

现代护理培训教程

中华护理学会总策划

现代 康复护理

谢德利 主编



科学技术文献出版社

新知识
新理论
新技术
新方法

现代护理培训教程

中华护理学会总策划

顾问 曾熙媛 王春生 李剑媛

现代康复护理

主 编 谢德利

编 委 (按本书章节排序)

周天健 纪树荣 汪家琮

周维金 胡莹媛 徐祖予

薛桂荣 马洪路 刘永斌

明春霞 张 璠 刘 旋

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

现代康复护理/谢德利主编. -北京:科学技术文献出版社,2000.1
(现代护理培训教程)

ISBN 7-5023-3482-3

I. 现… II. 谢… III. 康复医学:护理学-基本知识 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 65269 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn; stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:李卫东

责 任 编 辑:李卫东

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:博 今

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次:2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:292 千

印 张:10.875

印 数:1~4000 册

定 价:16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书由我国著名康复专家及资深康复护师撰写。分十章:康复与康复医学概论、康复治疗、脊髓损伤的康复、脑血管病的康复、脑性瘫痪的康复、神经性疾患的泌尿系康复、心理康复、社会康复、康复医学工程、康复护理理论与实践,以及康复护理有关表格。

可用作康复护士在职进修教材或临床实践指导的参考用书。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

序

中华护理学会

1978年WHO正式提出“2000年人人享有卫生保健”的全球战略目标,在实施这一目标过程中,护士的工作不仅是“帮助病人恢复健康”,还应“帮助健康人提高健康水平”。1980年美国护士会对护理提出了新的定义:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应。”

随着社会的进步,科学的发展,21世纪我国的护理工作经历了以疾病为中心、以病人为中心的历史发展阶段后,将进入以人的健康为中心的阶段。“保护生命、减轻病痛、促进健康”将成为我们护理工作的根本目标。

护理工作领域的日益扩大,高新技术的发展及普遍应用,现代化的管理策略,这一切均需要护理人员建立合理的知识结构,具备良好的道德素质。一次性学校教育已不能满足这种需要。我们必须更新观念,树立终生教育思想,不断接受继续教育。

卫生部彭玉副部长在1998年11月全国第四次继续医学教育工作会议上提出:知识经济的关键是人才,基础

是教育。知识经济的特征,一是软资源——智力资源(人力素质)、技术资源、信息资源,比硬资源更重要;二是学习在经济社会中有了特别重要的意义,终生教育成为教育的主要目标。继续教育将发挥从未有过的关键作用。继续护理学教育是我国护理人员终生教育体系中重要的组成部分,是整个护理学教育体系中最高层次的阶段教育。1997年,国家卫生部颁布了《继续护理学教育试行办法》,明确提出开展继续护理学教育的目的是使护理专业技术人员在整个专业生涯中保持高尚的医德医风,不断提高专业工作能力和业务水平,跟上护理学科的发展。并指出继续护理学教育内容是以新理论、新知识、新技术和新方法为主。

为了适应继续护理学教育的需要,为了解决护理人员的“知识更新和技能补缺”的问题,中华护理学会总策划、组织编写了《现代护理培训教程》。本套丛书汇集了众多的护理专家、学者、具有丰富临床实践经验的人才作为编者,内容力求达到科学性、创新性、实用性,可作为护理专业院校教师、护理管理人员及临床护理人员继续教育的教材,也可作为自学丛书。

愿我们广大护理工作者们努力学习,不断把最新的理论与实际工作相结合,从而推动我国护理学科的发展,适应社会发展的需求。

编者的话

随着社会的发展和科学技术的突飞猛进,即将步入 21 世纪的人们,对健康的欲求,已经不能仅仅满足于对疾病治疗的基点上了,康复与康复医学日渐被人们所重视。近年来,在不少的医疗机构中,设立了康复医疗科室,在有的医学院校中增设了康复医学课程。然而,康复护理迄今尚未被纳入护士专业的教学计划和教学大纲:临床中的康复护理技术也未得到规范化。实践证明,康复护理是康复医学中不可缺少的重要部分。因此,对于康复医学与康复护理概念的确立、康复医学基础知识的掌握以及康复护理的任务;康复护士的要求:康复护理的技术操作等一系列问题,都是广大护士亟须学习的课程。

