

康复护理学

(第2版)

主 编 蔡文智 马 金



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

康复护理学

KANGFU HULIXUE

(第2版)

主 编 蔡文智 马 金
副主编 贾爱明 韩先芹 李仁淑
编 者 (以姓氏笔画为序)
马 金 辽宁卫生职业技术学院
马文华 沧州医学高等专科学校
王 静 邢台医学高等专科学校
许洪伟 佳木斯大学康复医学院
李仁淑 延边大学附属医院
张 洁 泰山护理职业学院
张乐怡 上海阳光康复中心
林妙艺 佛山科学技术学院
孟 玲 同济医科大学附属医院
贾 勤 浙江省人民医院
贾爱明 大连医科大学附属第二医院
郭 丽 南方医科大学护理学院
蔡文智 南方医科大学护理学院
韩先芹 淄博职业学院医学技术学院
秘 书 郭 丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/蔡文智,马 金主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2012. 1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5285-0

I. ①康… II. ①蔡…②马… III. ①康复医学:护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 229080 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:魏 新 责任审读:陈晓平
出 版 人:石 虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8743
网 址:www.pmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:12.75 字数:313 千字
版、印次:2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷
印数:0001—6000
定价:25.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

随着科学技术的进步、医学模式的转变及健康观念的更新,人们对康复服务的需求与日俱增,康复护理学在近 20 年得到了迅猛发展。因为康复护理工作始终贯穿在所有疾病的康复治疗中,因此康复护理学已成为康复医学的重要组成部分,是护理工作者必须掌握的专业课程之一。为了适应我国护理学专业教育发展及成人学历教育政策转变的需要,本书编写组结合护理教育和实践的现状,按照整体护理的要求,立足普通教育和成人学历教育,以培养学生综合分析、思考和判断能力为目标,在基础知识、基本理论及基本技能的基础上,力求体现康复护理学的思想性、科学性、启发性、先进性和适应性。

本套教材为人民军医出版社组织编写的全国医学院校高职高专护理专业规划教材,在编写本书时我们对第 1 版内容做了较大的修改和补充,力求使其与时俱进。以努力实现复习、巩固、提高、突破以及执业资格应试的护理普通教育和成人学历教育目标为原则,除系统地介绍康复护理学中必备的基础知识、基本理论和基本技能外,我们还加入大量临床图片,突出“精简、实用、新颖”等特点,使教材尽量做到定位准确、结构合理、层次清晰、图文并茂,操作性强。本书共 5 章,包括绪论、康复护理评定及诊断、康复护理技术、康复治疗及护理和常见疾病患者的康复护理。章节内容将护理程序贯穿始终,坚持整体护理的理念,强化康复护理学专科知识,突出技能性和实用性。

本书的编者中既有高等学校的教师,亦有丰富临床经验的护理专家,并参考了许多专家编写的有关康复医学、康复护理学等专著。本套教材的使用对象为高职高专护理、助产及其他相关专业的学生,也可作为临床护理工作者、社区康复工作者及家庭开展康复护理的参考书。

本书的编写得到人民军医出版社和全体参编人员的大力支持,在此表示衷心感谢,同时向所有关心和支持本书的护理界同仁和朋友们表示敬意!鉴于康复护理学的发展和编者们知识面和护理实践区域的局限性,也限于时间的紧迫性,教材仍存在缺点和不足之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2011 年 12 月

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含卫生统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出 版 说 明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

