



全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

康复护理

Kangfu huli

主编/王安民



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

康复护理

KANGFU HULI

主 编 王安民

副主编 卫芳盈

编 者 (以姓氏笔画为序)

卫芳盈 河南省周口卫生学校

王安民 山东省泰安卫生学校

杨广毅 新疆伊宁卫生学校

张 洁 山东省泰安卫生学校

胡艳秋 首都铁路卫生学校

高 娜 山东省泰安卫生学校

郭国田 安徽省阜阳卫生学校



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/王安民主编. —北京:人民军医出版社,2010.2

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-3487-0

I. ①康… II. ①王… III. ①康复医学:护理学—专业学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 021354 号

策划编辑:曾小珍 文字编辑:谢秀英 责任审读:刘平

出版人:齐学进

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)51927300-8163

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:11 字数:254千字

版、印次:2010年2月第1版第1次印刷

印数:0001~6000

定价:22.00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

全国中等卫生职业教育规划教材

编审委员会

主任委员 于晓谟 毕重国

副主任委员 李一杰 李新春 张展 许煜和
苏传怀 张又良 姚磊

委员 (以姓氏笔画为序)

丁来玲	马惠萍	王萍	王燕	王安民
王学纯	王春先	车春明	毛珍妮	龙霖
田仁	田廷科	生加云	闫天杰	刘岩
刘琳	刘大川	江红	许丽	许爱娣
孙元儒	孙红军	孙利民	李秀金	李尚丽
杨壮来	邱淑珍	张庆	张小蕾	张文选
张淑爱	张燕京	陈秀娟	林峰	赵从玲
胡捍卫	姜丽芳	姜德才	秦爱军	袁泉
莫玉兰	桂平	贾延刚	党占涛	黄涛
黄惟清	符秀华	韩少瑞	韩新荣	曾乐强
曾建平	翟向红	魏琬	魏海青	

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 曾小珍 李玉梅 徐卓立

全国中等卫生职业教育规划教材

教材目录

1	解剖学基础	于晓谟	苏传怀	主编
2	生理学基础	姜德才	柳海滨	主编
3	病理学基础		张文选	主编
4	生物化学概论		许煜和	主编
5	病原生物与免疫学基础		许丽	主编
6	药物应用护理	莫玉兰	符秀华	主编
7	护理学基础		龙霖	主编
8	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
9	健康评估		张展	主编
10	内科护理		张淑爱	主编
11	外科护理		张燕京	主编
12	心理与精神护理		胡捍卫	主编
13	妇产科护理		王春先	主编
14	儿科护理		王萍	主编
15	社区护理		黄惟清	主编
16	急救护理技术		李一杰	主编
17	护理专业技术实训		曾建平	主编
18	美育		刘岩	主编
19	青少年心理健康		刘大川	主编
20	社会学基础		刘琳	主编
21	就业与创业指导		丁来玲	主编
22	卫生法律法规		姜丽芳	主编
23	护理伦理学		孙元儒	主编
24	营养与膳食指导		袁泉	主编
25	职业生涯与发展规划		闫天杰	主编
26	口腔临床护理与预防保健		马惠萍	主编
27	老年护理		邱淑珍	主编
28	五官科护理		桂平	主编
29	康复护理		王安民	主编
30	中医护理		赵从玲	主编
31	重症监护技术		许爱娣	主编
32	产科护理		翟向红	主编
33	妇科护理		陈秀娟	主编
34	母婴保健		李尚丽	主编
35	遗传与优生学基础		田廷科	主编

出版说明

在全国各类教材推陈出新、百花齐放的繁荣形势下,为了落实《国务院关于大力发展职业教育的决定》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划精神,贯彻《护士条例》,针对护士执业考试实行全国统一组织、统一大纲、统一试题、统一评分标准的管理办法,人民军医出版社组织全国 30 余所卫生职业院校和医疗机构中具有多年教学、医疗和护理实践经验的教师和医护人员,对涉及护理执业考试的专业课程和专业基础课程进行了规划和编写,出版了这套《全国中等卫生职业教育规划教材》。

本系列教材共 35 本,各书紧紧把握护士执业资格的基本要求,围绕护理人才就业市场,突出职业性和技能型,体现了思想性和实用性。可供护理、助产等其他医学相关专业的教学和护士执业考试选用。从 2010 年春季本系列教材开始陆续出版并向全国中等卫生职业院校供应。

