, 李桂玲主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2014. 1

全国普通高等教育护理学专业教学改革“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5537-1149-2

I. ①康… II. ①李…②李… III. ①康复医学—护理学—高等学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第088301号

康复护理学

主 编	李 津 李桂玲
责任编辑	徐祝平
特邀编辑	李辉芳
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

开 本	889 mm×1 194 mm 1/16
印 张	14.5
字 数	340 000
版 次	2014年1月第1版
印 次	2014年1月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-1149-2
定 价	38.00元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了适应我国普通高等教育护理学专业教学工作的开展,全面提高专业人才的培养质量,深入贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》,服务于医疗教育体系改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,以《教育部、卫生部关于实施护理学教育综合改革的若干意见》《教育部、卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》和《教育部、卫生部、国家中医药管理局关于规范医学类专业办学通知》为指导,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年5月组织全国40余家高等医学院校开发了这套护理学本科教育教学改革“十二五”规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程40种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 打造我国护理学教育的主干课程 本套教材的编写,遵循护理学专业教育培养目标和专业认证标准,紧密结合护理本科教育教学改革成果,体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,努力为学生知识、能力、素质协调发展创造条件,同时也为其他层次护理学教育及教材编写提供科学的依据。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、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”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应护理学本科教学的需求。

3. 体现当代医学科学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,体现了护理学专业教学的核心思想和特点,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 本套教材摒弃了传统空洞不实的研究性知识,做到了基础课程与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,深化学生对所学知识的理解,力求面向临床、服务于临床。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,突出专业特色,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了各教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

7. 兼顾教学内容的包容性 本套教材编者来自全国40余所院校,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,注重全国范围的代表性和适用性。内容涵盖了国家护师资格考试大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

8. 紧贴教学实际 各科均根据学校的实际教学时数编写,强调内容的合理安排,深浅适宜,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握,适应本科教学的需求。在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下本科护理学教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

人体解剖学	黄秀峰 张 辉 主编	眼耳鼻喉口腔科护理学	陈燕燕 尚小领 主编
组织学与胚胎学	周劲松 主编	精神科护理学	于 勤 主编
正常人体形态学	张金萍 吴秀卿 主编	社区护理学	薛雅卓 主编
病理学与病理生理学	王万铁 蒙 山 主编	中医护理学	卢咏梅 郑贤月 主编
预防医学	周 涌 主编	康复护理学	李 津 李桂玲 主编
生物化学	冯明功 李存保 主编	传染病护理学	邹圣强 主编
生理学	瑞 云 余万桂 主编	急危重症护理学	王庸晋 江智霞 主编
医学微生物与寄生虫学	李水仙 赵玉玲 沈定文 主编	灾难护理学	罗彩凤 主编
医学免疫学	龚 权 曾 怡 主编	急危重症抢救技术	丁 梅 孟利敏 主编
护理药理学	吴基良 耿 磊 主编	临床实用护理技术	周 红 张晓霞 主编
护理专业英语	关 青 主编	护理心理学	李红玉 主编
基础护理学	赵小玉 景钦华 付云霞 主编	护理伦理学	张红霞 农乐颂 主编
护理学导论	仝丽娟 杨桂英 主编	护理管理学	刘化侠 辛 霞 主编
健康评估学	王绍锋 李玉翠 主编	护理教育学	刘 冰 吴之明 主编
内科护理学	魏 武 陶丽菊 主编	护理研究	姜丽萍 张爱华 主编
外科护理学	黄芳艳 闫曙光 主编	护理人文修养	丁 梅 王军辉 主编
妇产科护理学	柳韦华 杜立丛 主编	护理美学	郑文芳 主编
儿科护理学	张 瑛 主编	护理礼仪	刘芳印 主编
母婴护理学	杨 明 主编	人际沟通	曲 巍 杨立群 主编
老年护理学	张会君 王利群 主编	职业生涯发展与规划	吕春明 主编

