

高职高专教育护理专业规划教材

◎ 供专科医学及相关专业用

康复护理学

KANGFU HULIXUE

主 编 潘 敏

副主编 吴建贤



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

高职高专教育护理专业规划教材

● 供专科医学及相关专业用

康复护理学

KANGFU HULIXUE

主 编 潘 敏

副主编 吴建贤

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 斌 (安徽医科大学第一附属医院)

左天香 (安徽中医药高等专科学校)

吴江玲 (安庆医药高等专科学校)

吴建贤 (安徽医科大学第一附属医院)

李卫民 (巢湖职业技术学院)

姜 丹 (安徽医学高等专科学校附属医院)

黄弋冰 (安徽医学高等专科学校)

潘 敏 (安徽医学高等专科学校)

APETINE
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/潘敏主编. —合肥:安徽科学技术出版社,
2010.2

ISBN 978-7-5337-4585-1

I. 康… II. 潘… III. 康复医学:护理学-高等学校:
技术学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 007399 号

康复护理学

潘 敏 主编

出 版 人:黄和平

责任编辑:何宗华 王 勇

封面设计:朱 婧

出版发行:安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场,邮编:230071)

电 话:(0551)3533330

网 址:www.ahstp.net

E-mail:yougoubu@sina.com

经 销:新华书店

排 版:安徽事达科技贸易有限公司

印 刷:合肥创新印务有限公司

开 本:787×1092 1/16

印 张:11

字 数:250 千

版 次:2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷

定 价:23.00 元

(本书如有印装质量问题,影响阅读,请向本社市场营销部调换)

高等医学专业规划教材建设

专家指导委员会

主任委员:(按姓氏笔画排列)

方志斌 陈建中 赵国胜 徐淑秀 曹艳平

委员:(按姓氏笔画排列)

王迎新 王荣俊 甘心红 叶树荣 刘 玮

孙业桓 汪洪杰 汪桂林 张小来 张明群

张衍兴 陈 刚 周晓隆 章绍清 谢 晖

谢 强 裴海宏

前 言



康复医学作为现代医学的一个重要组成部分,是研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,以促进病、伤、残者康复的一门科学。康复护理学是伴随着康复医学的产生而产生的一门新兴学科,并伴随着康复医学的发展而发展。随着社会经济的发展和科学技术水平的不断提高,人们对生活质量的要求也不断提高,而康复护理学的“提高功能、全面康复、重返社会”三大指导原则,正是顺应了社会对护理的要求,因此,康复护理学在整个护理体系中占有重要的地位。作为一个护理工作者,要了解现代医学不仅要治病救人,还要尽可能地提高病人的整体功能和生活质量,使他们能回归家庭和社会;临床护理是实施早期康复的护理,也是决定患者康复成功与否的关键组成部分。因此,现代的护理人员有必要掌握康复护理学的基本理论、基本知识和基本技能,并使之渗透到整个护理工作之中,使康复的观念和基本技术成为护理工作的一部分,并密切配合康复医师及其他康复专业人员对康复对象实施一般的和专门的康复护理,促进病人实现全面康复的目标。

本教材可供3年制和5年制高职高专护理专业学生使用,也可作为临床各科室护理及相关人员了解康复护理学提供参考。本教材的插图由安徽医科大学第一附属医院康复医学科王斌同志制作,也参考和采用了有关教材和专著的插图,在此一并表示衷心感谢。

