



全科医师岗位培训教材

(按卫生部颁布大纲编写)

总主编 迟达明 李春昌 杨明信

副总主编 李嘉纯 王占民 杨德信

社区康复医学

· 第四版 ·

主 编 胡学强

吉林科学技术出版社

全科医师岗位培训教材
(按卫生部颁布大纲编写)

社区康复医学

第四版

主 编 胡学强

编 者 (以姓氏笔画为序)

胡学强	中山大学	胡昔权	中山大学
洪 军	第一军医大学	黄东锋	中山大学
高 谦	解放军总医院		

吉林科学技术出版社

全科医师岗位培训教材编辑委员会

主任委员 迟达明

副主任委员 刘万车 徐 科 杨明信 李嘉纯

李春昌 王占民 单书健

编 委 (以姓氏笔划为序)

王占民 王怀良 王志良 乐 杰

石志超 叶舜宾 任 苒 刘万车

刘继文 许舒野 李春昌 李嘉纯

林树青 杨明信 杨德信 陈绍福

胡学强 徐 科 郭世平 章锁江

盖国忠 潘祥林

全科医师岗位培训教材
社区康复医学(第四版)

胡学强 主编

责任编辑:单书健

封面设计:杨玉中

出版 吉林科学技术出版社
发行

787×1092 毫米 16 开本 203,000 字 8.5 印张
2000 年 2 月第 4 版 2000 年 2 月第 1 次印刷

印刷 金城印刷厂

ISBN 7-5384-2221-8/R·420 定价:13.00 元

地址 长春市人民大街 124 号 邮编 130021 电话 5635177 传真 5635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

前 言

(第四版)

为了深化医疗卫生工作改革,促进医疗卫生服务工作模式的转变,为社区卫生工作培养合格的全科医生,自1996年下半年开始,我们着手于培养全科医生的准备工作。1997年1月15日,中共中央、国务院颁布了“关于卫生改革与发展的决定”,增强了我们加速培养全科医生的信心和工作进程。

我们认为,全科医生培训与全科医学发展的关键在于建立一系列配套政策;建立起教学基地;建成一支观念更新、对全科医学有较深认识 and 理解的教师队伍,构建具有中国特色的全科医生培养体系和成套教材。上述几项工作是相辅相成、互为影响的一个整体的不同侧面。其中,以教材编写为着力点,带动其他工作的全面开展,是一条较为可行的发展途径。编委会根据全科医学的特点以及全科医生的知识能力结构编写了教材大纲,并要求教材一定要打破传统的生物医学模式——以学科为单位的教学模式;要体现“全科”既生物医学、医学心理、社会医学整合;个人、家庭、社会兼顾;综合内、外、妇、儿、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科等整体性服务;要体现防治、保健、康复、健康教育、计划生育为一体的卫生服务;在专家、学者的共同努力下,在吉林科学技术出版社的大力支持下,终于在1997年8月完成了全科医学系统教材出版工作,为以后开展全科医学教育奠定了重要的基础。

于1997年启动的吉林省全科医学教育以岗位培训为主。卫生厅先后举办三次全科医学教育师资培训班。全省乡村医生、城市社区医生接受全科医生岗位培训已达两万余人,极大地提高了社区和农村卫生服务的水平,推动了吉林省卫生事业改革。

全科医生教材也在全科医生岗位培训中得到完善:1998年8月修订版出版;1999年5月吉林省卫生厅和吉林科学技术出版社又组织国内近20所医学院校的专家、学者对教材进行了第二次修订,1999年9月完成了第三版教材的修订工作。

1999年12月29日,卫生部召开全科医学教育工作会议,张文康部长做了重要讲话,卫生部出台了“关于发展全科医学教育的意见”重要文件。这标志着全科医学教育将全面启动,全科医学教育的春天已经到来。

我们立即组织了国内一些医学教育专家和教授,学习张文康部长讲话及“关于发展全科医学教育的意见”,认真研究了“全科医师规范化培训大纲”及“全科医师岗位培训大纲”,大家一致认识到当前应抓住重点,发挥我们已完第三版全科医学教材修订的优势,按照卫生部颁布的全科医师岗位培训大纲,重新编写了全科医师岗位培训教材。

由于时间紧迫,学习和领会的还不深透,编写过程中难免有误,热切希望同道不吝指导,谨致谢忱。

全科医师岗位培训教材编写委员会

2000年1月30日

编写说明

(第四版)

《社区康复医学》是全科医师岗位培训中的一门重要专业课程。它根据全科医学特征和我国社区服务的实际情况，重点阐述了社区康复医学的基本理论和基本技能，进一步提高全科医师在社区防治社区常见疾病过程中解决社区康复问题的能力，维护和促进社区全民的健康，以达到全科医师的岗位要求。为此，我们对原教材进行了第四次修订，具体修订变化如下：