前 言

近年来,随着医学技术的进步,人口老龄化趋势的加快,人群对延续性护理和康复需求的增加,《康复护理学》得以产生和迅速发展,目前已成为护理本科的一门专业课程。该学科主要研究为病(包括老年病和慢性病)、伤、残患者以及其他康复对象提供康复护理,使其残存的功能和能力得到最大限度地改善,最大程度地恢复其生活自理能力,达到回归家庭和社会的目的。

本教材根据“全国普通高等教育护理学本科专业‘十二五’规划教材”整体要求,结合课程特点组织编写。由于《康复护理学》教学课时普遍较少,本教材力求简洁,避免重复。内容选择体现“实用”和“够用”的特点,康复护理理论和临床实践紧密结合。全书包括康复护理的理论基础、康复医学评定、康复治疗与护理技术,神经系统病损、运动系统病损以及其他常见疾病的康复护理。

本教材在结构上以护理程序为基本框架,疾病康复护理的编写主要包括疾病概述、康复评定和康复护理措施,将康复教育纳入到了护理措施中。部分有借鉴价值的新的康复护理方法或技术,以知识链接的形式表达,以延伸阅读。在每章开始前列出三个层次的学习要点,在每章结束后附有思考题,以便于学生自主学习和自我评价。

本教材可供高等护理学专业本科、专科学生使用,也可供护理教师和临床护理人员参考。

本教材编者均为来自康复护理教学及临床的专家,各位编者齐心协力、精诚合作,使教材得以顺利完成。此外,本教材的出版也离不开出版社的大力支持,在此一并表示衷心感谢!

由于编者水平有限,教材中难免会有不足及疏漏之处,敬请广大师生、护理界同仁不吝指正,以便进一步修订和完善。

李 津

目 录

第一章 绪论	1
第一节 康复概述	1
一、康复概念的形成及发展	1
二、康复的内涵	2
第二节 康复医学概述	3
一、康复医学的概念和内涵	3
二、康复医学服务方式	5
三、康复医学工作方式	6
第三节 康复护理学概述	6
一、康复护理学概念和特点	6
二、康复护理学的形成与发展	8
三、护士在康复治疗中的作用	10
第四节 残疾问题	10
一、概述	10
二、残疾的分类	11
三、残疾评定	13
四、残疾预防	16
第五节 社区康复	17
一、概念	17
二、目标和内容	18
三、社区康复特点	19
第二章 康复护理的理论基础	21
第一节 运动学基础	21
一、运动学概念	21
二、运动对机体的影响	23

三、肌运动学	24
四、骨关节运动学	27
第二节 神经学基础	31
一、神经系统结构与功能	31
二、神经损伤后再生	33
三、中枢神经的可塑性和功能代偿	35
第三章 康复医学评定	40
第一节 运动功能评定	40
一、肌力评定	40
二、肌张力评定	43
三、关节活动范围评定	44
四、协调与平衡功能评定	46
五、步态分析	48
六、心肺运动试验	50
第二节 感知功能评定	51
一、感觉功能评定	51
二、认知功能评定	54
第三节 日常生活活动能力和社会功能评定	55
一、日常生活活动能力评定	55
二、独立生活能力评定	57
三、生存质量评定	59
第四节 言语与吞咽功能评定	60
一、言语功能评定	60
二、吞咽功能评定	62
第五节 心理功能评定	64
一、残疾人的心理变化过程	64
二、残疾人的一般心理特征	64
三、心理功能评定的方法	64
四、心理功能评定的意义	67
五、评定报告的书写	67
第六节 神经-肌电生理检查	67
一、肌电图	68
二、神经传导速度测定	69
三、诱发电位	70
四、低频电诊断	70
第四章 康复治疗与护理技术	73
第一节 物理治疗与护理	73
一、运动疗法	74

