

全国医学院校高职高专护理学专业教材

Rehabilitation Nursing

康复护理学

胥方元 郭声敏 鞠梅 主编



北京大学医学出版社

责任编辑：高 瑾

封面设计： 

康复护理学

Rehabilitation Nursing

ISBN 978-7-5659-0622-0



9 787565 906220 >

定价：35.00 元

全国医学院校高职高专护理学专业教材

康复护理学

Rehabilitation Nursing

主 编 胥方元 郭声敏 鞠 梅
副主编 吴显和 郑思琳 干锦华
编 委 (以姓氏拼音排序)
董文斌 段小东 傅 静 干锦华
郭声敏 蹇 睿 鞠 梅 李卫平
李文良 刘 曦 佘秋琼 王洁萍
吴显和 胥方元 杨 敏 杨昌美
郑思琳
秘 书 张 驰 黄丽衡

北京大学医学出版社

KANGFU HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学/胥方元, 郭声敏, 鞠梅主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2014. 1

全国医学院校高职高专护理学专业教材

ISBN 978-7-5659-0622-0

I. ①康… II. ①胥… ②郭… ③鞠… III. ①康复医
学—护理学—医学院校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 174739 号

康复护理学

主 编: 胥方元 郭声敏 鞠 梅

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 高 瑾 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 12 字数: 312 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0622-0

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

近年来，随着康复医学的飞速发展和康复护理教学在全国范围的蓬勃开展，康复护理在理念、内容和技术等方面也发生了明显的改变，表现在康复护理的定位更加清晰，康复护理的内容更加明确，与康复治疗师所从事的治疗分界更加明了。因此，对康复护理教材提出了很高的要求，并产生了迫切的需要。

本教材编者均为泸州医学院临床医学院康复医学系和泸州医学院护理学院长期从事康复医学或康复护理学的临床和教学一线人员，并按个人的专长安排编写相应的章节，力求使本教材概念清楚，科学性和实用性强，能反映最新进展。

本教材主要供全国医学院校五年一贯制护理学专业学生使用，同时也可作为三年制护理专科生、中专生的教学用书和广大临床护理工作了解康复护理学的重要参考书。

由于编写时间比较仓促，我们的水平有限，编写中难免有不当之处，恳请各位教师和学生多提宝贵意见。

胥方元、郭声敏、鞠梅

2014年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 康复	1
一、康复的概念	1
二、康复的内涵	1
三、康复服务的方式	2
第二节 康复医学	3
一、康复医学的概念	3
二、康复医学的工作对象	3
三、康复医学的组成和工作内容	3
四、康复医学的工作方式	5
五、康复医学的发展概况	5
第三节 康复护理学	5
一、概念	5
二、康复护理的特点	6
三、康复护理的内容和原则	6
四、康复护理与一般护理的关系	6
五、社区康复护理	7
六、康复护理学的发展	8
第二章 康复护理评定	10
第一节 运动功能评定	11
一、肌力评定	11
二、肌张力评定	12
三、关节活动范围评定	13
四、平衡与协调功能评定	15
五、步态分析	17
第二节 感觉功能评定	19
一、概述	19
二、评定方法	20
三、注意事项	20
第三节 日常生活活动能力评定	21
一、日常生活活动能力的评定方法	21
二、生存质量的评定方法	24
第四节 言语功能评定	25
一、概述	25
二、评定方法	25

三、注意事项	27
第五节 认知功能评定	27
一、概述	27
二、评定方法	27
三、注意事项	29
第六节 心理评定	30
一、概述	30
二、评定方法	30
三、注意事项	32
实训一 徒手肌力评定	33
第三章 常用康复治疗 and 护理技术	38
第一节 物理治疗	38
一、运动治疗	38
二、其他物理因子治疗	45
第二节 作业治疗	48
一、概述	48
二、分类	49
三、治疗作用	49
四、临床应用	50
五、处方	50
六、注意事项	51
第三节 言语治疗	51
一、概述	51
二、常用方法	52
第四节 康复工程	54
一、矫形器	54
二、假肢	56
三、助行器	59
四、轮椅	61
五、自助具	63
第六节 传统康复疗法	66
一、针灸疗法	66
二、推拿疗法	67
三、其他传统疗法	68
实训二 增强肌力及关节活动度训练	69
第四章 常用康复护理技术	77
第一节 常用体位	77
一、良肢位	77
二、体位转换	79
第二节 排痰训练	86

