

復健護理

波士頓大學職能治療博士
成功大學職能治療學系主任

陳美津 總校閱

台北榮民總醫院護理部副主任
成功大學護理系副教授
美國羅斯大學護理博士
台北榮民總醫院護理部督導

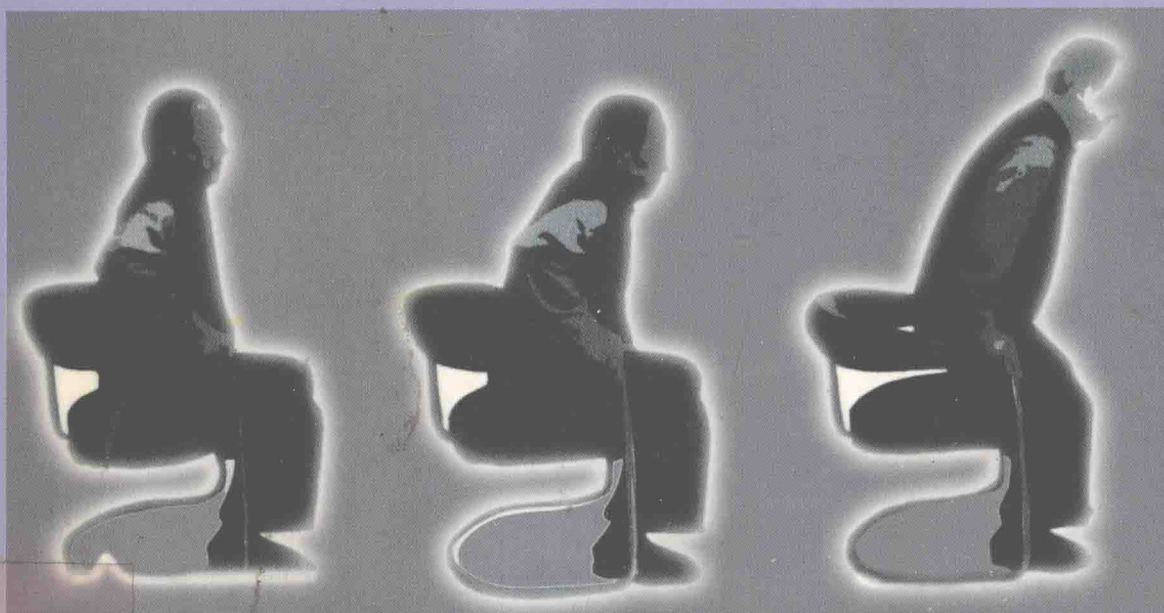
陳玉枝

陳清惠

蔡仁貞

陳真瑗

編著



華杏出版股份有限公司

復健護理

波士頓大學職能治療博士
成功大學職能治療學系主任

陳美津 總校閱

台北榮民總醫院護理部副主任
成功大學護理系副教授
美國羅斯大學護理博士
台北榮民總醫院護理部督導

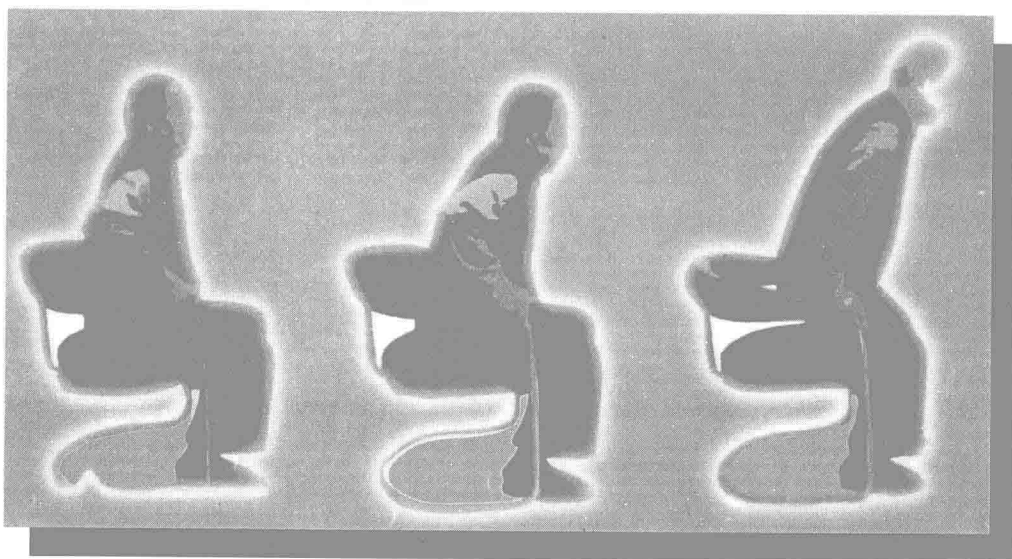
陳玉枝

陳清惠

蔡仁貞

陳真瑗

編著



華杏出版股份有限公司

復健護理=Rehabilitation Nursing／陳玉枝

等編著.--初版.--臺北市：華杏，1996〔

民85〕

面；公分

ISBN 957-640-210-7（平裝）

1. 復健醫學 2. 護理

419.7

85002498

◆◆◆ 總校閱序 ◆◆◆

從事健康衛生服務工作27年以來，與護理工作同仁互動頻繁，深知護理工作同仁在團隊中角色之重要；護理同仁24小時全天候在病人身旁，最瞭解病人之需求，因此提高護理同仁之素質可提昇病人的照顧品質。