



全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

康复护理

Kangfu huli

(第2版)

主编/封银曼 高 丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

康复护理

KANGFU HULI

(第2版)

主 编 封银曼 高 丽

副主编 刘海霞 胡艳秋

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘海霞 山东省青岛卫生学校

李 方 郑州市卫生学校

李文侠 河南煤炭卫生学校

陈珍珍 福建漳州卫生职业学院

封银曼 郑州市卫生学校

胡艳秋 首都铁路卫生学校

贺灵慧 四川省宜宾卫生学校

袁旭美 广东省江门中医药学校

高 丽 锦州市卫生学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/封银曼,高丽主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.5

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-8069-3

I. ①康… II. ①封… ②高… III. ①康复医学—护理学—中等专业学校—教材
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第071306号

策划编辑:徐卓立 郝文娜 文字编辑:汪东军 陈娟 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8743

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:9.75 字数:226千字

版、印次:2015年5月第2版第1次印刷

印数:10001—16000

定价:22.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国中等卫生职业教育规划教材

编审委员会

(第2版)

主任委员	于晓谟	毕重国	张展		
副主任委员	封银曼	林峰	李学松	王莉杰	代加平
委员	李蔚然	秦秀海	张继新	姚磊	
	(以姓氏笔画为序)				
	丁来玲	王萌	王静	王燕	王建春
	王春先	王晓宏	王海燕	田廷科	生加云
	刘东升	刘冬梅	刘岩峰	安毅莉	孙晓丹
	严菱	李云芝	杨明荣	杨建芬	吴苇
	宋建荣	张蕴	张石在	张生玉	张伟建
	张荆辉	张彩霞	陈秀娟	陈德荣	周洪波
	周溢彪	赵宏	柳海滨	饶洪洋	宫国仁
	耿杰	徐红	高云山	高怀军	黄力毅
	符秀华	董燕斐	韩新荣	曾建平	靳平
	翟向红				
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	马凤娟	池静

全国中等卫生职业教育规划教材

教材目录

(第2版)

1	解剖学基础	于晓漠	袁耀华	主编
2	生理学基础	柳海滨	孙永波	主编
3	病理学基础		周溢彪	主编
4	生物化学概论		高怀军	主编
5	病原生物与免疫学基础	饶洪洋	张晓红	主编
6	药理学基础	符秀华	付红焱	主编
7	医用化学基础	张彩霞	张勇	主编
8	就业与创业指导		丁来玲	主编
9	职业生涯规划		宋建荣	主编
10	卫生法律法规		李云芝	主编
11	信息技术应用基础	张伟建	程正兴	主编
12	护理伦理学		王晓宏	主编
13	青少年心理健康		高云山	主编
14	营养与膳食指导	靳平	冯峰	主编
15	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
16	护理学基础		王静	主编
17	健康评估	张展	李学松	主编
18	内科护理	董燕斐	张晓萍	主编
19	外科护理	王萌	张继新	主编
20	妇产科护理	王春先	刘胜霞	主编
21	儿科护理	黄力毅	李砚池	主编
22	康复护理	封银曼	高丽	主编
23	五官科护理		陈德荣	主编
24	老年护理		生加云	主编
25	中医护理	韩新荣	朱文慧	主编
26	社区护理		吴苇	主编
27	心理与精神护理		杨明荣	主编
28	急救护理技术		杨建芬	主编
29	护理专业技术实训		曾建平	主编
30	产科护理	翟向红	王莉杰	主编
31	妇科护理		陈秀娟	主编
32	母婴保健	王海燕	吴晓琴	主编
33	遗传与优生学基础	田廷科	赵文忠	主编

全国中等卫生职业教育规划教材

再版说明

(第2版)