本教材的编写从理论体系、组织结构到内容描述方法等方面进行了大胆尝试,主要着力于体现“必需为准、够用为度”,使其更加贴近学生的认知能力和掌握知识程度。在课程内容的取舍和课程结构设计方面,紧贴护理专业,适应就业市场,做到科学继承,有所创新,既反映出必要的新知识、新技术、新标准,又符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则,且始终贯穿渗透对学生实事求是的科学态度、良好的职业技能和职业道德及创新精神的培养。在内容的编排和描述方面,针对学生的年龄阶段、文化程度、学习动机和态度采取了“分段描述,适时点拨”的手法,用“学习要点”和“重点提示”等强化学习效果的方式予以提醒或解释,表现形式新颖,文字描述浅显易懂,便于学生尽快掌握所学知识或开启学习的兴趣。

我们衷心感谢本系列教材组织编写中各卫生职业院校的大力支持和辛勤付出,希望参编的院校积极推广编写成果和选用本套规划教材,在使用过程中不断总结经验,及时提出修改意见,使编写成果不断得到完善和提高,更好地服务于护理职业教育和护士执业考试,也希望其他院校积极选用本教材并多提宝贵意见。

前 言

近年来我国的康复医学事业得到了长足的发展,康复医学教育越来越受到重视,随着康复医学与临床医学的不断相互渗透,以及整体护理模式在国内各医院的推广普及,康复护理已成为各种老年病、慢性病的常规护理内容。《康复护理》已经列为护理本科及专科教育的必修课程,但目前我国中等卫生职业教育护理、助产专业课程体系中还没有《康复护理》课程,我们认为是一种欠缺,为了使中职学生能够跟上医学发展的步伐,了解更多的康复护理的信息,我们组织编写了这本适合中职护理、助产专业使用的教材。本教材力求突出职业教育特色,体现“实用为主、必需和够用、管用为度”的原则,在借鉴大量高职、本科的康复护理学及康复治疗技术专业教材的基础上,根据教育部职成教司“2004—2007年职业教育教材开发编写计划”(教职成司函[2004]13号)的精神编写而成。

我们在编写本教材的过程中,紧紧围绕专业培养目标,突出新知识、新理论、新技术的传授,给学生提供规范性、科学性、实用性的康复护理专业知识、康复护理技术,重点介绍了康复医学与康复护理学基本概念、康复医学基础理论、康复护理评定、各种康复治疗技术和常见病症的康复护理方法,尽量克服传统教材过于理论化、过于烦琐及缺少技能性、实践性的缺点。本书分5章,共36节,每节都按“学习要点与重点提示”“正文”“讨论与思考”三部分编排内容,为增加学生学习兴趣,扩大知识面,在部分章节的正文中增加了知识库这一栏目。

本书为中、高职护理、助产专业学生的专业教材,也可作为各级医疗机构康复护士、康复医生、社区康复人员的专业参考书。

本书在编写过程中,学习并引用了许多康复医学界前辈和同行学术成果,也得到了各编者所在单位的大力支持,谨此一并致谢。书中如有不足之处,恳请广大同仁及读者提出改进意见和建议,以便再版时修正。

编 者

目 录

第 1 章 绪论	1	一、急性阶段恢复机制	23
第一节 基本概念	1	二、自发恢复阶段机制	24
一、康复的概念与分类	1	三、大脑可塑性机制	24
二、康复医学的概念与内涵	2	第 3 章 康复护理评定	27
三、康复与康复医学的区别与联系	3	第一节 概述	27
第二节 康复医学	3	一、基本概念	27
一、康复医学的工作对象	3	二、康复护理评定的工作流程与内容	28
二、康复医学的工作内容	4	三、康复护理评定的方法及注意事项	29
三、康复医学的工作原则	5	第二节 残疾评定	30
四、康复医学的服务方式	6	一、残疾的概念	30
五、康复医学的发展概况	6	二、残疾的现状 & 致残的原因	30
六、康复医学与临床医学的区别与联系	7	三、残疾的分类	31
第三节 康复护理学	8	第三节 关节活动度评定	33
一、康复护理学的概念	8	一、概述	33
二、康复护理学的特点	8	二、关节活动度的评定方法与步骤	34
三、康复护理学的原则	9	第四节 肌力评定	37
四、康复护理学的内容	9	一、概述	37
五、护士在康复中的作用	11	二、肌力评定的目的及其应用	38
第 2 章 康复医学的基础理论	12	三、常用的评定方法	38
第一节 人体发育学	12	第五节 肌张力评定	40
一、概述	12	一、概述	40
二、人体正常的发育规律	13	二、常用的评定方法	42
第二节 运动学基础	18	第六节 步态分析	43
一、骨关节运动学	18	一、正常步态	43
二、肌肉运动生理学	19	二、评定方法	45
三、运动和失用对机体功能的影响	20	三、常见的异常步态及其病因	45
第三节 中枢神经功能恢复的理论基础	23	第七节 平衡和协调运动功能评定	46