一、体位排痰训练方法	86
二、辅助排痰训练方法	86
三、特殊患者排痰方法	86
四、排痰训练注意事项	87
第三节 吞咽训练	87
一、吞咽障碍评定	87
二、吞咽训练方法	88
三、吞咽训练注意事项	88
第四节 膀胱功能训练	89
一、膀胱功能评定	89
二、膀胱功能训练方法	89
三、膀胱功能训练注意事项	90
第五节 肠道功能训练	91
一、排便功能评定	91
二、肠道功能训练方法	91
三、肠道功能训练注意事项	92
第六节 褥疮护理	92
一、概述	92
二、褥疮预防	93
三、褥疮治疗	94
第七节 日常生活活动能力训练	95
一、日常生活活动能力训练原则	95
二、日常生活活动能力训练方法	95
三、日常生活活动能力训练注意事项	100
第八节 心理护理	100
一、概述	100
二、心理护理方法	100
实训三 常用体位	103
实训四 膀胱功能训练	105
第五章 常见疾病的康复护理	106
第一节 脑卒中	106
一、概述	106
二、主要功能障碍及评估	107
三、康复护理问题及目标	109
四、康复护理措施	109
五、预期结果与评价	118
六、康复教育	118
第二节 颅脑损伤	119
一、概述	119
二、主要功能障碍及评估	121

三、康复护理问题及目标	122
四、康复护理措施	122
五、预期结果与评价	123
六、康复教育	124
第三节 脑性瘫痪	125
一、概述	125
二、主要功能障碍及评估	126
三、康复护理问题及目标	128
四、康复护理措施	129
五、预期结果与评价	131
六、康复教育	132
第四节 脊髓损伤	133
一、概述	133
二、主要功能障碍	133
三、康复护理评定	133
四、康复护理措施	135
五、康复教育	137
第五节 周围神经病损	138
一、概述	138
二、主要功能障碍	138
三、康复护理评定	138
四、康复护理措施	139
五、康复教育	140
第六节 骨折	141
一、概述	141
二、主要功能障碍及评估	142
三、康复护理问题及目标	143
四、康复护理措施	143
五、康复教育	147
第七节 颈椎病	148
一、概述	148
二、主要功能障碍及评估	149
三、康复护理问题及目标	151
四、康复护理措施	151
五、康复教育	152
第八节 肩关节周围炎	154
一、概述	154
二、主要功能障碍及评估	154
三、康复护理问题及目标	156
四、康复护理措施	156

五、预期结果与评价	157
六、康复教育	157
第九节 腰椎间盘突出症	159
一、概述	159
二、主要功能障碍及评估	160
三、康复护理问题及目标	161
四、康复护理措施	161
五、预期结果与评价	162
六、康复教育	163
第十节 截肢	164
一、概述	164
二、主要功能障碍及评估	165
三、康复护理问题及目标	167
四、康复护理措施	168
五、预期结果与评价	169
六、康复教育	169
第十一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	170
一、概述	170
二、康复护理评定	171
三、康复护理措施	171
第十二节 慢性阻塞性肺疾病	173
一、概述	173
二、康复护理评定	173
三、康复护理措施	175
实训五 日常生活活动能力训练	177
中英文专业词汇对照索引	179

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的发展。

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、社会生活上处于一种良好状态，而不仅是没有疾病或衰弱。该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念基础，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。

康复护理是伴随着康复医学而产生和发展的一门新兴学科，是护理学的一个重要分支。我国的现代康复医学事业从20世纪80年代开始起步，目前得到了长足的进步，人们除了应用医疗措施外，还通过康复、教育、社会、职业和心理等方面措施改善患者功能，提高生活质量，因此，作为一名护理工作者，了解康复医学的基本知识，掌握康复护理的基本技能，对提高整体护理质量、改善和恢复患者的功能障碍、减少和防止残疾（disability）对患者的影响、促进患者全面康复是非常必要的。

第一节 康 复

一、康复的概念

康复（rehabilitation）是达到下述目标的一个过程，旨在通过综合、协调地应用各种措施，消除或减轻病、伤、残者的心身、社会功能障碍，达到和保持生理、感官、智力精神和（或）社会功能上的最佳水平；使其借助某种手段，改变其生活，增强自立能力，使病、伤、残者能重返社会，提高生存质量。尽管有的病理变化无法消除，但经过康复，仍然可以达到个体最佳生存状态。