1. 根据卫生部 1999 年 11 月 2 日颁布的《全科医师岗位培训大纲（试行）》的要求，本教材的目的是，通过教学和实践，使全科医师掌握康复医学和社区康复的基本概念，熟悉社区康复的组织机构、工作任务和服务方式；熟悉残疾分类及表现、社区中主要的残疾问题，了解残疾人的特殊心理问题及处理；掌握常见病的社区康复要点，熟悉常用康复功能评估和治疗方法的内容和适用范围；熟悉常用康复功能评估方法，包括关节功能训练及活动度，呼吸训练、心肺功能训练、肌力和耐力训练、步态训练、日常生活能力训练、有关康复器具的使用指导。

2. 本教材对原教材调整了内容体系，重新确立了社区康复医学课程的框架，突出了“适用”原则，强化了全科医师的能力培养。在培训时，可根据实际情况安排到市级以上的医院康复科进行临床实践，进一步提高全科医师的素质。

由于社区康复医学是一门新兴的学科，一门涉及多方面的医学专科，门类繁多。为了满足全科医师岗位培训的需要，我们仅以较少的篇幅，介绍较新较广的内容。由于时间仓促，编写人员水平所限，本教材还存在很多缺陷，欢迎同道和读者批评指正，本书在编写过程中，参考和借鉴了一些国内外学者的资料和文献，表示衷心的感谢。

编 者

2000 年 1 月 20 日

目 录

第一章 社区康复概要.....	1
第一节 社区康复的概念与理论基础.....	1
第二节 中国社区康复模式与工作程序.....	4
第三节 社区康复管理.....	6
第四节 社区康复护理.....	8
第二章 康复评价	12
第一节 康复评价概述	12
第二节 临床心肺功能检查	12
第三节 肌力检测	14
第四节 关节活动度检测	16
第五节 步态检查	18
第六节 语言能力检查	19
第七节 失用症与失认症检查	21
第八节 日常生活活动能力检查	22
第九节 职业能力测定	23
第十节 心理测验	25
第十一节 神经肌肉电图检查	27
第十二节 残疾鉴定	29
第三章 躯体康复的常用方法	37
第一节 物理康复	37
第二节 运动康复	57
第三节 作业康复	75
第四节 言语康复	77
第五节 针灸康复	78
第六节 按摩康复	81
第七节 拔罐疗法	90
第八节 气功疗法	91
第九节 传统运动疗法	92
第四章 心理—精神康复的常用方法	94
第一节 心理康复概述	94
第二节 个别心理治疗	95
第三节 集体心理治疗	97
第四节 行为疗法	98
第五节 精神疾病的康复方法和措施	99

第五章 康复医学工程	104
第一节 假肢	104
第二节 矫形器	109
第三节 助行器	110
第四节 电子计算机在康复医疗中的应用	113
第六章 疾病与健康恢复	115
第一节 脑血管意外的康复	115
第二节 骨关节损伤的康复	116
第三节 颈、肩、腰、腿痛患者的康复	120
第四节 老年病患者的康复	121
第五节 炎症后遗症的康复	122
第六节 康复过程中常见症状的处理	123
《社区康复医学》教学大纲	127

第一章 社区康复概要

第一节 社区康复的概念与理论基础

一、康复的定义

康复与康复医学关系密切,这里我们主要讨论有关康复的一系列问题。康复这个词始译自英语 rehabilitation。原意是指恢复原来的良好状态、重新获得能力、帮助残疾人恢复其天赋做人的权利。“康复”并不是“痊愈”与“恢复”的简单同义词。痊愈与恢复是指伤病员经过治疗后健康状况恢复到伤病之前的正常情况;康复则是指残疾者的残存功能和潜在能力在运用康复措施后获得了最大限度的发挥。康复强调伤残人员的功能或能力的恢复,按现代医学观点,主要是指身心功能、职业能力与社会生活能力的恢复。

1969年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会对康复的概念做出如下规定:“康复是指综合地与协调地应用医学的、社会的、教育的和装业的措施,对患者进行训练和再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平。”对上述康复定义的理解,有的学者认为,康复是使患者通过治疗加训练而最大限度地发挥其潜力,以便能在生理方面、心理方面、社会和职业上正常地生活。也就是说,康复的基本目标更侧重在使残疾人能够重返社会。

1981年随着康复医学的发展,世界卫生组织医疗康复专家为康复下了新的定义:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。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。在拟定有关康复服务的实施计划时,应有残疾者本人、他们的家属以及他们所在的社区的参与。”1988年我国国务院批准颁布的《中国残疾人事业五年工作纲要(1988~1992)》对我国康复的主要任务的确立,也充分体现了世界卫生组织关于上述康复定义的基本精神。

综上分析,可将康复内涵归纳为5方面要点:

(一) 康复的目的

实现全面康复,着重提高残疾人生活素质,恢复他们独立生活、学习和工作能力,能在社会和家庭中过着有价值的生活,重返社会。

(二) 康复的对象

主要是残疾人,以及存在各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的慢性病人、老年病人。

(三) 康复措施

康复手段包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,以及其他有利于教育康复、社会康复、职业康复的措施。不但运用医学科学技术,而且也相应使用心理学、社会学、工程学等方面的方法和技术。

(四) 康复的分类

全面康复包括4个方面,即第一类:医学康复,利用医疗手段促进康复;第二类:职业

康复，恢复就业能力，获得就业资格；第三类：教育康复，通过特殊教育和培训以促进康复；第四类：社会康复，在社会的层次上采取与社会生活有关的措施，促使残疾人重返社会。

（五）康复的参与

提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作人员，而且也包括社区力量。残疾人本身与家属也要参与康复工作的计划和实施。

康复的概念从单纯的躯体康复，发展成为身体、精神、职业和社会生活的全面康复。由于“疾病谱”、“人口谱”随着社会的进步发生了很大变化，一些慢性病，如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病、风湿病等成为威胁人类健康和生命的主要危险，从而大大地提高了慢性病康复的工作量；另外，人类平均寿命延长，老年人比例增加，老龄化出现的退行性疾病增加，老年康复日益受到人们的重视；随着医学科学水平的不断提高，危重病人抢救成功率也不断上升，因之免于死亡的残疾人数自然增多，也给康复医疗提出了新的课题；随着工业化、城市化的出现，意外事故造成的残疾增多，据统计全世界每年各种事故致终身残疾者达11万人之多，同样需要积极地康复医疗；随着新兴学科、边缘学科的发展，新技术新材料的广泛应用，促进了康复治疗器械的更新和检查方法的现代化，激起其他领域科学家对康复事业的兴趣，无疑会促进康复医疗的发展，社区康复事业的发展方兴未艾。

二、社区康复的概念

（一）社区康复的定义

残疾人在医疗和康复机构中，在专业人员的精心服务下，解决了一些困难而复杂的残疾问题，但这只能为少数残疾人服务，而绝大多数残疾人是不可能得到院所的康复照顾；同时医疗机构或康复中心都是封闭式管理，也不利于多数残疾人的社会康复。世界卫生组织向各国建议：要把社区康复作为初级卫生保健的一个组成部分。要求在社区的层次上为居民提供疾病的预防、治疗和康复的服务。那么，什么是社区康复呢？1981年，世界卫生组织专家委员会对社区康复的定义如下：“社区康复是指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的人力资源而进行的，包括依靠有残损、残疾和残障的人员本身，以及他们的家庭和社会。”

我国把社区康复又称为基层康复，根据世界卫生组织下的定义，结合我国国情，对社区康复之内涵规定如下：“是指依靠社区本身的人力资源，建设一个有社区领导、卫生人员、民政人员、志愿人员、社团、残疾者本人及其家属参加的社区康复系统，在社区进行残疾的普查、预防和康复的工作，使分散在社区的残疾者得到基本的康复服务。”

社区康复是近几年新兴的康复领域。当前社区残疾人口增加，而且散居乡村或城市街道广大残疾人，从经济条件和治疗条件都很难得到院所的康复照顾，医疗机构与康复中心数量少，也难以满足残疾人“人人享有卫生保健”的需求。在经济不发达的一些国家里，需要把康复落实到基层，并提供简便而有效的康复服务。康复的社会化是多数国家的发展方向。近年来对残疾人的康复，非常重视把康复医疗、职业康复和社会康复紧密结合起来，强调对残疾人功能训练的基础上，重返社会参加社会生活。恰好社区康复就能完成上述三结合的康复任务。社区康复是现代康复深化的必然结果，它不仅具有较高的经济效益，而且有明显的社会效益，因此很受广大残疾人及其家属的欢迎。

（二）社区康复的工作内容

依靠社区自身条件，贯彻全面康复的原则：

1. 普查社区内残疾人的基本情况（致残原因、残疾种类、人数、分布等）作为制定康复计划的基础。

2. 预防残疾工作。开展预防接种、营养卫生、环境卫生、精神卫生、安全防护等卫生宣传教育。

3. 开展康复训练，改善残疾人的生活自理能力和劳动能力。

4. 开展职业培训，进行就业辅导，协助解决残疾人的就业问题。

5. 组织残疾人积极参与群众性文化生活或者残疾人自己的专项活动，如残疾人运动会。

6. 进行广泛的宣传教育，正确对待残疾人，消除对残疾人歧视心理，帮助残疾人对回归社会树立信心。

（三）社区康复的组织形式

根据我国实际，一般情况下是在当地政府领导下，以区、县级为领导层，以街道或乡级为基层，以居委会和村级作为最基层，建立起三级基层康复网。健全组织机构，确定各级社区康复人员，开展医疗、预防、康复三结合的综合防治工作，把社区康复工作纳入初级卫生保健范畴之中，这样就会使大多数残疾人的康复工作控制在社区内完成，大约还有 1/3 的残疾人送向上级医疗机构继续解决疑难复杂的康复问题。