由于经验不足,水平有限,教材中难免存在不足和错误,敬请康复界及护理界的前辈、同仁予以指正和批评。

编 者

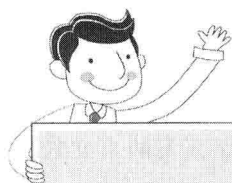


目 录

第一章 绪 论	1
第一节 康复.....	1
第二节 康复医学.....	3
第三节 康复护理学.....	6
复习思考题.....	10
第二章 康复护理评定	11
第一节 概述.....	11
第二节 残疾评定.....	12
第三节 运动功能评定.....	15
第四节 感觉功能评定.....	21
第五节 日常生活活动能力评定.....	23
第六节 步态分析.....	27
第七节 认知功能评定.....	30
第八节 言语功能评定.....	35
第九节 心理评定.....	38
复习思考题.....	42
第三章 康复护理基本技术	44
第一节 体位、体位转换(转移)的训练.....	44
第二节 日常生活活动能力训练.....	51
第三节 呼吸训练.....	55
第四节 排痰训练.....	56
第五节 吞咽训练.....	58
第六节 膀胱的康复护理.....	60
第七节 肠道的康复护理.....	62
复习思考题.....	64
第四章 康复护理治疗技术	65
第一节 物理疗法.....	66
第二节 作业疗法.....	90
第三节 言语障碍的康复护理.....	95
第四节 心理障碍的康复护理.....	98

第五节	康复工程器具的应用与康复护理.....	100
第六节	中国传统康复疗法.....	113
	复习思考题.....	118
第五章	常见疾病的康复护理.....	119
第一节	脑卒中的康复护理.....	119
第二节	颅脑损伤的康复护理.....	128
第三节	脑性瘫痪的康复护理.....	132
第四节	脊髓损伤的康复护理.....	140
第五节	颈肩腰腿痛的康复护理.....	144
第六节	骨折的康复护理.....	152
第七节	冠心病的康复护理.....	155
第八节	慢性阻塞性肺疾病的康复护理.....	160
	复习思考题.....	164
	参考文献.....	165

第一章 绪 论



学习目标

- 掌握 康复、康复医学及康复护理学的概念。
- 熟悉 康复医学的工作内容,康复护理的内容、特点和原则。
- 了解 康复医学和康复护理学的发展。

第一节 康 复

一、康复的概念

康复(rehabilitation)一词原意是“恢复原来的良好状态”。康复系译自英语“rehabilitation”一词,中国香港译为复康,中国台湾译为复健。20世纪40年代以来,康复的定义和内涵不断地演变。WHO将康复定义为:综合地应用医学的、教育的、职业的与社会的措施对伤病后可能出现或已出现的功能障碍进行以功能为主的干预,尽可能改善患者的功能,提高其生活质量,以帮助其回归社会。

WHO对康复的定义主要有四个层面的含义:①采用综合措施;②以残疾人和患者的功能障碍为核心;③强调功能训练、再训练;④以提高生活质量,重返社会为最终目的。由上可见,康复的含义与我国传统上所认为的“康复”的含义不同。现代康复是针对伤病造成身体功能不可能恢复到原来

知识链接

1948年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在《世界卫生组织章程》中确定的健康定义是:健康是指在身体上、精神上、社会上处于一种良好状态,而不仅仅是没有疾病或衰弱。定义体现了医学观念的更新和模式转换,观念的更新是指完整的医学体系概念。医学体系是由预防、临床、康复和保健四个方面构成的完整体系。20世纪70年代以后生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,标志着以健康为中心的医学科学已迈进了一个崭新的发展时期,促进了社会医学、康复医学和整体医学的建立和发展。以健康的新概念和医学的新模式作为理论基础,提出指导康复治疗的四大原则,即功能训练、全面康复、融入社会和改善生活质量。



水平的患者,而我国“康复”常常是指疾病后的恢复(recovery)及患病后健康水平下降,经治疗和休息后,健康完全恢复。

二、康复的分类

(一) 医学康复

医学康复是通过各种治疗和训练手段,尽可能地使残疾人的功能得以恢复和改善,充分发挥残疾人的功能。医学康复是康复事业在医学上的一个侧面。

(二) 教育康复

教育康复是通过特殊的教育和培训使残疾人享有受教育的权利,如盲人的盲文教育,聋哑人的手语教育等。

(三) 职业康复

职业康复是残疾人需重新就业时对残疾人的就业能力进行评定,并进行相应的就业前训练,恢复就业能力,取得就业机会。包括:①职业评定;②职业训练;③职业介绍、选择;④就业后的随访。