讀書是獲得知識、增進素質的方法之一，本書作者們鑑於國內中文版有關復健護理書籍鮮少，立意著書，許願在復健護理方面作育英才，邀請我為本書的總校閱，我深受她們熱愛投入護理工作及著書作育的赤誠感動，為知識鋪路造橋是我所嚮往的人生，未思及自己的不才，就欣然接受。

本書共分三篇十四章：

第一篇：復健護理概論有三章，簡介復健護理之基本概念、實務與發展及其理論背景。

第二篇：維持生命基本功能之復健護理有七章，分別介紹呼吸功能之維護、體重之調節與控制、進食與吞嚥之護理、排尿功能之維護、排便功能之維護、皮膚完整性之維護、溝通之促進等。

第三篇：促進日常生活活動之復健護理有四章，包括擺位與移位、工作與活動、安全及無障礙環境、心理調適等。

本書特點是每章前先確立學習目標以為讀者之學習指引，以說理的方式解釋正常功能、及其失衡原因、評估及護理措施。本書是作者們之歷鍊寫成的，筆觸流暢，娓娓道來，如沐春風。校閱時，另也可察覺到護理專業成長之強烈脈動，激勵受益良多。

作者們百忙擠空、辛勤努力將經驗結晶成書薪傳，華杏出版公司用心促成本書誕生均值得讚美道賀。本書內容包含的是最主要、基本的復健護理知識，期望作者們與華杏出版公司繼續努力，針對不同需求之族羣寫特定類別之復健護理書籍；也期望護理書籍中文化後方便學生、執業人員、甚至民衆自習，人人享受終身教育，使衛生健康品質提高、普及。本人不知量力，校閱不週之處，還盼讀者諸君賜教指正。謝謝！

