



康复护理

K A N G F U H U L I



刘秋梅 张春丽 主编
刘桂莲 易小英

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

康复护理

K A N G F U H U L I

刘秋梅 张春丽 主编
刘桂莲 易小英

 长江出版传媒
 湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理 / 刘秋梅, 张春丽, 刘桂莲, 易小英主编.
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2015.6
ISBN 978-7-5352-8170-8

I. ①康… II. ①刘… ②张… ③刘… ④易… III. ①康复医学—护
理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第178832号

责任编辑: 李海宁

责任校对: 蒋 静

封面设计: 王 梅

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号

邮编: 430070

(湖北出版文化城B座13-14层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北新新城际数字出版印刷技术有限公司

邮编: 430070

787 × 1092 1/16

22.75印张 577千字

2015年6月第1版

2015年6月第1次印刷

定价: 52.00元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

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,提升他们的生存质量,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。随着社会的进步,生活水平的不断提高,人们对生存质量的要求日益提升,而人类疾病谱的不断变化、人口老龄化、意外伤害的不断增长以及自然灾害对人类的不断侵袭等多重因素,对康复护理工作的需求日益提高。

本书结合编者多年的临床护理康复经验,以求为临床护士提供更多更广的学习资料为目的,以全新的视角和创新的思维梳理了主要的临床康复护理工作,较全面地介绍了康复护理的理论和方法,以康复护理新理论、新知识、新技术为基础,突出科学性和实用性,使护理人员全面地掌握康复护理理论,以适应护理领域日益扩大的需求,推动康复护理学的发展。

本书共 15 章,重点介绍了康复、康复医学与康复护理学的基本概念、康复护理相关基础知识、康复护理评定、康复护理治疗方法、康复护理技术、常见疾病的康复护理,心理康复护理、社区康复护理等方面的内容,同时根据我国的国情和康复护理学发展的需要,注重教材的针对性、可读性以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,实用性强,是临床护理人员不可或缺的学习资料。

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,从形式到内容难免存在不妥之处,敬请各位专家、同行批评指正。

编 者

2015 年 6 月

《康复护理》编委会

主 编 刘秋梅 张春丽 刘桂莲 易小英

副主编 王秀君 李宝云 章志怀 操少林 刘 颖
孙玉玲 吴 华 刘丽芳

编 委 (按姓氏笔画排序):

方文敏	邓亚芳	叶菊花	付灵芝	石素平
朱晓东	汤 微	吴 嵩	吴春芬	吴向春
吴继雄	吴雅兰	吴雪花	张凡勇	张 玲
张 慧	张学英	张海英	周 刚	周 帆
周细银	陈杏梅	陈清华	姜 华	赵咏梅
赵现伟	高 聚	夏 劲	袁玉明	盛瑞玲
章香春	康红玲	黄云峰	彭晓芳	谢小萍
鲁燕飞	熊学辉	蔡萍莲	魏小川	

秘 书 张春丽 汤 微 柯红艳

摄 影 李 钢

目 录

第一章 康复护理学概述	(1)
第二章 康复医学	(4)
第一节 康复与康复医学的定义	(4)
第二节 康复医学的发展	(4)
第三节 康复医学的组成	(6)
第四节 康复医学的对象、范围	(8)
第五节 康复的方式	(8)
第六节 康复医学的重要性	(9)
第七节 康复医学中的三级预防	(10)
第三章 康复护理学进展	(11)
第一节 康复护理学教育	(11)
第二节 康复护士全面发展	(16)
第三节 康复护理质量标准	(17)
第四章 康复护理学相关学科	(18)
第一节 临床护理学	(18)
第二节 老年医学	(22)
第三节 医学伦理学	(29)
第四节 康复护理学对康复护士的要求	(30)
第五章 康复护理管理	(32)
第一节 康复病房常规设计	(32)
第二节 康复护理素质	(34)
第三节 康复护理教育	(35)
第四节 康复病房管理	(37)
第五节 康复护理病历	(38)
第六章 康复护理评定	(43)
第一节 概述	(43)
第二节 步态分析	(44)
第三节 感觉评定	(45)
第四节 肌力评定	(47)
第五节 关节活动度评定	(49)

