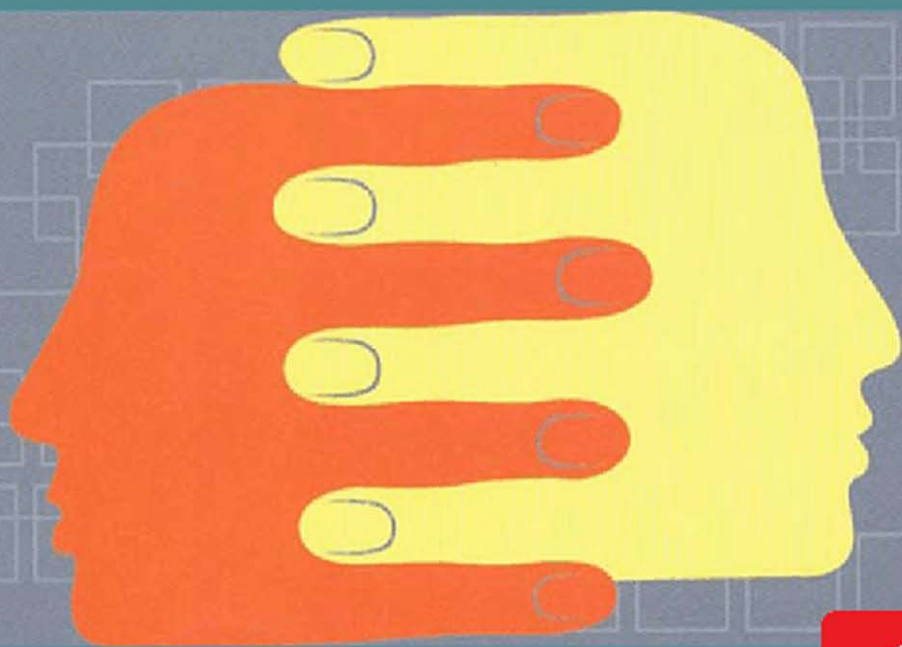


颅脑外伤社区康复

余秀君 何竟 主编



四川大学出版社



责任编辑:许 奕
责任校对:杨 果
封面设计:墨创文化
责任印制:王 炜

图书在版编目(CIP)数据

颅脑外伤社区康复 / 余秀君, 何竟主编. —成都:
四川大学出版社, 2014. 9
ISBN 978-7-5614-8002-1

I. ①颅… II. ①余… ②何… III. ①颅脑损伤—社
区—康复医学 IV. ①R651.109

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 207676 号

书名 颅脑外伤社区康复

主 编	余秀君 何 竟
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978-7-5614-8002-1
印 刷	四川永先数码印刷有限公司
成品尺寸	148 mm×210 mm
印 张	6.75
字 数	162 千字
版 次	2014 年 9 月第 1 版
印 次	2014 年 9 月第 1 次印刷
定 价	18.00 元

版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。

电话:(028)85408408/(028)85401670/
(028)85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。

◆网址:<http://www.scup.cn>

编委会

主 编 余秀君 何 竞

副主编 李 楠 陈佳佳

陈 群 易 琼

编写者(以姓氏笔画排序)

马 惠 刘祚燕 何 竞

余秀君 李 楠 陈 群

陈佳佳 易 琼 贾程森



“颅脑外伤患者社区康复治疗模式研究”是2013年成都市科技惠民项目，立项编号：2013惠民工程—04。

项目组成员不懈努力，将辛勤的劳动和所取得的成绩毫不保留地以著书形式奉献给全体医务界同仁，愿与大家一同分享颅脑外伤社区康复的理论知识 and 实践经验。本书包含社区康复概述和发展趋势、社区康复管理、颅脑外伤概述、颅脑外伤社区康复治疗、颅脑外伤社区康复评定、颅脑外伤社区康复护理、颅脑外伤的随访管理共7章内容，希望对颅脑外伤社区康复管理者、医师、治疗师和护士有所启迪，为推动学科健康、规范和快

✿ 颅脑外伤社区康复

速发展做出贡献！

由于时间仓促，并且许多颅脑外伤社区康复管理实践来源于自身的经验和体会，错误和疏漏在所难免，恳请读者批评指正，也期盼同仁不吝赐教。

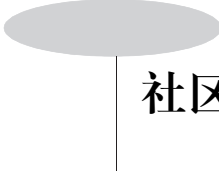
余秀君

2014年6月



第一章 社区康复概述和发展趋势	(1)
第一节 社区康复概述	(2)
第二节 国际社区康复发展趋势	(8)
第三节 我国社区康复发展趋势	(11)
第二章 社区康复管理	(19)
第一节 社区康复组织管理	(19)
第二节 社区康复人员组成	(21)
第三节 社区康复人员职责	(22)
第四节 社区康复人员培训	(25)
第五节 社区康复流程	(27)
第六节 社区康复资源和残疾人康复 需求调查管理	(28)
第七节 开展康复训练与服务管理	(30)