(四) 社会康复

社会康复是研究和协助解决残疾人经过医学康复、教育康复和职业康复以后,重返社会时遇到的一切社会问题的的工作,使残疾人能够有平等的机会参与社会活动。

实现以上四个领域的康复,即构成全面康复。

三、康复服务的方式

WHO 提出康复服务的方式有康复机构的康复(institution-based rehabilitation, IBR)、上门康复服务(out-reaching rehabilitation service, ORS)和社区康复(community-based rehabilitation, CBR)三种。

(一) 康复机构的康复

康复机构包括综合医院中的康复医学科(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)以及特殊的康复机构等。这些机构有较完善的康复设备,有经过正规训练的各类专业人员,有较高的专业技术水平,能解决病、伤、残各种康复问题。但康复机构的康复收费较高,服务面窄,需患者登门求医,特别是对行动困难或距离远的患者不方便。

(二) 上门康复服务

上门康复服务是指有一定水平的康复人员,离开康复机构亲自到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务。这种康复服务的形式和内容受客观条件的制约,有一定的局限性。

(三) 社区康复

社区康复是指在社区范围内,依靠社区资源(人、财、物、技术)为本社区病、伤、残者提供必要的、以医疗康复为基础的全面康复服务。社区康复强调发动社区、家庭和伤残者参与,以医疗、护理、教育、社会、职业等全面康复为目标,建立固定的转诊(送)系统,以解决当地无法解决的一些康复问题。社区康复的优点是费用低、服务面广、实用易行、方便快捷,有利于残疾人回归家庭和社会,应大力推广,以解决大部分残疾人的康复问题。

以上这三种康复服务是相辅相成的关系,并不相互排斥。WHO 十分重视社区康复的推广,认为这是解决广大残疾人康复问题的根本途径。如果没有社区康复,仅靠康复机构无

法解决占人口 7%~10% 残疾人的康复问题。

第二节 康 复 医 学

一、康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine)是用医学的手段为康复服务的一门专业性学科,它研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,是医学的一个重要分支。康复医学有自己的一整套理论、评估和治疗体系,其根本目的在于加速人体伤、病、残后的康复进程。康复医学与预防医学、保健医学、临床医学共同组成全面医学。

二、康复医学的对象和范围

康复医学的服务对象为各种长期功能障碍的患者,包括残疾人、各种慢性病患者、老年人、急性病恢复期的患者和亚健康人群。功能障碍可以与伤病共存,也可以是伤后遗留的,还可以与伤病无关而独立存在,因此康复医学涉及到临床各学科。康复治疗的主要病种包括:①神经系统疾病和伤残:如脑卒中、脊髓损伤、儿童脑性瘫痪、脊髓灰质炎后遗症、周围神经疾病和损伤、颅脑损伤、帕金森病等。②骨关节肌肉疾病和伤残:如截肢及断肢再植术后、腰腿痛及颈椎病、手伤残、关节炎、关节置换术后、骨折后及骨关节其他手术后、脊柱侧弯等。③心肺疾病:如冠心病、高血压病、周围血管疾病、慢性阻塞性肺疾病等。④感官及智力残疾:如儿童听力及语言障碍、弱智、大脑发育迟缓、视力残疾等。⑤精神残疾:如精神病、精神神经症等。⑥其他:如烧伤、恶性肿瘤、慢性疼痛等。

康复医学涉及临床各学科,其范围正在逐渐扩大。康复医学发展的初期,是以骨关节系统和神经系统的伤病康复为主,近年来逐渐开展了心肺疾患、癌症、慢性疼痛等的康复。康复医学着眼于整体,因而具有多学科性、广泛性和社会性,并充分体现了“生物-心理-社会”的医学模式。

三、康复医学的组成和工作内容

康复医学的组成包括康复医学基础、康复功能评定、康复治疗技术。其工作内容分述如下:

(一) 康复医学基础

康复医学基础是指康复医学的理论基础,重点是与康复功能训练,特别是主动功能训练有关的解剖学、生理学、人体发育及运动学,以及与患者生活和社会活动密切相关的环境改造学。[本科康复医学书上说的内容为:康复医学基础介绍康复、康复医学的基本内容、康复医学的基础(包括残疾学、运动学、物理学等)以及康复医学与其他临床学科的联系等。]

(二) 康复功能评定

康复功能评定是指在临床检查的基础上,对病、伤、残者的功能状况及其水平进行客观、定性和(或)定量的描述,并对结果作出合理解释的过程。康复功能评定的目的是制定对应的康复目标。康复最终目标是使患者生活尽最大可能地独立,改善生活质量,减少个人以及家庭、社会的负担。康复功能评定需要客观的、系统的对个体功能水平进行评定,并将功能水平量化,从而制定有效、适合的康复治疗计划。主要包括以下内容:



(1) 运动功能评定 包括肌力、肌张力、关节活动范围、步态分析、平衡与协调功能、感觉功能、心肺功能等评定。

(2) 生物力学评定。

(3) 日常生活活动能力与社会功能评定 包括日常生活活动能力评定和生活质量评定。

(4) 脑高级功能评定 包括言语功能、吞咽功能、心理功能等评定。

(5) 神经生理功能检查 包括肌电图、诱发电位、神经传导速度测定等。

(6) 康复医学特殊问题的评定 包括压疮、疼痛、大小便和性功能等的评定。

(7) 环境评定。

(8) 就业前评定。

(三) 康复治疗技术

根据康复功能评定所明确的障碍部位和程度,从而制定出行之有效的康复治疗方案。完整的康复治疗方案应是综合应用多种康复治疗技术,常用的治疗技术有:

(1) 物理治疗(physical therapy,PT) 是康复治疗中应用最广和最主要的方法,包括运动疗法和物理因子疗法。前者主要应用各种运动、有氧训练来增强肌力、改善关节活动度、增强耐力改善机体平衡;后者主要利用电、声、光、磁、冷和力等物理因子来减轻炎症、缓解疼痛、促进局部血液循环等。

(2) 作业治疗(occupational therapy,OT) 是针对病、伤、残者的功能障碍,指导参与选择性、功能性活动的治疗方法。常用的治疗性作业有日常生活活动训练、职业性劳动训练、工艺劳动以及其他促进生活自理、改善日常生活能力的训练等。

(3) 语言治疗(speech therapy,ST) 是针对各种原因引起的交流能力障碍患者,矫治各种语言障碍,恢复其听、说、理解能力。

(4) 心理治疗(psychotherapy) 是通过观察、谈话、实验和心理测验等对心理、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。

(5) 康复工程(rehabilitation engineering) 是应用现代工程学的原理和方法,减轻、代偿或适应患者残疾的科学。在临床康复医疗中主要指假肢、矫形器和辅助具的应用,包括假肢、矫形器、助听器、导盲杖等各种辅助工具、特殊用具及轮椅等。康复工程是重要的康复手段之一,特别是对于一般治疗方法效果不理想的身体器官缺损和功能障碍者,是一种主要有时甚至是唯一的治疗手段。

(6) 中国传统康复疗法 最常用的有推拿、针灸、气功、太极拳等。这些治疗方法在机体整体功能调整、疼痛处理与控制、身体平衡和协调功能改善以及运动养生和饮食养生等方面具有独特的作用。综合应用中国传统治疗与康复训练能进一步提高患者的功能。

(7) 康复护理 是早期康复的主要组成部分,也是决定患者康复成功与否的关键组成部分。如果患者的功能未能很好地发挥,不能正常生活和工作,这就意味着护理工作还没有结束。

(8) 文体治疗(recreation therapy,RT) 组织和选择患者力所能及的一些文艺、体育活动,对患者进行功能恢复训练。文体治疗一方面恢复其功能,另一方面可增强患者的信心,使其得到娱乐,从而改善患者的心理状况。