三、康复的理论基础

医学的新模式与健康的新概念是指导康复治疗原则的理论基础。

世界卫生组织对健康下一个新的定义：“健康不但是没有身体的疾病和缺陷，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”

根据上述对健康的认识，世界卫生组织不仅要求通过免疫接种、环境保护、安全饮水、充足营养等手段预防传染病，而且要求使用一切可能的方法，通过影响生活方式和控制自然与社会心理环境，从而切断非传染性疾病发生的环路和促进精神卫生。健康的新定义强调全面的和功能上的健康，这与现代医学模式（生物—心理—社会医学模式）相呼应。健康与残疾好比一条直线两个端点，二者处于一种互相延续状态，在一定条件下可以互相转化，每个人在某个时期都生存在这条健康—疾病（残疾）连线的某一点上，但是人们总是想通过各种康复手段扼制疾病或病残的发生，或者使其向左侧方向转化。

康复的主攻方向是人的总体功能，通过功能训练和功能代偿，帮助残疾者最大限度恢复某种失去的功能。重视功能的恢复是以生物—心理—社会医学模式为基础，这就是康复理论基础之一。康复处理问题不是临床表现，而是功能障碍。世界卫生组织指出：“传统的疾病演变是：病因→病理→症状。”现在按照新的医学模式应引申为“疾病→功能损害→残疾→残障”。因此改善身体的功能是康复的基本目标。从康复的角度去理解，所谓“功能”是一种有目的的为达到一定目标而可以调控的行为或行动，这种行动或行为可使人们能满足日常工作和生活的需要。比如：言语交流、行走、自我照料个人生活、智力活动、情绪适应力等都是人体的重要功能。由此可见，在康复领域内的功能活动，并不是单指肝功能、心功能、肺功能、关节运动功能等等而言，换言之，康复中强调的功能问题不是着眼于某一脏器的具体生理功能，更重要是从整体上看（即整体观），即综合生理、心理、智能因素，观察残疾人适应个人生活、家庭生活、社会生活以及职业性劳动的能力如何。也就是说，康复不单从器官和组织水平看功能活动，更重要的是从个体生活、家庭生活、社会生活、职业生活的层次上观察和评价残疾人的功能活动。整体思维是康复理论另一个理论基础。

第二节 中国社区康复模式与工作程序

一、中国社区康复模式

康复工作与某一个国家政治、经济、文化、科学技术、教育、社会等基本状况有着密切关系。社区康复工作是一项社会性很强的事业，单靠某一部门是难以完成的，因此社区康复工作目前还没有一个被世界各国普遍接受的固定模式。

借鉴国外社区康复的经验教训，结合我国社区康复试点所获得的初步经验，总结出我国社区康复模式的基本内涵如下：

（一）社区康复的重要性

开展社区康复工作是社会主义现代化建设中精神文明建设的一个“细胞”，社区康复工作对提高人的身体素质、生活素质和精神素质，对于社会安定、促进社会经济繁荣、改善人民生活都具有重要意义。

（二）保健与保障系统结合

根据 WHO 的指示精神，社区康复应纳入各国初级卫生保健系统中。在我国更强调，在工作体系上，社区康复工作与初级卫生保健和基层社会保险密切结合起来。

（三）工作机构协调统一

利用城乡基层的卫生和民政的工作网点，实行一网多用、一员多能，实行福利康复相结合，卫生康复相结合的格局。

（四）社区康复训练

实行家庭康复训练为主，家庭与社区康复站（或工疗站）训练和咨询并举，互为补充，并充分发挥社区服务中心的作用。

（五）社区康复的技术方法

充分发挥我国中医药学的优势，采取中西医结合、土洋结合之综合康复技术。

（六）社区康复经费投入

以社区自筹为主，自力更生与国家支援相结合的原则解决经费来源问题。

按照上述社区康复模式开展工作，我们国家还是具有优势的。比如：有中国共产党的领导，有社会主义制度的保障，还有一整套卫生保健与社会福利的方针政策为遵循；国务院还颁布了“中国残疾人事业五年工作纲要”，其中明确倡导社会康复，这样就从政策方面为社区康复的开展提供了有利条件。我们国家还有独特而有效的中医中药（如中草药、针灸、按摩等）等康复方法，有健全的基层卫生和民政工作网点，这些都是开展社区康复的有利条件。诚然，我国人口众多，残疾人地居分散，国家目前经济与科学技术还不够发达，对社区康复经费投入有限等不利因素，但是，只要看准方向，充分依靠社区力量，发扬优势，社区康复工作一定会迎难而进的。