在全国各个卫生职业院校的支持下,人民军医出版社2010年出版的《全国中等卫生职业教育规划教材(护理、助产专业)》教材发行至今,已经走过了五个不平凡的春秋。五年中,教材作为传播知识的有效载体,遵照其实用性、针对性和先进性的创新编写宗旨,给护理、助产等专业的学生带来了丰富的精神食粮,为学生掌握专业技能提供了扎实的理论基础,在全国护士执业考试中,显示了其独特的价值,落实了《国务院关于大力发展职业教育的决定》精神,贯彻了《护士条例》,受到了卫生职业院校及学生的赞誉和厚爱,实现了编写精品教材的目的。

这次修订再版是在第1版的基础上进行的。在全面审视第1版教材的基础上,教材编委会讨论制定了一系列相关的修订方针。

1. 修订的指导思想 实践卫生职业教育改革与创新,突出职业教育特点,紧贴护理、助产专业,有利于职业资格获取和就业市场。在教学方法上,提倡自主和网络互动学习,引导和鼓励学生亲身经历和体验。

2. 修订的基本思路 首先要调整知识体系与教学内容,使基础课更侧重于对专业课知识点的支持、利于知识扩展和学生继续学习的需要;专业课则紧贴护理、助产专业的岗位需求、职业考试的导向,纠正第1版教材在教学实践中发现的问题。其次应调整教学内容的呈现方式,根据年龄特点、接受知识的能力和学习兴趣,注意纸质、电子、网络的结合,文字、图像、动画和视频的结合。

3. 修订的基本原则 继续保持第1版教材内容的稳定性和知识结构的连续性,同时对部分内容进行改写、挪动和补充,避免教材之间出现重复以及知识的棚架现象。修订重点放在四方面:一是根据近几年新颁布的卫生法规和卫生事业发展规划以及人民健康标准,补充学科的新知识、新理论等内容。二是根据卫生技术应用型人才今后的发展方向,人才市场需求标准,结合执业考试大纲要求增补针对性、实用性内容。三是根据近几年的使用中读者的建议,修正、完善学科内容,保持其先进性。四是根据学生的年龄和认知能力及态度,进一步创新编写形式和内容呈现方式,以更有效地服务于教学。

现在,经过全体编者的努力,新版教材正式出版了。共修订了33种课程,可供护理、助产

及其他相关医学类专业的教学和职业考试选用,从2015年开始向全国卫生职业院校供应。修订的教材面目一新,具有以下创新特色。

1. 编写形式创新 在保留第1版“重点提示,适时点拨”的同时,本版教材增加了对重要知识点/考点的强化和提醒。对内容中所有重要的知识点/考点均做了统一提取,标列在相关数字化辅助教材中以引起学生重视,帮助学生拓展、加固所学的课程知识。原有的“讨论与思考”栏目也根据历年护士执业考试知识点的出现频度和教学要求做了重新设计,写出了许多思虑性强的问题,以促进学生理论联系实际和提高独立思考的能力。

2. 内容呈现方式创新 为方便学生自学和网络交互学习,也为今后方便开展慕课、微课类学习,除了纸质教材外,本版教材提供了数字化辅助教材和网络教学资料。内容除了教学大纲和学时分配以及列出了各章节知识点/考点外,还有讲课所需的PPT课件(包含图表、影像等),大量针对知识点/考点的各种类型的练习题(每章不低于10题,每考点1~5题,选择题占60%以上,专业考试科目中的案例题不低于30%,并有一定数量的综合题),以及根据历年护士执业考试调研后组成的模拟试卷等,极大地提高了教材内涵,丰富了学习实践活动。

我们希望通过本次修订使新版教材更上一层楼,不仅继承发扬该套教材的针对性、实用性和先进性,而且确保其能够真正成为医学教材中的精品,为卫生职教的教学改革和人才培养做出应有的贡献。

最后,特别感谢本系列教材修订中全国各卫生职业院校的大力支持和付出,希望各院校在使用过程中继续总结经验,使教材不断得到完善和提高,打造真正的精品,更好地服务于学生。

前 言

《康复护理》第1版是全国中等卫生职业教育规划教材,该教材因突出的职业教育特色,在我国中等职业学校护理和助产专业教学中被广泛使用,并获得了广大师生的好评。随着社会的发展,康复护理在现代护理工作的重要性越来越明显,得到了迅速发展。为适应康复护理工作发展的需要,使教材更好地为人才培养服务,我们对《康复护理》教材进行了修订,以便进一步更新教材内容,提高教材质量。