目 录

第1章 绪论 (1)	六、心理、情感及精神状态评定 ... (24)
第一节 康复护理学概述 (1)	七、膀胱功能评定..... (25)
一、基本概念 (1)	八、直肠功能评定..... (28)
二、康复医学及康复护理学的发展 现状及发展趋势 (2)	九、日常生活活动能力评定..... (30)
三、康复护理学的主要任务和宗旨 (3)	十、生存质量评定..... (32)
四、康复护理学的内容 (4)	第三节 康复护理诊断/问题 (33)
五、康复护理学与临床护理学的 关系 (5)	一、目的与要求..... (33)
第二节 康复护士与康复团队 (5)	二、康复护理诊断/问题的依据 和原则..... (33)
一、康复护士的角色和功能 (5)	三、常用康复护理诊断/问题 (35)
二、康复团队的精神建设 (6)	第3章 康复护理技术 (37)
第三节 康复护理学的相关基础 理论 (7)	第一节 无障碍康复环境 (37)
一、神经生理学理论 (7)	一、康复过程居室内外的基本要求 (37)
二、运动学理论 (8)	二、康复过程公共环境的基本要求 (38)
三、人体发育学理论..... (10)	第二节 心理护理 (39)
第2章 康复护理评定及诊断 (12)	第三节 体位摆放 (40)
第一节 康复护理评定概述 (12)	第四节 松弛训练 (42)
一、目的与要求..... (12)	第五节 呼吸训练 (43)
二、评定的方法..... (13)	第六节 体位排痰 (45)
三、注意事项..... (13)	第七节 关节活动度训练 (47)
第二节 康复护理评定的内容 (13)	第八节 肌力训练 (51)
一、残疾评定..... (13)	第九节 吞咽训练 (53)
二、躯体功能评定..... (14)	第十节 膀胱训练 (56)
三、步态分析..... (20)	第十一节 直肠训练 (59)
四、言语功能的评定..... (21)	第十二节 日常生活活动指导 (61)
五、吞咽功能的评定..... (22)	第十三节 康复再教育 (70)
	第4章 康复治疗及护理 (73)



第一节 物理治疗及护理	(73)	三、痛风性关节炎	(144)
第二节 作业治疗及护理	(79)	第八节 颈肩腰腿痛患者的康复 护理	(146)
第三节 言语治疗及护理	(82)	一、颈椎病	(146)
第四节 心理治疗及护理	(85)	二、肩关节周围炎	(151)
第五节 矫形器、助行器、轮椅的 使用及护理	(87)	三、腰椎间盘突出症	(154)
一、矫形器的使用及护理	(87)	第九节 冠状动脉粥样硬化性心脏 病患者的康复护理	(159)
二、助行器的使用及护理	(88)	第十节 慢性阻塞性肺疾病患者的 康复护理	(163)
三、轮椅的使用及护理	(90)	第十一节 恶性肿瘤患者的康复 护理	(166)
第六节 中国传统康复治疗及护理	(92)	一、乳腺癌	(166)
一、针灸疗法及护理	(92)	二、肺癌	(169)
二、推拿疗法及护理	(94)	三、喉癌	(171)
三、拔罐疗法及护理	(95)	四、大肠癌	(172)
第5章 常见疾病患者的康复护理	(97)	五、前列腺癌	(174)
第一节 脑损伤患者的康复护理	(97)	第十二节 肥胖症患者的康复护理	(175)
第二节 脑性瘫痪患儿的康复护理	(108)	第十三节 糖尿病患者的康复护理	(178)
第三节 脊髓损伤患者的康复护理	(119)	第十四节 烧伤患者的康复护理	(182)
第四节 髋、膝关节置换术患者的 康复护理	(126)	第十五节 儿童孤独症的康复护理	(185)
第五节 骨折患者的康复护理	(129)	参考文献	(192)
第六节 截肢患者的康复护理	(134)	附录 A 修订的 Ashworth 痉挛评定 量表	(194)
第七节 关节炎患者的康复护理	(138)	附录 B 偏瘫运动功能的全身肌张力 评定量表(MAS法)	(195)
一、类风湿关节炎	(138)		
二、骨性关节炎	(141)		

第一节 康复护理学概述

随着疾病谱的改变,社会的快速发展,交通意外发生率持续上升,自然灾害和局部地区的动荡局面,同时预期寿命的增加,社会的老龄化、老化所带来的功能障碍也呈上升趋势,使得功能障碍者的数量在不断攀升。根据 WHO 和世界银行在 2011 年 6 月 9 日联合发布的第 1 版的《世界残疾报告》,目前全世界有超过 10 亿人带有某种残疾,其中近 2 亿经受着相当严重的功能障碍;而根据 2006 年全国残疾人抽样调查我国有残疾人 8 629 万,残疾率持续上升,其中 29.62% 为重度残疾。他们面临着各种各样的障碍,包括心理的、躯体的、教育的、财政的等。他们亟需得到全面的康复,尽可能地重返家庭和社会,有尊严地生活。

一、基本概念

(一) 康复和康复医学的概念

1. 康复的概念 康复是指综合协调地应用各种措施,最大限度地恢复和发展病、伤残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和与周围环境相适应的潜能,使其提高生活质量,重返家庭与社会。