二、社区康复的工作程序

（一）建立社区康复领导机构

成立三级领导网：

1. 第一级——县（区）级

组长：主管卫生、民政工作的县（区）长担任。

成员：县（区）的卫生局局长、民政局局长、教育局局长、劳动局局长、文化局长、

体委主任、残疾人联合会负责人、红十字会负责人，残疾人代表。

2. 第二级——街道级

组长：主管卫生、民政工作的乡长（街道办事处主任）担任。

成员：卫生助理、民政助理、卫生院长、红十字会负责人、残疾人代表组成。

3. 第三级——居委会级

组长：由居委会主任担任。

成员：社区医生、残疾者家属（或本人）组成。

（二）组织培训第三级社区康复组组长与康复员

根据农闲的的周期，安排长、短期培训班，长则3个月，短则1周轮训。培训内容：系统学习康复医学与社区康复基本知识和技术，使学员掌握如何识别残疾，掌握对常见伤残疾病康复方法；学会残疾普查等。教材可选用《残疾人康复手册》一书。

（三）开展社区内残疾普查工作

初查由康复员按照残疾普查表挨家挨户调查，按表格中规定的项目逐一询问并记录，不得遗漏；残疾复查工作，由第二级社区康复组长安排医务人员，根据初查结果，有目的地到残疾人家庭中去，按残疾复查表的项目进行逐一询问、检查、登记。参见残疾普查表1-1和残疾复查表1-2。

表 1-1

残疾普查表

编号：

户主姓名： 性别： 年龄： 职业： 健康状况：

地 址：

家庭人口：共 人，（男 人，女 人），年龄（岁）：<17 人
18~35 人
36~55 人
>55 人

有无残疾人口：有 无
如有则填下表：

填表时间： 年 月 日

姓 名	性 别	年 龄	与 户 主 关 系	职 业	残 疾 情 况																
					哑	盲	聋	语言障碍	单腿瘫	双腿瘫	单手瘫	双手瘫	四肢全瘫	半身不遂	严重骨	关节病	弱智	痴呆	心肺疾病	癫痫	精神异常

填表人姓名_____

表 1-2

残疾复查表

编号:

(1) 姓名	(2) 性别	(3) 年龄	(4) 职业	(5) 住址
--------	--------	--------	--------	--------

残疾原因: (6) 先天性 (7) 意外创伤 (8) 其他损伤 (9) 急性病 (10) 慢性病 (11) 其他

残疾分类: (12) 感官残疾 (13) 神经肌肉残疾 (14) 骨关节残疾 (15) 心肺残疾 (16) 精神残疾 (17) 癫痫

残疾后果: (18) 生活自理 (19) 生活部分自理 (20) 生活不能自理 (21) 能参加学习或工作

(22) 有限度地参加学习或工作 (23) 完全不能参加学习或工作

治疗情况: (24) 曾经长期治疗 (25) 曾经继续治疗 (26) 未经治疗

疗效: (27) 稍有效果 (28) 治疗无效

康复的可能性: (29) 很有可能 (30) 或有可能 (31) 无可能

家庭经济状况: (32) 良好 (33) 一般 (34) 较差

建 议: a. 有无康复潜力

b. 是否需进行康复训练, 进行哪一种训练

c. 是否需上送做进一步检查或治疗

检查人签名: _____

填写日期: _____ 年 月 日

(四) 进行家庭康复训练

普查所发现的残疾人中多数需要进行康复功能训练。首先由康复员选定残疾人家属或邻居担任家庭训练员。由康复员选择训练方案并教会家庭训练员掌握具体训练操作步骤和方法, 制定训练计划 (如每天训练次数, 每次训练持续时间), 按计划开展家庭康复训练。在人口比较集中的地方可设立康复站供残疾人锻炼。

(五) 全面康复

组织残疾人有计划参加健康人一起的娱乐活动, 对有就业能力的残疾人提前进行职业训练, 并提供就业咨询, 帮助安排就业, 开展残疾预防教育, 对学龄残疾儿童协助解决上学问题, 创造条件帮助残疾人重返社会, 参加社区建设或其他有益活动。

(六) 社区康复评价

按照 WHO 提出的 23 项三级评价方案, 评价社区康复的效益、经验、存在的问题, 提出解决问题的措施与方案。

(七) 发展与提高

在社区康复评价工作的基础上, 进一步发展与完善之, 不断提高工作质量和效果, 开展社区间康复工作经验交流。

第三节 社区康复管理

社区康复管理就是领导者利用现代的管理原理和方法把社区的各方面力量和活动引向康复目标的一系列活动过程。社区康复管理是多方协作劳动的产物, 它的目的是运用社区有限的人力、物力、财力取得最大的效果。社区康复管理的基本要素有 3 方面: 一是社区康复管理目标的确立; 二是为了达到目标而进行的各种活动; 三是主要对这些活动进行协调。

