

社区康复治疗师手册

李丽 主编



山东科学技术出版社

李 丽 主编

SHEQU KANGFU ZHILIAOSHI SHOUC

社区康复治疗师手册



● 山东科学技术出版社

主 编：李 丽（山东中西医结合医院）

副主编：杨 军（山东省中医院）

刁健生（山东省立医院）

王 杰（山东省立医院）

李庆波（山东大学第二医院）

张振忠（邹城市兗矿二中）

李 莉（济南第四人民医院）

编委名单（按姓氏笔画排序）：

刁健生 王传英 王 杰 李庆波 李 丽

李 莉 杨 军 赵 盈 张振忠 贾海涛

潘 倩

康复医学和康复治疗学主要服务于存在各种功能障碍的群体。要解决患者在运动、日常生活活动、心理、认知、职业、社会生活等各方面的功能障碍,都需要进行长期的康复训练与功能恢复过程。患者如果长期住在医院或康复中心进行治疗,不仅费用高、周转率低、覆盖面小,而且不能参加正常的家庭生活与社会活动,严重阻碍了他们重返社会,这个问题在发展中国家尤为突出。因此,世界卫生组织在 1976 年提出一种新的、有效的康复途径,即建议各个会员国,特别是发展中国家要把康复重点从医疗机构康复转移到社区康复上来。我国 1986 年正式开展社区康复的研究和实践,目前已形成集组织管理、技术指导和训练服务为一体的社区康复体系。

在实际康复医疗工作中,只有充分吸收现代康复医学的先进技术,融合中医康复医学的优点,发挥传统康复优势,才能更好地提高康复疗效。同时,面对愈来愈多的需要在社区得到康复治疗的患者,如何有效地制定康复计划并提高康复疗效,已成为社区康复治疗师所面临的主要问题。因此,本书在编写上力求兼顾实用性和可操作性。为更好地提供给社区康复治疗师参考资料,编者在编写本书过程中结合了多年的临床经验和许多优秀的康复专著,以帮助社区康复治疗师更好地开展工作,为众多功能障碍患者早日康复贡献微薄之力。

作 者

第一章 康复与社区康复的基本概念	1
第一节 康复医学与康复	1
一、现代康复医学的形成与发展	1
二、康复医学发展的基础	3
三、康复医学的重要地位	4
第二节 社区康复与社区康复基本模式	5
一、社区康复的基本概念与发展	5
二、社区康复的基本模式	8
第二章 常见病的社区康复治疗	10
第一节 脑卒中的社区康复	10
一、脑卒中的主要病因、诊断与评定	10
二、脑卒中的康复	18
三、脑卒中的预后与社会回归	35
四、脑卒中的预防	37
第二节 颅脑损伤的社区康复	37
一、颅脑损伤的常见病因	37
二、颅脑损伤的早期诊断与评价	38
三、颅脑损伤的社区康复	39
四、如何预防颅脑损伤	44
第三节 肩周炎的社区康复	45
一、肩周炎的主要病因	45
二、肩周炎的临床诊断与评价	46
三、肩周炎的康复治疗	48
第四节 脊髓损伤的社区康复	53
一、脊髓损伤的常见病因	53



二、脊髓的作用及损伤后的并发症·····	53
三、脊髓损伤的评价·····	54
四、脊髓损伤的康复治疗·····	55
第五节 骨质疏松症的社区康复 ·····	69
一、骨质疏松常见病因·····	69
二、骨质疏松症的诊断·····	70
三、骨质疏松症的危险因素·····	73
四、骨质疏松的康复训练·····	73
五、骨质疏松症的饮食及药物·····	74
第六节 糖尿病的社区康复 ·····	77
一、糖尿病的概述·····	77
二、糖尿病的诊断与评价·····	78
三、糖尿病的康复治疗·····	79
第七节 老年痴呆的社区康复 ·····	88
一、老年痴呆的概述·····	88
二、老年痴呆的诊断·····	88
三、老年痴呆的康复评价·····	89
四、老年痴呆的康复治疗·····	91
第八节 骨折的社区康复 ·····	94
一、骨折的病因、诊断·····	95
二、骨折的社区康复·····	95
第九节 骨关节炎的社区康复 ·····	100
一、主要病因、诊断和评价·····	100
二、康复治疗与康复训练·····	101
三、骨关节炎畸形的预防和矫正·····	106
四、骨关节炎手术治疗·····	107
第十节 运动损伤的社区康复 ·····	107
一、运动损伤康复训练的目的和任务·····	108
二、运动损伤的诊断与评价·····	109