康复是一个帮助病者或残疾人在其生理上或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促进其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。

对于伤残病患者而言,当病理变化无法消除时,其局部和整体的功能还存在提高的潜力。通过医学康复的手段,对其功能进行训练或代偿,促进身心健康;让其继续接受相应的教育和进行职业能力的训练;社会能够给他们提供均等的机会在上学、就业、教育、交通、政治经济生活等方面,所以康复不仅仅是针对有功能障碍的肢体或脏器,更重要的是整体的人,是一种整体的全面的康复,全面的康复至少要包括 4 个方面:医学康复、教育康复、社会康复和职业康复。

2. 康复医学的概念 康复医学是指运用医学及其相关技术研究功能障碍的预防、诊断和

治疗,以促使伤残病患者提高生存质量和重返社会的一门医学学科。它是继临床医学、保健医学和预防医学之后的医学的第4个方面,又与其他三方面相互渗透、交叉和整合,共同促进个体的健康。

康复医学的工作对象是功能障碍者,主要涵盖了以下4种人群:即残疾者、急性创伤及术后患者、慢性病患者和老年病患者。

康复医学的工作方式是多学科的合作方式,由康复医师、康复治疗师、心理医师、中医师、康复护士等组成的康复小组,对患者进行全面的康复和护理。康复医学的内容包括康复预防、康复评定和康复治疗。

(二) 康复护理学的概念及特点

1. 康复护理学的概念 在整体康复治疗计划的指导下,紧密配合康复医师和其他康复专业人员,对康复对象进行的除基础护理以外的功能促进护理,以使患者最大限度地康复和重返社会。

康复护理学作为康复医学与护理学的一门交叉学科,护理人员不仅要提供生活护理、药物护理等常规护理,还要对患者的日常生活活动能力(如进食、排尿、排便控制)、语言功能等进行训练和督促,让患者实现生活自理和自我护理,最大限度地重返社会。

2. 康复护理学的特点

(1) 服务对象的范围广:康复护理的对象是功能障碍者,不应只局限于医院,还应该涵盖家庭和社区。根据全国第2次残疾人抽样调查结果我国有8 629万残疾人,其中5 000万人有康复需求,还有2亿多的慢性病患者及其接近7 000万老年人有康复需求。

(2) 患者实现自我护理:自理是回归家庭和社区的第一步,康复护理应该实现从“替代护理”到“协同护理”再到“自我护理”的转变,提高患者功能训练的积极主动性,实现自我护理。如对脊髓损伤的患者,若出院之前还不能实现自主排尿,就要教会患者及家属清洁间歇性导尿,回家后能继续实施间歇导尿和膀胱功能训练,在一定程度上也实现了排尿自理。

(3) 功能训练贯穿始终:很多功能障碍特别是急性创伤或手术后开始康复的时间对功能恢复有着至关重要的影响,所以康复护理应该从急性期患者病情稳定就应该着手进行。功能恢复不是一蹴而就,而是需要一个漫长的过程,甚至持续终身,因此,功能训练应该贯穿康复护理的始终,是康复护理的核心。

(4) 精诚团队合作:康复医学以多学科协作的方式工作,康复护士需要和其他成员进行紧密的合作和良好的协调,才能保证患者的康复治疗计划得到有效的实施。

(5) 康复再教育:康复作为一种持续终身的健康行为,康复护士不仅要让患者实现观念的转变、增加相关的知识,还要教会患者相关的技能,如间歇性导尿、自助具使用等,通过不断反馈和再教育,促进患者实现自我管理。

二、康复医学及康复护理学的发展现状及发展趋势

(一) 国内外发展现状

现代康复医学体系确立于20世纪50年代,但在古代的东西方均已有康复治疗的萌芽。根据医学典籍记载,我国春秋时代已将温热和按摩用于治疗疾病;汉代运用医疗体操和运动疗法来治疗疾病;明清两代针灸、按摩学发展昌盛。希波克拉底等认为,日光、海水、矿泉具有镇静、镇痛、消炎作用,他曾使用简单的康复治疗手段如体操、浴疗、文娱疗法等来治疗疾病。此