陳美津 謹識

1997年2月

◆◆◆ 目 錄 ◆◆◆

第一篇 復健護理概論 1

第 1 章 復健護理之基本概念 陳玉枝 3

第一節 復健及復健護理的歷史演進 6

第二節 復健及復健護理理念 8

第三節 復健護理的目標 9

第四節 國內復健護理的發展及展望 10

第 2 章 復健護理實務與發展 陳玉枝 13

第一節 復健護理人員之角色與職責 16

第二節 復健護理之品質保證 21

第三節 美國復健護理學會 31

第 3 章 復健護理理論背景 陳玉枝 39

第一節 護理理論在復健護理之應用 41

第二節 其他理論在復健護理之應用 52

第二篇 維持生命基本功能之復健護理 59

第 4 章 呼吸功能之維護 蔡仁貞 61

第一節 正常之呼吸功能 63

第二節 常見的問題 67

第三節 護理處置 69

第 5 章 體溫之調節與控制 蔡仁貞 81

第一節 體溫之調節功能 83

第二節 常見的問題 87

第三節 護理處置 91

第 6 章 進食與吞嚥之護理 蔡仁貞 99

第一節 進食與吞嚥之機轉 101

第二節 常見的問題 104

第三節 護理處置 106

第7章 排尿功能之維護 陳真瑗 117

- 第一節 正常之排尿機轉 119
- 第二節 常見的問題 121
- 第三節 護理處置 129
- 技術一 間歇導尿管膀胱訓練標準 141
- 技術二 清潔間歇自行導尿法 144

第8章 排便功能之維護 陳真瑗 149

- 第一節 正常之排便功能 151
- 第二節 常見的問題 155
- 第三節 護理處置 159

第9章 皮膚完整性之維護 陳真瑗 167

- 第一節 皮膚構造及癒合過程 169
- 第二節 常見的問題 174
- 第三節 護理處置 175
- 技術一 壓瘡評估與護理 182
- 技術二 壓瘡換藥法 189

第10章 溝通之促進 陳真瑗 195

- 第一節 有效的言語溝通 197
- 第二節 常見的問題 200
- 第三節 護理處置 202

第三篇 促進日常生活活動之復健護理 209

第11章 擺位與移位 陳真瑗 211

- 第一節 運動之正常生理 213
- 第二節 固定不動之生理變化 222
- 第三節 護理處置 223

第12章 工作與休閒活動 陳清惠 245

- 第一節 工作與休閒活動功能 247
- 第二節 工作與休閒活動障礙 249
- 第三節 護理處置 250

第13章 安全及無障礙環境 陳清惠 259

第一節 設計的原則 261

第二節 設計的特性 263

第三節 護理處置 270

第14章 心理調適 陳清惠 281

第一節 慢性病患的心理調適 283

第二節 心理調適模式 285

第三節 護理處置 290



第一篇

復健護理概論

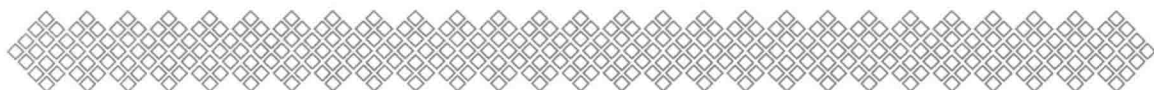
第1章 復健護理之基本概念

Concept of Rehabilitation Nursing

作者 陳玉枝

本章大綱

- 第一節 復健及復健護理的歷史演進
- 第二節 復健及復健護理理念
- 第三節 復健護理的目標
- 第四節 國內復健護理的發展及展望



學習目標

讀完本章之後，您應能夠：

1. 瞭解復健及復健護理的發展史。
2. 瞭解復健及復健護理的理念及目標。
3. 思考國內未來復健護理發展的潛力。

● 前言 ●

護理人員服務的對象—病人，從來不會在我們照護的醫療體系中消失，因為在人類生命的延續中，自人的出生、意外的發生、急性疾病及危機產生或身體失去功能，以及因身體失去功能而發生合併症，一直到生命的終點，整個生命都需要預防及維護其適當的健康。

科技的日新月異提昇人們的生活品質，但也改變了大環境及人力的結構。醫療技術品質的提升，使疾病治癒率提高、人類平均壽命延長、老年人口及慢性病患更是與日俱增，由推估資料顯示，六十五歲以上人口佔總人口之比例，由民國81年之6.66%，增至民國125年時高達21.57%較目前老年人口多出兩倍多，即已邁入老人國的行列（世界衛生組織界定老年人口比率占7%以上為老人國）（內政部人口政策委員會，民國82）。由上述情況導致的身體功能障礙可以是先天性、後天性疾病或傷害形成的畸形或功能障礙。近代由於復健醫學的進步，使這些有身體障礙 (physical disability) 或機能障礙 (functional disability) 者能獲得生活、心理、社會以及經濟上之調適，重回社會角色功能，使其殘而不廢，重新適應新生活。