编者从事护理事业三十余年,其中三分之一时间投身于康复护理临床实践和康复护理管理与教学工作,在这期间有幸得到较长时间的国外研修机会,同时作为中国残疾人康复协会康复护理研究会的理事长,深感有责任和义务为康复事业宣传和普及康复护理知识。于是,受中华护理学会《现代护理培训教程》丛书编委会的委托,编写了《现代康复护理》一书。在中华护理学会成立 90 年之际,为推动

我国康复护理事业的进一步发展,愿以此作为点滴奉献。

特别要提出的是,为了体现本书的康复专业水平和全面康复的观点,非常荣幸地邀请到了中国康复研究中心乃至我国著名的康复专家周天健、纪树荣、汪家琮、周维金、胡莹媛、徐祖予、薛桂荣、马洪路、刘永斌(按本书章节排序)等教授和胡春英、张琪、刘旋、朱迎九等颇有实践经验的康复训练专业工作者为本书撰稿,在此对他们的大力支持和鼎力协助,表示衷心地感谢和诚挚的敬意!

全书共分十章,包括:康复与康复医学概论、康复治疗、脊髓损伤的康复、脑血管病的康复、脑性瘫痪的康复、神经性疾患的泌尿系康复、心理康复、社会康复、康复医学工程和康复护理理论与实践,并附录有与康复护理相关的各种康复专用表格供参考。本书以在职继续教育为目的,面向广大护士和护理管理者,故对一般护理知识和护理操作技术不作展开介绍,以突出康复护理专业性为重点内容,满足康复护理知识的需求。本书可作为护士教学、在职教育、自学、临床实践指导等的参考资料。

康复护理在我国还处在发展中,一些知识和技术还有待于进一步研究和探讨,本书难免存在不足甚至错误,敬请护理前辈指教和护理同行们的交流。

谢德利

目 录

第一章 康复与康复医学概论	(1)
第一节 定义	(1)
第二节 康复医学的内容	(5)
第三节 康复对象和范围	(7)
第四节 康复医学的三项基本原则	(9)
第五节 康复医学工作者的组成	(12)
第六节 康复的工作方法和程序	(14)
第七节 康复的目的	(16)
第八节 康复医学的分支	(17)
第九节 康复医疗机构	(18)
第十节 康复治疗的层次	(19)
第十一节 社区康复	(20)
第十二节 康复医学与临床医学	(20)
第十三节 康复治疗的常用手段	(21)
第十四节 康复护理	(22)
第二章 康复治疗	(27)
第一节 概述	(27)
第二节 物理疗法	(28)
第三节 作业疗法	(49)

第三章 脊髓损伤的康复	(63)
第一节 概述	(63)
第二节 脊髓损伤的康复	(64)
第四章 脑血管病的康复	(68)
第一节 概述	(68)
第二节 脑血管病的主要障碍	(69)
第三节 脑血管病常用的康复评定方法	(76)
第四节 脑血管病的康复治疗	(104)
第五章 脑性瘫痪的康复	(123)
第一节 定义	(123)
第二节 病因	(124)
第三节 病理	(124)
第四节 临床表现	(124)
第五节 分型	(125)
第六节 诊断	(127)
第七节 评价	(128)
第八节 康复	(134)
第九节 预防	(144)
第六章 神经性疾患的泌尿系康复	(146)
第一节 概述	(146)
第二节 解剖生理	(147)
第三节 神经性膀胱功能失调	(149)
第四节 康复评估	(149)
第五节 尿流动力学检查	(151)
第六节 神经性膀胱功能失调的分类	(154)
第七节 康复护理	(157)