后运动疗法、光疗、电疗逐步开展,聋人和盲人的特殊教育、残疾者的职业培训、精神病患者的心理治疗也陆续登场。

第二次世界大战导致了为数众多的残疾人,再加之 20 世纪 20—30 年代脊髓灰质炎的流行促进了康复医学的发展。第二次世界大战后英国骨科专家 Waston Jones 建立康复中心,经过治疗使 77% 的伤员重返工作岗位;现代康复之父美国医学家 Howard A Rusk 对伤残军人采用一种综合的、积极的康复治疗方案,使得他们身体和精神都得到了康复,重返工作岗位,此后英美等国将战时取得的康复经验运用到和平时期,建立了许多康复中心,康复热潮逐渐波及西欧和北欧,现代康复医学得以确立。

我国现代康复医学在 20 世纪 80 年代得以发展。1983 年,我国成立“中国康复医学研究会”,1988 年更名为“中国康复医学会”。1984 年,卫生部要求有条件的医学院校开展康复医学课程。1988 年,集科研、治疗和社会服务于一体的中国康复研究中心成立,与此同时,许多地区纷纷成立多种形式的康复机构。1996 年,卫生部发文,明确要求将康复医学作为一个临床学科,在二级及三级综合医院逐步建立康复科,并将康复列为社区服务站的六大功能之一。康复医学逐渐专科化,形成了神经科、骨科、老年科等康复医学的分支,并大力倡导和推广社区康复。2011 年 5 月,卫生部印发了《综合医院康复医学科建设与管理指南》,对康复医学科的场地、器械和人员的配置等提出了详细和更高的要求,明确康复病床要占医院总床位数的 2%~5%,床护比为 1:0.4。国家的重视促进了康复医学发展,也极大地推动了康复护理学的发展。

(二) 康复护理学的新进展

康复护理学随着康复医学的发展而发展起来。国外保险公司出于保险核算的目的雇佣护士对伤残人员进行全面综合的评估,康复护理正式出现。美国有正式的康复护理专业和相关学位课程用于高级康复护士,美国护士协会有康复护理专业实践的标准,规定了康复护理的标准和职业行为,用于指导康复护理实践,发展高级开业康复护理。

我国的康复护理随着康复医学的发展而逐步茁壮成长。1997 年,中国康复护理学会的成立标志着我国对康复护理事业的重视。20 世纪 90 年代末,国内各护理院校相继在本专科护理教育课程中增设了康复护理课程,学时为 20~30 学时,旨在培养护生形成康复意识,增加相关的康复护理知识;近年来有些院校护理本科教育设定了康复护理的方向,康复护理也就进入了护理研究生教育的专业方向。近几年各地积极开展专科护士培训,如 2004 年广东省开始粤港合作专科护士培训,2007—2010 年培养了 14 个专科 614 名护士,各个专科涵盖了康复护理的范畴,丰富了各专科的护理内涵,这些专科护士通过在香港 1 年的学习,理论、专业技能和研究能力都得到了很大的提高,对于推进康复护理的发展将起到带动作用。有些医院开始开展护理专科门诊,由专科护士有针对性对患者进行疾病康复、功能锻炼的指导。临床护士的康复意识逐步提高,并在临床护理中逐步付诸实践;社区护士工作其专业细分中也有康复护理,并且在上门服务中亦付诸实践。近 20 年来,康复护理在我国取得了长足的进步,相信在护理教育和临床护理实践的共同努力下,康复护理的发展前景会越来越广阔。

三、康复护理学的主要任务和宗旨

(一) 康复护理的原则

1. 早期同步 早期介入,与临床护理同步,预防在先。疾病急性期和恢复早期是功能恢复的关键时期。如脑血管意外患者在急性期就要做好抗痉挛体位的摆置、被动的关节运动以

预防压疮和关节挛缩、缓解患侧肢体痉挛的模式,为随后的功能锻炼打好基础。

2. 注重实用 根据患者的功能状态和康复要求,结合其家庭社区的具体情况,有针对性地促进功能护理,训练应与患者的日常生活活动相结合,才能促进其早日回归家庭和社会。

3. 分期实施 患者在疾病的不同阶段有着不同的康复需求和康复重点,故在护理患者的过程中亦应根据患者的疾病的不同阶段实施不同的康复护理重点,才能有的放矢,既有利于患者功能的恢复,又能避免继发损伤或并发症的出现。