一、社区康复目标

(一) 社区康复管理系统建设

建立健全社区康复组织领导机构, 确立起有效的三级社区康复工作网络, 相应地建立起

转诊系统与支持系统。

（二）制度建设

建立起一套完善而有效的社区康复工作制度，能为社区的残疾人提供较全面的康复服务。

（三）康复工作队伍建设

配齐和培训好各级社区康复工作人员，建立起一支经过训练的素质较好的社区康复工作队伍，在社区康复岗位上留得住、养得起、用得上的基层康复工作人员。

（四）残疾人的计划训练与回归社会

社区残疾人在可能范围内获得必需的康复训练或其他康复安排和服务，残疾人康复效果和生活素质显著提高，残疾人具有良好的精神风貌，对社会贡献的潜力得到发挥。

（五）社会对残疾人的正确认识与支持

社会上各方面人士和残疾人家属对残疾和残疾人都有正确态度，积极为残疾人重返社会创造条件。

二、社区康复工作制度建设

建立健全社区康复三级岗位责任制（县区康复办公室主任岗位责任制、乡镇基层康复组长岗位责任制、基层康复员岗位责任制）

（一）第一级岗位责任制

1. 制定本县区社区康复发展宏观规划。
2. 对本县区社区康复工作进行管理。
3. 动员和组织本县区内各部门及干部群众积极参加社区康复工作。
4. 组织建设本县区社区康复资源中心和支持系统。
5. 协调各部门的工作，分工合作落实医疗、教育、职业、社会等各领域的社区康复。
6. 筹集康复资金。

（二）第二级岗位责任制

1. 制定本（街道）社区康复计划。
2. 组织实施和管理本（街道）社区康复工作。
3. 动员和组织本社区干部与群众积极参加社区康复工作。
4. 选拔基层康复组长和基层康复员，并给予培训。
5. 协调卫生和行政方面的分工、互相协作搞好社区康复工作。
6. 筹集本（街道）社区康复所需资金。

（三）第三级岗位责任制

1. 负责制定本村（居民委）社区康复计划，并组织实施。
2. 社区康复领导小组及社区康复委员会会议制度。
3. 征集社区赞助和支持制度。
4. 家庭康复训练制度。
5. 社区小型康复站工作制度。
6. 病历档案书写记录及保管制度；基层康复员工作报表制度。
7. 残疾人转诊及康复咨询制度。