一、平衡功能评定·····	47	四、言语治疗中的康复护理·····	88
二、协调功能评定·····	47	第五节 康复心理护理·····	89
第八节 心肺功能评定·····	48	一、概述·····	89
一、心脏功能评定·····	49	二、伤残后的患者心理变化和调整	
二、肺功能评定·····	50	规律·····	90
第九节 感觉功能评定·····	52	三、康复心理护理的原则·····	91
一、感觉的检查步骤与方法·····	52	四、康复心理护理的内容·····	91
二、感觉障碍的评定·····	53	第六节 康复工程器具及其使用中的	
三、疼痛的评定·····	54	护理·····	93
第十节 日常生活活动能力评定·····	55	一、假肢及其使用中的护理·····	93
一、概述·····	55	二、矫形器及其使用中的护理·····	96
二、常用的评定工具及使用方法·····	55	三、轮椅及其使用中的护理·····	98
第十一节 言语功能评定·····	58	四、助行器及其使用中的护理·····	99
一、概述·····	58	第5章 常见病症的康复及护理·····	102
二、言语-语言障碍的分类·····	59	第一节 脑卒中的康复及护理·····	102
三、言语功能的评定方法·····	60	一、概述·····	102
四、言语功能评定的注意事项·····	61	二、主要功能障碍的评定·····	103
第4章 康复护理技术·····	62	三、康复护理措施·····	103
第一节 运动疗法·····	62	四、健康教育·····	107
一、概述·····	62	第二节 脑外伤后的康复及护理·····	108
二、运动处方·····	63	一、概述·····	108
三、常用的运动疗法·····	65	二、主要功能障碍的评定·····	109
四、运动疗法中的康复护理·····	70	三、康复护理措施·····	109
第二节 物理因子疗法·····	71	四、健康教育·····	111
一、概述·····	71	第三节 脑性瘫痪的康复及护理·····	111
二、常用的物理因子疗法·····	72	一、概述·····	112
三、物理因子疗法中的康复护理·····	77	二、主要功能障碍的评定·····	112
第三节 作业疗法·····	78	三、康复护理措施·····	114
一、概述·····	78	四、健康教育·····	116
二、作业疗法分类·····	79	第四节 脊髓损伤的康复及护理·····	116
三、作业疗法的治疗作用及特点·····	80	一、概述·····	117
四、作业疗法的基本内容·····	80	二、主要功能障碍的评定·····	117
五、作业活动的分析及选择·····	81	三、康复护理措施·····	119
六、作业疗法的临床应用·····	83	四、健康教育·····	122
七、作业疗法中的康复护理·····	83	第五节 周围神经病损的康复及护理	
第四节 言语疗法·····	84	·····	123
一、言语障碍的康复原则·····	84	一、概述·····	123
二、言语治疗的常用方法·····	85	二、主要功能障碍的评定·····	123
三、影响言语障碍康复的因素·····	87	三、康复护理措施·····	124

四、健康教育	125	二、肩关节周围炎的康复护理	145
第六节 骨折后的康复及护理	126	三、腰椎间盘突出症的康复及护理	146
一、概述	126	第十一节 心血管系统疾病的康复及护理	148
二、主要功能障碍的评定	126	一、概述	148
三、康复护理措施	127	二、主要功能障碍的评定	148
四、健康教育	130	三、康复护理措施	150
第七节 手外伤后的康复及护理	130	四、健康教育	151
一、概述	130	第十二节 呼吸系统疾病的康复及护理	151
二、主要功能障碍的评定	131	一、概述	152
三、康复护理措施	131	二、主要功能障碍的评定	152
四、健康教育	133	三、康复护理措施	153
第八节 关节炎及关节置换术后的康复及护理	134	四、健康教育	154
一、关节炎的康复护理	134	第十三节 常见并发症的康复及护理	155
二、关节置换术后的康复护理	136	一、合并失用、过用、误用综合征的康复及护理	155
第九节 截肢后的康复及护理	138	二、吞咽障碍的康复及护理	157
一、概述	138	三、排尿障碍的康复及护理	158
二、主要功能障碍的评定	139	四、排便障碍的康复及护理	160
三、康复护理措施	139	五、骨质疏松症的康复及护理	161
四、健康教育	142		
第十节 颈肩腰腿痛的康复及护理	143		
一、颈椎病的康复及护理	143		