4. 主动参与 功能训练不可能一蹴而就,需要患者反复的练习才能显效,只有激发患者和家属的主动性,才能让训练良性持续下去。如对一个正进行言语训练的构音障碍患者,在治疗师训练之后,还必须反复刻苦的练习,语言功能的改善才显著。

5. 身心并重 功能障碍者特别是外伤所导致者往往存在严重的心理障碍,如果患者及其家属无法克服不良的情绪,则很难投入康复训练之中,甚至拒绝康复治疗。康复护士应随时体察患者及其家属的心理状态,做好躯体护理,同时关注心理护理,使患者增强康复信心。

(二) 康复护理的主要任务

1. 维持或增强健侧的身体功能 鼓励患者进行各种主、被动活动,以维持健侧的功能,减少继发性残疾,必要时进行健侧功能增强训练以进行代偿。

2. 协助患侧的康复训练 配合康复治疗的事项,帮助患者进行患部的康复训练。如良肢位的摆放、体位的转换等。

3. 帮助家属了解患者的需要 教育家属了解患者的身心需要,掌握一些相应的康复治疗的手段,出院后能督促患者继续练习,接受患者的功能改变,避免过分的保护或疏忽。

4. 协助患者完成独立自我照顾 结合患者的居家环境和社区环境,注重实用,有针对性地训练患者的日常自我照顾能力,特别注意衣食住行等细节,最终让其能悦纳自己,接受身体残障的事实,形成适合他的独有的生活方式。

四、康复护理学的内容

1. 提供良好的康复护理环境 康复病房与一般病房略有不同,除了要为患者提供舒适安全的治疗性环境和无障碍康复环境,比如门窗、洗手池的高度要略低于一般高度,门走廊要足够宽,有斜坡或电梯,便于轮椅使用者无障碍通行。良好的康复护理环境还包括心理康复环境,能关心爱护患者,及时体察患者的心理改变,及时予以心理疏导,联合其他乐观向上的患者给患者及家属提供心理支持,协助他们获取可资利用的社会支持资源,形成积极向上的训练氛围。

2. 急性期康复护理早期介入 急性期患者的病情相对不稳定,密切观察病情,及时发现变化。特别要做好皮肤、营养和排尿、排便护理。

3. 预防继发损伤和并发症的出现 对于长期制动或卧床患者,做好体位护理,鼓励患者进行主被动运动,预防失用综合征的发生,所以康复护理应该贯彻在整个临床护理过程中。对于脑血管意外的患者,做好患侧上肢护理和锻炼,在一定程度上可以预防肩手综合征的出现。

4. 功能促进护理 功能促进护理是康复护理的核心内容。护理人员在对患者的功能障碍做出评定后,根据评定结果采取相应的功能促进护理措施。功能促进护理主要围绕着日常生活活动进行的,如进食性吞咽功能训练、排(尿)便功能训练、穿脱衣裤训练、维持个人卫生的

协同者的作用,保证康复计划的正常进行。

3. 健康教育者 患者患病后大部分都渴望得到有关病因、症状、治疗和预防知识,学会和掌握出院后的恢复和保健。因此,康复护理教育应尽早介入,并贯穿于康复护理的始终,在制订康复护理计划时,护士必须根据不同的患者,确认各自的学习需要选择适当的方法和技巧,组织患者及家属积极参与,并提供有关知识咨询和资料。同时协助患者学习有关的疾病和健康知识,对患者进行健康教育。

4. 督促者 患者对康复护士有很高的信任感,因此护士的一言一行都对患者有直接影响。作为康复护士,首先要尊重其人格,使康复患者真正感觉到尊重与平等,然后根据康复治疗计划实施护理措施,帮助、督促和指导患者完成功能训练,预防并发症的发生,帮助他们达到最大限度地功能恢复,提高其生活质量,使其早日回归家庭、回归社会。

5. 研究者 护理研究是一种确定新知识,改进专业教育和实践,以及有效地使用资源的途径。康复护士应该在自己所从事的护理实践中开展课题研究,探讨新的领域,解决工作中的难题。要求康复护士在工作过程中,用评判性思维的方式观察病情、解决问题。只有从事科研活动,并将科研成果在护理实践中进行运用,康复护理才能提高和发展。