二、康复的内涵

康复使病、伤、残者所丧失或削弱的心身、社会功能尽快、尽可能地恢复、代偿或重

建,以达到最佳状态,使病、伤、残者能重返社会。在这一过程中,不只是单纯依靠医学手段,而要综合地采取教育康复、职业康复、社会康复和医学康复四个方面的措施。遵循全面康复的原则,即采取各种有效的措施使残疾人得到整体的康复,获得重返社会的能力。

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 是采用医学治疗方法 (包括康复医学所特有的各种功能训练) 促进康复。由临床医师、护士、康复医师和康复治疗师来实施。医学康复是康复的基础和出发点,是康复取得成效的关键。

2. 教育康复 (educational rehabilitation) 主要是指通过对残疾人的特殊教育,提高功能障碍者的素质和能力。如盲人学习盲文、聋哑人学习手语等。

3. 职业康复 (vocational rehabilitation) 是指对残疾人在就业时进行就业能力的评定,帮助他们选择合适的职业,并进行就业前的训练,使残疾人获得适合其能力的职业。主要由职业咨询师来实施。职业康复是使残疾人自立于社会的根本途径,对实现康复目标具有十分重要的作用。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 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后,重返社会时遇到的一切社会问题的的工作。社会康复是康复工作的重要组成部分,其水平与社会制度、经济发展水平及地域文化等密切相关。社会康复的中心工作是维护残疾人的权利与尊严,帮助残疾人解决各种困难,改善生活条件,使之充分参与社会活动,实现自身价值。社会康复的中心内容主要有以下四个方面:①建立无障碍设施,②改善法律环境,③改善经济环境,④改善社会精神环境。

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。

1. 康复机构的康复 包括综合医院中的康复医学科、康复门诊、专科康复门诊、专科康复医院 (中心) 以及特殊康复机构等。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,但收费较高,需要患者登门求医。

2. 上门康复服务 指有一定水平的康复人员,亲自到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务。这种康复服务的范围受到制约,有一定的局限性。

3. 社区康复 (基层康复) 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。CBR 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 (送) 诊系统,以解决当地无法解决的一些康复问题。

以上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 10%~15% 的残疾人的康复问题。

(胥方元 鞠 梅)

第二节 康复医学

一、康复医学的概念

康复医学 (rehabilitation medicine, RM) 是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科; 是研究有关功能障碍的预防、诊断、评定、治疗、训练和处理的一门医学学科; 是促进病、伤、残者康复的医学。康复医学是卫生保健不可缺少的部分, 现已和保健医学、预防医学、临床医学并列成为现代医学的四大分支之一。康复医学不等同于康复学, 只是康复学的一个组成部分, 两者不能混用。康复医学工作主要是恢复残疾者的功能, 为其重返社会创造基本的条件, 而康复学则包括了使残疾者重返社会的一切工作。

现代康复医学发源于美国, 以及欧洲、南美等, 以“物理医学与康复 (physical medicine and rehabilitation, PM&R)”作为本学科名称。国际著名康复医学期刊都是以“物理医学与康复”作为其刊名。人们确定“康复医学”与“物理医学与康复”是同义语, 可以互换。可见物理医学与康复的密切关系。

康复医学作为一门独立的学科, 与临床医学有着显著的区别, 临床医学主要是运用药物、手术等方法治愈疾病, 而康复医学则主要是综合运用运动疗法、物理因子疗法、作业疗法以及康复工程等手段最大限度地恢复患者的功能。

二、康复医学的工作对象

康复医学的诊疗对象主要是损伤与急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者, 先天发育障碍者。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能。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, 因此康复医学涉及临床相关专科, 康复医学的主要病种如下:

1. 神经系统疾病和伤残 脑卒中、颅脑损伤、脊髓损伤、脑性瘫痪、脊髓灰质炎后遗症、周围神经疾病和损伤、帕金森病等。
2. 骨关节及肌肉疾病 截肢及断肢再植术后、手外伤、颈椎病、腰腿痛、肩周炎、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 冠心病、原发性高血压、慢性阻塞性肺疾病等。
4. 感官及智力残疾 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 抑郁症、焦虑症等。
6. 其他 烧伤、慢性疼痛、糖尿病、恶性肿瘤等。

三、康复医学的组成和工作内容

康复医学的组成较广, 包括康复医学理论基础、康复评定和康复治疗。

1. 康复医学理论基础 涵盖康复、康复医学的基本概念, 康复医学基础 (包括残疾学、人体运动学、人体发育学、物理学、功能重建的理论等) 以及康复医学与其他临床医学的联系等。