《康复护理》(第2版)建立在第1版基础上,本着“就业为导向、能力为本位、技能为核心”的基本原则,根据中等职业学校学生管理和课堂教学的特点以及康复护理实践的需要而展开修订工作。修订过程中注意除保持主体内容及体例格式不变外,还结合就业市场需求与中职教育特点,更加注重教材内容的科学性、系统性和实用性,突出了康复护理的特色。

新版教材围绕康复护理基础理论、康复护理评定、康复护理技术、常见疾病患者的康复护理等组织教材的内容,特别注意各章节的内在联系和衔接。对第1版教材的绪论、康复护理评定及康复护理技术部分的内容体系做了适当的调整,使其更为合理;在康复护理评定中增加了认知功能评定的内容;在康复护理技术中增加了自助具及其使用的护理;删除了常见疾病患者的康复及护理中周围神经病损的康复及护理、手外伤后的康复及护理两部分内容;使教材具有再版教材的继承性、实用性、科学性、指导性和创新性。教材增设了实训内容,突出了中职教育的特点和对应用能力的培养。总之,希冀通过此次修订,教材语言更精炼,内容更准确,结构更合理。

本版教材在编写过程中,全体编者齐心协力,以高度负责的态度参与了编写工作,为本教材的编写付出了辛勤的劳动,所在单位给予了大力支持,在此特别致谢。由于时间仓促,学识有限,若有不妥之处,恳请广大读者及专家、同仁多提宝贵意见,以便及时修正。

编 者

2015年4月



目 录

第1章 绪论..... 1	一、基本概念..... 20
第一节 康复..... 1	二、康复护理评定的工作流程与内容..... 21
一、康复的概念与内涵..... 1	三、康复护理评定的方法及注意事项..... 22
二、康复的分类..... 2	第二节 残疾评定..... 22
第二节 康复医学..... 2	一、残疾的概念..... 22
一、康复医学的概念与内涵..... 2	二、残疾的现状 & 致残的原因..... 23
二、康复医学的工作对象 & 内容..... 3	三、残疾的分类..... 23
三、康复医学的工作原则 & 方式..... 4	第三节 肌力评定..... 26
第三节 康复护理..... 5	一、概述..... 26
一、康复护理的概念 & 内涵..... 5	二、肌力评定的目的 & 应用..... 27
二、康复护理的原则..... 5	三、常用的评定方法..... 27
三、康复护理的内容..... 6	第四节 肌张力评定..... 29
四、康复护理与一般护理的关系..... 6	一、概述..... 29
第2章 康复医学的基础理论..... 8	二、常用的评定方法..... 30
第一节 人体发育学..... 8	第五节 关节活动度评定..... 31
一、概述..... 8	一、概述..... 31
二、人体正常的发育规律..... 8	二、关节活动度的评定方法与步骤..... 32
第二节 运动学基础..... 11	第六节 平衡和协调运动功能评定..... 35
一、骨关节运动学..... 11	一、平衡功能评定..... 35
二、肌肉运动生理学..... 13	二、协调功能评定..... 36
三、运动和失用对机体功能的影响..... 14	第七节 步态分析..... 37
第三节 中枢神经功能恢复的理论基础..... 16	一、正常步态..... 37
一、急性阶段恢复机制..... 16	二、评定方法..... 38
二、自发恢复阶段机制..... 17	三、常见的异常步态及其病因..... 39
三、大脑可塑性机制..... 17	第八节 感觉功能评定..... 40
第3章 康复护理评定..... 20	一、感觉功能的评定方法..... 40
第一节 概述..... 20	二、感觉障碍的性质 & 定位..... 41
	三、疼痛的评定..... 41