(9) 社会服务 是一项为残疾人的社会需求提供服务的工作。社会服务人员负责在患者住院期间帮助患者尽快熟悉和适应环境,帮助患者正确对待现实和未来,帮助患者家属向

有关部门求得帮助,在治疗期间协调患者与各专业人员之间的关系等。

(10) 职业康复 是对残疾人的身心功能状况、工作技能、职业专长及兴趣进行综合性评定,提出其适合工作的建议,并对其就业进行适应性训练。

(四) 临床康复

临床各科各系统疾病在各个阶段,都应有康复介入、结合。并且康复介入愈早,其效果愈好。目前已形成多个临床康复亚专业,包括神经康复、肌肉骨骼康复、儿科康复、内外科疾病康复、慢性疼痛康复等。

(五) 社区康复

社区康复(CBR)是 WHO 在 20 世纪 70 年代所倡导的一种行之有效的康复服务形式。1981 年 WHO 定义 CBR 是“在社区的层次上采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区人力资源而进行的,包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会”。CBR 确保残疾人能充分发挥其身心能力,能够获得正常的服务与机会,能够完全融入所在社区与社会之中。CBR 强调的是充分利用社区资源,鼓励病、伤、残者及其家庭的积极参与,使病、伤、残者及其家庭受益。社区康复计划必须包括转介服务部分。CBR 的优点就是服务面广、实用易行、方便快捷、费用低,有利于残疾人回归家庭和社会,应大力推广,以解决大部分残疾人的康复问题。

四、康复医学的工作方式

康复医学是一门涉及多个学科的应用学科,要靠多个相关学科的配合和协作才能完成整体康复的目标。在患者康复的全过程中,采用多学科、多专业合作的团队方式(team work),包括:①学科间团队:指与康复医学密切相关的学科,如神经内科和神经外科、骨科、风湿科、心血管内科和心血管外科、内分泌科、老年医学科等。②学科内团队:指康复医学机构内部的多种专业。其组成见图 1-1。团队一般在组长的领导下,共同对患者进行评定,提出各自对策,然后由组长归纳为一个完整的、分阶段的治疗计划,分头执行。在治疗中和治疗结束时再召开团队会议,分别进行再评定、修改计划或进行疗效总结,提出下一步的康复治疗意见。

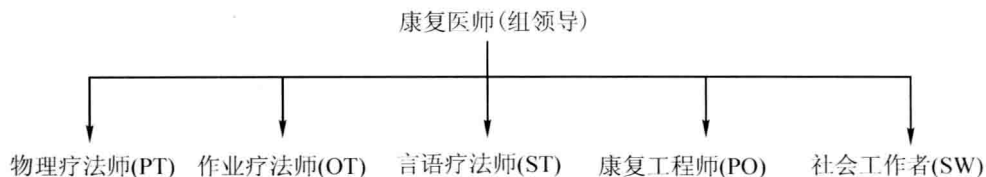


图 1-1 康复治疗团队的组成

此外,该团队中还有心理学家(Psy)、康复护士(RN)、文娱治疗师(RT)、中医康复技师(CTMT)、职业顾问(VC)等。

五、康复医学的发展概况

康复医学经历了漫长的发展历程,在不同国家发展过程也不尽相同,从世界范围看其发展的过程经历了史前期、形成期、确立期和发展期四个阶段。



(一) 史前期(公元前~1910 年)

早在公元前,古罗马和古希腊就采用电疗、光疗、水疗和体疗等治疗身心疾病并逐渐形成物理疗法。我国在春秋战国时期也已经将按摩、针灸和温热用于治疗疾病,名医华佗的《五禽戏》可称为最早的医疗体操之一。到 1910 年初期,逐渐形成了运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法。

(二) 形成期(1910~1946 年)

