



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复护理学

（新世纪第二版）

（供护理学专业用）

主 编 陈立典

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复护理学

（新世纪第二版）

（供护理学专业用）

主 编

陈立典（福建中医药大学）

副主编

石国凤（贵阳中医学院）

吕均超（河北中医学院）

吴 军（大连医科大学）

周文琴（上海中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王俊杰（浙江中医药大学）

毛智慧（辽宁中医药大学）

刘 芳（福建中医药大学）

刘 波（黑龙江中医药大学）

杨支兰（山西中医学院）

张 健（天津中医药大学）

张红石（长春中医药大学）

赵清霞（成都中医药大学）

董 博（陕西中医药大学）

董钊扬（广州中医药大学）

廖若夷（湖南中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学/陈立典主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 9

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3470 - 2

I. ①康… II. ①陈… III. ①康复医学 - 护理学 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 131400 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京时代华都印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 14 字数 338 千字

2016 年 9 月第 2 版 2016 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3470 - 2

定价 36.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

康复护理学是建立在基础护理学、临床护理学和人文社会科学基础上的一门新兴学科,是护理学知识体系重要组成部分。其任务是通过学习,培养学生的康复护理理念,掌握康复护理学的基础知识、基本理论和基本技能,在今后的临床工作实践中更好地为病、伤、残者提供高水平的护理服务。

本教材在继续秉承上一版教材注重“三基”,体现“五性”,满足“三个需要”,并力求突出康复护理特点的基础上,进一步结合临床护理实践的需求,吸取国内外最新科研成果,反映当代康复护理学的水平。编写模式和体例也在上一版基础上进一步丰富导学案例,增加大量图表,力求简明扼要,通俗易懂,图文并茂。

全书共分为四章,包括绪论、康复护理评定、常用康复护理技术、临床常见功能障碍的康复护理。第一章主要介绍康复护理学的基本理论、基本知识;第二章主要从护理角度选用护理人员常用的评定方法加以介绍;第三章重点突出常用康复护理技术,详细介绍其概念、应用原则及具体实施;第四章针对临床常见功能障碍,介绍其基本概况、评定、康复护理及康复教育。

本教材第一章第一、二节由陈立典编写,第三、四、五节由刘芳编写;第二章由吴军编写;第三章第一节由王俊杰编写,第二节由董钊扬编写,第三节由刘波编写,第四节由杨支兰编写,第五节由石国风编写,第六、七节由张健编写,第八节由张红石编写;第四章第一节由刘波编写,第二节由刘芳编写,第三、七节由吕均超编写,第四节由石国风编写,第五节由廖若夷编写,第六节由董博编写,第八节由毛智慧编写,第九、十一节由周文琴编写,第十节由赵清霞编写。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下,由中国中医药出版社资助展开的。该项目(编号 GJYJS16098)由刘芳负责,全体编委会成员参与。

本教材主要适用于护理学专业学生,也可作为临床康复护理人员及其他临床科室护理人员继续教育培训教材。

本教材编写得到了各级领导、专家的关心和支持,在此表示衷心的感谢!由于康复护理学内容涉及面较广且还在不断发展中,书中如有欠妥之处,敬请各位专家和广大师生提出宝贵意见,以便再版时修订提高!