第九节 认知功能评定	42	和心理特点	75
一、概述	42	三、康复心理护理的原则和方法	78
二、常用的评定方法	43	78
三、注意事项	45	第六节 康复工程器具及其使用	79
第十节 言语功能评定	46	中的护理	79
一、概述	46	一、假肢及其使用中的护理	79
二、言语-语言障碍的分类	46	二、矫形器及其使用中的护理	81
三、言语功能的评定方法	47	三、轮椅及其使用中的护理	83
四、言语功能评定的注意事项	48	四、助行器及其使用中的护理	84
第十一节 日常生活活动能力评定	48	五、自助具及其使用中的护理	86
.....	48	第5章 常见疾病患者的康复护理	88
一、概述	48	第一节 脑卒中的康复护理	88
二、常用的评定工具及使用方法	49	一、概述	88
第十二节 心肺功能评定	51	二、主要功能障碍的评定	89
一、心脏功能评定	51	三、康复护理措施	91
二、肺功能评定	52	四、健康教育	95
第4章 康复护理技术	54	第二节 脑外伤后的康复护理	95
第一节 运动疗法	54	一、概述	95
一、概述	54	二、主要功能障碍的评定	95
二、运动处方	55	三、康复护理措施	97
三、常用的运动疗法	56	四、健康教育	98
四、运动疗法中的康复护理	60	第三节 脑性瘫痪的康复护理	98
第二节 物理因子疗法	61	一、概述	98
一、概述	61	二、主要功能障碍的评定	99
二、常用物理因子疗法	61	三、康复护理措施	100
三、物理因子疗法的康复护理	67	四、健康教育	102
第三节 作业疗法	68	第四节 脊髓损伤的康复护理	103
一、概述	68	一、概述	103
二、作业疗法分类	68	二、主要功能障碍的评定	103
三、作业疗法的作用与选择	69	三、康复护理措施	104
四、作业疗法的康复护理	70	四、健康教育	108
第四节 言语治疗	72	第五节 骨折后的康复护理	108
一、概念和康复原则	72	一、概述	108
二、言语治疗的康复护理	72	二、主要功能障碍的评定	109
三、影响言语障碍康复的因素	74	三、康复护理措施	109
第五节 康复心理护理	75	四、健康教育	112
一、概述	75	第六节 关节炎及关节置换术后的	112
二、伤残后常见的心理反应分期	75	康复护理	112
		一、关节炎的康复护理	112

二、关节置换术后的康复护理	114	四、健康教育	128
第七节 截肢后的康复护理	116	第十一节 常见并发症的康复护理	128
一、概述	116	一、合并失用、过用、误用综合征的 康复护理	128
二、主要功能障碍的评定	117	二、吞咽障碍的康复护理	130
三、康复护理措施	117	三、排尿障碍的康复护理	131
四、健康教育	118	四、排便障碍的康复护理	132
第八节 颈肩腰腿痛的康复护理	118	五、骨质疏松症的康复护理	133
一、颈椎病的康复护理	119	实训	135
二、肩关节周围炎的康复护理	120	实训一 肌力与关节活动度评定	135
三、腰椎间盘突出症的康复护理	121	实训二 增强肌力和关节活动度的 训练	137
第九节 冠心病的康复护理	122	实训三 体位转移、轮椅转移训练	138
一、概述	122	实训四 日常生活活动能力训练	139
二、主要功能障碍的评定	122	实训五 脑血管病早期的体位护理	139
三、康复护理措施	124	实训六 脑瘫患儿的康复护理	140
四、健康教育	125	《康复护理》数字化辅助教学资料	141
第十节 慢性阻塞性肺疾病的康复 护理	125	参考文献	144
一、概述	125		
二、主要功能障碍的评定	125		
三、康复护理措施	126		

第 1 章

绪 论

学习要点

1. 康复、康复护理的概念
2. 康复护理的原则和内容

第一节 康 复

一、康复的概念与内涵

(一) 康复的概念

康复一词最早来源于中世纪的拉丁语,系指违反了教规的教徒被逐出教门,得到赦免重新获得教籍。1910年起,康复一词才应用于残疾人,意思是指使残疾人恢复原来的地位、权利、财产、名誉及正常生活的能力。