第六节	平衡与协调功能评定	(51)
第七节	认知功能评定	(55)
第八节	语言功能评定	(58)
第九节	日常生活活动能力评定	(60)
第十节	残疾评定	(65)
第七章	康复护理治疗技术	(67)
第一节	物理疗法(PT)	(67)
第二节	作业疗法(OT)	(69)
第三节	言语治疗(ST)	(71)
第四节	康复辅助器具的使用指导	(72)
第八章	中医康复护理	(84)
第一节	中医康复护理的对象	(84)
第二节	中医康复护理的基本原则	(84)
第三节	康复护理的基本技术	(85)
第四节	传统保健体育康复护理法	(90)
第五节	娱乐康复护理法	(94)
第六节	自然康复法	(95)
第九章	心理康复护理技术	(100)
第一节	概述	(100)
第二节	康复心理学的起源与发展	(103)
第三节	心理康复在全面康复中的意义	(104)
第四节	心理康复评定	(105)
第五节	康复对象常见的心理反应	(109)
第六节	康复对象的心理康复护理	(111)
第七节	康复患者常见心理疾病的康复护理	(113)
第十章	常用康复护理技术	(124)
第一节	抗痉挛体位摆放及体位转移	(124)
第二节	增强肌力与耐力训练的技术	(135)
第三节	呼吸功能训练与体位排痰训练的技术	(138)
第四节	神经源性膀胱康复训练的技术	(141)
第五节	肠道康复护理训练的技术	(149)
第六节	关节活动度训练的技术	(152)
第七节	皮肤康复护理	(157)
第八节	日常生活活动指导训练的技术	(165)
第九节	康复护理营养指导	(173)

第十一章 临床常见症状的康复护理	(178)
第一节 大小便功能障碍的康复护理	(178)
第二节 痉挛的康复护理	(179)
第三节 挛缩的康复护理	(181)
第四节 压疮的康复护理	(185)
第五节 疼痛的康复护理	(187)
第十二章 常见疾病的康复护理	(191)
第一节 脑卒中的康复护理	(191)
第二节 颅脑损伤的康复护理	(205)
第三节 脊髓损伤的康复护理	(210)
第四节 截肢术后的康复护理	(214)
第五节 断肢(指)再植术后的康复护理	(221)
第六节 骨折后的康复护理	(227)
第七节 颈椎病患者的康复护理	(231)
第八节 冠心病的康复护理	(234)
第九节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	(240)
第十节 糖尿病的康复护理	(246)
第十一节 儿童言语障碍的康复护理	(250)
第十二节 儿童听力障碍的康复护理	(254)
第十三节 儿童大脑性瘫痪的康复护理	(262)
第十四节 儿童孤独症的康复护理	(272)
第十五节 小儿癫痫发作和癫痫的康复护理	(277)
第十六节 脊髓灰质炎的康复护理	(280)
第十三章 社区康复护理	(285)
第一节 概述	(285)
第二节 意义和原则	(288)
第三节 基本任务	(289)
第四节 工作流程	(291)
第五节 基本护理技能	(293)
第六节 社区康复心理护理	(295)
第七节 社区康复护理教育	(297)
第八节 社区康复护理评定	(298)
第十四章 社区康复护理及社区急救	(304)
第一节 精神障碍的社区康复护理	(304)
第二节 社区临终关怀的康复护理	(308)
第三节 社区紧急救护	(310)