2. 康复评定 (rehabilitation evaluation and assessment) 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，又称功能评定（functional assessment）。康复评定是康复治疗的基础，没有评定就无法规划治疗、评价治疗。评定不同于诊断，远比诊断细致而详尽。康复评定主要包括以下内容：

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

(2) 感觉功能评定：包括浅感觉、深感觉和复合感觉。

(3) 生物力学评定。

(4) 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。

(5) 脑高级功能评定：包括言语功能、吞咽功能、心理功能等评定。

(6) 神经生理功能测定：包括肌电图、诱发电位、神经传导速度测定等。

(7) 康复医学特殊问题的评定：包括褥疮、疼痛、大小便和性功能障碍等的评定。

(8) 环境评定。

(9) 就业前评定。

3. 康复治疗 是康复医学的主要内容。根据康复评定所明确的障碍部位和程度，从而制订出行之有效的康复治疗方。常用的康复治疗技术主要包括以下几个方法：

(1) 物理治疗（physical therapy, PT）：广义的物理治疗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，增强耐力等；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）：是以有目的的、经过选择的作业活动，对于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和职业能力的患者，进行治疗和训练，使其恢复、改善和增强生活、学习和劳动能力。作业疗法强调在完成作业活动时，要对患者进行心理教育、指导和训练；并强调应用辅助器具以提供帮助。作业疗法的适应证是十分广泛的。凡需要改善手的运动功能（特别是日常生活活动和劳动能力）、身体感知觉功能、认知功能和情绪心理状态，需要适应住宅、职业、社会生活条件，都适宜用作业疗法进行训练。

(3) 言语治疗（speech therapy, ST）：是对于各种原因引起的交流能力障碍患者，矫治各种言语障碍，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) 文体治疗（recreational therapy, RT）：是选择患者力所能及的文娱、体育活动对患者进行功能恢复训练。它既可以促进残疾人功能的恢复，又可以使患者得到娱乐，增加自信心及得到参加集体活动的机会。

(6) 中国传统康复疗法：中医学中的按摩、针灸、气功，以及传统体育项目太极拳、五禽戏等都可以促进机体功能的恢复。

(7) 康复工程学（rehabilitation engineering）：是工程技术人员在全面康复和相关工程理论的指导下，与各个康复领域的康复工作者、残疾人及其家属密切合作，以各种工艺技术为手段，帮助残疾人开发潜能，恢复其独立生活、学习、工作并重返社会、参与社会活动的能力的科学，是生物医学工程的分支。

(8) 康复护理（rehabilitation care）：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。

(9) 职业康复：是对残疾者的身心功能状况、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。

(10) 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。

4. 临床康复学 目前已形成多个临床康复亚专业，包括神经康复、骨科康复、儿科康复、心肺康复、疼痛康复等。临床各科都需与康复医学科密切配合，早期康复介入。

5. 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。

四、康复医学的工作方式

康复医学涉及多个学科，只有与相关学科配合和协作才能完成整体康复的目标。在患者康复的过程中，常采用多学科、多专业合作的团队合作方式（team work），该方式包括：①学科间团队：指与康复医学密切相关的学科组成治疗团队，这些相关学科包括神经内科、神经外科、骨科、风湿科、心血管内科和心血管外科、精神科、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。比如以康复医师为组长，物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师以及康复护士等围绕患者目前功能障碍情况展开评定和治疗。在治疗前、治疗中和治疗结束时多次召开团队会议，分别进行评定、修改治疗计划或进行疗效总结，提出下一步的康复治疗意见。

五、康复医学的发展概况

康复医学经历了漫长的发展历程，从世界范围看其发展的过程主要有四个阶段：①萌芽期（公元前至 1910 年初），早在公元前，温泉、磁石、按摩以及健身运动等物理因素就已被应用于风湿病、慢性疼痛等疾患的治疗。到 1910 年初期，运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法已逐渐形成。②形成期（1910—1945 年）：第一次世界大战后，战伤及小儿麻痹流行使残疾人增多，刺激了物理医学的迅速发展，如电诊断、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。③确立期（1946—1970 年）：第二次世界大战期间伤员较多，为使伤员尽快返回前线，康复工作人员在物理医学的基础上采用综合康复治疗，如物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、假肢和矫形支具装配等，大大提高了康复效果。④发展期（1971 年以后）：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。