《康复护理学》编委会

2016年7月

目 录

第一章 绪论	1	一、评定的概念	19
第一节 概述	1	二、康复护理评定的内容	20
一、相关概念	1	三、康复护理评定的分类	20
二、康复护理的对象和范围	3	四、康复护理评定的流程	21
三、康复护理的特点	4	五、康复护理评定的意义	21
四、康复护理学的工作内容	5	六、康复护理评定的注意事项	22
第二节 康复护理学历史沿革	6	第二节 康复护理常用评定方法	22
一、康复护理学的产生与发展	6	一、环境评定	22
二、我国康复护理的现状与前景	7	二、日常生活活动能力的评定	26
第三节 康复护理学在医学体系中的地位与 作用	9	三、生活质量评定	31
一、康复护理学与临床护理学	9	四、社会功能评定	33
二、康复护理学与康复医学	10	五、认知功能评定	38
三、康复护理人员角色	12	六、心理功能评定	42
第四节 社区康复护理	13	第三章 常用康复护理技术	47
一、社区康复护理的概念	13	第一节 环境康复护理	47
二、社区康复护理的特点	13	第二节 正确体位的摆放	54
三、社区康复护理的模式	14	第三节 体位转移技术	64
四、社区康复护理的目标与内容	14	第四节 自我照顾性日常生活活动能力训练	81
第五节 长期卧床或制动的不良生理效应	15	第五节 放松训练	87
一、神经系统	15	第六节 节省体能技术	91
二、运动系统	16	第七节 康复辅助器具的使用指导	95
三、心血管系统	16	第八节 康复营养指导	113
四、呼吸系统	17	第四章 临床常见功能障碍的 康复护理	119
五、代谢与内分泌	17	第一节 中枢神经损伤后运动功能障碍的康复 护理	119
六、消化系统	18	第二节 吞咽障碍的康复护理	128
七、泌尿系统	18	第三节 言语障碍的康复护理	136
八、皮肤	18	第四节 心肺功能的康复护理	146
第二章 康复护理评定	19		
第一节 康复护理评定概述	19		

第五节 二便功能障碍的康复护理	157	第十节 疼痛的康复护理	198
第六节 认知功能障碍的康复护理	166	第十一节 高龄老人的康复护理	206
第七节 痉挛的康复护理	175		
第八节 抑郁的康复护理	182		
第九节 失眠的康复护理	190		

主要参考书目	212
--------	-----

第一章 绪 论

导学

患者，男，56岁，有高血压病史。以“突发右侧肢体无力2小时”为主诉急诊入院，入住神经内科，诊断为“左侧基底节区脑出血”，予以脱水降颅压、营养神经等对症处理。1个月后，患者病情稳定出院。出院后患者因日常生活活动明显受限到康复医学科就诊。针对患者所存在功能障碍的性质和部位，康复医师拟定治疗方案：采用以物理治疗、作业治疗、言语治疗为主的功能训练，以保存患者残存的功能、最大限度地恢复其潜在的能力。

学习重点

康复、康复医学、康复护理、社区康复护理的概念及康复医学相关概念；康复护理对象及特点；康复护理学在医学中的地位与作用；社区康复护理的特点。

学习难点

康复相关概念、康复护理与临床护理的区别与联系；长期卧床或制动的不良生理效应。

第一节 概 述

一、相关概念

（一）康复与康复医学

1. 康复 (rehabilitation) rehabilitation 一词来源于中世纪的拉丁语，其中“re-”是“重新”的意思，“habilis”是“为人所期望”的意思，在当时是指失去地位、特权和财产等而重新恢复之意，后逐渐被赋予“经正规治疗使病残者恢复往日的自我和尊严”的意思。中国香港地区译为“复康”，中国台湾译为“复健”。在现代医学领域中，康复的定义和内涵在不断演变。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（World Health Organization, WHO）医疗康复专家委员会对康复的定义是：“康复是综合、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，以恢复其功能至最高水平。”1981年，WHO重新给康复下了定义：“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。”1994年，著名康复专家 Hellendar 对康复的定义做了补充：“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。”康复主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。具体而言，康复是指综合、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者（包括先天性残疾）已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得到恢复和重建，使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复，重新走向生活，走向工作，走向社会。康复的含义包括4个方面：①采用综合措施。②以康复对象即残疾者和患者的功能障碍为核心。③强调功能训练，再训练。④以提高生活质量，重返社会为最终目的。

康复的内涵包括5个要素：①康复的对象，主要是因损伤、疾病、老龄或先天发育障碍而导致的各种功能障碍者。②康复的领域，包括医疗康复、教育康复、康复工程、职业康复、社会康复等构成的全面康复。③康复的措施，包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施，以及其他有利于教育康复、职业康复和社会康复的措施。④康复的目的，是针对病、伤、残者的功能障碍，以提高局部与整体功能水平为主线，以整体的人为对象，也许局部或系统功能无法恢复，但仍可带着某些功能障碍而过着有意义、有成效的生活。因此，康复以提高生存质量，最终融入社会为目标。⑤康复的提供者，即提供康复医疗、训练、服务和护理，不仅有专业的康复工作者，也包括社区的康复工作者、康复对象本身及其家属。

