



“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Kangfu Huli
康复护理

● 主编 冯 磊



“十一五”高职高专医学专业规划教材

康 复 护 理

主编 冯 磊

河南科学技术出版社

·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/冯磊主编. —郑州: 河南科学技术出版社,
2008. 8

(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 3960 - 0

I. 康… II. 冯… 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 104194 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371)65737028 65788627

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 马艳茹

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 焦作市远航印业有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 11.75 字数: 257 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 20.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国
王荣俊	王朝庄	叶树荣	白梦卿
冯 磊	刘 红	刘 杰	李炳宪
李嗣生	杨运秀	肖跃群	何路明
沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠
周晓隆	赵凤臣	姚 旭	高明灿
郭争明	郭明广	唐凤平	董忠生
童晓云	蔡太生	熊爱姣	魏高文

《康复护理》编写委员会名单

主 编 冯 磊

副主编 林 伟

编 委 (以姓氏笔画为序)

冯 磊 林 伟 曹维明 卢继东

章杏英 原天香 郭 艳



序



言 前

根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



康复护理是康复医学的一个重要分支，也是护理学的一个重要分支。康复护理针对病、伤、残者的功能障碍，以提高功能水平为主线，以整体的人为对象，以提高生活质量最终回归社会为目标。康复护理是护理人员在康复过程中为克服残疾、残障者的身心障碍而进行的护理活动。护理方式是在给患者以心理支持下，进行指导、训练，教会他们如何从被动地接受他人的照料，过渡为自我照顾日常生活。

康复与康复医学是相对年轻的学科，其形成与发展经历了漫长的历史。康复医学在近10年来得到了快速发展并日益为社会所重视，其原因有以下几个方面。在医学、护理学取得巨大进展的今天，各种传染病已基本上得到控制。目前，人类的死因主要是心肌梗死、脑血管意外、癌症和创伤，但这些患者除急性死亡者外，还有很大部分可以存活很长一个时期，对于存活患者的生活质量的提高，就有待于康复医学和康复护理。经济发展的需求在经济发达和生活水平提高以后，各方面的变化都向康复医学和康复护理提出了更迫切的需求。在目前，人类还不能完全控制自然灾害和战争根源之前，地震和战争都是难以避免的，地震和战争造成了大量残疾人。对于这些患者，进行积极的康复治疗 and 康复护理与不进行是大不一样的，这也是必须重视发展康复医学和康复护理的主要原因之一。

本书针对高职高专教学目标和教学计划，以康复评估为基础，以康复治疗方法为核心，以常见疾病康复护理为目的并注重实用性、可操作性教学内容进行编写，使康复医学和护理得到有机的结合。编写内容求精，形式除文字外还辅以插图来描述。本书共分8章，内容包括绪论、康复的基础理论、康复治疗技术、神经系统疾病的康复护理、运动系统疾病的康复护理、心血管疾病和肺部疾病的康复护理、代谢性疾病的康复护理和癌症的康复护理。

由于工作经验和水平有限，在教材中难免有不妥之处，望从事康复医学与康复护理的前辈同仁提出宝贵意见。在此教材形成过程中，承蒙学校领导及有关部门的大力协助，在此表示感谢。

编者

2008年2月



第一章 绪论	1	第二节 作业治疗	29
第一节 康复与康复医学	2	一、作业治疗的定义和目的	29
一、康复的概念	2	二、作业治疗的种类	29
二、康复医学的概念	2	三、作业治疗的处方	30
三、康复的分类	2	第三节 言语康复	32
四、康复服务的方式	3	一、言语功能评定	32
第二节 康复护理	3	二、言语康复概述	34
一、康复护理特点	3	三、失语症的康复	35
二、康复护理原则及作用	4	四、构音障碍的康复	35
三、康复护理的发展和地位	5	五、吞咽障碍的康复	36
第二章 康复的基础理论	8	第四节 心理康复	37
第一节 运动学基础	8	一、心理治疗的基本原则	37
一、运动学的概念	8	二、心理治疗的常用方法	38
二、肌肉的运动学	10	三、生物反馈疗法	39
三、骨连接的运动学	12	第五节 康复工程	39
第二节 神经学基础	13	一、矫形器	39
一、神经发育和损伤后再生	13	二、助行器	42
二、中枢神经的可塑性和功能代偿	14	三、假肢	43
第三章 康复治疗技术	18	四、轮椅	46
第一节 物理治疗	18	第四章 神经系统疾病的康复护理	48
一、运动疗法	18	第一节 脑卒中	48
二、其他物理治疗	23	一、概述	48