三、社区康复人员的管理与协调

（一）依靠贯彻执行建立起来的各级岗位责任制实现对社区康复工作的领导。

(二) 社区康复组织机构关系见示意图 1-1 (以县为例)。

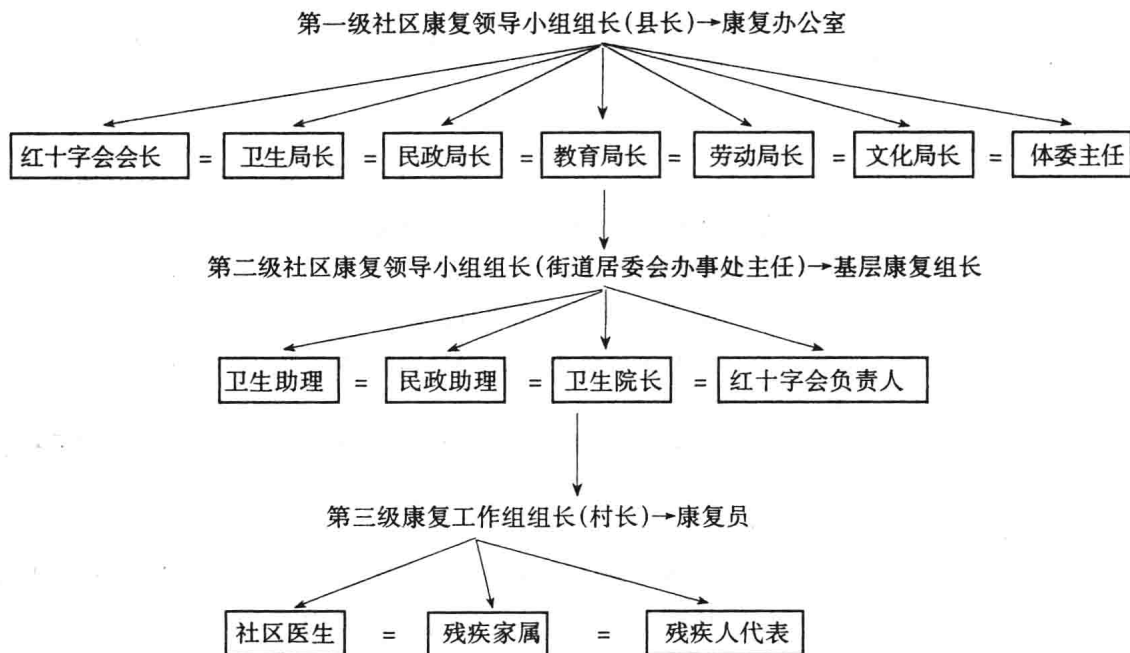


图 1-1 社区康复组织机构示意图

(三) 基层康复组长指导检查基层康复员工作, 定期召开康复员会议, 了解康复工作情况, 康复员主动接受康复组长的考核与监督。

(四) 关心康复组长与康复员的生活与工作条件, 帮助解决实际困难, 适当给予生活补贴, 年终开展两级康复工作评比, 调动康复人员积极性。

(五) 分工负责, 协调管理。在各级政府和行政部门统一领导下, 完成各自承担社区康复工作任务, 同时也要加强卫生、民政、福利、劳动人事、教育等部门协作配合, 每年召开 1~2 次协调工作会议, 解决社区康复工作中的问题, 不断总结经验, 寻找差距, 推广经验。平时工作中, 卫生系统主要负责残疾人的预防与康复治疗; 民政系统主要负责职业康复和社会康复; 教育部门主要负责教育康复。

关于社区康复评价问题, 根据需要, 按照世界卫生组织提出的 23 项三级评价方案, 建立起评估领导小组, 通过汇报、座谈、面谈、问卷、实地考察、审阅档案、病历等方式进行, 最后写出评估报告, 体现出社区康复的效益、经验、存在的问题, 提出解决矛盾的办法, 不断把社区康复工作推向新的阶段。

第四节 社区康复护理

一、康复护理的概念

护理工作在防治保健系统中处于重要地位, 随着康复事业的发展, 为配合康复治疗的需要, 在长期康复实践活动中, 逐渐积累形成了一套专门护理技术即康复护理。

(一) 康复护理的内涵

根据对病残者设计的总的康复治疗计划, 围绕着全面康复目标, 密切配合其他康复工作者的活动, 对残疾人和慢性病患者而采取的一系列康复护理措施。康复护理除包括一般基础

护理内容外，还应选用各种专门的护理技术，对伤残者进行残余机能的有效训练，并预防继发性残疾发生，减轻残疾的影响，以实现最大限度的康复。康复护理的有效措施可包括以下几个方面：

1. 护理人员积极维护病人身体和精神健康 依据病人病情发展不同阶段制定相应的护理计划和技术操作程序，其中包括提供给伤残者良好的卫生清洁环境、健康和快乐的气氛、适当地休息和睡眠、充分的营养和有益的活动。

2. 在康复护理中强调功能锻炼 运用可靠的康复原则，创造条件为病人进行功能训练。首先必须选用有效措施预防挛缩和畸形，因为只要发生过一次挛缩，就会阻碍康复计划的进展。在护理运行中，运用人体组合原理，矫正病人的姿势，可以运用力学辅助物，如板床、沙袋、枕头、脚踏板或各种可塑性的造型用具为病人摆出适当的位置，以防止爪手、腕垂、足垂和其他畸形。同时进行简单的预防性锻炼以维持肌张力，保持正常肌肉功能，为使病人早日生活自理，在病情稍稳定时制定训练计划，循序渐进地教会病人自己洗脸、刷牙、梳头、床上活动、身体移动等。并帮助病人维持关节运动的变动范围等护理措施。

3. 积极预防并发症发生 必须加强对病人的肠道、膀胱的管理。这是很重要的环节。训练病人按时排泄，指点病人将要排泄的指征，有时可用按摩及适度的压力排泄。定时定量的饮食控制、排泄时间以逐渐恢复功能，减轻病人因失禁引起的情绪波动；定时给予翻身，在骨突起部垫气圈、海绵垫；对不敏感的患肢一定要防止烫伤和压伤。

4. 保证康复护理的连续性 在所有护理现场（包括社区），康复护理必须作为护理全过程的龙头，也就是说，在疾病发作时，康复护理就开始了，而且要病人与家属、社区其他康复人员共同掌握疾病的转归和康复知识，使康复护理的连续性得以实现，这样会缩短康复时间。

（二）康复护理的目的与特点

护士的基本职责是全心全意为患者服务为患者减轻病痛与促进康复。一般护理的目的是使疾病减轻或痊愈，帮助病人恢复健康，一般不包括解决患者的机能（或能力）的重建问题。而康复护理的最终目的是使残疾者的残余机能和能力得到恢复，最大限度地恢复其生活活动能力，以社会平等一员的资格重返社会。康复护理的特点有别于一般护理。康复护理的对象是慢性病人与残疾者，他们存在着工作、生活和社会交际能力障碍。患者的残疾与功能障碍给护理工作提出了特殊任务。