1969年,世界卫生组织(WHO)对康复定义为:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其活动能力尽可能达到较高的水平。”1981年,WHO重新修订康复定义为“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。”WHO在1993年的一份正式文件中提出“康复是一个帮助病人或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促使其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。”所以康复应以“全面康复”为主要原则,以“重返社会”为最终目的。

综上所述,康复是指综合、协调地应用各种措施,以减少病、伤、残者的身体、心理和社会的功能障碍,发挥其最高潜能,使其能重返社会,提高生存质量。所以,康复是使残疾者和功能障碍者恢复功能、恢复权利的过程。

(二) 康复的内涵

1. 康复对象 主要是残疾者,即因损伤及急、慢性疾病和老龄化带来的功能障碍者和先

天发育障碍者。

2. 康复领域 医学康复或医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复。

3. 康复措施 康复措施包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,以及有利于教育康复、职业康复和社会康复的措施,不但使用医学技术,而且也使用社会学、心理学、教育学、工程学、信息学等方面的方法和技术,并包括政府政策、立法等举措。

4. 康复目标 积极运用各种手段,尽可能使患者各方面的潜能得到最充分的发展。

5. 康复提供者 康复提供者不仅是康复工作者,社区、残疾者本人及家属都需要参与康复的计划和实施。

二、康复的分类

现代康复必须遵循全面康复的原则,即采用各种有效的措施使残疾人得到整体的康复,并能重返社会。所以说仅依靠医学的方法是很难实现的,要综合协调地应用医学康复、社会康复、教育康复和职业康复4个方面的措施和手段。

1. 医学康复 是指通过医疗手段促进康复的方法。包括医学领域内使用的一切治疗方法,如手术治疗、药物治疗、生物治疗、康复工程、物理因子疗法、作业疗法、言语疗法、中医传统疗法。

2. 社会康复 从社会的角度推进和保证残疾人在就业、环境改造、社会福利等方面的康复,使其适应环境,充分参与社会生活。

3. 教育康复 主要是通过各种教育和培训以促进康复。例如对聋哑儿童、智障儿童、视障儿童的普通教育和特殊教育。

4. 职业康复 主要是对残疾人进行职业能力的评定,指导职业训练,促使其恢复就业资格,帮助其取得就业机会,通过不断挖掘残疾人自身潜能,来实现个人价值和尊严。

以上四个方面的措施和手段,不是独立施行的,而是紧密联系、互相配合的,实现全面康复的目标,也并非每一位残疾人都需要实施社会康复、教育康复或职业康复的措施和手段。

重点提示

现代康复的核心思想是全面康复、整体康复,即不仅在身体上,而且在身心上使病伤残者得到全面康复。不仅要保全生命,还要尽力恢复其功能;不仅要提高其生活质量,使其在生活上自立,还要使其重返社会,具有职业,并在经济上自立,成为自食其力、对社会有贡献的劳动者。

第二节 康复医学

一、康复医学的概念与内涵

康复医学是研究关于各种功能障碍的预防、评定、治疗的综合性医学学科,是医学的重要分支。广义的康复医学是指应用医学科学及其相关技术,使功能障碍者的潜在能力和残存功

能得到充分发挥的医学科学,它贯穿于疾病康复治疗的全过程。狭义的康复医学是指以提高功能为导向,综合应用运动疗法、物理因子疗法、作业疗法、言语疗法、中医传统疗法、康复工程等,最大限度地恢复功能,为其重返社会创造条件的一门学科。

二、康复医学的工作对象和内容

(一) 康复医学的工作对象

随着社会的发展,人类疾病谱已由过去以急性感染和急性损伤为主转变为以“慢性病、老年病”为主的分布状况。现代康复医学的工作对象主要是残疾者,包括由于损伤所致的伤残,急性病、慢性病、老年病所致的病残,以及先天性发育障碍、先天性残疾。康复治疗的主要病种见表 1-1。