1910 年“康复”一词正式应用在残疾人身上。第一次世界大战后,战争受伤及小儿麻痹流行使残疾人增多,刺激了物理疗法的迅速发展,电诊断、电疗等不仅用于治疗还用于诊断及预防残疾,逐渐发展成为物理医学。

(三) 确立期(1947~1970 年)

第二次世界大战期间伤员较多,康复工作人员在物理医学的基础上,采用多学科综合应用康复措施,如物理治疗,心理治疗,作业治疗,语言治疗,假肢、矫形支具装配等治疗伤员,大大提高康复效果。

(四) 发展期(1970 年至今)

20 世纪 70 年代以后,康复医学在医疗、科研、教育等方面都有了快速的发展。世界各国先后建立了集运动治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、康复医学工程为一体的大规模的康复中心,社区康复新途径的提出,使康复服务的范围更广了。1970 年成立了国际康复医学学会(IRMA),1981 年定为“国际残疾年”,1983~1992 年为“联合国残疾者 10 年”,这些都推动了国际康复工作的开展。

我国康复医学起步较晚,但我国以独特的中西医结合的康复医学与世界现代康复医学潮流相汇合,积极开展与国外的学术交流,发展较迅速。目前各地已建立起一批康复中心、康复医学院、康复医学门诊,并开展多层次的康复医学教育计划,培养了大批的康复医学专业人才。

第三节 康复护理学

一、康复护理学的概念

康复护理学(rehabilitation nursing)是康复医疗的一个重要组成部分,是促进病、伤、残者康复及护理的医学,研究有关功能障碍的评定、护理、预防和处理(协助治疗、训练的护理措施),与预防、保健和临床护理共同组成全面护理。康复护理学在整个护理学体系中占有重要地位,随着社会经济的发展和科学技术水平的不断提高,人们对生活质量的要求也相应提高。人们不仅要求治好病,而且要求高质量地生活下去,要在社会上仍能发挥应有的作用。

二、康复护理的概念及特点

(一) 康复护理的概念

康复护理是在康复医学理论的指导下,围绕全面康复(生理、心理的和社会的)的目标,运用护理专业知识与技能及相关的康复技术,与其他康复专业人员共同协作,对致残性疾病或残疾人进行专门的护理和功能训练,预防继发性残疾,最大限度地恢复残疾人或患者的功

能,促进和提高其生活自理能力。

康复护理不是临床治疗的延续,也不是临床护理的成分,而是与临床护理同时进行的,根据伤病情况不同,所采取的护理方法与手段有所差异。随着康复医学向临床的不断渗透以及整体护理模式在各级医院的普及,康复护理将成为各种伤残病、老年病、慢性病的常规护理内容。

(二) 康复护理的特点

1. 自我护理

功能障碍者对他人或对辅助具有较大的依赖性,从而严重影响了患者的独立性。因此,康复护理是通过指导患者进行各种训练,发挥患者功能上的潜能,并由被动地接受他人的护理变为自行照顾自己的主动护理。

2. 康复治疗在病房的延续

功能障碍者常常需要接受多种康复治疗,更多时间需要在康复护理人员指导下在病房内继续进行,其中很多的康复治疗应始终贯穿于康复护理的全过程。

3. 长期性和延伸性

功能障碍存在时间往往较长,有时甚至是终身的,这就决定了康复护理的长期性和延伸性。患者不可能长期住在医院,要指导和安排他们出院后回归家庭和社会的康复护理,包括帮助他们适应环境,进一步提高和巩固日常生活活动能力,进行必要的生活基础护理和康复护理咨询等。