第四节	触电的急救	(311)
第五节	雷击伤的急救	(312)
第六节	中毒的急救	(313)
第七节	溺水的急救	(315)
第八节	中暑的急救	(316)
第九节	烫(灼)伤患者的急救	(317)
第十节	消化道异物的急救	(318)
第十一节	气道梗塞急救法	(318)
第十二节	创伤急救技术	(322)
第十五章	康复护理学科研	(334)
第一节	科研设计的基本原则	(334)
第二节	康复护理学科研设计	(336)
第三节	康复护理学科研设计基本要素	(339)
第四节	康复护理学科研设计基本方法	(341)
第五节	康复护理学科研设计流程	(344)
第六节	写好康复护理论文	(346)
参考文献	(355)

第一章 康复护理学概述

一、定义

康复护理学是一门研究伤病者与伤残者身体、精神康复的护理理论、知识、技能的科学。康复护理是在康复医学理论的指导下,围绕躯体、精神、社会和职业康复的全面康复目标,护理人员紧密配合康复医师和其他康复专业人员,对因伤、病、残而造成的各种功能障碍患者所进行的功能促进护理,使其由被动接受他人护理转变为自我护理的过程。随着整体护理理念的树立和康复医学向其他临床学科的不断渗透,康复护理将成为每个护理人员必须掌握的知识体系之一。

二、指导思想

1. 整体论的观点

应用整体论观点,是要求护理人员把护理对象看成生理、心理和社会、精神、文化等多方面因素构成的统一体。康复护理的对象具有自身的特点:疾病治愈后遗留的问题多,生理解剖方面的变化明显,心理创伤巨大,残疾后带来的就业、经济、婚姻、家庭等严重的社会问题。现代医学模式即生物——心理——社会模式,要求康复护理要按照全面康复、整体护理的原则,在整个康复过程中始终贯穿整体论的指导思想:既要医治肉体创伤,也要考虑到他们的心理问题;既要在医院给予康复训练,更应设身处地为他们日后的就业、经济、婚姻等回归家庭、回归社会的一系列问题着想,不能只注重躯体,不顾及心理与精神,只管在医院的治疗,不关心他们出院后遇到的各种社会问题。

2. 自我护理的观点

根据奥瑞姆的理论,自我护理是个体在稳定或变化后的环境中为维持生命,增进健康与幸福,确保自身功能健全和发展而进行的自我照顾活动。自理是人的一种普遍存在的本能,是一种通过学习而获得的、连续的、有意识的行为。自理不仅能满足个人的需要,还可以保持一个人的自尊、自信和尊严。康复护理面对的主要对象是残疾人和慢性病患者,他们的身体和(或)心理存在不同程度的功能障碍,影响着他们独立生活、工作和社会活动,这种障碍将伴随他们很长时间甚至一生,无论在人力、物力上都不允许采取“替代护理”的方式,通过康复治疗和康复训练,使他们获得可能达到的最大限度的自理能力,满足自我实现的心理需求,提高患者的生活质量,减轻家庭、社会的负担。

3. 最佳健康状态的观点

最佳健康状态是把人放在一个能发挥他个人最大作用的环境中,并使他达到或接近最大限度地发挥自己能力的状况。最佳健康状态是康复的顶点,但最佳健康状态的水平,却因残疾性质和程度不同而异。康复护士要树立最佳健康状态的观点,了解残疾者在某一阶段的最佳健康状况,制定有针对性的、个性化的康复护理目标,并使康复对象明确康复目标以调动其积极性,主动配合医护人员向着可能达到的目标努力,实现康复下的最佳健康状态。

三、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

(1) 病情观察。观察残疾的性质、程度、范围和对机体的影响,发现和了解失去和残存的功能以及潜在的问题。

(2) 预防性康复。预防感染、压疮、挛缩、畸形、萎缩等废用性并发症。

2. 功能恢复期

除急性期的护理内容外还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。具体内容如下:

(1) 护理评估。观察并评估患者的残疾情况以及康复训练过程中残疾程度的变化,并认真做好记录,向有关人员报告,在综合治疗过程中起到协调作用,有利于康复治疗的实施。

(2) 预防继发性残疾和并发症。如偏瘫患者应预防挛缩畸形的发生,护理时要注意保持患者的抗痉挛体位。

(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专业人员对残疾者进行功能评价和功能训练。康复护士要根据患者残疾的性质和需要,不断学习,不断实践。如对偏瘫致语言障碍者,除语言治疗师的集中训练外,护理人员应该利用每一个机会与患者交谈,使语言训练得到巩固和提高。