第 1 章

绪 论

学习要点

1. 说出康复、康复医学、康复护理学的概念
2. 列出康复医学、康复护理工作原则
3. 说出康复医学的工作对象、工作内容及服务方式
4. 列出康复护理学的内容
5. 阐述康复医学与康复、康复医学与临床医学的区别与联系

重点提示

本章重点介绍康复、康复医学、康复护理学的概念,康复的分类,康复医学的工作对象、内容、工作原则、服务方式,康复护理的特点、原则、内容,通过学习能理解康复护理与普通临床护理的区别与联系。

第一节 基本概念

康复系涉及医学、教育学、社会学、心理学、工程学、发育学等多个领域的一门综合性学科,是促使残疾人全面回归社会的综合措施和手段。康复医学是现代医学的重要组成部分,它与临床医学、预防医学、保健医学并列成为现代医学的四大分支。康复医学的主要服务对象是各种原因导致的暂时性或永久性功能障碍者,康复与康复医学的联系非常密切,但两者内涵又有不同。

一、康复的概念与分类

(一) 康复的概念及其演变

康复(rehabilitation)的意思是重新恢复与正常人相似的状态与功能,而中文“康复”的概念是疾病后的恢复、复原,与现代康复的概念是有区别的。Rehabilitation并非一开始就用于

医学,最早来源于中世纪的拉丁语,系指违反了教规的教徒被逐出教门,如得到赦免恢复教籍称 Rehabilitation;从 1910 年起,康复一词才应用于残疾人,欧美国家把残疾人的医疗福利事业综合称之为 Rehabilitation,意思是指使残疾人恢复原来的地位、权利、财产、名誉及正常生活的能力。到了第二次世界大战后,才将其译为“康复”一词,1942 年,在美国纽约全美康复会上给康复做出了第一个定义:“康复是使残疾者最大限度的恢复其身体的、精神的、社会的、职业的和经济的能力。”受当时生物医学模式的影响,该定义没有体现出使用的措施和患者在康复中的作用。

1969 年,世界卫生组织(WHO)对康复定义为:“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,使其活动能力达到尽可能高的水平。”该定义强调了康复方法的多样性。

1981 年,WHO 重新修订康复定义为“康复是指采用各种有效的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境,而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件,以利于他们重返社会。在拟定有关康复服务的实施计划时,应有残疾者本人及其家属,以及他们所在的社区参与。”概念明确了康复的目标、扩展了康复的措施,对残疾者本人及其家属的权利也给予了充分的尊重。目前,国际上一直沿用这一定义。

1993 年,WHO 又在一份正式文件中提到“康复是一个帮助病员或残疾人在其生理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,促使其在身体上、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。”

现代康复的概念体现了“以人为本,全面康复”的思想。由此我们可以看出康复是一项系统工程,依赖于社会的发展、国家经济的振兴和科学技术的进步。

(二)康复的分类

现代康复必须遵循全面康复的原则,即采用各种有效的措施使残疾人得到整体的康复,并能重返社会。所以说仅依靠医学的方法是很难实现的,要综合协调地应用医学康复、社会康复、教育康复和职业康复 4 个方面的措施和手段。

1. 医学康复(medical rehabilitation) 是指通过医疗手段促进康复的方法。包括医学领域内使用的一切治疗方法,如手术治疗、药物治疗、生物治疗、康复工程、物理疗法、作业疗法、言语疗法、中医等传统疗法,医学康复是康复的基础,是实现康复目标的根本保证。

2. 社会康复(social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证残疾人在就业、环境改造、社会福利等方面的康复,使其适应环境,充分参与社会生活。

3. 教育康复(educational rehabilitation) 主要是通过各种教育和培训以促进康复。例如对聋哑儿童、弱智儿童、视障儿童的普通教育和特殊教育。

