



医学高职高专“十一五”规划教材

— 供护理专业用 —

康复护理学

◎ 主编 郭学军
周 梅

KANGFU HULIXUE



郑州大学出版社



医学高职高专“十一五”规划教材

— 供 护 理 专 业 用 —

康复护理学

◎ 主 编 郭学军
周 梅

KANGFU HULIXUE



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/郭学军,周梅主编. —郑州:郑州大学出版社,2008.8

医学高职高专“十一五”规划教材

ISBN 978-7-81106-673-9

I. 康… II. ①郭…②周… 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 (2008) 第 111460 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

郑州文华印务有限公司印制

开本:787 mm × 1 092 mm

印张:18

字数:426 千字

版次:2008 年 8 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/16

印次:2008 年 8 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-81106-673-9 定价:30.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

医学高职高专“十一五”规划教材编审委员会

名誉主任 沈 宁

主 任 吴逸明

副主任 (按笔画排序)

丁胡诚	王 东	王 强	王迎新	王柳行
王晓南	牛扶幼	毛兰芝	叶文艳	田 仁
刘春峰	刘洪宇	孙明明	孙建萍	李玉荣
李俊伟	李爱玉	李润民	沈曙红	苗双虎
赵凤臣	唐振华	曹 凯	康平芬	梁吉平
梁华龙	程 伟	曾铁功	潘传中	

委 员 (按笔画排序)

卫琮玲	马远方	马维平	丰慧根	王学娅
王宪龄	王曼文	王朝庄	邓仁丽	邓翠珍
卢桂珍	田玉慧	付元秀	刘延锦	关 青
李永生	李秀敏	李杰红	李国安	杨立明
杨福江	杨德芬	何 坪	何群力	余晓齐
汪洪杰	沈 健	张百让	张改叶	张玲芝
陈传波	易慧智	罗艳艳	周效思	单伟颖
赵建龙	姬栋岩	黄 英	雷 慧	谭建三
熊和民	薛军霞	薛松梅		

办公室主任 吕双喜

秘 书 李龙传

医学高职高专“十一五”规划教材参编院校

(按笔画排序)

三峡大学	河南中医学院
山西医科大学汾阳学院	河南科技大学
广东化工制药职业技术学院	承德医学院
井冈山学院	南华大学
内蒙古医学院	南阳医学高等专科学校
长沙民政职业技术学院	临汾职业技术学院
辽宁中医药大学	重庆医科大学应用技术学院
邢台医学高等专科学校	信阳职业技术学院
吉林医药学院	珠海市卫生学校
达州职业技术学院	浙江大学
安徽医学高等专科学校	浙江医学高等专科学校
邵阳医学高等专科学校	焦作职工医学院
金华职业技术学院	湖北中医药高等专科学校
郑州大学	湖北职业技术学院
郑州华信学院	楚雄医药高等专科学校
郑州铁路职业技术学院	新乡医学院
河北工程大学	漯河医学高等专科学校
河南大学	鹤壁职业技术学院
河南广播电视大学	遵义医学院

作者名单

主 编 郭学军 周 梅

副主编 王利群 张金梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 虹 信阳职业技术学院

王文彪 新乡医学院第一附属医院

王利群 吉林医药学院护理学院

任小琴 浙江中医药大学第一附属医院

朱文娟 安徽医学高等专科学校

张金梅 山西医科大学汾阳学院

周 梅 重庆医科大学应用技术学院

赵 晔 浙江医学高等专科学校

郭学军 新乡医学院第一附属医院

编写说明

当前,医学高职高专护理学专业教育发展迅速,办学规模和办学层次逐年增加,市场对医学高职高专护理专业的学生需求逐年递增,学生就业率高,形成了医学院校一个新的亮点。为了落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》,配合医学高职高专院校护理专业学科建设和课程建设需要,顺应社会发展对新一代护理学人才的需求,优化护理学教学质量,郑州大学出版社于2006年对国内医学高职高专护理专业的培养目标、培养模式、课程体系、教学内容和教学大纲等进行了广泛而深入的调研,得到了湖北、湖南、山西、山东、四川、安徽、陕西、江西、吉林、浙江、江苏、辽宁、广东、贵州、云南、河北、河南、重庆、内蒙古等省市、自治区三十多所院校的积极响应,也得到了国内一大批护理学教育专家的支持。为了紧扣当前护理学专业教学的实际,他们先后组织召开了多次医学高职高专护理学专业教学研讨会暨规划教材编写会,无论是大的环节,还是小的细节,无不经过与会专家和教授的科学规划、认真研讨和商榷,最终确定了这套医学高职高专“十一五”规划教材(护理学专业)编写的指导思想、体例和规范。一些科目已经被列入卫生部护理学专业“十一五”规划教材。