第三章 颅脑外伤概述	(33)
第一节 颅脑外伤的定义、主要类型及流行病学特点	(33)
第二节 颅脑外伤的常见并发症	(39)
第三节 颅脑外伤的常见功能障碍	(43)
第四节 颅脑外伤的康复治疗	(62)
第四章 颅脑外伤社区康复治疗	(66)
第一节 颅脑外伤社区康复治疗的原则和目标	(66)
第二节 颅脑外伤社区康复治疗的内容	(67)
第五章 颅脑外伤社区康复评定	(95)
第一节 康复评定概述	(95)
第二节 颅脑外伤康复评定方式	(121)
第六章 颅脑外伤社区康复护理	(154)
第一节 颅脑外伤社区康复护理的原则	(154)
第二节 颅脑外伤社区康复护理的目标	(160)
第三节 颅脑外伤社区康复护理的措施	(161)
第七章 颅脑外伤的随访管理	(180)
第一节 随访系统构建	(180)
第二节 随访方式	(190)
第三节 随访内容	(192)
第四节 随访统计	(195)
第五节 随访作用	(204)
参考文献	(206)



社区康复概述和发展趋势

我国颅脑外伤发病率每 10 万人口已超过 100 人，仅次于西方发达国家。重型颅脑外伤病死率和致残率高，总病死率高达 30%~50%。颅脑外伤幸存者根据损伤程度可能出现以下三种情况。

(1) 严重残疾：患者有意识，但认知、言语和躯体运动有严重障碍，24 小时需要人照顾。

(2) 中度残疾：在日常生活、家庭与社会活动中均能独立，但仍有残疾。患者表现为记忆力或性格改变、轻度偏瘫、吞咽困难、共济失调、继发性癫痫或脑神经（颅神经）麻痹。

(3) 恢复良好：患者能重新进入正常社交生活，并能恢复工作，但可能有轻度后遗症。

由于颅脑外伤患者以青壮年和老年人居多，男性多于女性（约 2:1），常常会极大地改变患者本人及其家庭生活模式和质量，所以，颅脑外伤不仅是最常见的严重致残性神经系统伤病，也是一个严重的社会问题。

目前，我国颅脑外伤治疗模式：①在急性期，采用必要的

药物和手术治疗。这个时期往往在医院急诊室、手术室或者重症监护室（ICU），患者受到很好的医疗照顾。②在稳定期，防治各种并发症，提高觉醒能力，促进创伤后行为障碍改善和功能康复。这个时期往往在大型综合性医院康复科。③在恢复期，让患者学会应付功能不全状况，学会用新方法来代偿功能不全，增强患者在各种环境中独立和适应的能力。这个时期对患者来说非常重要。但由于医疗保险、大型医院住院周转率、家庭经济承受能力等原因，患者不得不回到社区医院或者家庭。而目前我国社区康复相对滞后，患者出院后的康复主要靠自主锻炼和家属协助，缺乏系统性和科学性，往往得不到正规、完善的早中期康复训练和指导，不能达到预期治疗效果。

为更好地落实 2012 年 3 月卫生部（已于 2013 年更名为国家卫生和计划生育委员会）下发的《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》的核心精神，要加强社区卫生服务中心、乡镇卫生院康复医学能力建设，为疾病恢复期患者提供基本康复服务，推动分层级、分阶段的康复医疗服务体系建设，充分有效地利用各级有限的医疗康复资源，促进康复医学事业快速发展。社区康复治疗模式的研究将是社会及康复工作者面临的一个重要课题，因此，了解社区康复及其发展趋势非常必要。

第一节 社区康复概述

一、社区康复的概念

社区康复是指以社区为基地开展残疾人康复工作。它是康

复的一种方式 and 制度，与过去实行的“医院康复”完全不同。社区康复是属于社区发展范畴内的一项战略性计划，其目的是促进所有残疾人得到康复，享受均等机会，成为社会平等的一员。社区康复的实施，要依靠残疾人自己及其家属、所在社区及相应卫生部门、教育部门、劳动就业部门和社会服务部门等的共同努力。

二、社区康复的内容

社区康复是初级卫生保健的一个组成部分。社区康复服务，是指通过已接受相关培训的社区工作者和残疾人家属来帮助残疾人减轻或消除身心障碍。

社区康复工作的内容包括对残疾人进行普查和预防，开展家庭康复训练，帮助残疾人参加政治、经济和文化活动，使分散在社区的残疾人得到基本康复服务。其有五个基本点：①依靠本社区的人力资源；②尽可能利用社区原有卫生保健和民政工作网点；③使用简化的适宜技术，因地制宜，因陋就简，在社区和家庭条件下开展康复工作；④以康复中心为后盾，帮助解决复杂的康复医疗、咨询、培训等问题；⑤在社区对残疾人进行身体、精神、教育、职业和社会生活等方面的康复训练，使残疾人就地得到全面康复，回归社会。