4. 职业康复(vocational rehabilitation) 主要是对残疾人进行职业能力的评定,指导职业训练、促使其恢复就业资格,帮助取得就业机会,通过不断挖掘残疾人自身潜能,来实现个人价值和尊严。

以上 4 个方面的措施和手段,不是独立施行的,而是紧密联系、互相配合的,实现全面康复的目标,也并非每一位残疾人都需要实施社会康复、教育康复或职业康复的措施和手段。

二、康复医学的概念与内涵

康复医学(rehabilitation medicine) 是研究关于各种功能障碍的预防、评定、治疗的综合性

医学学科,是医学的重要分支。广义的康复医学是指应用医学科学及其相关技术,使功能障碍者的潜在能力和残存功能得到充分发挥的医学科学,它贯穿于疾病康复治疗的全过程。狭义的康复医学是指以提高功能为导向,综合应用运动疗法、物理因子疗法、作业疗法、言语疗法、中医等传统疗法、康复工程等,最大限度地恢复功能,为其重返社会创造条件的一门学科。

三、康复与康复医学的区别与联系

虽然康复与康复医学联系极为密切,但内涵却有所不同,康复不等同于康复医学,康复医学是康复的组成部分,两者不能混用。康复医学的工作主要是帮助恢复残疾者的功能,促使其尽快重返社会,是以运动障碍及相关的功能损害为中心,研究障碍的本质及治疗方法的一门新兴的医学学科;而康复的范畴很广泛,既包括医学康复,也包括教育康复、职业康复和社会康复,例如环境改造、特殊教育、职业找寻等措施。康复与康复医学之间相互联系,密不可分,既有交叉、重叠,也有明显的区别。两者的联系与区别见表 1-1。

表 1-1 康复与康复医学的区别与联系

	康 复	康复医学
服务对象	一切永久性残疾者	暂时性和永久性残疾者
康复目的	使残疾者恢复功能,让他们像健全人一样平等地重返社会	使残疾者恢复功能,为重返社会创造基本条件
康复方法	医学康复、教育康复、康复工程、社会康复 职业康复	康复工程和医学康复
工作人员	包括医护人员、康复工程技术人员、特殊教育者和社会工作者	从事康复医学工作的各类治疗师、康复医师、康复护士

第二节 康复医学

一、康复医学的工作对象

随着社会的变化,人类疾病谱已由过去以急性感染和急性损伤为主转变为以“慢性病、老年病”为主的分布状况。现代康复医学的工作对象主要是残疾者,包括由于损伤所致的伤残,急性病、慢性病、老年病所致的病残,以及先天性发育障碍、先天性残疾。康复治疗的主要病种见表 1-2。

(一) 躯体残疾者

主要是神经系统和骨关节肌肉的疾病和损伤,如偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢及各种关节功能障碍、肌肉无力等,是早期康复治疗的主要适应证。20 世纪 80 年代,心肺康复、癌症和慢性疼痛的康复、肥胖症康复、烧伤康复也逐渐开展。近年来,随着“大康复”概念在临床各科认识的深入,越来越多的康复医师也参与到精神病科、儿科、耳鼻喉科和口腔科对精神、智力和感官方面残疾的康复工作中。

表 1-2 康复治疗的主要病种

<p>1. 神经系统疾病和伤残 脑血管意外(偏瘫及其他) 脊髓损伤(截瘫、四肢瘫及其他残疾) 儿童脑性瘫痪 脊髓灰质炎(小儿麻痹)后遗症 周围神经疾病和损伤 颅脑损伤</p> <p>2. 骨关节肌肉疾病和伤残 截肢、断肢再植术后 腰腿痛及颈椎病 手损伤 关节炎、关节置换术后 骨折后及骨关节其他手术后 脊柱侧弯 进行性肌萎缩</p>	<p>3. 心血管及呼吸系统疾病 冠心病(冠状动脉旁路移植术后,急性心肌梗死后) 原发性高血压 周围血管疾病 慢性阻塞性肺疾病</p> <p>4. 感官及智力残疾 儿童听力及语言障碍 弱智、大脑发育迟缓</p> <p>5. 精神残疾 精神病 精神神经症</p> <p>6. 其他 烧伤 癌症 慢性疼痛</p>
---	---

(二)各种慢性病、老年病患者

慢性病患者由于长期处于“患病状态”,活动能力、心理状态、社会功能均受到不同程度的影响,对此类患者介入康复治疗,可减少并发症的发生,提高残存功能,避免其功能进一步损害。老年人因各器官存在着不同程度的退变,行动常有不同程度的限制,为使其减慢各种功能的衰退,参加力所能及的活动,也需要介入康复治疗。