二、物理因子治疗	83
第二节 作业治疗	89
一、概述	89
二、作业活动训练与方法	90
三、临床应用	92
第三节 言语及吞咽治疗与护理	92
一、言语治疗与护理	92
二、吞咽障碍治疗与护理	95
第四节 膀胱护理	97
一、概述	97
二、排尿功能障碍的评估	98
三、排尿功能障碍的康复护理	98
第五节 肠道护理	101
一、概述	101
二、排便功能障碍的评估	102
三、排便功能障碍的康复护理	103
第六节 心理康复护理	105
一、概述	105
二、残疾的心理和社会问题	105
三、心理治疗方法	107
第七节 康复工程在康复护理中的应用	108
一、矫形器	108
二、助行器	109
三、假肢	111
四、轮椅	112
第五章 神经系统病损患者的康复护理	115
第一节 脑卒中	115
第二节 颅脑损伤	130
第三节 脑性瘫痪	135
第四节 脊髓损伤	144
第五节 周围神经病损	155
第六章 运动系统病损患者的康复护理	160
第一节 骨折	161
第二节 肩关节周围炎	167
第三节 手外伤	171
第四节 人工关节置换术	174
第五节 截肢术后	181
第六节 颈椎病	185

第七节 腰椎间盘突出症	190
第七章 其他常见疾病患者的康复护理	196
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	196
第二节 慢性阻塞性肺疾病	200
第三节 糖尿病	204
第四节 骨质疏松症	209
第五节 癌症	213
汉英名词对照	219
参考文献	222

第一章 绪 论

学习要点

- 识记: 1. 能说出康复、康复医学、康复护理学的基本概念。
2. 能描述康复医学的对象、组成、工作内容和工作方式。
3. 能列举康复护理学的基本特点和内容。
- 理解: 1. 能理解康复医学的地位及发展趋势。
2. 能分析护士在康复医学团队中的作用。
3. 能区别社区康复的定义、目标和工作内容。
- 运用: 能对残疾进行分类、评定和预防。

第一节 康 复 概 述

一、康复概念的形成及发展

康复来源于英文 rehabilitation, 意为“复原”、“重新适合”、“重新获得能力”或“恢复原来的权益、资格、地位和尊严”等。20 世纪中叶, rehabilitation 一词被公开用于医学领域, 主要是指残疾人身心功能、职业能力和社会能力的恢复。

康复的概念在不同国家、不同时期或从不同角度认识有所不同。1969 年, 世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 康复专家委员会指出, 康复是指“综合协调地应用医学、社会、教育、职业以及其他措施, 对病、伤、残者进行训练或再训练, 以增强其活动能力。”随着社会物质文明和精神文明的发展, 康复的内涵不断丰富。1981 年, WHO 康复专家委员会对康复的定义进行了重新修订, 提出康复是指“采用各种有效的措施, 以减轻残疾的影响和使残疾人融入社会。”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。在拟定康复服务计划时应有残疾者本人、他们的家属以及他们所在的社区参与。康复的概念从初期着重于改善残疾人躯体功能到强调生活自理能力的增强, 再到要求有社会行动, 通过

社会集体的努力,使他们重返社会。1993年,联合国在一份正式文件中指出:“康复是一个促进残疾人身体、感官、智能、精神和(或)社会生活功能达到并保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。”

目前,根据WHO康复定义,康复医学界普遍认为康复是对有功能障碍的病、伤、残者,采取医疗、工程、教育、社会、职业等各种措施,消除或减轻疾病、损伤、残疾对个人身体、心理、社会功能的影响,从而改变他们的生活,最大限度地提高或恢复自身功能,使他们能重返社会,提高生存质量(quality of life)。某些疾病、损伤、残疾对个体的病理变化无法彻底消除,某些局部或系统功能无法完全恢复,但经过康复后,个体仍然可以带着这些功能障碍过着有意义的生活,从而达到个体的最佳生存状态。所以,康复应该是以“全面康复”为主要原则,以“重返社会”为最终目的。