(4) 训练患者进行“自我护理”。指患者自己参与某种活动,并在其中发挥主动性、创造性,使其更完善、更理想地达到目标。一般护理通常是照顾患者,为患者进行日常生活料理,如喂饭、洗漱、更衣、移动等,又称之为“替代护理”。康复护理的原则是在病情允许的条件下,训练患者进行自理,即“自我护理”。对残疾者及其家属要进行必要的康复知识的宣传,通过耐心地引导、鼓励和帮助,使他们掌握“自我护理”的技巧,从而部分或全部地做到生活自理,以便适应新生活,重返社会。

(5) 心理护理。残疾人和慢性病患者有其特殊的、复杂的心理活动,甚至精神、心理障碍和行为异常。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变化,及时地、耐心地做好心理护理工作。

四、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。如脑卒中患者的急性期即应采取预防性康复措施,如抗痉挛体位的保持、体位变换及关节的被动活动以预防压疮、肺炎及关节挛缩等。疾病急性期和恢复早期是功能恢复的关键时期,也是康复护理的重点。

(2) 主动参与康复护理,特别强调调动患者的主观能动性,激发患者的主动参与意识,才可能由替代护理过渡到促进护理和自我护理,独立完成各项活动,达到康复训练的目的。

(3) 功能重建残疾发生后应遵循复原、代偿、适应的原则,重建各种身体功能。

(4) 整体全面把患者作为整体,从生理、心理、职业以及社会各方面,运用各种康复护理的方法,实现全面康复。

(5) 注重实用功能的活动应与日常生活活动相结合,与患者的家庭、社区环境相结合,以提高生活自理能力,早日回归家庭和社会。

五、康复护士的作用

(1) 康复治疗计划的实施者。康复护士根据康复治疗计划,运用临床护理基础知识和康复护理的专门技术,为患者进行日常生活能力的护理与训练,执行康复治疗计划,制订康复护理计划,落实康复护理措施,对康复患者进行预防性康复护理,预防并发症和继发残疾的发生,维持患者最佳的心理和身体状态。

(2)合作者和协调者。康复治疗是由康复小组共同协作完成,康复护士作为康复治疗小组的重要成员,必须与有关康复小组其他成员沟通情况、交流信息、协调工作,使康复过程得到统一完善。

(3)康复知识的宣教者。康复护士有责任和义务做好康复知识的宣教工作,帮助和指导患者及其家属掌握必要的康复医学知识和某些康复功能训练的方法,为他们提供相关的康复、健康资料,对患者关心的问题给予科学合理的解释,帮助患者树立康复的信心。

(4)康复病房的管理者。康复病房既是康复治疗的场所,也是某些康复功能训练的场所,病房的设施与环境有其特殊的要求,如要求无障碍设施的建设与改造;各种设施以伤残者的需要为准,如门、窗的把手、洗漱设备等均低于一般的高度,病床与轮椅高度相等,以方便乘坐轮椅患者的需要;厕所内设置保护装置、扶手等各项设施。病房布置要清洁、整齐、安静、安全。应鼓励患者多活动,不要长时间卧床。适当放宽家属陪伴、探视条件,便于家属掌握康复训练技术,以利于家属协助和督促患者按计划进行康复功能训练。

(5)心理康复的先导者。心理康复是全面康复的先导,大量的心理康复工作是靠护士的语言、态度和行为来完成的。护士像亲人一样护理患者的身体,在精神上给予鼓励和引导。

(刘秋梅 张春丽)