二、康复医学的工作内容

康复医学的工作内容包括康复预防、康复评定和康复治疗。

(一)康复预防

康复预防是指围绕伤、病、残发生前后采取的各种措施,以防止残疾的发生和减轻功能障碍的程度。康复预防就是残疾预防,可分为三级。

1. 一级预防 预防各种致残性疾病的发生,避免致残性损伤、发育畸形、精神创伤等,包括预防接种、预防先天性疾病、防止营养不良、优生优育、安全生产、合理用药等措施。

2. 二级预防 是指伤病发生后,及早发现、早治疗,为防止伤病发展和继发残疾所采取的措施。包括定期进行身体检查及控制危险因素、早期康复治疗等措施。

3. 三级预防 是指残疾发生后,为减轻功能障碍,对病损、残疾进行康复治疗,限制发展,提高生活能力和促使其参加社会活动等。包括开展康复治疗、应用康复工程、调适居住环境、开展职业康复、教育康复、社会康复等措施。

(二)康复评定

康复评定亦称康复功能评定,它是康复治疗的基础,是对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归作出客观、准确地评价,来帮助我们了解机体功能障碍的状况,为制订康复治疗计划,评价康复治疗效果,判断残疾程度提供依据。一般分为初期评定、中期评定、末期评定,根据住院时间的长短,中期评定可有数次。分别在康复治疗前中、后进行。康复评定要专业化、量化、自动化。常用康复评定方法有肌力测定,关节活动范围的测

量,步态分析、电生理学测定、心肺功能检查、代谢及有氧活动能力测定、日常生活活动能力评定、医学心理学测定、语言交流能力测定、职业能力测定、感觉功能评定等,具体见第3章康复护理评定的内容。

(三)康复治疗

康复治疗是综合协调运用各种治疗手段,来完成康复治疗方案,使被治疗者的功能障碍得到恢复的方法。常用的康复治疗方法有:

1. 物理疗法(physical therapy,PT) 是康复治疗的基本手段,包括运动疗法和物理因子疗法,运动疗法包括各种主动的、助动的和被动的治疗训练方法,常用各种体育运动方法;改善和增加关节活动度及增强肌力的方法;平衡、协调、呼吸练习的方法;有氧运动,神经肌肉易化技术,牵引,手法治疗、气功,按摩以及各种保健操和拳术等方法,以防治肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松、畸形等。

物理因子疗法包括生物反馈,应用超声、电、光、磁、热、水疗、蜡疗等,以改善局部血液循环,起到促进损伤修复、消炎、解除痉挛、镇痛等作用。

2. 作业疗法(occupational therapy,OT) 是利用多种手段及方法,训练患者的生活自理能力、职业技能及娱乐兴趣。包括日常生活活动能力训练:如衣食住行、个人卫生等的基本技能;工艺劳动:如编织、绘画等;职业性劳动:如缝纫、木工等;文娱治疗:如园艺、各种娱乐和琴棋书画等。这些技能训练对改善肌肉、关节功能,增强独立生活能力,增进手的精细动作具有重要作用,有利于患者适应家庭生活、社会活动和参加工作的需要。作业治疗还负责向残疾人提供、选择日常生活的辅助工具,弥补功能缺陷。

3. 言语治疗(speech therapy,ST) 是通过鉴别语音障碍的原因进行相应的言语训练,主要治疗由于脑卒中、脑外伤引起的失语症,脑瘫引起的言语发育障碍,因听觉障碍、构音器官异常造成的继发言语障碍,以尽可能恢复其听、说、理解能力。