可以说,这套教材的出版和以后医学高职高专护理学专业实训教材的出版,关注护理行业人才需求、培养目标、知识结构、课程设置,教学内容的确定和学习效果的评价迎合了当前医学高职高专护理学专业教育迅速发展的新趋势,有助于深化护理学专业教学内容和课程体系的改革。希望使用教材的师生多提意见和建议,以便及时修订、不断完善,使这套教材在医学高职高专护理学专业教育中发挥更大的作用。

医学高职高专“十一五”规划教材编审委员会

2007年6月

前 言

康复医学是医学的一个重要分支,是卫生保健不可缺少的一部分,它是以功能为导向,为了达到康复的目的,应用医学知识和工程技术,研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,促进病、伤残者康复的医学。随着医学科学的发展,康复医学已成为与保健、预防、临床医学并列的四大医学学科之一。康复护理学是在康复医学的基础上发展起来的,历史很短。康复护理的对象主要是伤残人、慢性病人、老年病人,通过康复护理,重建他们丧失和残缺的功能,提高他们的生存质量,减轻社会和家庭的负担,使其具有健康的心理状态和生活自理或基本自理的能力,从而回归社会。

本教材根据国家对高职高专教材的编写要求及医学高职高专“十一五”规划教材(护理学专业)编审委员会确定的指导思想、体例和规范的要求,以学术性、针对性、实用性及可操作性并重为原则,在康复、康复医学和康复整体护理思想的指导下,注重学生岗位技能培养和岗位业务知识的学习,突出了康复护理技术,使学生了解康复、康复医学和康复护理学的基本概念和基本理论,掌握康复护理知识和基本技能,并应用到康复护理实践中。

本教材共分8章,重点介绍了康复、康复医学与康复护理学的基本概念、康复护理相关基础、康复医学评定、现代康复护理技术、中国传统康复护理技术、常见的神经系统疾病、骨骼肌肉病损、内脏疾病及一些康复临床常见病症患者的康复护理。本教材可作为高职高专护理、临床、预防、口腔、药学、检验、影像、医学技术、康复治疗技术及卫生保健专业教材,也可作为康复科及其他临床科室的康复护理人员及护理管理人员继续教育的参考教材。

本书在教材内容的取舍上考虑到高职高专医药院校同学科的质量标准,同时根据我国的国情和中西医结合康复护理学发展的需要,注重教材的针对性、可读性以及循序渐进及有利于自学的原则,重点章节除文字介绍外,还采用图示或表格形式列出,具有图文并茂的特点。

本书由郭学军、周梅担任主编,王利群、张金梅担任副主编。第一章由郭学军、张金梅编写,第二章由周梅、王文彪编写,第三章

由郭学军、周梅、任小琴、王文彪编写,第四章由郭学军、周梅、王文彪、朱宏建编写,第五章由王虹、赵晔、郭学军、张金梅、王文彪编写,第六章由王利群、王文彪、郭学军编写,第七章由王虹、赵晔编写,第八章由郭学军、王利群、朱文娟、任小琴编写。

本书在编写过程中,承蒙郑州大学出版社的领导、编辑和各医学院校领导、同行的指导和支持;各位编者的通力合作,为本书的编写进度和质量保证付出了大量的心血,在此我们表示深深的谢意。

本书虽经全体编写人员多次讨论、修改和审校,但因水平有限,加之可供参考和借鉴的高职高专康复护理学的教材资料不多,本书从形式到内容难免存在不妥之处,希望使用本书的师生和读者提出宝贵的意见,以便在修订时加以改进,使教材质量不断提高。