（胥方元 董文斌 李文良）

第三节 康复护理学

一、概念

康复护理学（rehabilitation nursing）是促进病、伤、残者康复的护理学科，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），是康复医学的一个重

要组成部分。

康复护理(rehabilitation care)是在康复医学理论的指导下,围绕全面康复(生理、心理和社会方面)的目标,运用护理专业知识与康复技术技能,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,以促进和提高其生活自理能力。

二、康复护理的特点

1. 自我护理 康复护理是通过指导患者进行各种康复训练,发挥患者潜能,并由被动地接受护理变为自我照顾的主动护理,减少对他人或对辅助器具的依赖性。

2. 康复治疗在病房的延续 功能障碍者常需要接受多种康复治疗,并经常需要在康复护理人员指导下在病房内继续进行康复治疗,有不少康复治疗还贯穿康复护理的始末。

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。患者不可能长期住在医院,因此,护士要指导和安排患者回归家庭和社会后的康复护理,包括帮助他们适应环境,维持和进一步提高日常生活活动能力,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、残的各个不同阶段,工作重点各有不同。

1. 急性期 包括观察残疾情况(性质、程度、范围及影响),发现和了解失去和残存的功能以及潜在的问题;预防感染、褥疮、关节畸形与挛缩、肌肉萎缩等。

2. 功能恢复期 包括潜在能力的激发,残余功能的保持和强化,日常生活活动能力的再训练,康复辅助用具的使用指导等。

(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。应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 由替代护理变为自我护理、促进护理,激发患者独立活动的的能力。

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,从身心、职业及社会各方面,运用各种康复护理的措施,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相同点

1. 基础护理 康复护理前首先应完成生活上的护理和有关的基础医疗措施,即完成基础护理的内容。

2. 执行医嘱 准确执行康复医嘱是完成康复治疗计划的保证。

3. 观察病情 严密观察患者病情和残疾的动态变化以及康复治疗的效果,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 康复护理的主要对象是残疾者和慢性病患者，他们均存在各种功能障碍，需要多方面康复服务，这给护理工作提出了特殊的任务。

2. 护理目的 康复护理首先要达成与一般护理相同的目的，使患者减轻病痛和促进健康，此外，还要预防和减轻功能障碍的程度，最大限度地恢复其生活和活动能力，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还有：①观察患者的功能障碍，以及在康复训练过程中功能障碍程度的变化，并认真作好记录，向相关人员报告。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，配合康复医师及其他康复技术人员对患者进行功能评定和功能训练。④指导患者进行“自我护理”。⑤残疾人和慢性病患者有其特殊的、复杂的心理活动，甚至行为异常，康复医护人员应理解、同情患者，时刻掌握康复对象的心理动态，及时耐心地做好心理护理工作。

4. 病房管理 康复病房不仅是治疗疾病的地方，也是进行功能训练的场所，对设施和环境的要求与一般病房略有区别。比如环境及病区设施应进行无障碍改造，以适应残疾者的需要。应尽可能鼓励和引导患者多活动，减少卧床时间。

5. 护士在康复中的作用 随着人们健康观的改变，护士的作用也得到了扩展，护士的工作场所不再局限于医院，而是扩展到社区、家庭、学校、养老院等广泛区域。护士在康复治疗 and 训练中起着极其重要的作用，他们不仅是医嘱的执行者，还是功能训练的实施者、协调者、观察者、教育者和研究者。

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，已经成为康复医学的重要组成部分。1976年WHO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。我国从1986年开始进行社区康复试点工作，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、社区康复护理人员，对社区残疾人进行家庭康复护理。社区康复的优点是服务面广，实用易行，方便快捷，费用低，促进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，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形式。

(二) 社区康复护士应具备的素质

社区康复护士工作在基层，需要利用有限的条件，独立地为患者服务，因此必须具备以下素质。

1. 具有较强的敬业精神 社区康复护士的服务对象是残疾者、慢性病患者和老年患者，必须具有良好的职业道德和敬业精神，对其服务对象充满爱心和耐心。

2. 具备全面的专科护理和康复护理技术 在社区康复护理工作中，一名护士常常同时负责多个专科患者的护理，同时也要采用多种康复手段对患者进行康复，如进行作业治疗、物理治疗等。

3. 具备相关的知识和技能 社区康复护理过程中，护士经常独立面对患者，熟悉相关