慢性疾病和殘障者的復健，並非僅是提供一系列的復健技術而已，它是一種醫療整合的理念。復健的過程，須有團隊中的各角色發揮功能，而護理人員居其中扮演重要的角色，如照護者、教育者、協調者、諮詢者，乃至於出院計劃者，提供病患整體性、連續性及協調性的護理。

慢性疾病或殘障病人都需要進步的醫療技術及知識。國內復健醫療部門設置在醫院內，肩負著復健醫療的重任，但慢性病患急遽增加，急性期醫療照護成本高漲，在有限的住院天數控制下，病患的復原期需轉移至家中，故有居家護理之推展或慢性機構之繼續照護，使復健護理的知識、技能更形重要。仔細想想，醫護人員有多少是真正應用復健的知識及技能在照護慢性的病患？我們能解決多少慢性病患所帶來的問題？我們必須再擷取知識技術，再學習及受訓練，才能滿足病患的需要。

第一節 復健及復健護理的歷史演進

殘障者在過去已有各種不同的處置方式。有的被殘殺、被嘲笑或被送到收容所，或給予身體上及保護上的照顧，甚至於教導他們如何自我照顧。

在十九及二十世紀以前，面對一位殘障的個體，依文化及時間的不同有多種不同的態度，如：古希臘將殘障小孩丟棄；中世紀法國眼障者享有收容的權利。對殘障者的界定也依文化背景而定（如：愛斯基摩僅有少許的殘障有關的名詞），而其他的國家尚有不同的名稱，如：癲癇(epileptic)、殘廢(handicapped)、心智退化(mental retardate)、情緒障礙(emotionally disorder)等。

宗教組織是首先關心殘障者的團體。從太古時代到中世紀，修道院和寺廟都記載有提供殘障者親切的照顧。

一般社會上比較慢認知到有負起照顧殘障者及其家庭的責任。英國在十六及十七世紀期間，設立醫院，也通過協助貧窮及殘障者的法律。馬爾林醫院 (Marine Hospital) 早在 1588 年，尚有人虐待殘障者之際，就負起照顧殘障者的責任。慢慢的到了 1966 年，美國通過貧民救濟條例，將依賴照顧者分級，並救濟貧民及殘障者。救濟的辦法中有改善健康服務，使其獲得適當的健康。

法規建立後，英國也開始有救濟院收容老年人、精神異常、盲人、耳聾、酗酒、娼妓及其他無社會支援的人們，雖然不能提供很好的照顧，但已明顯的由宗教機構轉為由社會負起照顧貧、病、老的責任。

漸漸的到了十八世紀，開始注重身心方面的治療。英國醫師強・漢特 (John Hunter) 就很注重肌肉再訓練基礎，並探討病人接受訓練的動機與運動度的關係。十八世紀末即有物理治療、心理治療、職能治療及娛樂治療，顯示復健工作已開始被重視。邁入十九世紀後，由於醫學更進步，也掀起了對復健關心的風潮。首先給予殘障孩童身體重建之訓練。使整體醫療也納入了復健工作。此時，第一個醫療社會服務部門在紐約的貝爾維醫院 (Bellevue Hospital) 成立，同時在賓州大學也首先聘請物理治療的教授。

復健工作隨著戰爭及複雜武器的採用影響越來越大，因為戰爭導致損傷和殘障，爲了要使受傷的士兵能重回第一線戰場或在社區中能生活得有意義，必須設法解決他們的痛苦及促進舒適。1918年美國政府首創一個國際性的復健計劃，專爲第一次世界大戰中之殘障榮民而設。雖然其目標爲協助榮民確保工作，不過也強調心理重建重於身體上之重建。至第二次世界大戰後，又有更多的復健計劃，包括了工作及社區再整合的重建。

由於社會的轉型，到了二十世紀中期，從農業社會到工業社會，爾後又被資訊社會所取代。工業性的傷害、車禍、休閒活動及運動所造成的傷害及槍傷等因素使得在本世紀的殘障者遽增。然而因科學、醫學技術及資訊科技的發達，多數殘障者及慢性病患也能獲得正常的生活。