二、主要功能障碍及评估	48	第四节 手外伤	127
三、康复护理措施	51	一、概述	127
第二节 颅脑损伤	64	二、主要功能障碍及评估	127
一、概述	64	三、康复护理措施	128
二、主要功能障碍及评估	65	四、康复教育	130
三、康复护理措施	67	第五节 腰椎间盘突出症	130
第三节 脑性瘫痪	72	一、概述	130
一、概述	72	二、主要功能障碍及评估	131
二、主要功能障碍及评估	73	三、康复护理措施	134
三、康复护理措施	81	四、康复教育	136
第四节 脊髓损伤	91	第六节 截肢	137
一、概述	91	一、概述	137
二、主要功能障碍及评估	91	二、主要功能障碍及评估	138
三、康复护理措施	96	三、康复护理措施	140
第五节 周围神经病损	108	四、康复教育	142
一、概述	108	第六章 心血管疾病和肺部疾病的康	
二、主要功能障碍及评估	109	复护理	144
三、康复护理措施	110	第一节 冠心病	144
第五章 运动系统疾病的康复护理		一、概述	144
.....	113	二、主要功能障碍及评估	144
第一节 骨折	113	三、康复护理措施	145
一、概述	113	第二节 高血压的康复护理	152
二、主要功能障碍及评估	114	一、概述	152
三、康复护理措施	115	二、主要功能障碍及评估	152
第二节 颈椎病	119	三、康复护理措施	153
一、概述	119	四、康复教育	155
二、主要功能障碍及评估	121	第三节 慢性阻塞性肺病	155
三、康复护理措施	121	一、概述	155
四、康复教育	123	二、主要功能障碍及评估	156
第三节 肩周炎	124	三、康复护理措施	158
一、概述	124	第七章 代谢性疾病的康复护理	161
二、主要功能障碍及评估	124	第一节 糖尿病	161
三、康复护理措施	125	一、概述	161
四、康复教育	126	二、主要功能障碍及评估	161



三、康复护理措施	163	一、概述	170
四、康复教育	166	二、主要功能障碍及评估	170
第二节 骨质疏松症	166	三、康复护理措施	172
一、概述	166	第二节 常见癌症术后功能障碍	
二、主要功能及评估	166	的康复护理	174
三、康复护理措施	167	一、喉癌	174
四、康复教育	168	二、肺癌	175
第八章 癌症的康复护理	170	三、乳腺癌	176
第一节 癌症的一般康复护理	170	四、直肠癌	177

第一章 绪 论

康复护理学是康复医学的一个重要分支，也是护理学的一个重要分支。康复护理是针对病、伤、残者的功能障碍，以提高功能水平为主线，以整体的人为对象，以提高生活质量最终回归社会为目标。康复护理是护理人员在康复过程中为克服残疾、障碍者的身心障碍而进行的护理活动。护理方式是在给患者以心理支持下，进行指导、训练，教会他们如何从被动地接受他人的照料，过渡为自我照顾日常生活。

康复医学是一个相对年轻的学科，其形成与发展经历了漫长的历史。康复医学在近 10 年来得到了快速发展。20 世纪的 20 年代为探索期，30 年代为组建期，40 年代为发展期，50 年代为建设期，60 年代为涌动期，70 年代为扩展期，80 年代以后为成熟壮大期。

现代康复医学的确立和发展是以美国 1917 年在纽约成立的“国际残疾人中心”为起点的，第二次世界大战时期，大量伤病员通过康复治疗，功能恢复较快，逐渐形成了物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、医疗体育锻炼等综合疗法，有力地推动了康复医学的发展，并逐渐得到了医学界的广泛承认。康复概念也由单独的身体康复发展到躯体、精神、职业和社会生活等全面康复。