表 1-1 康复治疗的主要病种

病种	内容
神经系统疾病和伤残	脑血管意外(偏瘫及其他),脊髓损伤(截瘫、四肢瘫及其他残疾),儿童脑性瘫痪,脊髓灰质炎(小儿麻痹)后遗症,周围神经疾病和损伤,颅脑损伤
骨关节肌肉疾病和伤残	截肢、断肢再植术后,腰腿痛及颈椎病,手损伤,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,进行性肌萎缩
心血管及呼吸系统疾病	冠心病(冠状动脉旁路移植术后,急性心肌梗死后),原发性高血压病,周围血管疾病,慢性阻塞性肺疾病
感官及智力残疾	儿童听力及语言障碍,智障,大脑发育迟缓
精神残疾	精神病,精神神经症
其他	烧伤,癌症,慢性疼痛

1. 躯体残疾者 主要是神经系统和骨关节肌肉的疾病和损伤,如偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢及各种关节功能障碍、肌肉无力等,是早期康复治疗的主要适应证。20 世纪 80 年代,心肺康复、癌症和慢性疼痛的康复、肥胖症康复、烧伤康复也逐渐开展。近年来,越来越多的康复医师也参与到精神病科、儿科、耳鼻喉科和口腔科对精神、智力和感官方面残疾的康复工作中。

2. 各种慢性病、老年病患者 慢性病患者由于长期处于“患病状态”,活动能力、心理状态、社会功能均受到不同程度的影响,对此类患者介入康复治疗,可减少并发症的发生,提高残存功能,避免其功能进一步损害。老年人因各器官存在着不同程度的退变,行动常有不同程度的限制,为使其减慢各种功能的衰退,参加力所能及的活动,也需要介入康复治疗。

(二) 康复医学的工作内容

1. 康复预防 康复预防是指围绕伤、病、残发生前后采取的各种措施,以防止残疾的发生和减轻功能障碍的程度。康复预防就是残疾预防,可分为以下 3 级。

(1) 一级预防:指预防各种致残性疾病的发生,避免致残性损伤、发育畸形、精神创伤等。包括预防接种、预防先天性疾病、防止营养不良、优生优育、安全生产、合理用药等。

(2) 二级预防:指伤病发生后,及早发现,及早治疗,为防止伤病发展和继发残疾所采取的措施。包括定期进行身体检查及控制危险因素、早期康复治疗等。

(3) 三级预防:指残疾发生后,为减轻功能障碍,对病损、残疾进行康复治疗,限制发展,提

高生活能力和促使其参加社会活动等。包括开展康复治疗、应用康复工程、调适居住环境,开展职业康复、教育康复、社会康复等。

2. 康复评定 又称康复功能评定,它是康复治疗的基础,是对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归做出客观、准确的评价,以帮助我们了解机体功能障碍的状况,为制订康复治疗计划,评价康复治疗效果,判断残疾程度提供依据。

3. 康复治疗 康复治疗是综合协调运用各种治疗手段,来完成康复治疗方案,使被治疗者的功能障碍得到恢复的方法。常用的康复治疗方法如下。

(1)物理疗法(physical therapy,PT):是康复治疗的基本手段,包括运动疗法和物理因子疗法。运动疗法包括各种主动的、助动的和被动的治疗训练方法,以防治肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松、畸形等。物理因子疗法是应用超声、电、光、磁、热、水疗、蜡疗等,以改善局部血液循环,起到促进损伤修复、消炎、解除痉挛、镇痛等作用。

(2)作业疗法(occupational therapy,OT):是利用多种手段及方法,训练患者的生活自理能力、职业技能及娱乐兴趣。作业疗法能改善肌肉、关节功能,增强独立生活能力,有利于患者适应家庭生活、社会活动和参加工作的需要。

(3)言语治疗(speech therapy,ST):是通过鉴别语音障碍的原因进行相应的言语训练,主要治疗由于脑卒中、脑外伤引起的失语症,脑瘫引起的言语发育障碍,因听觉障碍、构音器官异常造成的继发言语障碍,以尽可能恢复其听、说、理解能力。