社区康复结构由五个部分组成，即健康、教育、生存、社会和赋能，每个部分又有五个要素，如表 1.1 所示。

表 1.1 社区康复结构

健康	教育	生存	社会	赋能
健康促进	幼年教育	技能发展	他人帮助	倡导与沟通
疾病预防	基础教育	自我营生	人际关系、婚姻家庭	社会动员
医疗保健	中高等教育	有薪就业	文化、宗教、艺术	政治参与
康复治疗	非正式教育	金融服务	休闲娱乐运动	自助小组
辅助器具	终身学习	社会保护	司法	残疾人组织

三、社区康复的性质

社区康复是社区发展计划的一个组成部分。由于这一计划关系到用较新和较好的方法来解决残疾人的康复问题，所以它是一项社区发展战略性计划，应该纳入社区本身经济和社会发展范畴。

四、社区康复的目标

社区康复的目标包括以下三点。

- (1) 使残疾人身心得到康复。通过康复训练和给予辅助用具，使残疾人生活能够自理，能够在周围活动（包括步行或用轮椅代步），与他人进行沟通和交流。
- (2) 使残疾人能享受均等机会，主要是指平等享受入学和就业机会。学龄残疾儿童能够上学，青壮年残疾人在力所能及范围内能够就业。
- (3) 使残疾人能成为社会平等的一员，融入社会，不受歧视、孤立和隔离，不与社会分开。残疾人能得到必要的方便条

件和支持，以参加社会生活。

五、社区康复的组织力量

社区康复计划的拟订和实施主要依靠三股力量，即社区领导和组织、社区群众和团体、有关政府部门（包括卫生、教育、劳动就业、人事、民政等部门）。此外，还要依靠残疾人本人及其家庭。这些力量联合起来，通力合作，社区康复任务才能圆满完成。

六、社区康复的特点

社区康复与以医院（门诊部、康复中心）为基地开展的康复工作相比，有它自己的特点，这是社区康复有别于医院康复之处。

（一）以社区为基地，由社区组织领导，全社区参与

社区康复不是在医院和康复中心进行的，而是在社区范围内进行的。社区康复是社区经济和社会发展事业的一个组成部分。因此，由社区负责计划、组织和领导，全社区参与并给予支持，主要依靠社区资源（人力、物力、财力）开展社区残疾人的康复服务。

（二）依靠社区康复原有的卫生保健、社会保障、社会服务网络，大力开展康复服务

社区康复既是一项社区卫生保健工作，又是一项社会服务

工作，要求社区的卫生、民政、教育等部门共同参与，密切配合，形成合力，开展工作。

（三）按照全面康复方针，为社区残疾人提供医疗、教育、就业等方面的康复服务

在执行这一方针时，一方面要充分发挥社区潜力，在社区力所能及的范围内，尽量为残疾人进行身心功能训练，帮助其上学和就业，促进残疾人回归社会、融入社会。同时，充分利用专业的康复人员、设备和县级残疾人康复服务指导站的帮助，尽量使社区残疾人得到及时和全面的康复。

（四）使用社区康复技术，重视应用中医药和民间方法，促进残疾人身心功能康复

社区康复技术简便有效、因地制宜、就地取材，有利于在家庭和社区中进行。此外，还应充分利用中药、针灸、推拿（按摩）、太极拳等传统方法，以促进残疾人功能恢复。

（五）充分发挥残疾人本人及其家庭、残疾人组织在康复中的作用

在社区康复中，残疾人及其家庭、残疾人组织（如残联、残疾人协会等）参与决策、计划和实施，具有十分重要的作用。只有充分发挥他们的作用，社区康复才能真正做到“按需康复”，为残疾人办实事，解决他们的实际困难。也只有这样，才能充分调动残疾人康复的积极性，很好地完成计划。

七、社区康复的原则

社区康复的原则以《残疾人权利公约》为基础，具有以下几点。

(1) 尊重固有尊严和个人自主，包括自由作出自己的选择以及个人的自立。

(2) 不歧视。

(3) 充分和切实地参与和融入社会。

(4) 尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一分子。

(5) 机会均等。

(6) 无障碍。

(7) 男女平等。

(8) 尊重残疾儿童逐渐发展的能力，并尊重残疾儿童保持其身份特性的权利。

八、社区康复的优势

要让社区群众得到很好的康复医疗，缓解“看病难、看病贵”的问题，降低致残率，改善患者生活质量，减轻患者痛苦，减轻家庭和社会负担，康复医学工作者必定要走进社区。结合国家卫生和计划生育委员会康复医疗服务示范医院（三级综合性医院）创建工作的要求，以及让康复进入社区的大趋势，方便群众在社区享受到较高水平的康复医疗服务，大医院康复科将与社区康复科密切合作，全面开展早期、专业的康复