第八节 外科手术·····	(162)
第九节 人工尿道括约肌植入·····	(164)
第十节 脊髓损伤后的膀胱尿道功能失调·····	(164)
第七章 心理康复 ·····	(167)
第一节 康复心理学的基本概念·····	(167)
第二节 身体残疾后的心理调整·····	(168)
第三节 对残疾人的心理评估·····	(171)
第四节 心理治疗·····	(184)
第五节 康复心理学在护理中的应用·····	(192)
第八章 社会康复 ·····	(195)
第一节 康复社会学的产生和社会康复工作·····	(195)
第二节 社会康复的内涵及特点·····	(201)
第三节 康复机构中如何开展社会个案工作·····	(205)
第四节 社会康复与康复护理·····	(217)
第五节 社会康复与社区康复·····	(219)
第六节 社会康复与职业康复·····	(222)
第九章 康复医学工程 ·····	(224)
第一节 概论·····	(224)
第二节 康复护理及重残人生活自理的工程技术·····	(229)
第三节 假肢·····	(239)
第四节 矫形器·····	(251)
第十章 康复护理理论与实践 ·····	(262)
第一节 概述·····	(262)
第二节 康复护理基本技术·····	(272)
第三节 常见伤残疾患的康复护理·····	(294)

第四节 老年康复护理·····	(316)
第五节 社区康复护理·····	(318)
 附录:康复护理及康复治疗常用表格 ·····	 (322)
一、日常生活活动能力(ADL)评价表 ·····	(322)
二、截(偏)瘫康复护理评价表 ·····	(324)
三、第()次护理评价表 ·····	(325)
四、改良巴氏指数评定表 ·····	(326)
五、截瘫患者健康教育指导表 ·····	(329)
六、脑瘫日常生活活动能力(ADL)评价表 ·····	(330)
七、脑瘫神经系统评价表 ·····	(332)
八、脑瘫肌张力、肌力评价表·····	(333)
九、Team(组)康复评价表 ·····	(335)

● 第一章 ●

康复与康复医学概论

第一节 定 义

一、康复的定义

现代康复是一门涉及医学、工程学、社会学和心理学等多个领域的综合性的新兴学科。康复的原文 Rehabilitation 的词源来自拉丁语的 Re(再、又、重新、复原)加上 habilitation(使其适合、使维持其能力、具有资格)所组成。英文的含义为“To make fit again”。原来广泛地用于权利、资格、尊严、健康等恢复的场合,即意味着重新使之成为具有资格、权利的适合者。康复用于现代医学领域,主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。

日本对于残疾人的康复,曾经用过“更生”、对残疾儿童的治疗、教育用“疗育”这些名词。后来,为了更确切或更全面地表达康复的概念,一般都采用了外来语,即 Rehabilitation(日本语为リハビリテーション,略词为リハビリ)。南朝鲜用“再治”。我国除台湾省用“复健”外,都采用“康复”这个名词。

康复的定义,在不同时期、不同国家或不同角度,提法也有些不同。例如:

美国康复医学创始人之一 Howard A. Rusk(腊斯克)曾说:“康复是医疗护理的第三阶段,是继第一阶段预防和第二阶段内科、外科治疗后应采取的医护措施,为了使机体功能障碍的、慢性疾病或处于疾病恢复期的患者,以最优的条件,使之能够正常生活而设计的程序。”Frank H. Krusen 认为:“康复是使患者通过治疗和训练,而最大限度地发挥其潜力,以便能在生活、心理、社会 and 职业上达到正常的生活。”

1942 年在纽约召开的全美康复会上给康复做出的定义是:“康复,就是使残疾者最大限度地恢复其身体的、精神的、社会的、职业的和经济的能力。”

1969 年世界卫生组织(WHO)康复医学专门委员会第二次报告中,对康复所下的定义为:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的方法,对患者进行训练和再训练,使其活动能力尽可能地达到高的水平。”

1981 年,世界卫生组织医疗康复专家委员会进行新修订的康复定义为:“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地区的参与。

日本厚生省提出:康复是“对身心障碍的患者,在医学、社会、职业经济和教育上,采用尽快而又充分地恢复的方法,使其潜在的或残留的功能得到充分复原,以减少其成为残疾人。”

在我国,1988 年 7 月经国务院批准正式颁布了《中国残疾人事业五年工作纲要》,明确规定我国残疾人事业的宗旨和目标是“创造良好的物质条件和精神条件,使残疾人在事实上成为社会平等的一员,享有全面参与社会生活的权利,履行公民义务,共享由于劳动和

社会经济发展所带来的物质文化成果。”

从上述可以看出,对康复定义的提法虽然有些不同,但基本思想还是一致的。可以认为,康复是综合应用各种科学技术和手段,使身心障碍者最大限度地恢复其活动功能、生活自理能力、劳动和工作能力等,以便使他们能充分地重新参加家庭和社会生活,以致重新回到工作岗位上去。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、康复医学的定义