2. 康复医学 (rehabilitation medicine) 康复医学是为了康复的目的而研究有关功能障碍的预防、诊断、评价、治疗、训练和处理的一门医学学科。随着社会的进步和发展、现代医学模式的转变，疾病谱及人口结构的变化，康复医学与预防医学、保健医学、临床医学共同构成现代医学体系的四大支柱。康复医学研究的对象主要是由于损伤、疾病、先天发育缺陷、营养不良和老化而导致功能障碍者，工作内容在于研究功能障碍的预防、残疾的发生本质、残疾所可能带来的影响及其对策。由于功能障碍可以是潜在的也可以是现存的，可以是可逆的或不可逆的，可以是在疾病之前出现，或与疾病并存，或是疾病的后遗症，故康复医学实际上涉及临床各个学科及其相关知识，尤其是物理医学和运动医学的内容。

（二）康复护理与康复护理学

1. 康复护理 (rehabilitation nursing) 康复护理是根据总的康复治疗计划，围绕全面康复（躯体的、心理的、职业的和社会的）的目标，运用护理专业知识与技能及相关的康复技术，与其他康复专业人员共同协作，对致残性疾病或残疾者进行护理工作和功能训练，以预防继发性残疾。康复护理是实现康复计划的重要组成部分，并且贯穿于康复全过程，与预防、保健和临床护理共同组成全面护理。同时，康复护理作为一个概念和指导思想，必须渗透到整个护理系统，包括门诊、住院、出院、家庭、社区患者的护理计划中去。

2. 康复护理学 (rehabilitation nursing science) 康复护理学是一门旨在研究病、伤、残者康复的护理理论、知识和技能的学科。为了康复的目的，研究有关功能障碍的护理预防方法、评定和协助治疗、训练的护理措施等，在整个护理学体系中占有十分重要的位置。随着现代医学模式的转变，疾病谱及人口结构的变化，人们对生活质量的要求也相应提高，康复护理学的“提高功能、全面康复、重返社会”三大指导原则，正符合社会对护理学的要求。康复护理学已广泛应用于神经、精神、肿瘤、骨伤、内分泌、循环、呼吸等领域，以及伤病的各个阶段，成为现代护理工作的重要组成部分。

二、康复护理的对象和范围

(一) 康复护理的对象

康复护理的对象不同于一般护理对象，主要是残疾者，慢性病患者和某些老年病患者，疾病或损伤急性期及恢复早期患者，以及亚健康人群。

1. 残疾者 据 WHO 统计，全世界目前约有占总人口 10% 的各种残疾者，每年以 1500 万人的速度递增。我国 1987 年的抽样调查表明，言语、智力、视力、肢体和精神残疾者占总人口的 4.9%。2006 年，我国进行了第二次全国残疾人抽样调查，全国 31 个省、自治区、直辖市的调查数据表明，全国各类残疾人的总数为 8296 万人，占全国总人口的比例为 6.34%。各类残疾人的人数占残疾人总人数的比重分别是：视力残疾 1233 万人，占 14.86%；听力残疾 2004 万人，占 24.16%；言语残疾 127 万人，占 1.53%；肢体残疾 2412 万人，占 29.07%；智力残疾 554 万人，占 6.68%；精神残疾 614 万人，占 7.40%；多重残疾 1352 万人，占 16.30%。与 1987 年第一次调查结果相比，我国残疾人口总量增加，占总人口的比例上升，残疾类别结构发生改变。导致这些变化的因素有：①人口总量增加。②人口年龄结构老化。③残疾标准和残疾评定方法修订。④其他社会环境因素，如随着我国工业化和城镇化进程的加快，人口流动频繁，人们工作节奏加快，以及生产安全事故、交通事故和环境污染等因素的影响，都不同程度地增加了残疾的风险。但是这一调查未包括慢性病、内脏疾病、老年退行性病所致的严重功能障碍者。WHO 公布的数据显示，在 20 世纪 70 年代，残疾人约占世界总人口的 10%。然而 WHO 和世界银行 2011 年发布《世界残疾报告》称，基于在 2010 年的估计，“目前有 10 亿人口带有某种形式的残疾，约占世界总人口的 15%，而且随着人口日益老龄化，这一比例将继续增长”。康复治疗 and 护理是改善残疾者躯体、内脏、心理和精神状态的重要手段，也是预防残疾发生、发展的重要手段。