第二次世界大战后，先后成立了“国际物理医学与康复学会”、“国际康复医学会”，并于 1970 年在意大利召开了首届世界康复医学大会，康复医学又得到了进一步的发展。

近 20 年来，随着社会和患者的迫切需要，经济发展和生活水平的提高，应付自然灾害和战争的需要，以及人口老龄化的比例增加，使得残疾者和功能障碍者的数量有增多的趋势。这些人渴望得到治疗，改善生活质量，参与社会生活。因此，国际社会已将 1981 年定为“国际残疾年”，并提出了“完全参与与平等”的口号。电子技术和新材料的广泛应用，促进了康复功能检查和治疗器械与方法的不断增加，再加上康复专业人员增多，康复医学得到迅速发展。



第一节 康复与康复医学

一、康复的概念

2

康复是指重新得到能力或适应正常社会生活。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又重新给康复下了定义：“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，使其能力达到尽可能高的水平。”1981年，WHO医疗康复专家委员会再次给康复下了定义：“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。”目前各国一直沿用这一定义。

二、康复医学的概念

康复医学是涉及医疗康复所有方面的医学专业，亦是医学的一个重要分支，是促进病、伤、残者康复的医学学科。为了康复的目的，研究有关功能障碍的预防、评定和处理（治疗、训练）等问题，是医学的第四方面，康复医学与保健医学、预防医学、临床医学共同组成全面医学。

三、康复的分类

1. 医学康复 医学康复和康复医学是两个完全不同的概念。医学康复是指专业医务人员采用医学的方法和手段（如药物手术等）来预防和治疗残疾，尽可能地使残疾者的功能得以改善和恢复，充分发挥残疾者的潜能。但其本身不是一种专业或学术的概念。例如：白内障的手术治疗就属于医学康复。而康复医学是具有明确学术内容和专业技术的一门新的医学专业，它是以运动障碍、脑功能障碍作为主要对象，并对其本质及治疗方法进行研究。例如：小儿麻痹症患者接受手术治疗，属于医学康复，而术后的各种功能训练，则属于康复医学的范畴。医学康复是康复事业在医学上的一个侧面。

2. 教育康复 从内容上分为以下两种情况。

(1) 对肢体功能障碍的残疾人进行普通教育，包括“九年义务教育”及中高等教育。

(2) 对盲、聋、哑、精神障碍等类型的残疾人进行特殊教育，如盲校、聋哑学校和弱智儿童学校。

3. 职业康复 是实现全面康复目标的加速剂，是使残疾人自立于社会的根本途径，其中心内容是协助残疾患者妥善选择能够充分发挥其潜在能力的最合适的职业，并帮助他们切实适应和充分胜任这一工作，取得独立自主的经济能力并贡献于社会。

4. 社会康复 是康复工作中的一个重要方面，它涉及面广，内容丰富，维护残疾



人的权力、尊严，帮助他们解决各种困难，改善生活、福利条件，接纳他们参加到全面的社会生活当中来，这是社会康复的中心工作。社会康复是实现医学康复、教育康复和职业康复目标的最终保证。

综合性康复着重于提高生活质量，尽量能恢复独立生活、学习和工作能力，能在家庭和社会过有意义的生活，这就是康复的目的。

四、康复服务的方式

世界卫生组织提出康复服务的方式有三种。

1. 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。有较完善的康复设备，有经过正规训练的各类专业人员，工种齐全，有较高专业技术水平，能解决病、伤、残各种康复问题。康复服务水平高，但病、伤、残者必须来院，方能接受康复服务。

2. 上门康复服务 具有一定水平的康复人员，到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务。服务内容有一定限制。

3. 社区康复或称社基康复或基层康复 依靠社区资源（人、财物、技术）为本社区病、伤、残者就地服务。强调发动社区、家庭和残疾者、残障者参与，以医疗、教育、社会、职业康复（全面康复）为目标，并建有固定的转诊（送）系统，解决当地无法解决的康复问题。