二、康复的内涵

(一) 康复对象

康复的主要对象包括因先天和(或)后天急性、慢性疾病,损伤和年龄所致的生理和心理功能障碍而影响日常生活、学习、工作者。这些人群包括急性病及术后患者、躯体病残者、慢性病患者、老年病和老年人以及心理障碍者。据WHO估计,2011年全世界残疾人口约占总人口的15%,并且每年新增1500万人。2006年,中国第二次残疾人抽样调查结果发现,中国各类残疾人总数为8296万,占人口总数的6.34%,其中近6000万人需要康复,占残疾人总数的72.28%。由此可见,康复对象是一个人数众多的群体。

在康复发展的初期,康复对象以骨科和神经系统患者康复为主,近年来儿科、老年病、心脏病、肺部疾病以及癌症、慢性疼痛的康复也逐渐进入康复领域。以往不列入康复医学的范围的精神病、感官和智力障碍,现阶段随着康复概念的改变,也成为康复的对象。

(二) 康复范畴

康复范畴是指综合协调地应用医学、社会、教育、职业等方面的各种措施促进残疾人的全面康复。这些措施分别称为医学康复(medical rehabilitation)、康复工程(rehabilitation engineering)、教育康复(educational rehabilitation)、职业康复(vocational rehabilitation)和社会康复(social rehabilitation)。

1. 医学康复 是指通过医学手段来解决疾病、损伤、残疾者的功能障碍或功能缺失,即通过医学的手段使康复对象达到康复目的,又称为医疗康复。医学康复是全面康复的基础,它涵盖了整个医学范畴,但侧重于临床医学。医学康复和临床医学的服务对象均为急性、慢性病及伤残者,但两者最大的区别在于临床医学主要关注救命治病,医学康复更多关注的是对救治过来的患者如何改善他们的整体功能。

2. 康复工程 是指利用或借助工程学的原理和方法,将现代科学技术和产品转化为有助于改善病、伤、残者功能的各种辅助或替代装置。例如,截瘫患者的下肢行走训练器,截肢术后的人工假体及喉癌切除后的人工喉等。

3. 教育康复 是指对适龄病、伤、残儿童通过在普通学校中开设特殊教育班或成立专门招收残疾儿童的机构,实施文化教育与培训,提高他们的素质和能力,培养他们适应社会,并成为能够生活自理和自食其力的人。

4. 职业康复 对成年残疾人或成年后致残的病、伤、残者进行职业评定,根据评定结果协助其选择能够充分发挥自身潜在能力的合适职业,有针对性地进行训练,使其掌握相关技能,能够适应

和胜任这一职业,取得就业机会和独立经济能力,自食其力,为家庭和社会奉献微薄之力。

5. 社会康复 是从社会学或宏观角度推进病、伤、残者的全面康复,为残疾者的生活、学习和工作提供支持性的社会环境,使残疾者能够有平等机会参与社会生活,并能承担力所能及的社会责任。

(三) 康复目的

康复旨在使个体在生理、心理和社会功能方面达到或保持一种最佳状态。虽然现代康复不能解决所有病、伤、残带来的不利影响,但经过积极的全面康复后,个体可以带着某些功能障碍融入社会,在家庭和社会中过有意义的生活,达到“与病伤残共存”的和谐状态。

第二节 康复医学概述

一、康复医学的概念和内涵

(一) 康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine)来源于医学康复,是以研究病、伤、残者功能障碍的预防、诊断、评定和处理为主要任务,以改善躯体功能、增强生活自理能力、提高生存质量为目的的一门医学学科,也是由医学与残疾学、心理学、社会学、工程学等相互交叉而成的边缘性应用学科。康复医学是现代医学的一个重要分支,随着医学模式的转变,现代医学包括了保健医学、预防医学、临床医学与康复医学四个组成部分。康复医学在服务对象、治疗手段上明显的不同于保健、预防和临床医学,有自己的学科特点。