2. 慢性病患者 主要是指各种内脏疾病、神经系统疾病和运动系统疾病患者。这些患者往往由于疾病而减少身体活动，从而产生继发性功能衰退，如慢性支气管炎导致的肺气肿和全身有氧运动能力降低等。这些问题除了临床医疗之外，进行积极的康复治疗与护理，有助于改善患者的躯体和心理功能，减轻残疾程度，提高其独立生活能力。各系统器官的慢性疾病及早期处于“患病状态”的慢性患者的活动能力受限，心理和精神均受到不同程度的影响，康复治疗 and 护理是改善此类患者功能状况的重要手段。

3. 老年病患者 老年人大多存在不同程度的退行性改变和功能障碍，为使老年病患者能参加力所能及的活动，需要康复医学及康复护理的帮助。我国第六次全国人口普查数据显示，截至 2010 年底，我国老年人口 1.78 亿，占总人口的 13.26%，其中 65 岁及以上人口占 8.87%，为 1.48 亿人。我国已进入老龄化社会，老年人的康复是防治老年性疾病，保持身体健康的重要环节。

4. 疾病或损伤急性期及恢复早期患者 许多疾病和损伤需要早期开展康复治疗，以促进原发性功能障碍的恢复，防治继发性功能障碍。例如，骨折后在石膏固定期进行肌肉的等长收缩运动，有利于骨折的愈合，预防肌肉萎缩，减少关节功能障碍。又如心肌梗死后的早期运动治疗，有助于减少并发症，维护心功能。

5. 亚健康人群 康复锻炼对于许多疾病或病态 (morbidity) 有预防和治疗的双重作用。合

理的运动锻炼有利于提高组织对各种不良应激的适应性,预防疾病的发生,如积极的有氧训练有利于降低血脂,控制血压,改善情绪,从而增强体质,减少心血管疾病的发生或延缓发展。

(二) 康复护理的范围

康复护理涉及临床各专科,强调康复整体护理,包括生理、心理、社会等方面,体现生物-心理-社会的医学模式。康复护理人员不仅要对患者进行必要的康复护理,还要对其家属进行康复教育,要求残疾者、残障者本人,其家庭及所在社区,均参与康复计划的制定和实施。康复护理的早期介入,形成预防性康复护理,是一种重要的护理理念。护理人员 24 小时连续给患者进行康复护理,从预防、治疗到康复教育,扮演协调者、执行者、教育者等角色。

三、康复护理的特点

1. 高度重视心理护理 患者突然因伤病致残所造成的生活、工作和活动能力的障碍或功能丧失存在时间较长,有时甚至是终身的,同时康复治疗效果不显著,住院时间长,患者容易产生悲观、绝望、急躁等不良的心理状态,甚至出现心理失调和人格偏差。康复护理人员要根据患者已经发生或可能发生的各种心理障碍和行为异常,及时地给予相应的心理支持,把心理康复作为全面康复的枢纽,并注意调动其家属与社会的力量共同帮助患者,抚平其心理创伤,消除其心理障碍,使患者树立生活信心,积极主动配合各种康复护理措施和治疗,并能够克服功能障碍给生活、学习、工作带来的困难,坚持不懈地进行长期训练。