三种服务是相辅相成的关系，并不互相排斥。没有良好的“康复机构”建设，就难有良好的社区康复；没有社区康复，康复机构无法解决占人口7%~10%残疾、残障者的康复问题。世界卫生组织十分重视社区康复的推行，认为这是解决广大残疾人康复的根本途径。70%的残疾人可以在县以下地区得到康复，20%则须到省、市解决，只有10%才需要到全国性专业康复机构去解决。

第二节 康复护理

一、康复护理特点

学习和研究康复护理特点，可以作为学习康复护理的入门。康复护理来源于一般护理但又有区别。为了便于认识康复护理的特点，可从护理对象、护理目的、护理内容、护理方法等几个方面来了解。

（一）护理对象

康复护理对象主要是指残疾人、某种功能障碍者及慢性病和老年病者，从而影响正常生活、学习和工作的人。近年来，有的也将一些急性期的伤、病者及手术前后期的患者列入康复对象的范畴，接受一定的康复治疗、护理等全面康复措施。总之，康复护理对象绝不仅指一般医疗机构中的患者。

（二）护理目的

康复护理的目的不仅仅是通过给药、处置、观察、急救等护理手段来实施治疗方



案,达到减轻病痛、缩短疗程的目的,更重要的是通过实施各种康复护理技术,使康复护理对象最终能够尽可能地提高和改善生活自理能力,尽可能早地回归家庭、回归社会,提高生活质量,恢复如同健全人的权利和地位。

(三) 护理内容

康复护理内容包括以下康复不同时期所实施的护理内容。

1. 改善功能障碍阶段的护理 是指改善功能障碍所实施手术配合的护理技术。例如:急性脊髓损伤特殊手术体位的摆放和体位的转移技术,术中并发症和二次残疾预防的护理以及手术前后的相应护理等。

2. 对能力障碍采取代偿性训练的护理 例如:对高位脊髓损伤患者,上肢残存能力的强化训练;又如:对右偏瘫患者,通过左侧肢体能力的强化训练来代偿习惯利用右手(右利手)的训练的护理。

3. 心理护理 根据病、伤、残者不同的情况,患者会产生不同程度的心理影响。康复护理人员应当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,从而提高患者对残疾的承受能力,克服残疾在生活、工作、学习上带来的困难,树立自我能及的生活目标。

(四) 护理方法

康复护理根据不同护理的对象、目的和内容,在护理方法上也有其特点。

“自我护理”及其护理援助 康复护理对象无论是哪种功能障碍,都将不同程度地长期性影响生活自理的问题,甚至有的影响终生的生活自理能力,因此,康复护理的方法主要是指导他们学会并掌握在功能障碍状态下,如何自己护理自己(即所谓“自我护理”)。与此同时,护理人员再给予必要的护理援助,以利于康复目标的实现,否则就失去了康复护理的意义。

二、康复护理原则及作用

(一) 康复护理的原则

1. 前瞻性 预防在先,早期进行,贯穿始终。
2. 综合性 心身并举,教练结合,家属参与。
3. 主动性 重在自我护理及护理援助。
4. 实用性 注重功能活动的引发与日常生活活动相结合。

(二) 康复护理的作用

康复护理是实现康复总体计划的重要组成部分,并且贯穿于康复全过程。特别是在维持生命、保障健康、促进与提高其自理生活能力,从而尽快重返家庭、重返社会过程中起着重要的作用。

1. 实施者的作用 许多功能训练的实施需要护理人员的帮助、监督和具体指导,护理人员要为患者提供良好的环境、科学的训练和精心的护理,按照护理计划的实施来维持患者的最佳身体和精神健康,预防并发症的发生,训练患者的日常生活自理能力。

2. 协调者的作用 患者的全面康复是由康复医师、康复护理人员和其他康复专业



人员共同协作完成的。康复过程中，患者接受运动、作业、语言等多种治疗训练，而作为康复治疗小组的重要成员——护理人员，必须与有关科室人员沟通情况、交流信息、协调工作，使康复过程统一完善。

3. 教育者的作用 要对患者进行自我保健教育，如皮肤护理和压疮的预防、自我导尿和泌尿系统感染的预防、营养摄取等；其次还要对家属进行教育。患者往往带着不同程度的功能障碍出院，以后的康复计划需要家庭成员的参与和指导，因此，护理人员要向家属讲授有关的康复护理的知识和技能。