三、康复护理的内容和原则

(一) 康复护理的内容

康复护理的工作内容是以减轻功能障碍为核心,帮助解决功能维持、重组、代偿、替代、适应和能力重建的有关问题,在伤、病、残的各个阶段,工作重点各有不同。

1. 急性期

包括观察残疾的性质、程度、范围和影响,发现和了解失去和残存的机能,以及潜在的问题。在急救过程中避免并发症和二次残疾的发生,如预防感染、压疮、挛缩、畸形、萎缩等。

2. 功能恢复期

包括激发患者潜在能力、保持和强化残余机能、日常生活活动能力的再训练、康复辅助用具的使用指导、防止并发症的发生、对患者进行心理支持及协助患者完成独立自我照顾等。

(二) 康复护理的原则

1. 早期同步

即早期预防、早期介入,与临床护理同步进行。把康复护理的重点放在急性期和恢复早期,这是功能恢复的关键。

2. 主动参与

由替代护理→促进护理→自我护理,激发患者独立完成活动。

3. 功能重建

残疾发生后应按照复原、代偿、适应的原则重建功能。



4. 整体全面

把患者作为整体,从身体、心理、职业和社会各方面,运用各种康复护理的方法,实现全面康复。

5. 注重实用

功能活动的引发应与日常生活活动相结合,与患者的家庭、社区环境相结合,以促进患者生活自理能力的提高。

四、康复护理与一般护理的关系

(一) 康复护理与一般护理的共同点

1. 基础护理

康复护理首先应完成生活上的护理和有关基础医疗措施,即完成基础护理的内容。

2. 执行医嘱

准确执行康复医嘱,这是完成康复医疗计划的保证。

3. 观察病情

严密观察患者病情和残疾的动态变化过程以及康复医疗(康复治疗)的效果,及时向康复医师反映。

(二) 康复护理与一般护理的区别

1. 护理对象

康复护理主要对象是存在着各种功能障碍的残疾人、慢性病患者、老年患者和急性期及恢复早期的患者。

2. 护理目的

康复护理首先要完成与一般护理相同的目的,即使患者减轻病痛和促进健康。此外还要预防残疾,减轻残疾程度,最大限度地恢复患者生活和活动能力,使患者早日回归社会。

3. 护理内容

康复护理除一般护理内容外,尚有:①观察患者的残疾情况及康复训练过程中残疾程度的变化,并做好记录,向有关人员报告。②预防继发性残疾和并发症。③学习和掌握各种有关功能训练技术,配合康复医师及康复技术人员对残疾人进行功能评估和训练。④训练患者进行“自我护理”。⑤理解、同情残疾人和慢性病患者所具有的特殊、复杂的心理活动,甚至精神、心理障碍和行为异常;时刻掌握康复对象的心理动态,及时、耐心做好心理护理工作。

4. 病房管理

康复病房不但是治疗疾病之场所,也是进行某些功能训练的地方。对设施和环境的要求与一般病房略有不同。如应对各种设施进行无障碍设施改造,以适应残疾人的需要;尽可能鼓励患者多活动。

五、社区康复护理

(一) 概述

社区康复作为康复医学服务的一种形式,可以满足广大残疾人的康复需求,已经成为康复医学的重要组成部分。1976年WHO向各国建议,通过社区康复的形式为残疾人提供基

本的康复服务,把社区康复作为初级卫生保健的重要内容。我国也已从1986年开始进行社区康复试点,1991年《残疾人保障法》确立了社区康复的地位。社区康复护理是将现代整体护理融入社区,在康复护师(士)指导下,在社区的层次上,依靠残疾人家属、护理人员对社区残疾人进行家庭康复护理。社区康复护理是社区康复的重要内容,是实施康复治疗的一种重要的形式。

目前,社区康复有四种模式:社区服务模式、卫生服务模式、家庭病床模式和社会化模式。开展较多的是家庭病床模式。我国有70%的残疾人可在县以下地区得到康复,社区康复工作与初级卫生保健和基层社会保险密切结合,并利用城乡基层的卫生和民政网点,实行一网多用、一员多用,形成福利和康复相结合、卫生与康复相结合的格局。因此,我国开展社区康复具有一定的优势。但因我国目前经济发展不平衡,对社区康复经费投入有限,社区康复机构和康复中心数量尚不足。