2. 变“被动护理”为“主动护理”,变“替代护理”为“自我护理” 一般护理对象在疾病期间可能有暂时性的影响其生活自理能力的情况,护理人员给予患者包括口腔护理、床上擦浴、翻身等以减轻病痛,促进患者尽快恢复健康的护理。由于患者处于接受照顾的被动状态下,称之为“替代护理”。而对于康复护理对象,由于各种功能障碍导致不同程度的、长期生活自理能力下降,不能靠替代解决,而应该通过耐心的引导、鼓励和帮助使患者通过各种训练,发挥其残余功能和潜在能力,使其由被动地接受他人的护理变为自我照顾的主动护理,即所谓的“自我护理”,如进食、穿脱衣服和个人卫生等,恢复其自我生活能力,以适应新的生活,为重返社会创造条件。WHO 指出:“下个世纪,个体、家庭和社会在决定和满足其健康需求方面将扮演重要的角色,自我护理正成为一个发展的趋势。”自我护理理论不仅可以用于个人,而且适用于家庭、集体或社会,对于康复护理实践有着非常重要的指导意义。对于功能障碍者而言,他们的活动不能达到患病前的状态,但应通过康复治疗和康复训练,使其达到最大限度的自理能力。康复护理人员通过完全代偿、部分代偿、支持和教育等方法,帮助病、伤、残者克服自理方面的缺陷,从被动地终生依赖他人转变到最大限度的生活自理。

3. 康复护理评定贯穿护理过程的始终 康复护理评定是通过一系列的标准对患者的功能障碍做出全面、系统的判断、评定和分析,可作为制定和调整相应护理计划的依据。康复护理人员只有掌握正确的评定方法,才能根据患者的情况设计康复护理目标,制定康复护理计划,评定康复护理的效果。康复护理评定是康复护理工作的重要内容,是康复护理的基础,一切康复护理工作都从初期评定开始至末期评定结束,即评定贯穿于康复护理的整个过程。

4. 持之以恒地进行功能训练 保存和恢复康复护理对象的机体功能,是康复整体护理的核心,也是康复护理的关键。早期介入功能训练,可改善患者的肢体运动功能,预防残疾的发生、发展和继发性残疾,并能减少病后抑郁状态的发生。后期的功能训练可最大限度地保存和

恢复患者机体的功能。康复护理人员应在全面评估患者残存功能的前提下,在总体康复治疗计划中,结合护理工作特点,指导和督促患者坚持不懈、持之以恒地进行康复功能训练,从而促进功能早日恢复。

5. 积极发挥桥梁作用 康复护理人员是康复团队中与患者接触机会和时间最多的康复专业人员,不仅要配合和协调安排好各种康复治疗的时间、内容和顺序,保证康复治疗的正常进行,而且还要努力促进患者之间良好的人际关系,形成互相关心、互相帮助、互相鼓励的好风气,并努力争取家属和单位的配合,从精神上、生活上多给残疾者或患者以安慰,使他们能积极主动配合康复治疗和护理。

四、康复护理学的工作内容

康复护理学属于护理学中的专科护理范畴,是应用基础护理和临床有关专科护理的知识、技能,结合康复医学的理论与技术,使病、伤、残者尽可能地减轻残疾程度,提高功能水平的护理学科。其工作的主要内容包括:①为病、伤、残者的全面康复提供良好的环境及有益的活动。②创造和利用各种条件,将功能训练内容与日常生活活动相结合,提高患者的生活自理能力。③督促康复对象自我管理,避免并发症和继发残疾。④协调康复治疗计划实施过程中出现的问题。⑤指导、训练并教会患者如何从被动地接受他人的照料,过渡为自我照顾日常生活。⑥研究各种功能障碍康复的机制和条件,评定患者的残疾状况和功能缺失状态,研究康复护理的方法和常见病患者的康复护理等。从入院到出院全过程中的护理工作内容为:

(一) 入院准备阶段

入院准备阶段的护理工作主要是病房准备和病室选择。

1. **病房准备** 尽可能选择与患者功能障碍相适应的病房设施。
2. **病室选择** 选择病室要考虑患者残疾程度及使用辅助设施的需求。

(二) 住院阶段

1. 与患者及家属面谈 目的主要是掌握患者的整体情况,通过与患者的交谈,使患者正确理解并积极参与康复。因此,在进行“护-患”交谈时,除自我介绍、病房环境设施介绍、病房各项制度介绍等常规内容以外,重点应向患者及家属了解患者受伤或发病情况、以往治疗经过、目前健康状况、日常生活活动能力的改变、心理状态、入院目的与希望、家庭及社会支持系统等。