虽然临床上通常用“康复”一词替代“康复医学”,但二者不能完全等同。从学术上来看,康复涵盖的范围较广,医学或医疗康复是康复的一个领域,而康复医学是一个具体的专业或学科。

(二) 康复医学的服务对象

随着现代社会科学技术的发展和人类物质文明与精神文明的进步,康复医学的服务对象日渐增多,从最初的骨科及神经系统伤病者,发展至各类急性、慢性伤病以及精神病、感官和智力障碍者;从侧重成人和儿童康复扩展到老年人和亚健康人群。现阶段康复医学的服务对象主要包括残疾者、慢性病患者、疾病或损伤的急性期及恢复早期的患者、老年人和亚健康状态者。

1. 残疾者 因各种先天性或后天性因素所致的身体和心理残疾,包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾以及多重残疾等。

2. 慢性病患者 主要是指各种内脏疾病、神经系统和运动系统疾病患者。这类患者往往由于病情缓慢进展或反复发作,致使病变器官或系统出现功能障碍,影响日常活动能力,并由此产生继发性功能衰退。例如,慢性支气管炎导致肺气肿和有氧运动功能降低,类风湿关节炎患者因骨关节畸形致关节功能障碍等。

3. 疾病或损伤的急性期及恢复早期的患者 某些疾病和损伤,如骨折和心肌梗死,易出现并发症,导致功能障碍,需要早期开展康复治疗,包括理疗,以促进原发性功能障碍的恢复,并防治继发性功能障碍。表 1-1 列出了目前康复治疗的主要病种。

表 1-1 康复治疗的主要病种

1. 神经系统疾病和伤残	3. 心血管及呼吸系统疾病
脑血管意外(偏瘫及其他残疾)	冠心病(冠状动脉搭桥术后,急性心肌梗死后)
脊髓损伤(截瘫、四肢瘫及其他残疾)	原发性高血压
儿童脑性瘫痪	周围血管疾病
脊髓灰质炎(小儿麻痹)后遗症	慢性阻塞性肺疾病
周围神经疾病和损伤	4. 感官及智力残疾
颅脑损伤	儿童听力及语言障碍
帕金森病	弱智、大脑发育迟缓
2. 骨关节肌肉疾病和伤残	儿童孤独症(自闭症)
截肢、断肢再植术后	阿尔茨海默病
腰痛及颈椎病	5. 精神残疾
手损伤	精神病
关节炎、关节置换术后	精神神经症
骨折后及骨关节其他手术后	6. 其他
脊柱侧弯	烧伤
进行性肌萎缩	癌症
	慢性疼痛
	麻风

4. 老年人群 根据 2010 年第六次全国人口普查资料,中国 60 岁及以上人口达 1.78 亿,占总人口数 13.26%,其中 65 岁及以上人口为 1.19 亿,占总人口数的 8.87%。按照联合国的标准,中国已经进入老龄社会。随着年龄的增长,患病率也逐渐增加,60%的老年人患有多种老年病或慢性病,如高血压、脑血管病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎和缺血性心脏病。而在精神健康方面,最常见的疾病是抑郁症和阿尔茨海默病。老年病和慢性病导致老年人的生活自理能力和社会交往功能相应减退,迫切需要进行康复。因此,老年人群将成为康复医学的一个主要对象。

5. 亚健康状态者 WHO 调查表明,全球大多数人处于健康与疾病之间的一种状态,称为亚健康状态。虽然临床检查无明显疾病,但主观有不适感存在,可表现为慢性疲劳、性功能障碍和月经失调;头痛、失眠、焦虑或神经质以及对工作、生活、学习等环境难以适应,人际关系难以协调等。亚健康状态的结果是回归健康或转向疾病,若能及时得到心理康复,则可向健康状态转化。