郭学军 周 梅

2008 年 6 月



目 录

第一章 概 论 1

第一节 康 复 1

一、康复的定义 1

二、康复的目标 2

三、康复服务的方式 2

第二节 康复医学 3

一、康复医学的定义 3

二、康复医学的对象 3

三、康复医学的内容 3

四、康复医学的工作方式 4

五、康复医学与其他临床学科的

关系 4

六、康复工作的领域 5

七、康复医学的发展简史 5

第三节 康复护理学 7

一、康复护理学的定义 7

二、康复护理学的主要内容和

发展简史 8

三、康复护理学的特点 9

四、康复护理技术 10

五、康复护士在康复中的

作用 13

六、康复整体护理 16

第四节 残疾学 18

一、定义 18

二、致残原因 18

三、残疾分类 19

四、残疾评定 22

五、残疾的康复目标及基本

对策 23

六、残疾预防 23

第五节 社区康复 24

第二章 人体功能康复的基础 25

第一节 神经功能的康复

能力 25

一、概述 25

二、神经系统的可塑性 25

三、神经再生 26

四、脑老化 27

第二节 康复的生物力学

原理 28

一、骨与关节的生物力学 28

二、肌肉的生物力学 29

三、纤维组织的力学特性 30

四、运动中的杠杆作用 31

第三节 康复治疗的生理学

基础 31

第三章 康复医学评定 34

第一节 肌力测定 34

一、徒手肌力检查 34



二、器械肌力测试	35	二、FIM 的评分方法及其	
第二节 关节活动范围测量	37	意义	60
一、测量工具和测量方式	37	第九节 生活质量评定	61
二、主要关节的测量方法	38	第十节 疼痛评定	63
三、影响测量准确性的因素及		一、视觉模拟评分法	63
测量注意事项	39	二、口述描绘评分法	64
第三节 平衡和协调功能		三、多因素疼痛调查评分法	65
评定	40	四、行为疼痛测定法	65
一、概述	40	五、数字评分法与体表面积	
二、平衡功能评定	40	评分法	66
三、协调功能评定	42	六、疼痛诱发法	66
第四节 步态分析	43	七、临床测痛法与手术后	
一、定义	43	测痛法	67
二、正常步态	43	八、小儿疼痛的评估	68
三、常见的异常步态	45	第十一节 电诊断的临床	
第五节 日常生活活动能力		意义	70
评定	46	一、肌电图检查的临床意义	70
一、概述	46	二、神经传导速度测定的临床	
二、常用的 ADL 能力评定		意义	70
方法	46	三、神经反射检查的临床	
第六节 言语功能评定	47	意义	71
一、概述	47	四、诱发电位检查的临床	
二、失语症评定	48	意义	72
三、构音障碍的评定	53	五、低频电诊断的临床意义	74
四、言语失用	54	第四章 康复治疗技术	77
第七节 心理评定	55	第一节 物理治疗	77
一、概述	55	一、电疗法	77
二、智力测验	56	二、光疗法	87
三、神经心理测验	57	三、超声波疗法	91
四、人格测验	58	四、水疗法	92
五、情绪测验	59	五、温热疗法	94
第八节 独立生活能力评定	59	六、冷疗法	96
一、FIM 的内容	59		



七、磁疗法	98
第二节 运动疗法	99
一、运动疗法的治疗作用及其 临床运用	99
二、恢复关节活动范围的 练习	100
三、增强肌力的练习方法	102
四、增强耐力练习	103
五、呼吸练习	105
六、平衡练习	106
七、协调性练习	106
八、牵引	106
九、矫正练习	107
十、牵伸练习	108
十一、放松练习	109
十二、水中运动	110
十三、神经生理治疗技术	110
十四、Mc Kenzie 技术	113
十五、运动疗法与循证医学	113
第三节 作业治疗	114
一、概述	114
二、作业疗法的评定	115
三、作业疗法处方	116
四、作业疗法的临床应用	117
五、作业疗法的实施	117
六、作业疗法的注意事项	121
第四节 言语治疗	122
一、概述	122
二、失语症的言语治疗	123
三、构音障碍治疗	125
第五节 心理治疗	127
一、概念	127
二、残疾人的心理适应理论	127

三、慢性疾病及残疾的心理 治疗	129
四、临床神经心理问题及 康复	131
五、康复心理治疗常用方法	132
六、心理治疗的康复护理	133
第六节 康复工程	133
一、矫形器	134
二、助行器	136
三、轮椅	139
四、自助具	141
五、环境控制系统及机器人	143
六、无障碍设施	143
第七节 传统康复	145
一、针灸疗法	145
二、推拿疗法	148
三、气功疗法	149
四、中医意疗	151
五、传统运动疗法	154