4. 观察者的作用 护理人员与患者接触机会最多，因此对患者的残疾程度、心理状态、功能训练和恢复情况了解较深。护理人员的观察为康复评估以及治疗计划的制订、修改、实施提供可靠的客观依据。

5. 心理护理的先导作用 心理康复是整体康复的先导，大量的心理康复工作要靠护理人员的语言、态度、行为来完成。像亲人一样护理患者的身体，在精神上给予支持和引导，在社交方面给予鼓励和帮助。因此，在恢复患者的心理平衡中，护理人员起到了关键的作用。

6. 病房管理者的作用 不仅要保持病房温馨的生活环境，还要进行大量的组织管理工作，协调医院与患者之间、患者与患者之间、患者与家属之间的关系。有时护理人员还是患者利益和要求的表达者和维护者。

三、康复护理的发展和地位

(一) 康复护理的发展

近年来，康复护理学得到迅速发展并日益为社会所重视，其原因有三个方面。

1. 社会和患者的迫切需要 在医学、护理学取得巨大进展的今天，各种传染病已基本上得到控制。目前，人类的死因主要是心肌梗死、脑血管意外、癌症和创伤，但这些患者除急性死亡者外，还有很大部分可以存活很长一个时期，对于存活患者的生活质量的提高，就有待于康复医学和康复护理学。如：在心肌梗死后存活的患者中，现已证明，进行积极的康复治疗 and 康复护理可以明显延长患者的寿命，参加康复治疗和康复护理者的死亡率比不参加者低 36.8%。

在脑血管意外存活的患者中，进行积极的康复治疗 and 康复护理，可使 90% 的患者能重新步行和自理生活，可使 30% 的患者能恢复一些较轻的工作。相反，不进行康复治疗 and 康复护理，上述两方面恢复的百分率相应的只有 6% 和 5%。在死亡率方面康复组比未经康复治疗护理组也低 12%。

在癌症方面，据统计，目前有 40% 左右的癌症可以治愈，在余下 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，或因肿瘤进行手术而不能重新恢复原来的工作而需另选职业，或因遗留的慢性疼痛或身体衰竭而受折磨，所有这些都需要给予心理治疗和护理、整形治疗和护理、作业治疗和护理、物理治疗和护理、运动治疗和护理等积极的康复措施来解决。

在创伤方面，以严重创伤引起的截瘫为例。1950 年前截瘫后只能存活 2.9 年，20 世纪 50 年代后虽然延长到 5.9 年，但这些患者由于残障，不仅不能为社会作出贡献，



反而成为社会和家庭的负担。由于采取了积极的康复治疗 and 康复护理, 1976 年已有 53% 的截瘫患者能重返工作和学习岗位, 至 1980 年, 这部分患者已达到 83% 左右。这就使许多严重残疾的患者不但不致成为社会和家庭的负担, 而且还能以不同的方式为社会继续作出贡献, 这也是康复医学和康复护理学能使消极因素变为积极因素而日益受到社会重视的原因之一。至于肢体伤残, 由于现代假肢技术的进展, 装配了肌电手等先进假肢或自助器具的病人, 绝大多数能自理生活和重新选择一种合适的职业, 这更是显而易见的。

2. 经济发展的需求 在经济发达和生活水平提高以后, 各方面的变化都向康复医学和康复护理学提出了更迫切的需求。

(1) 人口平均寿命延长: 人口平均寿命延长以后, 老年人的比重明显增多, 老年人多患有多种老年病或慢性病, 迫切需要进行康复, 因而近年来老年康复问题越来越突出; 老年人心肌梗死、脑血管意外和癌症的发病率比年轻人高, 这也使得康复护理学的重要性更为突出。

(2) 工业与交通日益发达: 工业与交通日益发达以后, 尽管采取了各种安全防护措施, 虽能降低工伤和车祸的发生率, 但工伤和车祸致残的绝对人数肯定比以往增多。这部分残疾人同样迫切需要积极的康复治疗 and 康复护理, 使他们残而不废。