二、康复团队的精神建设

康复团队成员之间相互协助,建立共同的康复计划和目标,其目的是使患者及其家庭发挥最大的潜能。康复是一项综合性很强的医学工作,每个团队成员在各自擅长的领域都发挥重要的作用。因而,发扬与加强团队精神建设必不可少。

1. 选拔优秀学术带头人,注重人才培养与机构的管理 培养选拔优秀学术带头人是发挥团队精神的前提。康复团队领导需具有深厚的学术基础与造诣,以身作则,对学科建设做长期设想与安排。同时能知人善任,尊重、爱护、关心团队成员。我们需要建立学科互补型团队,培养德才兼备的高素质康复专业人才。建立系统科学的管理机制,形成积极向上的氛围;规范团队行为标准,建立必要的工作制裁及考核制度,及时评价、总结经验;建立有效的激励约束机制,创造公平、公开、公正的竞争环境。

2. 改善科研基础机构,加强康复信息化、社会化建设 加强国内外科研项目的合作及交流,借鉴先进的管理经验与技术,有利于促进多元化、中外结合的康复医疗机构发展,提高我国康复医学水平。同时促使康复学科不断开发新设备、研究新技术、开展新业务。同时建立康复信息中心及一体化的质控中心网络,以加强对康复医疗机构日常工作的质量监督与检查。此外,还可利用多媒体、网络、电子制作技术等指导患者自助与家庭康复,继续发展社区康复,充分发挥民政、残联和社会保障等各方面的力量。

3. 注重沟通与理解,共建以人为本的团队 团队成员定期进行政治思想学习,确立全心全意为人民服务的信念,树立全局观念与整体意识,调动团队成员创造性、积极性,把坚持以人为本的思想贯穿于团队建设。提高团队整体素质,建立一支充满活力与热情的团队。同时,要注重与患者沟通交流,以获得全面的信息。同时团队成员间彼此信息交流与尊重,使患者得到最佳的治疗与护理。

(郭丽 蔡文智)

第三节 康复护理学的相关基础理论

一、神经生理学理论

神经生理学作为生理学的一个分支,研究神经系统的功能机制,是现代康复医学的重要基础理论,特别是脑损伤的恢复理论对康复治疗和护理具有重要的指导意义。

1. 运动控制 躯体的随意运动是在神经系统的控制下进行的。中枢神经系统在脊髓、脑干和大脑3个水平上对随意运动进行控制和调节。

脊髓是躯体运动控制的低级中枢,作为运动传出的最后通路,一方面接受外周感受器的传入冲动,一方面接受高级中枢下行指令,再向外传出引起相应肌肉的收缩。脊髓亦是排尿、排便控制的低级中枢,临床上其完全性脊髓损伤后会导致损伤平面以下的运动感觉和(或)排泄功能的障碍。脊髓本身能完成一些发射,如牵张反射、屈肌反射等。牵张发射是指骨骼肌的肌梭受到外力牵拉时引起同一肌肉的收缩的反射活动。临床上可以利用不同手法引起相应的牵张反射来改变肌肉的张力即快速牵拉会引起肌张力的增高,而缓慢牵拉则会降低肌张力。

脑干通过网状结构参与对肌张力和姿势的调节,当高位中枢的控制受损后,网状结构易化区的活动增强,被抑制的原始反射就会释放出来。如颈紧张性反射,即颈部位置的改变会引起四肢肌张力的改变。在对称性颈紧张性发射中,颈前屈会引起上肢屈曲和下肢伸直,脑血管意外患者典型的痉挛模式就是上肢的屈肌痉挛和下肢伸肌痉挛,所以脑血管意外患者在摆置体位应避免给患者使用过高的枕头,造成颈部过屈而加重原有的痉挛模式。

基底神经节是调节运动功能的主要皮质下结构,能够协调随意运动,调节肌张力。基底神经核不同部位受损后可产生运动过多而肌张力下降如亨廷顿病,或运动过少而肌张力过高如帕金森病。

小脑是重要的运动控制调节中枢,主要参与了随意运动的协调、肌张力的调节、姿势和平衡的控制。因此,小脑的损伤或病变可引起肌张力的改变和姿势的异常,以及肢体和眼球运动协调障碍等症状。

大脑是随意运动控制的最高级中枢,对运动的控制有明确地分区和精确的定位。通过控制较低级的中枢,使人体完成协调的随意运动,若大脑的运动控制出现问题,一些原始的反射就会被释放出来,包括我们前面提到的颈紧张性反射。