医疗工作，有效地改善患者整体治疗效果。充分发挥区域辐射带动作用，与基层医疗机构建立双向转诊关系，实现分层级、分阶段康复，同时承担区域内康复专业人员培训任务和康复医疗服务质量控制工作，让社区康复优势凸显。

(1) 有利于分散在城乡基层的广大残疾人就地得到康复训练。

(2) 多领域康复工作者协作，使患者获得综合康复效果。

(3) 社区康复费用低廉，节省开支。

(4) 有利于患者和普通群众建立良好关系，改变歧视观念，让患者回归社会。

(5) 有利于患者在社区继续接受巩固性康复治疗。

第二节 国际社区康复发展趋势

一、国际社区康复的产生和发展

1976年，世界卫生组织（WHO）提出一种新的、有效的、经济的康复途经，即社区康复（community-based rehabilitation, CBR）。它顺应了全球患者的康复需求，在发展中国家得到了迅速发展。社区康复主要利用本社区资源，因地制宜地开展社区和家庭康复工作，提供病、伤、残者恢复期及后期康复服务，开展残疾预防工作，同时也提供教育、社会、职业康复服务。对患者而言，社区康复方便、快捷，而且价廉，有利于他们回归家庭和社会，是普及康复服务的基础和

主要形式。其目的是使众多发展中国家的残疾人得到康复服务。

20 世纪 90 年代,社区康复的理论研究不断深入,实践成果逐渐积累。社区康复的概念、管理框架、技术要素、监测评估等不断完善。1994 年,联合国教科文组织、世界卫生组织、国际劳工组织联合发表了一份关于社区康复的意见书,对社区康复工作做了以下解释:“社区康复是属于社区发展范畴的一项战略性计划。它的目的是促进所有残疾人得到康复,享受均等机会,成为社会平等的一员。社区康复的实施,要依靠残疾人自己及其家庭,所在社区及相应的卫生部门、教育部门、劳动就业部门和社会服务部门等的共同努力。”以上解释,清楚地说明了社区康复的性质、目的和依靠力量。

进入 21 世纪,社区康复在国际社会得到进一步重视。2003 年 5 月,社区康复国际协商会议在赫尔辛基召开,提出在社区康复实施过程中,不但要提供高效服务,更要注重将社区康复发展融入社区发展整体规划中。2004 年,国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织发表的《社区康复的联合意见书》更新了社区康复的定义,反映了社区康复方法从提供服务到社区发展的转变,阐明了社区康复是以社区为基础的康复,是为了实现残疾人康复、机会均等、减少贫困、社区包容和融入社会的一种社区整体发展战略,需要通过残疾人自己及其家庭,社区组织以及相关的政府和非政府的卫生、教育、职业、社会等服务部门的共同努力,以促进社区康复项目圆满完成。

2006 年,第 61 届联合国大会通过的《残疾人权利公约》,为社区康复发展提供了政策框架。社区康复的理念发生了重大

改变，从以往的为残疾人提供慈善性服务转变为以残疾人权利为本。2010年，世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织和国际残疾人联合会发展联盟共同出版了《社区康复指南》，明确指出社区康复涵盖健康、教育、生存、社会、赋能五大领域的二十五个方面的具体内容（见表1.1）。

纵观社区康复的发展史，可以看出，社区康复以城乡社区为基地，以解决广大残疾人的康复需求为前提，以政府支持和社会各界作保障，以实用康复技术为训练手段，以实现残疾人全面康复为目标，积极动员残疾人及其家庭参与，已形成了国际化发展趋势。

二、全球社区康复模式变迁

社区康复模式受社会、文化、经济、技术资源和残疾人状况等多方面的影响。因此，在不同国家和地区，社区康复有不同模式。全球社区康复模式变迁主要体现在：从医学模式发展为社会模式或医学-社会模式。

初始，世界卫生组织把社区康复作为初级卫生保健工作的一部分，并利用初级卫生保健服务网络。重点服务对象是有各种功能障碍的残疾人，目的主要是改善残疾人身心功能。2004年，《社区康复的联合意见书》提出，社区康复通过残疾人及其家庭、残疾人组织、残疾人所在社区以及相关的政府和民间组织的共同努力贯彻执行。这反映了人们对残疾人康复在理念上的重大改变，即残疾人康复模式正从医学模式扩展为医学-社会模式，社区康复模式正从单个部门或单个学科负责的模式扩展为多部门和多学科负责的模式，以更好地促进残疾人的全