康复医学是一门有关促进残疾人及患者康复的医学学科。更具体地说,康复医学是为了康复的目的而应用有关功能障碍的预防、诊断和评估、治疗、训练和处理的一门医学学科,它的目标是消除或减轻患者功能上的缺陷,帮助患者在其身体条件许可的范围内,最大限度地恢复生活和劳动能力,使残、病患者能够充分参与社会生活,同其他公民一样,平等地分享社会和经济发展的成果。

三、残疾的定义

残疾(disability)是指由于疾病、意外伤害等各种原因所致的人体解剖结构、生理功能的异常和/或丧失,从而导致部分或全部丧失正常人的生活、工作和学习的能力,无法担负其日常生活和社会职能。残疾分以下三种:

(一)病损或残损(impairment)

是指由于各种原因所致的人的生理、心理和解剖结构的某个部位受到了损害,包括:智力病损、心理病损、语言病损、听力病损、视力病损、内脏病损、骨骼病损及畸形等。这是残疾发生、发展过程中的第一步,它可以进一步发展为失能,也可以直接导致残障,但值得指

出的是,病损可以是永久的,也可以是暂时的,即日趋严重和日渐好转的机遇是并存的。

(二) 残疾或失能(disability)

是指由于病损或某些疾病所造成的人体某些功能的降低和/或丧失,影响到不能以正常的方式从事正常范围的个人日常生活活动,包括:行为失能、听力语言失能、运动失能及各种活动失能。这是残疾发生、发展的第二步,它可以进一步发展为残障。但同样,如能得到积极的治疗与康复,这个阶段的残疾也具有双向性,即可造成残疾的进一步发展,也可造成残疾的康复。

(三) 残障(handicap)

是指由于病损或失能而导致个人参与正常社会生活活动的障碍,影响了其社会功能的正常发挥,包括:识别残障(无法辨别人、地、时)、躯体残障(无法活动、生活不能自理)、运动残障、职业残障、社交活动残障等。

(四) 我国的残疾分类标准及其定义

1. 视力残疾 是指由于各种原因导致双眼视力障碍或视野缩小,而难能做到一般人所能从事的工作、学习或其他活动。视力残疾包括盲和低视力两类。

2. 听力语言残疾 是指由于各种原因导致双耳听力丧失或听觉障碍,而听不到或听不真周围环境的声音;语言残疾是指由于各种原因导致不能说话或语言障碍,从而都难能同一般人进行正常的语言交流活动。听力语言残疾包括:

① 听力和语言功能完全丧失(既聋又哑);

② 听力丧失而能说话或构音不清(聋而不哑);

③ 单纯语言障碍,包括失语、失音、构音不清或严重口吃。听力残疾分为聋和重听两类。

3. 智力残疾 是指人的智力活动能力明显低于一般人的水平,并显示出适应行为的障碍。智力残疾包括:在智力发育期间(18岁之前),由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟缓;智力发育成熟之后,由于各种有害因素导致的智力损害或老年期的智力明显衰退。

4. 肢体残疾 是指人的四肢的病损和残缺或四肢、躯干麻痹、畸形,导致人体运动系统不同程度的功能丧失或功能障碍。肢体残疾包括:

- ① 上肢或下肢因外伤、病变而截除或先天性残缺;
- ② 上肢或下肢因外伤、病变或发育异常所致的畸形或功能障碍;
- ③ 脊椎因外伤、病变或发育异常所致的畸形或功能障碍;
- ④ 中枢、周围神经因外伤、病变或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

5. 精神残疾 是指患者患精神病的病情持续 1 年以上的未愈,从而影响其社交能力和在家庭、社会应尽职能上出现不同程度的紊乱和障碍,精神残疾包括:

- ① 脑器质性、躯体疾病伴发精神障碍;
- ② 中毒性精神障碍 包括药物、酒精依赖;
- ③ 精神分裂症;
- ④ 情感性、偏执性、反应性、分裂情感性、周期性精神病等造成的残疾。

第二节 康复医学的内容

一、残疾预防

主要进行残疾的流行病学研究,致残原因的调查分析,以及研究