外周神经受损会出现相应支配的区域的感觉障碍和支配肌肉的运动障碍。

2. 中枢神经系统的可塑性及影响因素 机械损伤、化学物质中毒、感染、缺血缺氧、代谢障碍、营养障碍等都是导致神经损伤的因素。神经损伤后的病理改变是神经元的急性坏死或慢性病变、轴突和髓鞘的变性、胶质细胞的增生性改变等。既往认为中枢神经系统的损伤必定导致某些功能永久性缺失,但很多临床实践和实验研究证明,在适当的环境下,神经系统具有在结构和功能上不断修饰和重组以适应变化的能力,即神经系统具有可塑性。可塑性机制包括轴突再生、突触接触位点的改变和功能活性变化、潜在通路的启用、旧皮质的代偿、对侧皮质和病灶周围组织的代偿、不同感觉神经元之间的功能替代等。

影响中枢神经系统可塑性因素众多,包括脑损伤情况、年龄、药物、心理社会因素和康复训练等。功能训练是促进可塑性的极为重要的一个因素,在合适的时机,采取科学的功能训练可

以促进神经损伤后功能的最大恢复。脑损伤的修复过程是中枢神经系统再学习和适应的过程,功能训练,反复使用和学习是促进可塑性的重要因素,因为新的通路和突触的效率取决于使用的频率,使用的次数越多,效率越高。通常中枢神经系统损伤后 72h 就开始出现可塑性变化,发病后的 1~3 个月为自然恢复期,可塑性尤为明显,故在病情允许的情况下,康复训练开始的时间越早,功能的恢复越好。

3. 神经元再生 既往认为神经元死亡后不可再生,但近年来的研究正在打破这种成见。近年研究发现成人脑组织中的神经干细胞具有分化成神经元和神经胶质细胞的潜能,并已在体外培养成功。并且外源性神经干细胞移植也备受重视和关注,但尚未到临床运用阶段。

二、运动学理论

运动学是研究人体活动时,神经、肌肉、骨骼、关节的生物力学和运动生理变化的学科。

(一) 人体运动的种类

人体运动有多种分类方法,现介绍两种和临床康复治疗关系较紧密的两种分法。

1. 按用力方式分

(1) 被动运动:是指完全依靠外力作用帮助人体完成的运动。外力可由治疗器械,如持续被动活动(CPM)装置或治疗师徒手施加,也可利用患者自身的健康肢体施加。适用于 0—1 级肌力、昏迷患者或者运动需要进行精确控制者,如关节内骨折术后等。

(2) 主动运动:由人体自身肌肉收缩提供动力进行的运动。主动运动根据引起运动的力的不同可以分成 3 种,分别是助力主动运动、主动运动和抗阻主动运动。前者需要施加部分外力辅助运动的完成,后者则对运动施加阻力,有利于肌力的恢复或增强。

2. 按照肌肉收缩分类

(1) 等长收缩:等长收缩时肌力增加,但肌长度不变,不产生关节的运动,又称静力收缩。适用于早期康复,如骨折或关节术后被制动的肢体。可以促进肿胀的消退和防止肌肉的萎缩。

(2) 等张收缩:等张收缩时阻力不变,但肌长度改变,产生关节的运动。等张收缩是最常见的运动方式,也是维持关节活动的主要形式。

(3) 等速收缩:整个运动的过程中角速度保持恒定,阻力与肌力成正比。不是肌肉的自然收缩形式,必须借助于专门的等速训练仪才可实现,既可增强肌力,又可改善耐力。

(二) 关节运动及其常用术语

关节运动常见的术语包括伸展与屈曲,内收与外展和旋转,具体见表 1-2。

表 1-2 关节运动常见术语

常用术语	关节运动描述
屈曲与伸展 *	弯曲关节,使关节角度缩小为屈曲;由屈曲回复伸直为伸展
外展与内收	自身体中线移开为外展;移向身体中线为内收
旋转 **	围绕身体纵轴转动

* 距小腿关节的屈曲成为跖屈,伸展称为背屈; ** 前臂旋转使掌心向下称为旋前,旋转使掌心向上称为旋后

(三) 长期制动的不良生理效应

制动包括局部固定、卧床或瘫痪。制动作为一种常用的保护性治疗措施,有利于疾病的恢