(3) 文体活动日益发达: 文体活动随着经济和生活水平提高, 势必蓬勃发展。杂技、体操、跳水、赛车、摔跤等难度较高或危险性大的文体活动, 无论在训练和竞赛过程中, 每时每刻都出现受伤致残的危险, 由于这种原因而造成残疾损伤的患者, 同样需要康复医学和康复护理学为他们的将来作出贡献, 康复医学和康复护理学或使他们重返岗位, 或使他们残而不废, 总之急性治疗以后, 他们的前途主要依靠康复治疗 and 康复护理。

3. 应付重大自然灾害和战争的需要 在目前, 人类还不能完全控制自然灾害和战争根源之前, 地震和战争都是难以避免的, 地震和战争造成了大量残疾人。对于这些患者, 进行积极的康复治疗 and 康复护理与不进行是大不一样的, 这也是必须重视发展康复医学和康复护理学的主要原因之一。

(二) 康复护理学的地位和作用

康复护理学是护理学的重要方面, 在整个护理学体系中占有十分重要的位置, 尤其是在人类物质文明、精神文明建设中, 随着生活、文化、经济、技术的提高, 人们对生活质量的要求也相应提高, 不仅要治好病, 疾病治愈后人的整体功能也应达到尽可能高的水平。不仅要生存, 而且要生活得好, 在社会上发挥应有的作用。康复护理学的“提高功能, 全面康复, 重返社会”三大指导原则, 正是符合社会对护理学的这种要求。

1. 存活与康复 抢救存活的人数越多, 康复的对象就越多。由于医学科学技术的进步, 抢救存活率显著提高, 有后遗症和功能障碍的患者亦随之增多。由于疾病慢性化, 需要长期治疗的患者也急剧增多。例如: 一例 II 度烧伤面积达 95% 的患者, 抢救存活后, 全身关节包括颞下颌关节僵硬, 躺卧病床 2 年多, 要 2~3 人守护; 另一例胫腓骨骨折的病例, 骨折愈合后, 踝关节僵硬, 曾做了三关节固定术。这些障碍和不幸



如果有康复的早期干预，是完全可以避免的。由此可见，开展康复医疗和康复护理的迫切性，它已构成了满足社会需要的新课题。

2. 康复护理学与临床护理学并重 康复护理学不是医疗后的延续，也不是临床护理的重复。应该从治疗的第一阶段就开始并进，只是病伤情况的不同，所采取的手段有所差异。康复护理学除应用一般的护理技术外，还要实施综合护理，应用许多辅助护理技术，协调有机地进行，构成整体护理方案。康复护理学非常重视人的整体，不仅关心躯体病变，而且关心心理、社会、经济方面，采取专门技术进行综合服务，加速恢复其正常功能。在伤病的抢救期后，应立即得到康复医疗和康复护理，及时地实施物理疗法、作业疗法、综合康复护理等。各康复治疗 and 康复护理部分负担的任务多少，将随时间而有所变化。各种康复疗法和康复护理不是按先后顺序排列，而是并列安排的。物理治疗开始工作量很大，当基本功能逐渐恢复到一定程度时，或停止治疗，或给予维持量。相反，作业疗法工作量开始很小，但逐渐增大为主要手段。从整体来看，康复正逐渐渗透到临床医学和临床护理之中。

7

3. 综合医院必须加强康复 康复必须从早期开始。开始得越早，功能恢复效果就越好，花时间也少，经济、精力耗费少。由初期治疗开始的所有医疗内容，都含有康复的意义。承担医疗第一线任务的综合医院，对康复负有重要的责任，是取得康复成功的关键。综合医院是早期实施康复计划的场所，也是决定患者康复成功与否最关键的场所。

由此可知，康复的地位越来越重要，因为它是以提高人的整体功能、生活质量为目标，包括身体的、精神心理的和社会生活各方面的能力。在现阶段医疗思想仍以“治病救命”为主要目标的情况下，经过实际工作的启迪，经过观念的更新，康复指导思想必然愈来愈广泛地为广大医务工作者所接受，并有机地结合到日常的医疗、护理工作之中。

(冯 磊)