(三) 康复医学内容

康复医学的主要工作内容包括康复评定和康复治疗两方面。

1. 康复评定 是对康复对象功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归进行客观、定性和定量评价,并对结果做出合理解释的过程。康复评定又称康复功能评定。其目的是为制订、修改康复治疗计划和评价康复治疗效果提供依据。因此,至少应在康复治疗前期、中期和后期各进行一次。

康复评定的内容包括躯体功能、认知功能、言语功能、心理功能及社会功能五个方面。

(1) 躯体功能:包括关节活动度、肌力、步态、平衡和协调功能、痉挛、感觉、心肺功能、神经电生理、泌尿功能和性功能以及日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力等。

(2) 认知功能:包括注意力、记忆力、逻辑思维能力、计算力、时间和空间的定向力等。

(3) 言语功能:包括口语、身体语言、听力、阅读、书写能力等。

(4) 心理功能:包括人格、情绪、行为、智力测定等。

(5) 社会功能:包括社会生活能力、生活质量、就业能力等。

康复评定一般采用国际认可的评价技术对患者进行多元化的评定,为分析功能障碍存在的原因制订康复处方,检验治疗效果,预后预测及判定残疾等级提供科学、客观的依据。

2. 康复治疗 依据康复评定结果制订个体化康复治疗方

(1) 物理治疗(physical therapy,PT):通过主动与被动的肌肉和关节活动训练,并借助于各种物理因子(如电、光、声、磁、冷、热、水、力等)进行康复治疗,恢复与重建自身功能。

(2) 作业治疗(occupational therapy,OT):应用特殊的作业活动(activity task),如日常生活活动、职业性劳动、工艺劳动和园艺劳动等来治疗躯体和精神疾病,增强患者的独立生存能力,适应个体、家庭及社会生活的需要。

(3) 言语治疗(speech therapy,ST):针对失语症(dysphasia)、构音障碍(dysarthria)、口吃、听觉障碍等患者进行言语训练,改善和恢复患者的听、说、理解能力,促进其最大限度的沟通交流。

(4) 心理治疗(psychological therapy,PST):是指由经过专业训练的心理治疗师对心理、精神、情绪和行为异常者运用心理治疗的理论和技术,对患者和家属进行个别或集体心理辅导与治疗,以帮助患者和家属配合康复治疗,并减缓或消除的心理问题或障碍带来的影响。

(5) 中国传统治疗(traditional Chinese medicine,TCM):中国传统康复治疗由来已久,主要包括按摩、推拿、针灸、中药以及各类拳法、功夫、传统的保健操等。

(6) 康复护理(rehabilitation nursing,RN):随着康复医学的发展,康复护理也逐渐发展成为一门专科护理技术。康复护理是康复团队的重要组成部分,主要是处理残疾带来的现存的和潜在的护理问题,如清洁卫生、排泄、皮肤完整性、环境安全、辅助器械使用、心理及社会支持等方面问题。

(7) 文体治疗(recreation therapy,RT):通过参与积极的文化娱乐活动,如旅行、琴棋书画、音乐或文艺晚会、电影电视节目等,调整患者的身心状态,促进其融入社会。

(8) 康复工程(rehabilitation engineering,RE):利用工程学原理和技术,为患者制作矫形器和辅助工具,并指导患者和家属进行合理使用。

(9) 社会服务(social service,SS):依靠各种社会资源,使康复对象能得到及时、合理和充分的康复服务,早日回归社会。

二、康复医学服务方式

康复治疗从伤病早期开始,直至患者回归家庭或社会,需要在不同的场所经历相当长的时间康复。根据康复服务场所的不同可以划分为机构内康复和社区康复两大类。

1. 机构内康复 即康复治疗在专业机构内开展的。这类机构包括综合医院中的康复门诊、专科康复门诊、康复科、康复医院及康复中心等。机构内康复的优点是配备经过正规训练的各类专业人员(如物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师等),其专业技术水平整体较高。康复仪器设备比较完善,可以在疾病或损伤的早期就介入康复或给予预防性治疗,同时能解决患者不同时期的各种康复问题。其不足之处是患者必须来到该机构方能接受康复服务,难以惠及所有康复对象。