自1960年代醫療保險立法後，更刺激對復健的需求。迫切的立法可提高對復健服務的品質。二十世紀的後天免疫缺乏症候羣(AIDS)、癌症末期的照顧等，促使健康醫療體系中需要更多的復健專業人員，以提供復健整合的服務。

復健工作的蓬勃發展下，專業的組織也陸續成立。1947年美國州政府物理及復健醫學成立後，復健變成州政府合格的專業。同年，復健學會成立，隨後，復健護理也被美國護理學會認定爲專科護理。由於有傑出的復健專業人員之領導、個別慈善團體的努力、立法的改變及政府經濟的支援，所以復健能夠解決社會的問題，使殘障者重回有用的角色或改進其生活的品質。

國內的物理治療復健工作，自民國48年台北榮民總醫院及台大醫院首先成立物理醫學部及物理治療復健部，即開始爲全民服務。軍方醫院也於民國52年，陸軍801總醫院創立物理醫學復健科，開始訓練物理治療技術人員，迄民國56年改制爲三軍總醫院，該科也擴大爲復健醫學部。之後陸軍802、803、804及805等總醫院也陸續成立物理醫學科。

民國56年石牌的振興復健醫學中心，接受小兒麻痺後遺症之復健治療及教育工作。其他各地的教會醫院也展開復健醫療的工作，如：小兒麻痺、腦性麻痺及麻風患者之照護。

民國79年，台中市立復健醫院成立，是第一所復健專科醫院，其他各大醫院也陸續成立復健病房，收容復健科的病人。除了復健醫院及復健科病房的成立外，國內近幾年來慢性疾病及老年人口的提高，更需要有居家照護的措施。自民國60年起，彰化基督教醫院即成立社區健康部，開始提供社區民衆居家照護的服務，隨即有

馬偕醫院、門諾醫院等教會醫院陸續展開此項服務。民國75年後，台北榮民總醫院及省立新竹醫院開始對該院出院之腦血管疾病及癌症病人，提供居家照護之服務。民國76年，由行政院衛生署提供經費、人員訓練及技術指導，使台灣地區在推展居家照顧工作方面邁入了另一個新的里程碑。這些居家病人的照護是由醫療小組成員到病患家中提供預防性、治療性及復健性等服務，與復健醫學及復健護理的發展有密切的關係。



第二節 復健及復健護理理念

復健護理的目標是協助病患滿足其需要，促進其獨立自主。因此，復健護理是提供病患整體性的(holistic)、創造性的(creative)的照護。以正向積極的態度協助病患面對自己的問題及需要時，不至於有負向的想法或否認個體的完整性。

復健護理人員與病患、家屬及其他復健小組成員必須同心協力、合作無間，以滿足病患的需要及鼓勵病患參與復健計劃以發揮潛能。復健護理人員必須體驗有關生活環境改變的適應，充實本身的知識包括瞭解正常的解剖生理，尤其是循環、呼吸系統、肌肉骨骼、神經系統及泌尿系統等以及人體運動機能學、殘障及慢性病患及家屬心理反應與調適。此外，復健護理人員也必須瞭解團隊的重要性，才能有效地與復健人員、社工、社區與政府機構有關人員溝通協調與合作。更要精通教育原理及策略，以應用於病患及家屬的指導。

復健護理人員在計劃如何護理病患時，須包括病患家屬的參與計劃，使家屬也能瞭解殘障對整個家庭的影響。經由直接的、持續性的引導病患及家屬的互動中，協助病患重新調適自己的生活環境，協助病患適當的執行自我照顧活動以重回社會角色。

護理人員在復健護理過程中扮演的角色，如：護理專家(expert practitioner)、協調者(coordinator)、教育者(educator)、諮詢者(counselor)以及研究者(researcher)等，並與醫療人員共同合作，有效的實施護理過程，使病患獲得良好的照護。