(4)康复工程:指假肢、矫形器和辅助器具的装配与应用。

(5)康复心理治疗:由心理医师对心理、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。具体方法有精神支持疗法、催眠疗法、行为疗法、暗示疗法等。

(6)文体疗法:又叫康复体育,指选择一些患者力所能及的文体活动,意在提高患者的身体功能,改善不良的心理状态,积极参与社会活动,提高生活质量。

(7)中医传统疗法:包括针灸、按摩、太极拳等。

(8)康复护理:如体位处理、膀胱护理、肠道护理、辅助器械的使用指导等,促进患者康复、预防继发性残疾。

(9)社会服务:建立社会康复机构,为患者的生活自理及康复提供更好的条件。

三、康复医学的工作原则与方式

(一)康复医学的工作原则

1. 早期同步 早期是指早期预防、早期发现、早期介入康复治疗,把握好康复的最佳时机;同步是指康复医学与临床治疗同步介入。

2. 功能重建 是根据障碍的程度按照复原、代偿、适应的原则注重患者功能的重建。

3. 整体全面 注重患者各个方面的康复,以人为整体对待,以整体功能的恢复和重建为目标,实现全面康复。

4. 主动参与 激发患者对康复训练的热情,调动患者训练的积极性,让患者主动参与到康复训练和治疗中。

5. 团队方式 康复医学不像临床学科一样有较强的独立性,它是多学科、多专业的整体,要通过团队的方式,综合协调地发挥各学科和各专业的作用。

6. 提高生活质量 要注重提高患者的生活质量,不仅指躯体、心理方面,还包括社会的、

职业的、健康意识的康复。

(二) 康复医学的服务方式

WHO 提出康复医学工作有医疗机构康复、医疗延伸康复、社区康复三种基本服务方式,三种方式相互联系、相互促进,互为补充。

1. 医疗机构康复 是指伤病残者在康复医疗机构所进行的康复治疗。康复医疗机构包括康复中心、综合医院的康复科、康复门诊、专科康复医院等。

2. 医疗延伸康复 是指康复医疗机构内的专业康复人员,到伤残者家中或社区提供的上门康复服务,服务的内容有所限制。

3. 社区康复 是在社区康复站内为本社区的伤病残者提供的就地康复服务。康复医疗机构内的专业康复人员到社区康复站指导社区、家庭及残疾者本人参与,以实现全面康复的目标。目前社区康复已成为我国医疗卫生事业的重要组成部分,大量的城市社区已建立了功能齐备的社区服务站。

第三节 康复护理

一、康复护理的概念和内涵

康复护理是研究伤病残者的生理与心理康复的护理理论、护理技能的一门学科。康复护理是康复医学的重要组成部分,是根据总的康复治疗计划,为达到全面康复目标,护理人员与其他康复专业人员共同协作,对残疾者、老年病、慢性病伴有功能障碍者进行符合康复医学要求的专门护理和各种专门的功能训练,以预防残疾的发生与发展,减轻残疾对患者的影响,最大限度地恢复生活能力,使之重返社会。随着康复医学与临床医学不断地相互渗透,以及整体护理模式在国内各医院的推广普及,康复护理将成为各种老年病、慢性病的常规护理内容。

二、康复护理的原则

康复护理的原则包括早期进行功能训练,并持之以恒、强调自我护理、重视心理护理、重视团队协作。

1. 早期进行功能训练,并持之以恒 早期的功能锻炼可以预防残疾的发生、发展,避免继发性残疾。后期的功能训练可以最大限度地保存和恢复机体的功能。康复护理人员应在总体康复治疗计划指导下,结合护理工作特点,持之以恒地指导、督促、帮助患者进行康复功能训练,从而促进机体功能的早日恢复。