第二章 康复医学

第一节 康复与康复医学的定义

一、康复的定义

康复一词 rehabilitation 由前缀 re- 和词根 habilitation 构成,意为重新获得某种能力、资格或适应正常社会生活的意思。rehabilitation 并非一开始就用于医学上,原来是指教徒违反了教规而被逐出教门,如得到赦免恢复其教籍就称为 rehabilitation;在近代,它又用在法律上,囚徒服刑期满或得到赦免就称为 rehabilitation;及至现代,美英等国将残疾人的医疗福利事业综合称之为 rehabilitation,意为使残疾人重新适应正常的社会生活,重新恢复做人的权利、资格和尊严。

1942年,美国的全美康复讨论会给康复下了第一个著名的概念:“所谓康复就是使残疾者最大限度地复原其身体、精神、社会职业和经济的能力。”1969年,世界卫生组织(WHO)对康复的概念为:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、职业的和教育的措施,对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平。”1981年,WHO给了康复一个新概念:“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。康复不仅是训练残疾人使其适应周围的环境,而且也需要调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟订康复实施计划时,应有残疾者本人和他们的家属以及他们所在的社区参与。”

二、康复医学的定义

康复医学(rehabilitation medicine)是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科,是医学的一个重要分支,是促进病伤残者康复的医学。它研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,与保健、预防、临床共同组成全面医学(comprehensive medicine),是卫生保健不可缺少的部分。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能,可以是潜在的或现存的、可逆的或不可逆的、部分的或完全的,可以与疾病并存或为后遗症。康复介入的时间不仅在功能障碍以后,更应在功能障碍出现之前。良好的预防康复可以有效地减少残疾的数量与程度。

康复医学是一门研究残疾人及患者康复的医学应用学科,其目的在于通过各种康复手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留的部分功能得到最充分的发挥,最大可能地恢复其生活自理、劳动和工作等能力,为病伤残者重返社会打下基础。现代康复医学的核心思想是全面康复、整体康复,即不仅在身体上,而且在心理上使病伤残者得到全面康复;不仅要保全生命,还要尽量恢复其功能。

第二节 康复医学的发展

一、现代康复医学的形成与发展

康复医学是一门较年轻的学科,20世纪20年代以前为初创期,20~40年代末为建立期,

50~80年代为成熟期,80年代以后为发展壮大期。

古代的罗马、希腊有采用电、光、运动、海水等治疗方法的记载,认为其有镇静、止痛、消炎等作用,是朴素的物理治疗的前身。20世纪,开始对瘫痪患者使用滑轮悬挂肢体进行治疗,提倡创伤后早期运动,以加速愈合。文艺复兴时期后,提倡为了保持健康而运动,并且认为应根据患者的不同情况进行,过度运动会引起疾病发作,出现不良反应时要及时停止运动。16世纪,出现了早期的作业治疗。18世纪,开始用运动促进伤后关节肌肉的功能恢复,并出现对盲聋儿童的特殊教育和职业训练。19世纪,运动疗法开始系统化,采用抗阻力练习发展肌力;对心脏病患者进行有控制的体操和步行,以促进心功能恢复;直流电和感应电用于治疗,出现离子透入疗法;并在医学、教育、职业、社会福利各领域出现为残疾人服务的多项工作。

20世纪是现代康复医学迅速发展的时期,尤其是两次世界大战极大地推动了创伤康复的发展。1947年,美国物理医学和康复学会成立,康复作为一个医学专门名词从此正式使用。50年代,康复医学成为一门独立的医学学科。

1949年后,我国成立了荣军疗养院、荣军康复院,制订了残废军人伤残定级、抚恤政策,开办了盲聋哑学校、残疾人工厂及福利院。综合医院成立了物理治疗科、针灸按摩科,医学院校开设了物理治疗学、物理医学课程,为康复医学的发展打下了基础。