三、运动创伤康复训练时必须遵守的原则	110
四、康复的方法与手段	111
五、韧带损伤的康复训练	111
六、运动员疲劳性骨折与骨膜炎的康复训练	125
第十一节 颈椎病的社区康复	126
一、颈椎病的分型	126
二、各种类型颈椎病的诊断要点	126
三、颈椎病的康复治疗	131
四、日常生活活动的指导	137
五、颈椎病的预防	139
第十二节 手外伤的社区康复	141
一、影响手外伤康复的因素与防治	142
二、手外伤的康复评价	144
三、早期被动康复手法在手外伤中的应用	146
四、手外伤的主动康复训练	149
五、手外伤后的本体感觉训练	153
第十三节 腰椎间盘突出症的社区康复	155
一、腰椎间盘突出症的原因、诊断和评价	155
二、康复治疗与康复训练	158
三、腰椎间盘突出症的预防	165
第十四节 截肢的社区康复	167
一、概述	167
二、截肢后的康复评定	168
三、截肢后的康复治疗	170
第三章 社区康复工程	182
第一节 助行器、矫形器在社区康复中的应用	183
一、轮椅与其他助行器	183
二、矫形器	191





第二节 社区环境改造	199
一、社区环境改造的意义	199
二、社区环境改造的实施	200
第三节 常用的社区基本康复设备	202
一、训练台	203
二、平行杠	203
三、肋木	204
四、姿势矫正镜	206
五、阶梯	207
六、倾斜台	207
七、悬吊架	208
八、平衡板	209
九、股四头肌训练器	210
十、砂磨台	211
十一、木钉板	212
十二、滚筒	213
十三、分指板	213
十四、运动垫	214
十五、砂袋	215
十六、哑铃	216
十七、其他	216

主要参考文献	217
--------------	-----

第一章 康复与社区康复的基本概念

第一节 康复医学与康复

一、现代康复医学的形成与发展

20 世纪 20 年代,康复医学在发达国家逐步形成和完善,尤其是两次世界大战极大地推动了创伤康复的发展,至 20 世纪 50 年代,康复医学成为一门独立的医学学科。1942 年,美国的全美康复讨论会给康复下了第一个著名的定义:“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”。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。1969 年,世界卫生组织(WHO)将康复定义为:“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。”

综上所述,康复是综合、协调地应用各种措施,消除或减轻病、伤、残者的身心、社会功能障碍,最大限度地恢复和保持生





理、感官、智力、精神和(或)社会功能上的最佳水平,从而使病、伤、残者能重返家庭和社会,提高其生存质量的一种方法。

人的生活活动是多方面的,主要有日常生活活动、学习、工作、体育、文娛活动等。所以,康复也需要多方面的措施。康复领域包括以下四个方面:

1. 医疗康复

利用传统医学领域内使用的一切医疗手段促进康复的方法都是医疗康复,此外还包括康复医学所特有的各种功能训练方法。

2. 教育康复

是指通过各种教育促进聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等受到应有的教育,包括“九年义务教育”及中等教育。对能接受普通教育的残疾人,应创造条件使其进入普通学校接受教育;对不能接受教育的残疾人,应开设特殊的教育,使其接受特殊的教育,如专门学校、访问学校、医学康复和教育康复相结合的学校。

3. 社会康复

是指从社会的范围推进和保证医疗康复、康复教育、职业康复的进行,维持残疾者的尊严和公平待遇,使其适应家庭、社区、工作环境,充分参与社会活动的工作,如残疾人就业、环境改造、社会福利、制定有关法律法规等。

4. 职业康复

是指残疾人获得较合适的职业,适应岗位要求并维持下去,对于发挥其潜能,实现人的价值和尊严,取得独立的经济能力、贡献社会的康复工作。职业康复的内容包括职业评定、职业训练、选择介绍职业和就业后的随访。

以上四个领域的康复,其基础是医疗康复,其他三个部分在医疗康复之后开展。社会康复需要持续相当长的时间完成与实现,当然,有些疾病是不需教育康复或职业康复就可回归社会

的。

康复应尽早进行,其手段主要是患者主动康复训练和多种医疗范畴的被动治疗。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,以整体的人为对象。即使局部或系统功能无法恢复,但仍可在某些功能障碍存在的情况下过着有意义的生活。康复以提高生存质量和最终融入社会为目标。