2. 康复护理评定 在整个康复护理流程中,康复护理评定是重要的环节,贯穿于康复护理的始终。康复护理评定包括患者功能评定、康复护理质量评价及护理工作成本-效益的评估,并认真记录其他专业的意见和措施,以便全面掌握患者的康复情况,及时修改康复护理计划。

3. 病房内的康复护理训练 在病房内的康复护理训练目的主要是继续加强患者的功能锻炼,预防二次损伤,如指导患者日常生活活动训练、简单的运动疗法训练、简单的言语训练、心理治疗和社会工作等。

4. 积极预防并发症 应特别注意预防各种并发症的发生,如压疮、泌尿系感染、肺部感染、关节挛缩、体位性低血压、神经源性膀胱和其他排尿功能障碍等。

5. 做好心理护理 动态观测患者的心理状况,给予及时准确的心理护理。

（三）出院准备阶段

1. **康复教育** 主要包括皮肤的管理、各种感染的预防、排尿和排便的管理、残存肌力的训练、功能障碍部位关节的保护、各种矫形器的使用保养方法、营养知识的指导、安全问题的管理等。康复教育的方法可以由康复护理人员根据患者的需求灵活掌握，组织患者集体听课、看录像或个案咨询，以家庭为单位的小讲课及示范都是行之有效的方法。

2. **试回归家庭的指导** 试回归家庭的指导是对患者参与家庭社会生活实践的检验，对住院的康复患者，出院前应让患者先回归家庭生活一段短的时间，以观察其康复后的实际效果，并将存在的问题带回，以便调整出院后的康复计划，最终为患者出院做好充分准备，尽量减少回归家庭和社会的障碍。

（四）出院阶段

1. **指导出院后康复护理计划的实施** 出院指导是康复护理工作的延续。患者出院时，康复护理人员要为患者及家属制定继续训练的目标与实施方法，以及患者自我健康管理的具体措施。

2. **全面评价康复护理目标执行情况** 患者出院时，康复护理人员要根据其康复效果对患者住院期间康复护理目标、护理措施进行评价，不断提高康复护理工作的质量。

3. **促进患者回归社会** 康复护理人员应当与社会工作者交接情况，全面反映患者训练效果，并根据患者实际情况，提出困难和要求供社会工作者参考。配合社会工作者，将患者回归家庭和社会时存在的住房、经济、工作、学习等方面的困难和要求向有关部门反映。

第二节 康复护理学历史沿革

一、康复护理学的产生与发展

康复护理学的产生与发展离不开康复医学的发展。远在 2000 多年前我国就已经存在简单的康复治疗，也就有了康复医疗，而且一直是医、药、护并存。现存最早的医学著作《黄帝内经·素问》中记载有用针灸、导引、按摩、热熨、饮食、体育等治疗瘫痪、麻木、肌肉挛缩等病症的康复方法。汉末名医华佗创编的“五禽戏”，既能防病健身，又能促使患者康复，影响甚远。在西方，古罗马和希腊也有关于运动治病的记载，如曾用体操、散步、工作疗法、文娱疗法等治疗躯体和精神疾病，这是最早的作业疗法；同时也采用电疗、水疗、光疗等治疗身心疾病，形成了物理疗法。

现代康复护理学的发展历史可以追溯到南丁格尔时代，早在 1859 年南丁格尔在《护理注意事项：该做什么和不该做什么》一文中提到允许患者自我护理是重要的护理干预措施。任何学科的产生和发展都源于社会的需要，康复护理学也不例外。20 世纪是现代康复医学形成和发展的时期。两次世界大战，尤其是第二次世界大战，大批伤病员的出现，促进了康复医学和康复护理学的产生和发展。英、美等国家把战争时期的康复经验运用到平时时期，成立了许多康复中心。1922 年，成立了国际康复医学委员会（the medical commission of rehabilitation international, CRI），于 1969 年更名为康复国际（rehabilitation international, RI）。1938 年，由 Keit