2. 社区康复 是指在农村乡镇或城市街道社区或基层内开展的康复服务。社区康复可为社区内的病、伤、残者提供经济、便利、可行的基本康复治疗。辖区内病、伤、残者参与程度较高。但其不足之处在于专业人员较为缺乏,治疗技术手段受限,设备往往比较简陋。因此,社区康复一定要有固定的双向转诊系统,建立“医院-社区-家庭”一体化的连续性康复网络体系。

三、康复医学工作方式

康复医学要综合应用多学科的专业知识解决与病、伤、残有关的复杂问题。因而,康复医学的工作方式与临床医学有所不同,是以康复治疗组的形式开展工作。康复治疗组由不同学科但具有共同价值观和目标的专业人员组成。其治疗组成员主要包括康复医师、康复护士和治疗师。治疗师又分为物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、矫形师、心理治疗师和文体治疗师等,此外还有职业咨询师、社会工作者和营养师,必要时还邀请神经科、中医科及相关专业临床医师参加。

康复医师是治疗组的组长或负责人,全面负责患者在整个康复治疗期间功能评定和治疗方案的制订以及治疗组内各部门、各成员之间的协调;康复护士负责患者治疗期间与护理有关的问题;治疗师负责具体康复治疗方案的制订和实施。

治疗组在组长领导下,按照一定的工作流程开展康复治疗。首先由康复医师对康复对象进行全面、系统地评价,了解康复对象是否存在功能障碍问题,若有,则需进一步评定功能障碍的影响范围和严重程度,明确康复目标。随后,康复医师根据初步评价结果将康复对象转介给相关的治疗师和康复护士,由治疗师和护士根据医师的检查和评估意见,完成具体的评定和制订具体的治疗和护理方案。在治疗方案实施前,康复医师会召集康复护士、治疗师和相关人员召开康复治疗讨论会,责任医师、护士、治疗师分别汇报康复对象的评定结果或治疗情况,充分讨论患者的康复目标和康复治疗方案,最后由康复医师归纳总结,形成完整的、分阶段性的治疗计划,由各小组成员按计划实施。治疗中期,再次召开讨论会,对实施结果进行分析、评价,对计划进行修订、补充,治疗结束前需对治疗效果进行评价。如此循环往复,康复治疗组的运作是以康复评定开始,又以康复评定结束,最终使患者功能得到最大限度地恢复。

第三节 康复护理学概述

一、康复护理学概念和特点

(一) 概念

康复护理学是以护理学和康复医学理论为基础,研究促进伤、病、残者生理、心理、社会康复的护理专业理论与实践的一门学科。康复护理学是康复医学的重要组成部分。康复护士是康复治疗团队的重要成员。康复护士在治疗组中与康复医师和治疗师等康复专业人员协作,应用康复护理专业知识和技能对康复对象进行全身心护理,以防继发性残疾,减轻残疾的影响,达到最大限度地功能恢复和重返社会。

1. 康复护理对象 康复护理的对象与康复医学的对象一致,包括有康复需求的急性、慢性病患者以及损伤者、残疾者、老年人和亚健康人群。近年来,随着康复医学专业的不断发展,以及老年人群和慢性病患者的增加,康复护理对象已经从医院康复医学科拓展到相关临床科室和(或)社区卫生服务中心的患者,并强调康复护理要早期和全程介入。

2. 康复护理目的 与康复治疗组成员合作,根据康复治疗计划,对患者进行常规护理和各种专门康复操作及功能训练,如变更体位和姿势、预防关节挛缩变形、预防压疮、日常生活训练、步行训练、膀胱护理、肠道护理等,以减轻康复对象功能障碍的程度,尽可能地促进或改善各方面的功