第五章 神经系统疾病患者的康复

护理	155
第一节 脑血管疾病患者的 康复护理	155
一、概述	155
二、功能障碍	155
三、康复评定	157
四、康复治疗	159
五、康复护理	160
六、康复教育	166
第二节 颅脑损伤患者的康复 护理	167
一、概述	167



二、功能障碍	167	护理	196
三、康复评定	168	一、概述	196
四、康复治疗与护理	168	二、功能障碍	196
五、康复教育	171	三、康复评定	197
第三节 小儿脑性瘫痪患者的		四、康复治疗	197
康复护理	172	五、康复护理	198
一、概述	172	六、康复教育	199
二、功能障碍	172	第二节 骨性关节炎患者的	
三、康复评定	173	康复护理	199
四、康复护理	175	一、概述	199
五、康复治疗	179	二、功能障碍	199
六、康复教育	179	三、康复评定	200
第四节 脊髓损伤患者的康复		四、康复治疗	201
护理	180	五、康复护理	201
一、概述	180	六、康复教育	202
二、功能障碍	181	第三节 类风湿性关节炎患者的	
三、康复评定	182	康复护理	202
四、康复治疗与护理	184	一、概述	202
五、常见合并症的表现及		二、功能障碍	202
处理	188	三、康复评定	202
六、预后	190	四、康复治疗	203
第五节 周围神经病损患者的		五、康复护理	204
康复护理	191	六、康复教育	208
一、概述	191	第四节 颈椎病患者的康复	
二、功能障碍	191	护理	209
三、康复评定	191	一、概述	209
四、康复治疗	192	二、功能障碍	209
五、常见周围神经损伤患者的		三、康复评定	209
康复护理	193	四、康复治疗	210
第六章 骨骼肌肉病损患者的康复		五、康复护理	211
护理	196	六、康复教育	212
第一节 骨折患者的康复		第五节 下背痛患者的康复	
		护理	212



一、概述	212
二、康复评定	213
三、康复护理	218
四、康复教育	220

第六节 手外伤患者的康复

护理	221
一、概述	221
二、功能障碍	221
三、康复评定	221
四、康复治疗	222
五、康复护理	223
六、康复教育	223

第七节 关节置换术患者的

康复护理	224
一、概述	224
二、功能障碍	224
三、康复护理	225
四、康复教育	229

第七章 内脏疾病患者的康复

护理	230
----------	-----

第一节 冠状动脉粥样硬化性

心脏病患者的康复

护理	230
一、概述	230
二、功能障碍	230
三、康复评定	231
四、康复治疗护理措施	231
五、康复教育	234

第二节 慢性阻塞性肺疾病

患者的康复护理

一、概述	235
二、功能障碍	235

三、康复评定	235
四、康复治疗	237
五、康复护理	237
六、康复教育	244

第八章 常见病症患者的康复

护理	246
----------	-----

第一节 慢性疼痛患者的

康复护理

一、概述	246
二、康复评定	246
三、康复治疗	246
四、康复教育	248

第二节 烧伤患者的康复

护理

一、概述	248
二、康复评定	249
三、康复治疗护理措施	251
四、心理护理	253
五、康复教育	253

第三节 痉挛患者的康复

护理

一、概述	253
二、功能障碍	254
三、康复评定	254
四、康复治疗	254
五、康复护理	255
六、康复教育	256

第四节 感染患者的康复

护理

一、概述	256
二、功能障碍	256
三、康复评定	256



四、康复治疗	256	第六节 压疮患者的康复	
五、康复护理	259	护理	262
六、康复教育	259	一、概述	262
第五节 排尿障碍患者的康复		二、功能障碍	262
护理	260	三、康复评定	262
一、概述	260	四、康复治疗	263
二、功能障碍	260	五、康复护理	264
三、康复评定	260	六、康复教育	266
四、康复治疗	260		
五、康复护理	261	参考文献	267
六、康复教育	261		

第一章 概 论

护理学的宗旨是保护全人类的健康,提高整个人类社会健康水平。康复护理学作为护理学的特殊领域,是在康复医学的基础上发展起来的一门年轻的学科。其目标是从护理的角度去帮助患者改善身心各方面的功能障碍,促进患者全面康复。目前,康复护理学在我国正经历着专业知识的积累、传播、实践和发展的阶段。