第三節 復健護理的目標



護理人員在復健醫療小組中扮演著重要的角色，從復健護理的理念描述及體認，瞭解復健護理人員必須運用護理專業的知識和技術，配合復健的概念與目標，滿足病患身體、心理、社會、情緒及經濟方面的需要，協助身體有殘障者經由治療、訓練及再教育，使其發揮潛能，過著獨立及自我實現的生活。故護理人員可由綜合護理理論及專業知識發揮團隊精神，以達到下列諸項復健護理的目標。

1. 協助病患發揮其最大的潛能及自我照顧的能力：當病患之殘障無法矯治時，護理人員可在復健小組中發揮指導的功能，教導病患適當的方法以取代殘障部份的功能，使其在身、心各方面發揮最大程度的潛能。訓練及培養病患自主的程度，使其達到自我照顧的目標。
2. 經由照護過程滿足病患個別的需要：護理人員在照護過程中，經由評估瞭解病患個別的需要及潛能、理念、價值觀、對殘障的看法及預期達到的目標，以擬定個別性的照護計劃。鼓勵病患參與計劃之擬定、漸進式地訓練病患解決問題的能力、定期評值預設的目標是否達成、依個別性修正照護計劃以滿足個別的需要。
3. 預防病患合併症、畸形的發生，協助病患達到最佳的健康狀況：對殘障病患的照護不僅在滿足其個別的需要，更須經由衛教指導病患及家屬在營養上的攝取、衛生習慣的養成、肢體的運動、各類輔助器的應用、預防合併症之發生或肢體的攣縮、畸形等以維護其良好的健康狀態。
4. 協助病患及家屬適應改變後的生活型態：評估及瞭解病患與家屬認知殘障對生活的影響如何，協助他們修正自我心像、自我角色的扮演，接納身體功能限制的事實，強化病患適應的能力，促其儘快的調適，發展其可接受的生活型態及生活品質。
5. 促進病患成功地重回社會生活，扮演其社會角色功能：早期協助病患恢復自我照顧的能力、安排參與社區活動、培養其與家人、環境及社會機構的互動能力

，達到個人、社會及經濟之需要。護理專業人員經由復健小組的團隊工作中，給予病患鼓勵、支持，有助其對社會生活的適應。

在復健過程中，影響復健目標達成的因素很多，如：醫療照護人員的態度、病患及家屬的態度與行為、經濟資源、環境的障礙、教育及職業的障礙等。復健護理人員在這過程中，接觸病患最多、照顧時間最長、對病患的影響甚大，故培養專業的素養、臨床的護理能力、具備教與學的能力等均有助於達成病患之復健目標。



第四節 國內復健護理的發展及展望

國內復健醫學發展至今已三十多年的歷史，但其發展受到許多因素的限制，並不如其他科系獲得大家的支持與瞭解，諸如一般大眾認識不深、觀念不易建立、物質條件的限制以及專業人才不足等問題（胡順江，民國81）。

通常病患和家屬對復健治療方法不甚瞭解，且復健工作非短期內能奏效，需要長期的耐心與恆心，不僅復健人員須積極主動的給予病患指導，病患也必須密切的配合。由於復健部門的設置，不論空間及醫療設備均較為昂貴，故多數醫院將之附設在骨科或神經科等，分科不明，且早期均無復健專科病房的設立，因而臨床護理也無專科化護理之定位。

隨著社會型態的變遷、老年人口的增加、慢性疾病也日益增多。復健醫學日漸受到矚目與重視，較具規模的大型醫院除了成立復健部門外，也紛紛設立專科病房以提供復健病患住院治療之服務。護理人員對於復健有關的知識與技能的訓練，多以各醫院在職訓練為重點，但有某些醫院舉辦復健護理的專科訓練，可見復健護理也漸受重視。並有護理人員繼續深造復健護理碩士或博士學位，相信人才培育中將可帶動國內復健護理的發展與定位。

除了醫院中復健科病患需有復健護理人員的照顧外，在慢性病病人的照顧中，舉凡病人的日常生活照顧、醫療的順服性、社會適應、衛生資訊之提供等均需仰賴護理人員的協助，以增進病患之獨立自我照顧能力。我國目前的後續照護系統尚未健