能,使残余功能和能力得到维持和强化,重建患者身心平衡,最大限度地提高或恢复患者生活自理能力,使其重返家庭、回归社会,最终提高生存质量。

(二) 特点

1. 康复护理学内容 按照不同的工作性质区分,康复护理内容主要涉及一般基础护理与康复专业护理两方面。

(1) 基础护理:康复护理与临床护理相同,也需要应用基础护理专业技术为患者提供护理服务。其主要包括对患者进行一般性身体评估,如生命体征的评估;观察患者病情变化并进行记录;遵医嘱完成各类检查,实施药物治疗等;开展饮食、药物等相关健康教育,并评价药物治疗及健康教育效果。

(2) 康复专业护理:除一般护理技术外,康复护士要针对具体患者的功能障碍,进行康复评定,制订整体性护理方案,应用辅助护理技术、综合康复护理等措施,紧密围绕改善或提高功能这一核心目标实施专科护理。其具体内容包括预防继发性功能障碍、协助实施康复治疗、提供心理护理和提高患者自我护理能力等。

1) 预防继发性功能障碍:继发性功能障碍是指患者因病、伤、残后,没有得到及时的康复治疗或有计划的康复护理所导致的功能障碍。例如,脑卒中患者由于长期体位摆放不当致偏瘫、侧肢体发生痉挛和足下垂;长期卧床患者由于未能及时翻身而发生压疮,由于体位摆放和活动锻炼不足而出现的肺部感染和深静脉血栓形成;脊髓损伤后患者大小便不能自主,由于得不到正确的饮水指导和排尿功能训练导致膀胱功能紊乱。由此可见,早期介入康复护理手段,将康复护理贯穿于康复治疗的全过程,将有益于预防继发性功能障碍,促进患者功能的早日恢复。

2) 协助实施康复治疗:康复护士作为康复治疗组的成员,需要配合康复医师和康复治疗师对康复对象实施康复治疗,以提高患者日常生活自理能力。例如,协助治疗师对言语障碍的患者实施言语训练,巩固和提高言语训练的效果;训练患者进行床上活动、床与轮椅间的相互转移;协助和监督患者肢体的被动与主动训练、排泄功能再训练;指导患者正确使用假肢、矫形器、自助器、步行器等支具或替代工具。

3) 提供心理护理:功能障碍患者的情绪及心理变化较为复杂,需要及时了解和掌握患者的心理动态,对于已发生或可能发生的各种心理问题,应随时给予心理咨询和指导。由于护士全面负责患者的护理,与患者和家属接触的时间比较长,因而观察评估及沟通交流的机会较多,能够早期发现患者的心理问题,及时有针对性、恰当地解释病情,交流功能变化或改善情况,鼓励患者主动参与和持之以恒的进行康复治疗,树立其对康复的信心。因此,康复护士还担当着心理咨询、指导和教育者的责任。

4) 提高自我护理能力:传统的护理观念是“为患者提供优质服务”,如帮助患者完成日常洗漱、更衣、进食、如厕、翻身等功能性活动。这种“替代护理”模式被认为是优质护理。但随着“以人的健康为中心”护理理念的转变,“自护理论”得到广泛认可和应用,康复护理模式强调“最大限度的自我护理”。该模式是在评估患者功能障碍程度的基础上,根据患者的自我护理能力,分别应用完全性提供护理、协助自理和全部自理的方式,促进患者的生活自理。护士的主要作用是鼓励患者及家属主动参与康复过程,协助和教育患者提高自我护理能力,以便在家庭和社区中进行自我康复。自我护理模式能充分发挥患者及家庭的主观能动性,使患者的康复目标更容易达成。

2. 康复护理的工作重点 在伤、病、残的各个不同阶段,康复护理的工作重点也各有不同。

(1) 疾病早期和急性期:此阶段患者多在加强监护病房、急诊以及相关的临床专科重点开展疾