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,其主要原因如下。

(一)社会的迫切需求

随着医学取得巨大进步,许多疾病除急性期死亡外,还有很大部分患者可以存活较长时间,但身体的残疾和对日常生活活动的障碍,成为患者以及家庭和社会的新问题,患者生存质量的提高成为康复医学的重要内容。以严重创伤导致的截瘫为例,1950年前截瘫只能存活2.9年,1950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做出贡献。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。这都是康复医学日益受到社会重视的原因之一,也是医疗发展的必然规律。

另外,在经济发达和生活水平提高后,人们的认识水平从治病保命逐渐提高到以一个有意义、有成效的生活为目标。人们的需求从低向高逐步发展,最基本的是生理需求,其次是安全需求,然后是爱和归属需求和受尊重的需求,最后是自我实现的需求,社会的迫切需求还表现在以下方面:





1. 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,如:老年人心肌梗死、脑卒中和癌症的发病率比年轻人高,更使老年人迫切需要康复性治疗。

2. 由于工业、交通的日益繁荣,致使工伤和车祸的发生率及其致残的绝对人数大幅增加。这部分残疾人迫切需要积极的康复治疗以及尽可能回归社会,使他们残而不废。

3. 随着经济和生活水平提高而蓬勃发展,无论是训练和竞赛的难度愈来愈高、危险性愈来愈大,如:杂技、自行车、体操、跳水等,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。

(二)应付重大自然灾害和战争

由于人类还不能控制、避免自然灾害和战争,诸如唐山大地震、印尼海啸等灾害以及伊拉克战争同样产生了重多肢体和心理伤残者。对于这些病人,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。

(三)医学进步促进康复需求

随着科技进步、医疗技术的提升,人们能早期认识、诊断、治疗许多原来不可能治疗的疾病。脑瘫、心脏病等先天性残障患儿的存活率得到提高,均增加了对康复医疗的需求。

三、康复医学的重要地位

目前世界科技发展迅速,精神文明和物质文明达到相当的高度,疾病种类、人们对健康的要求和对医学模式的需求均发生了深刻的变化。作为新兴的学科,康复医学在近半个世纪内蓬勃发展起来。康复医学的产生和发展顺应了历史发展的大趋势,成为一门具有强大生命力的学科。

1. 随着社会发展及人口的老龄化、交通事故和运动损伤的增多,慢性病损、老年病、因伤致残者明显增多,疾病谱发生了变

化,疾病的发生由急性、传染性向慢性、老年化、残疾化发展。为应对疾病谱的变化,医疗、康复作为医疗服务体系,必须得到转化和形成。

2. 随着疾病谱的改变,医学模式由单纯的生物医学模式转变为社会—心理—生物医学模式,突出了社会因素、心理因素在疾病中的重要性。被动治疗的医学模式发生转变,而康复医学的基本原则、工作方式和专业队伍顺应了这种新模式的需求,其重要地位、蓬勃的生命力和广阔的发展前景逐步得到社会的认可。

3. 随着物质文明、精神文明的发展,人们对健康的认识发生了变化。世界卫生组织提出:“健康是指在身体上、精神上、社会生活上处于一种完全良好的状态,而不仅仅是没有患病或衰弱现象。”认为健康是生理、心理和社会诸因素的一种完善状态,而不再局限于一种无病的状态。对健康认识的提高,使病人恢复全部生存权利,康复医学的目标与健康新观念的精神是一致的。

第二节 社区康复与社区康复基本模式

一、社区康复的基本概念与发展

(一)社区的概念

1981年,世界卫生组织专家委员会给社区康复所下的定义是:“社区康复是指在社区的层次上采取的康复措施。这些措施是利用和依靠社区的人力资源进行的,包括依靠有病损、失能、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会(有关单位、组织)。”1994年,《关于残疾人社区康复的1994联合意见书》对社区康复的定义进行了更广阔、更深层的阐述:“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,其目的是使所有残疾人享有康复服务,





实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力。”

以上概念主要包含了三个基本点：

1. “人人享有康复”的目标

指出社区康复是属于社区自己发展残疾人事业的一项战略和任务，应该纳入社区本身经济和社会发展的范畴之内。

2. 社区康复的目的和内容

指出社区康复包含了促进所有残疾人得到康复，享有均等机会和融入社会。主要是指有上学和就业的机会，回归社会。残疾人不受歧视、孤立和隔离，能得到必要的方便条件和支持以参加社会生活。新的社区康复模式是一个全面康复的模式，包含了医疗、教育、职业、社会等方面的康复。