第一节 康 复

一、康复的定义

(一)康复在国际上的含义

在国际上,康复(rehabilitation)是重新得到能力或适应正常社会生活的意思。从历史上来看, rehabilitation 并非一开始就用在医学上,它首先在中世纪的欧洲被用于宗教:违反教规的教徒被逐出教门后,如得到赦免,恢复其教籍,就称为 rehabilitation。到了近代,它不再带有宗教色彩而是指恢复名誉,在法律上,如囚徒服刑期满或得到赦免重返社会成为公民,就称为 rehabilitation。及至现代,美、英等国将残疾人的医疗福利事业综合称为康复,是取其使残疾人重新适应正常的社会生活,重新恢复做人的权力、资格和尊严之意。

1942年,在美国纽约召开的全美康复讨论会上给康复下了第一个定义:“所谓康复,就是使残疾者最大限度地复原其肉体、精神、社会、职业和经济的能力。”

1969年,世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会的定义:“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,使其活动能力达到尽可能高的水平。”

1981年,WHO又进一步明确为:“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参与。”

1993年,联合国在一份正式文件中提出,“康复是一个促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和/或社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助于一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。康复可包括重建和/或恢复功



能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

1994年, Hellendar 对康复的解释是:“康复应包括所有措施,以减少残疾的影响,使残疾者达到自立,成为社会的整体(回归社会),有较好的生活质量(quality of life, QOL),能实现其抱负。因此,康复不仅仅是对残疾人的训练,而且还应包括社会大系统所采取的各种措施,如对环境的改造与保障残疾者的人权。”注意:突出人权和 rehabilitation 原意有关。

从 rehabilitation 一词的词源及其演变过程,我们可以清楚地看到该词的含意不仅局限于残疾人生理功能恢复这一个方面,而是恢复其全部的生存权利,使其与正常人享有同等的权利,从而达到“全人类复权”的目的。康复医学就是为了实现这样崇高目的的医学科学体系,所以被称为“复权”的医学。

(二) 康复在我国含义

在我国,康复一词最早见于公元 900 年左右的《旧唐书》中,书中有“上以所疾康复”的记载,这里的“上”指武则天,实际上武则天病后并没有留下残疾,而是从病中完全恢复了健康。因此,我国历来把康复作为疾病后完全“恢复”的同义词,这使我国对康复的理解与国际上有很大的差别。另外,康复在我国的香港地区译为“复康”,台湾译为“复健”。“复健”或“复康”强调词首“re-”,较贴切 rehabilitation 权威定义中康复是一个过程(course)的意义,强调措施;而大陆“复”在后强调结果,三者均体现原意不够。

我国所指的康复与疾病后的恢复(recovery)是同义的,一般指患病后健康水平下降,治疗和休息后健康恢复到病前水平,亦即达到 100% 的恢复。但康复(rehabilitation)却是指伤病后健康水平下降,虽经积极处理,但已形成残疾,健康水平复原不到原先水平的情况,亦即达不到 100% 的恢复。

二、康复的目标

康复针对的是病、伤、残者的功能障碍,是通过综合地、协调地应用各种措施来提高局部与整体的功能水平,是以整体人为对象,而不是局限于病灶器官或局部治疗。病、伤残者通过康复后,如果局部或系统功能由于种种原因无法完全恢复而残留不同程度的功能障碍,但只要其整体功能水平有改善,能适应周围环境以及融入其所生活的社会,仍然可以过着有意义的生活。因此,康复是以帮助病、伤、残者回归社会,提高他们的生活质量为最终目标。康复的范畴包括医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复等,这些方面共同构成全面康复。

三、康复服务的方式

WHO 提出康复服务的方式有三种:①机构内康复(institution-based-rehabilitation, IBR),是在医院或中心内实施的康复,机构包括综合医院中的康复科(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)等;②上门康复服务(out-reaching rehabilitation service, ORS),是机构内康复和社区康复之间的一种过渡形式,由具有一定水平的康复专业人员,走出机构到病、伤残者的家庭或居住的社区中开展的康复服务;③社区康复(community-based-rehabilitation, CBR),主要依靠社区资源为本社区病、伤、