20世纪80年代初期,现代康复医学进入我国并取得了飞速发展。卫生部规定二级以上医院必须建立康复医学科,是综合医院必须建立的12个一级临床学科之一。明确提出综合医院康复医学科的任务是在康复医学理论指导下,应用功能评定和物理治疗、作业治疗、传统康复治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等康复医学诊疗技术,着重为急性期、恢复早期的躯体或内脏器官功能障碍患者提供专业诊疗服务,同时为其他功能障碍患者提供相应的后期诊疗服务,并为所在社区的残疾人康复工作提供康复医学培训和技术指导。此外,国家还批准建立了一些独立的康复医院。许多大学开设了康复医学课程,逐步确立了康复专科医生的培养及考核制度。康复治疗学专业也开始纳入国家全日制高等教育计划,开始制订统一的教学计划、教学大纲,编写出版统一教材。随着康复医学的深入发展,其护理学已进入到了神经学和高级神经功能学领域。近10年来已出现专科化趋势,初步形成骨科康复、神经康复、心脏康复、儿童康复、老年康复等专科。2001《中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》重申“发展康复医疗”的决策,2002年8月国务院卫生部转发了《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》,要求到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”,促使我国康复医学事业的更快发展。

康复医学的发展是人们在医学观念上的一个进步,从单纯的生物学观点,只注意器官与系统的病理变化,研究其消除、治疗技术,进步到注意对患者局部和整体功能的恢复与提高,从而为患者的伤病痊愈后回归社会、工作打下良好的基础。

二、康复医学发展的基础

近几十年来,康复医学迅速发展并日益为社会所重视,原因如下。

(一) 社会的迫切需求

在医学取得巨大进步的今天,慢性病已成为医学研究的重要课题。心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤成为人类的三大死因,这些患者除急性期病死外,还有很大部分患者可以存活较长时间,这对于存活患者生存质量的提高成为康复医学的重要内容。研究证实心肌梗死患者,参加康复治疗的病死率比不参加者低36.8%。脑卒中患者通过积极的康复治疗,90%的存活患者可重新步行和生活自理,30%的患者可恢复适当工作。相反,不进行康复治疗,上述两方面恢

复的百分率相应的只有 6% 和 5%。在病死率方面进行康复较未进行康复者也低 12%。肿瘤患者目前有 40% 左右可以治愈,在 60% 不可治愈的患者中又有 60% 可以存活 15 年之久。这些患者在 15 年中,或有沉重的思想负担,或因癌瘤进行手术而不能重新恢复原来的工作,需要另选职业,或因遗留的慢性疼痛或身体衰竭而备受折磨,所有这些均需要给予积极的康复措施解决,如心理治疗、整形治疗、作业治疗、物理治疗等。

在创伤方面,以严重创伤导致的截瘫为例。1950 年前截瘫只能存活 2~9 年,1952 年后虽然延长至 5~9 年,但这些患者的残障成为社会和家庭的负担。由于采取了积极的康复治疗,1976 年已有 53% 的截瘫患者能重返学习和工作岗位。及至 1980 年,这个比例已达到 83%,使许多严重残疾的患者不但没有成为家庭和社会的负担,而且以不同的方式为社会继续作出贡献,这也是康复医学日益受到社会重视的原因之一。再如肢体伤残,由于现代假肢技术的发展,肌电手等先进假肢或自助器具使更多的患者生活自立和重新选择一种合适的职业成为可能。人们的需求从低水平向高水平逐步发展,在经济发展、科学技术提高的前提下,人们从治病保命的认识水平,逐渐提高到以一个有意义、有成效的生活为目标,这是医疗发展的必然规律。

(二) 经济发展的必然结果

在经济发达和生活水平提高后,下述各方面变化都向康复医学提出了更迫切的需求。

(1) 人口平均寿命延长。人口平均寿命的延长使全社会老年人的比例明显增高,60% 的老年人又患有多种老年病或慢性病,迫切需要康复性治疗。老年人心肌梗死、脑卒中和癌症的发病率比年轻人高,更使老年康复问题越来越突出。

(2) 工业、交通日益发达。面对工业、交通的繁荣,尽管采取了多种安全防护措施,也只能降低工伤和车祸的发生率,其致残的绝对人数却大幅增加。这部分残疾人迫切需要积极的康复治疗,使他们残而不废。