2. 强调自我护理 康复护理强调“自我护理”,即在病情允许的条件下,通过护理人员耐心地引导、鼓励、帮助和训练,使残疾患者充分发挥残余功能和自身潜能,能部分或全部地照顾自己,为重返社会创造条件。对于不能自我护理的患者,可进行“协同护理”,即患者在已经尽力的前提下,护理人员给予完成活动最小量的帮助,同时鼓励家属参与,减少患者对医护人员的依赖。

3. 重视心理护理 残疾者由于自身的缺陷,常常有孤独、自卑、敏感、多疑、急躁乃至绝望的情绪,加上长时间住院,康复效果不显著,心理严重失常,处于焦虑、抑郁等不良心理状态。这就要求康复护理人员要重视心理护理,要有足够的耐心,做好心理护理工作,使患者的心理、

精神处于良好状态,鼓励其坚持不懈地进行训练。只有当患者正视疾病、摆脱了悲观情绪,建立起生活的信心,才能有效地安排各种功能训练和治疗,使各种康复措施为患者所接受。

4. 重视团队协作 康复治疗采用的是多专业联合作战的团队服务方式,康复护理是康复治疗的一部分,康复护理人员应与康复治疗小组的其他成员密切配合,严格执行康复护理计划,共同实施对患者的康复指导,并对患者进行临床护理和预防保健护理,促进患者整体康复,使其早日回归社会。

三、康复护理的内容

1. 观察患者的残疾情况 包括患者失去的和残存的功能、康复训练过程中残疾程度的变化和功能恢复情况,认真做好记录,并向其他康复医疗人员提供信息。

2. 预防继发性残疾和并发症 协助和指导长期卧床或瘫痪患者的康复,如肢位的摆放、指导或协助体位转移、呼吸功能、排泄功能、肌力及关节活动能力的训练等,以预防压疮、呼吸道与泌尿系感染、骨质疏松、血栓形成、肢体挛缩、畸形等并发症的发生。

3. 功能训练的护理 学会康复治疗计划涉及的各种有关的功能训练技术,以利于对患者进行康复护理评定和残存功能的强化训练,协调康复治疗计划的安排,并使病房的康复护理工作成为康复治疗的内容之一。

4. 日常生活活动能力的训练 指导和训练患者在病区内进行床上活动,包括就餐、洗漱、更衣、整容、洗浴、排泄、移动、使用家庭用具等,以训练患者的日常生活自理能力。

5. 假肢、矫形器、自助器的使用指导及训练护理 熟悉并掌握假肢、矫形器、自助器的性能、使用方法和注意事项,根据不同功能障碍者指导选用合适的支具和利用支具进行功能训练。

6. 营养护理 根据患者的病情、体质或伤残过程中营养状况的改变情况,结合康复功能训练中基本的营养需求,制订适宜的营养护理计划。包括有效营养成分的补充、协助患者进食、训练吞咽功能与饮食指导,使患者的营养得到保障。

7. 心理护理 针对残疾者心理复杂的特点,加强对不同心理状态患者的心理护理。注意观察患者的情绪变化,了解患者的希望与忧虑,并做好记录。经常分析和掌握患者的精神、心理动态,对已经发生或可能发生的各种心理障碍和异常行为,进行细致的心理护理。通过护士良好的语态、行为、仪表去影响患者,帮助他们改变异常的心理和行为,摆脱非健康心理的影响,鼓励其参加各种治疗和活动,力争做到生活自理或部分自理,使护士真正成为康复教育和心理辅导的实施者。

8. 出院后的继续康复护理 伤病残者出院时,往往带有不同程度的功能障碍,护理人员要帮助他们真正成为家庭、职业单位或社区的一员,帮助他们重新适应社会。主要进行必要的自我生活护理和康复知识的卫生宣教,也可采用家访护理方式,以提高和巩固患者的日常生活活动能力。

四、康复护理与一般护理的关系

康复护理与一般临床护理在基础护理、执行医嘱、观察病情方面是相同的,但康复护理的护理对象主要是残疾者、老年病和慢性病者,他们存在着各种生理与心理上的残缺,并造成生活、工作和社会交往等诸方面的能力障碍,常存在敏感、多疑、悲观、抑郁等多种心理问题,且这