(二)社区康复护理的特点

1. 护理对象

护理对象主要是社区中有功能障碍的患者,尤其是伤残人、慢性病患者和老年患者。

2. 护理目的

护理目的是最大限度恢复残疾人所丧失的功能和发挥其潜能,为其回归社会创造条件。

3. 护理内容

护理内容主要是参与患者功能恢复与再建过程的训练指导。康复护士的主要作用是指导和督促患者,把对患者和残疾人的帮助降低到最低限度,使残疾人形成一种“自我护理”形式,由被动接受转为主动参与。

4. 护理方法

由医院派护士定期到患者家中进行康复护理及指导患者或家属实施一般护理操作。通过运用各种护理手段,包括依靠社区的一切可利用的资源,综合协调地运用各种康复治疗手段,进行功能训练及日常生活活动训练,提高和改善残疾人的功能水平。

5. 护患关系

在社区康复护理中,康复护士与患者接触的时间较长,康复护士的行为举止,对残疾人影响很大。因此,要求康复护士与残疾人之间关系融洽,这是社区康复护理的重要保证。

(三)社区康复护理的工作任务

1. 残疾普查

在社区范围内调查残疾人的数量、残疾种类、致残原因、残疾人分布、残疾状况、社会概况等,为制定残疾预防和开展社区康复服务提供客观依据。

2. 残疾预防

依靠社区的力量,积极开展预防接种、环境卫生、优生优育和卫生宣传等工作,把“预防为主”的方针渗透到社区工作的方方面面,使之成为社区公众的意识和行为。

3. 康复训练

依靠社区的力量,在家庭和/或社区康复站,对残疾人实施康复训练。

4. 就业咨询和指导

为残疾人提供就业咨询和指导,努力帮助他们解决就业问题。



5. 其他任务

帮助残疾儿童完成九年义务教育;组织残疾人开展文体活动和社会活动,帮助残疾人改善家居环境及社区内的无障碍生活环境。

六、康复护理学的发展

康复护理学是一门新兴的学科,随着人口老龄化、慢性病患者的增多及医学技术的不断发展,人们对生活质量的要求越来越高,要在疾病治愈后,尽快恢复正常的功能。人类对健康的需求越来越迫切,对康复护理的要求更高,为康复护理学的发展提供了更广阔的空间。具体体现在:①康复护理学与各学科相互渗透,已广泛应用于神经、精神、肿瘤、骨伤、内分泌等领域以及伤病的各个阶段,成为现代护理工作的重要组成部分。②康复护理工作范围扩大,不仅在医院、康复中心、康复机构进行,还在养老院、疗养院、基层单位、社区、家庭广泛开展,而且社区将是重要实施康复的场所之一。③传统康复护理与现代康复护理相结合,创建具有我国特色的康复护理,是促进我国康复护理事业发展的有效措施。④康复护理人员不仅要有临床护理人员的基础理论和实践经验,还要有康复医学及康复护理学的理论知识和技能,这就要求培养较高层次的康复护理人员,进行规范化培训和各种形式的继续教育相结合,加强康复护理学科建设,这将加速康复护理学的发展。

本章小结



康复护理是在康复医学理论指导下,围绕全面康复(生理、心理和社会的)目标,运用护理专业知识与技能及相关的康复技术,与其他康复专业人员共同协作,对致残性疾病或残疾人进行专门的护理和专门的功能训练,以预防继发性残疾,最大限度地恢复残疾人或病人的功能,促进和提高其生活自理能力。

康复护理不是临床治疗后的延续,也不是临床护理的成分,而是应与临床护理同时进行,根据伤病情况不同,所采取的护理方法与手段有所差异。随着康复医学向临床的不断渗透以及整体护理模式在各级医院的普及,康复护理将成为各种伤残、老年病、慢性病的常规护理内容。



复习思考题

1. 康复、康复医学、康复护理的定义。
2. 康复医学的对象、范围包括哪些?
3. 康复医学内容包括哪些?
4. 康复护理的内容和原则有哪些?
5. 康复护理与临床护理有什么区别?



(潘 敏)