(3) 文体活动的多样化。文体活动随着经济和生活水平的提高而蓬勃发展。杂技、体操、跳水、赛车、摔跤等难度较高、危险性较大的文体活动,无论在训练还是竞赛过程中,每时每刻都有受伤致残的危险,参与者的普及化更使其致残人数急剧上升。

(三) 应付重大自然灾害和战争

目前人类还不能完全控制自然灾害和战争,如唐山大地震、印尼海啸均在短时间内造成数十万伤亡者,伊拉克战争同样产生了众多肢体和心理伤残者,对这些患者进行积极的康复治疗是非常重要的,这也是必须重视发展康复医学的主要原因之一。

(四) 医学进步促进康复需求

随着科技进步、医疗技术的提升,能早期认识、诊断、治疗许多疾病,如脑瘫、心脏病等先天性残障患儿的存活率提高,这些均增加了对康复医疗的需求。

第三节 康复医学的组成

康复医学的组成包括康复医学理论基础、康复评定、康复治疗技术和临床康复。

1. 康复医学理论基础

康复医学是一门独立的医学分支,与其他医学分支有很多交叉和联系,同时也是应用性很强的临床学科。康复医学的基本课程包括解剖学、运动学、运动生理学、运动生物力学、病理生理学、医学心理学、医学工程学和一定的临床各科基本知识等。

2. 康复评定

它是康复治疗的基础,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。由于康复医学的对象是患者及其功能障碍,康复治疗的目的是最大限度地恢复、重建或代偿其功能。康复评定不是寻找疾病的病因和诊断,而是客观地、准确地评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,为康复治疗计划打下牢固的科学基础。这种评定可以借助仪器,至少应在治疗的前、中、后各进行1次。根据评定结果,制订、修改治疗计划,对康复治疗效果、结局作出客观的评定。康复医疗始于评定,止于评定。常用的康复评定有肌力测定、关节活动度评定、步态分析、心肺功能评定、言语功能评定、心理功能评定、日常生活活动能力评定、神经电生理学评定等。

3. 康复治疗技术

是根据康复评定所明确的障碍部位和程度,规划、设计康复治疗方案。完整的康复治疗方

案包括有机地、协调地运用各种治疗手段,在康复治疗方

(1)物理疗法(physical therapy,PT)是指利用电、光、声、磁、水、冷、热、力等物理因素治疗疾病、促进功能恢复的方法。物理治疗包括运动疗法和物理因子疗法。运动疗法是通过徒手或借助器械,让患者进行各种运动以改善功能的方法,目的是增强肌肉的力量,改善关节活动范围,增强和改善运动的协调性,改善机体的平衡,改善机体对运动的耐力和改善异常运动模式等。物理因子疗法是利用电、光、声、磁、水、冷、热等因素进行治疗的方法,对炎症、疼痛、痉挛和局部血液循环障碍有较好的治疗效果。

(2)作业疗法(occupational therapy,OT)是针对患者的功能障碍,从日常生活活动、手工操作劳动或文体活动中,选出针对性强、能恢复患者功能和技巧的作业,让患者按照指定的要求进行训练,以逐步复原其功能的方法。

(3)言语疗法(speech therapy,ST)是对卒中、颅脑外伤或脑瘫等引起的言语障碍进行矫治的方法。通过评价、鉴别出言语障碍的性质、类型,然后选用不同的练习方法,以恢复患者交流能力。

(4)心理疗法(psycho therapy)是对心理、精神、情绪和行为异常的患者进行个别的或集体的心理治疗的方法。

(5)文体疗法(recreational therapy,RT)是选择患者力所能及的一些文娱乐体育活动,对患者进行功能恢复训练。一方面恢复其功能,另一方面使患者得到娱乐,达到锻炼身体和参加集体活动等目的。