3. 社区康复的实施要靠三方面的力量

①残疾人本人及其家属；②所在社区行政干预；③有关的卫生、教育、劳动就业、社会民政福利等部门联合起来，通力合作。

(二)社区康复的发展

康复医学的服务对象是因各种原因造成的功能障碍者，康复的任务是给予患者在运动、感知觉、语言认知、日常生活能力和社会参与能力等各方面的长期功能训练和康复治疗。以医院或专业康复中心的服务方式费用高、周转率低、覆盖面小；而且，患者在康复专业机构长期治疗，使他们不能参加正常的家庭和社会活动，减少了患者回归社会、参与社会的机会。长期的康复治疗 and 不能长期住在医院形成了制约康复发展的因素，尤其在发展中国家，这个问题更加突出。由于康复技术所限，资金、康复专业人员缺乏，有 98% 的伤残人员得不到康复治疗。因此，世界卫生组织在 1976 年提出一种新的、有效的康复途径，即建议各个会员国，特别是发展中国家要把康复重点从医疗机构的康复转变为社区康复。1979 年，世界卫生组织编写出版《在社

区中训练残疾人》开始现场试用,1980年,该手册正式出版发行,作为社区康复的指导用书。

(三)社区康复的原则

1. 社会化的工作原则

在政府统一领导下,多部门、多组织、多种人员共同参与,充分利用康复资源中心的力量和各种社区资源,广泛动员社会各方力量,营造全社会都来关心残疾人及其他康复对象的社会氛围,共同推进社区康复工作。使康复对象在功能和日常生活能力等方面最大限度地得到康复,实现重返社会的最终目标。

2. 以社区为本的原则

社区康复应从社区实际出发,以社区残疾人康复需求为导向,立足于社区内部资源和力量,有针对性地开展社区康复医疗工作。

3. 广泛覆盖、因地制宜的原则

社区康复应依据社区的社会背景、经济水平、文化习俗、康复技术资源状况和病、伤、残者对康复的需求等实际,就近就地,因地制宜,采取适合本社区的康复模式开展工作。尽可能地以较少的人力、物力、财力投入,高回报、高效益、广覆盖地保障康复对象的基本康复需求,使大多数康复对象享有可及的康复服务。

4. 技术实用原则

广泛开展康复科普和康复技术培训,在社区和家庭采用易懂、易学、易会的实用康复技术。使社区康复工作人员、康复对象及其亲友掌握康复技术。树立自我康复意识与家庭成员共同参与的社区康复模式,参与康复计划的制定,配合康复训练及回归社会等全部康复活动。

(四)社区康复的优点

1. 便于城乡基层的广大残疾人得到专业的康复治疗与康复训练。有利于把医学康复、教育康复、职业康复、心理康复和社





会康复结合起来,使患者获得综合康复疗效。

2. 便于出院回家的患者在社区继续接受巩固性康复治疗。

3. 社区康复的康复治疗费用与专业康复机构相比,有节省开支、实用性强等优势。

4. 便于残疾患者与健康群体接触,建立良好的人际关系,对改变、消除人们歧视残疾人的观念有积极的作用,有利于患者回归社会。

二、社区康复的基本模式

目前已推行的模式有社区服务保障模式、卫生服务模式、家庭病床模式、社会化模式。

1. 社区服务保障模式

目的是解决伤残者的实际生活困难,以被动护理与照顾为主要工作。如敬老院、老人之家等。

2. 卫生服务模式

对流行病的预防与治疗进行规范的社区管理,对疾病的预防提供方便、及时的社区普及卫生服务工作。其次,是对职业和社会康复治疗与康复训练给予基本的社区服务。

3. 家庭病床模式

由医务人员定期上门进行康复治疗和康复训练。这是社区卫生服务的初级阶段和方便卫生服务模式。

4. 社会化模式

由各级领导直接重视社区康复的建设与工作,使各部门工作协调有序,系统地完成伤残患者出院后延续的康复治疗与康复训练,防止因伤残造成的并发症。

以上四种形式的比较见表。

社区康复模式的比较

模 式 项 目	社区服务 保障模式	卫生服务模式	家庭病床模式	社会化模式
模式属性	社区保障	康复医学模式	医疗延伸服务	理想、社会化
负责机构	民政部门	卫生机构为主	医疗单位	政府主导
负责人员	民政人员为主	医务人员为主	医务人员	各部门人员
服务对象	社区全体成员	残疾人为主	患者	残疾人、老年人、慢性病患者
服务内容	职业、社会康复为主	医疗康复为主	医疗、护理训练	全面康复
康复覆盖面	大	中等	小	最大
功能改善	较小	较大	中等	最大
重返社会	很有利	中等	较有利	最有利
社区发展	很有利	中等	有利	最有利