二、社区康复的护理工作重点

社区康复护理是社区康复总体工作中一个组成部分。社区康复护理是指在社区的层次上，依靠社区内的残疾者家属、护理人员对社区的残疾人进行家庭护理。社区的残疾人多是从医院或康复中心出院回家的，尚存有较严重残疾的患者，必须进行继续康复护理。当然在家的新发现的残疾患者，也应列入社区康复护理计划中。比如在社区内颅脑损伤或脑血管意外所致的肢体瘫痪、小儿麻痹后遗症、先天性脑瘫以及老年慢性病的康复期患者等。社区康复护理工作人员组成一是街道卫生院的护士、乡村的医护人员，以家庭病床的形式开展康复护理工作；二是基层康复员或乡村医护人员，深入到残疾病人的家庭，进行康复护理；三是残疾者的家属这支队伍参与康复护理工作。社区康复护理工作繁多，但重点是：首先是调查社区残疾人的残疾种类、人数、分布、残疾程度以及需要哪些康复护理技术指导；其次是对基层康复人员、残疾者家属以及残疾者本人进行反复的康复护理技术培训与宣传教育，使他们逐渐掌握有关康复护理知识与技术；最后是采用家访的方式与残疾者家属、病人共同制定

康复护理计划，帮助指导患者适应居家环境，提高生活自理能力。

三、社区康复护理工作的主要内容

(一) 在社区内预防继发性残疾的发生

1. 指导长期卧床的患者定时变换体位，在骨突部位加垫气圈等防止褥疮发生。
2. 保持患者关节功能位置，进行患肢的被动运动或主动运动，防止关节挛缩畸形和肌萎缩。
3. 根据不同病情合理投药与饮食指导，预防老年骨质疏松、泌尿系统感染和结石形成。
4. 开展运动疗法和呼吸功能训练，增强体质，预防肺部感染。

(二) 在社区康复护理工作中也要重视心理护理

分散在家的残疾人，常有自卑、寂寞、孤独、忧郁、无所作为或有被社会遗弃的心理，甚至有的患者存有轻生念头。社区康复护理人员经常与患者接触，在进行康复护理技术指导的同时，要密切注意患者的心理动态和潜意识活动，开展相应的心理咨询。根据残疾病人不同的心理障碍，通过良好的语言、态度、表情和行为去影响患者，组织和引导他们参加残疾人文娱活动、体育活动及旅游观光等有意义活动，推荐他们参加一定工作，从中认识到自我存在的价值，增强对生活的信心。

(三) 加强日常生活活动能力的训练

根据残疾者病情、结合居家环境条件，制定阶段性康复护理训练计划，指导患者按实际生活动作的要求，从衣、食、住、行及个人卫生等方面进行训练。

四、在社区内加强日常生活活动训练

日常生活活动是每一个人达到生活自理而必须天天重复进行的、有目的的一系列最基本的动作。换言之，是指人每天自我照顾时所必须的活动，通常指起床、穿衣、饮食、上厕所、个人清洁卫生、移动体位以及家庭用具使用等。为恢复和改善这些活动能力所进行的训练称为日常生活活动训练。

不同的残疾人对康复的要求及其训练的起点不尽相同。有的病情急重；有的则因肢体伤残或处在疾病的慢性阶段；有的可以站立或步行；有的则仅能轮椅活动或卧床不起；有的缺乏争取独立生活的激情；有的人有严重的依赖心理；也有的对从事家务劳动和重返社会要求强烈。据上所述，对训练的目的、要求与方法也不尽相同，这就首先以残疾人的原来状况在生活活动方面给予初步评价，并综合残疾人与社区周围环境、条件，从实际出发，制定出较详细的训练计划。

社区康复工作人员在执行训练计划过程中，首先应认识到残疾者在完成某项作业时，可能要花费很长的时间，要有极大的忍耐性，对患者每一个微小的进步，都要给予肯定和赞扬，鼓励他们逐渐适应居家的日常生活。在训练中应遵循从易到难、结合晨晚间护理，进行合理训练。

(一) 训练病人吃饭

首先要将卧床残疾人自己能吃饭的连续动作进行分解，仰卧→坐起保持平衡→持抓和使用餐具→送食物入口→咀嚼→吞咽等一系列动作，若意识清但吞咽困难者，可训练病人张口、提舌及吞咽动作；也可带鼻饲管训练以口进食，并要严密观察：咀嚼下咽的速度，每次进食量、摄取时间以及别人帮助程度，注意观察病人疲劳程度、面容及生命体征。如果在训练后无误咽、喝水顺利可拔掉鼻饲管，用流食、半流食继续训练从口进食，直到过渡到正常自己饮食为止。如果病人关节活动受限抓握力消失无法进食时，可提供特别餐具、辅助器具