(6)中国传统疗法(traditional Chinese medicine,TCM)是将中国传统针灸、按摩、体育锻炼的方法运用于康复治疗。

(7)康复工程(rehabilitation engineering,RE)是运用现代工程学的原理和方法,恢复、代偿或重建患者的功能,如设计制造假肢、矫形器、自助器具和进行环境改造等。

(8)康复护理(rehabilitation nursing,RN)不同于一般的治疗护理,是在治疗护理的基础上,采用与日常生活有密切联系的运动治疗、作业治疗的方法,帮助残疾者自立生活的护理方法。

(9)社会服务(social work,SW)在患者住院时,帮助患者尽快熟悉和适应环境,正确对待现实和将来,与家人一起向社会福利服务、保障救济部门求得帮助;在治疗期间协调患者与专业组各成员的关系;在出院前,帮助患者做好出院后的安排,并在出院后进行随访,帮助其与社会有关部门联系以解决困难。

(吴春苏 吴向春)

第四节 康复医学的对象、范围

康复医学的对象十分广泛,主要包括以下四种人群:

(1)急性伤病及手术后的患者。无论是处在早期、恢复期或是后遗症期,只要存在功能障碍,就是康复医学的对象。

(2)各类残疾者包括肢体、器官和脏器等损害所引起的各类残疾者。有肢体残疾、听力语言残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾、脏器残疾等。全世界有5亿多残疾者,占全球人口10%左右,且每年残疾人的总数还有增加的趋势。

(3)各种慢性疾病患者。慢性疾病患者病程缓慢进展或反复发作,相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又加重了原发病的病情,形成恶性循环。对慢性患者的康复治疗既可以帮助其功能恢复,也有助于防止原发病的进一步发展。

(4)年老体弱者。按照自然规律,老年人的脏器与器官功能逐渐衰退,其功能障碍严重影响健康,需要康复医学的帮助。康复措施有助于延缓衰老过程,提高生活质量。随着全球人口老龄化的出现,其康复正受到更多的关注。

康复医学的主要病种包括截肢、关节炎、手外伤、腰腿痛、颈椎病、肩周炎、脑卒中、脊髓损伤、儿童脑性瘫痪、颅脑损伤、周围神经疾病及损伤等,骨科和神经科疾病是康复医学最早和最主要的适应证。近年来,心肺疾病、慢性疼痛、糖尿病、癌症、艾滋病的康复也在逐渐展开。按照西方国家的康复医学传统,精神、智力、感官方面的残疾一般不列入康复医师的处理范围,而分别由各科医师处理,但随着全面康复理念的传播,有的康复医师也开始配合其他专科医师处理这三类残疾。

第五节 康复的方式

康复的方式一般有两种:一为专业康复(institute based rehabilitation, IBR);另一为社区康复或基层康复(community based rehabilitation, CBR)。

1. 专业康复

IBR是指专业康复技术医务人员利用较复杂的先进的设备在康复医学研究所、康复医学中心、综合医院的康复医学科进行康复治疗。其优点:①人才、技术比较集中,能解决治疗和解决复杂疑难的康复问题;②是培养康复专业人才,同时又是研究发展康复医学的基地。缺点:①投资多、费用高,不利于节省医保资源;②过分专业化,服务面狭窄,患者只能得到短期效果,缺乏长期的康复照顾;③不利于老年人、残疾人方便就诊。

2. 社区康复

“社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里形成一个生活互相关联的大集体。”这是我国著名社会学家费孝通给社区下的定义。社区是以家庭为单位,具有一定特征的共同体。生活在一个区域中的人群,他们有比较相同的文化背景、生活方式、周围环境及生活服务设施。社区是宏观社会的缩影,是社会基础的组成部分。

CBR是指在城乡基层社区水平,积极调动和协调社区有关部门和人员,包括残疾人和需要康复的对象以及他们的家庭成员,在政府的支持下充分利用现有的社区设施,并不断开发、挖掘新的潜能与资源,以通俗、易掌握、易领会的康复技术,将复杂现代化的康复技术简单化、