4. 康复工程 指假肢、矫形器和辅助器具的装配与应用,提高患者的功能。

5. 康复心理治疗 由心理医师对心理、精神、情绪和行为有异常的患者进行个别或集体的心理治疗,具体方法有精神支持疗法、催眠疗法、行为疗法、暗示疗法等。

6. 文体疗法 选择一些患者力所能及的文体活动,提高其兴趣,进行功能训练,对运动员,还有专项运动功能恢复训练。

7. 中医等传统疗法 包括针灸、按摩、太极拳、气功等。

8. 康复护理 鼓励早期活动,早期下床,防止长期卧床引起的并发症。生理护理和心理护理并重,结合进行功能训练及心理引导,为功能恢复创造良好条件。

9. 社会服务 建立社会康复机构,为患者的生活自理及康复提供更好的条件。

另外还有职业康复治疗、康复手术、药物治疗、康复疗养等康复措施。

三、康复医学的工作原则

康复医学是按照“早期同步、功能重建、整体全面、主动参与、团队方式、提高生活质量”的6项基本工作原则为指导的。

1. 早期同步 早期是指早期预防、早期发现、早期介入康复治疗,把握好康复的最佳时机;同步是指康复医学与临床治疗同步介入。

2. 功能重建 是根据障碍的程度按照复原、代偿、适应的原则注重患者功能的重建。

3. 整体全面 注重患者各个方面的康复,以人为整体对待,以整体功能的恢复和重建为目标,实现全面康复。

4. 主动参与 一是康复医学主动向临床参与;二是患者主动参与到康复训练和治疗中。

5. 团队方式 康复医学不像临床学科一样有较强的独立性,它是多学科、多专业的整体,要通过团队的方式,综合协调地发挥各学科和各专业的作用。

6. 提高生活质量 要注重提高患者的生活质量,这不仅指躯体、心理方面,还包括社会的、职业的、健康意识的康复。

四、康复医学的服务方式

WHO 提出康复医学工作有医疗机构康复、医疗延伸康复、社区康复 3 种基本服务方式,3 种方式相互联系、相互促进,互为补充。

(一) 医疗机构康复

是指伤病残者在康复医疗机构所进行的康复治疗,康复医疗机构包括康复中心、综合医院的康复科、康复门诊、专科康复医院等,康复治疗采用多专业联合作战的团队服务方式,由多个跨学科的专业人员组成康复治疗组(team),康复医师是该小组的协调者和领导者,成员包括康复护士、物理治疗师(士)、作业治疗师(士)、言语矫治师、心理治疗师、假肢矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。在组长的领导下,各学科专业人员对患者进行检查评定,就患者功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后转归等充分发表意见,提出各自的康复对策,然后由康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段的康复治疗计划,由各专业人员分头付诸实施。在治疗中期再召开治疗组会议,对治疗计划的执行情况进行阶段性评价,根据存在的问题对计划进行修改和补充。治疗结束时,康复治疗组再次召开会议,对康复效果进行总结,为下阶段的治疗或出院后康复提出建议。医疗机构康复具有人员配备齐全、设备先进、专业技术水平高的优点,但费用高、伤残者不方便及占用大量医疗资源是其缺点。

(二) 医疗延伸康复

是指康复医疗机构内的专业康复人员,到伤残者家中或社区提供的上门康复服务,服务的内容有所限制。

(三) 社区康复

是以社区的人力、物力、技术力量在社区康复站内为本社区的伤病残者提供的就地康复服务。康复医疗机构内的专业康复人员到社区康复站加以指导,社区康复要充分调动社区、家庭、残疾者本人参与,以实现全面康复的目标。WHO 向世界各国大力提倡社区康复,通过社区康复的形式为广大残疾者提供基本的康复服务。目前社区康复已成为我国医疗卫生事业的重要组成部分,大量的城市社区已建立了功能齐备的社区服务站。

五、康复医学的发展概况

康复与康复医学是一门新兴的学科,其形成与发展的历程可分 4 个时期:

(一) 初创期(1910 年以前)也称史前期

我国古代就有应用砭石、热熨、灸、按摩、浸浴、气功、五禽戏等治疗瘫痪肌肉的萎缩和关节强直的记录。《黄帝内经》曾指出:社会地位、经济状况的变化,可以引起人的精神疾病,提倡对患者做好思想工作,注重精神康复。在古罗马、古希腊时期也有采用电、光、文娱、运动、海水等

方法治疗各种功能障碍的记录。19世纪已能应用假肢和支具来代偿肢体丧失的功能。这些都是现代康复的基础。

(二) 建立期(1910—1946年)

从1910年开始,“Rehabilitation”一词正式用于残疾人。1917年美国陆军军医总监部,设立了身体功能重建部和康复部,这是最早的康复机构。英、美、加等国相继运用物理治疗和功能训练对第一次世界大战的伤残军人进行了康复治疗。对第二次世界大战后遗的大量伤残军人,美国又提出综合应用运动疗法、物理疗法、作业疗法、心理治疗、假肢和矫形器来减轻功能障碍,进一步促进了社会对康复医学重要性的认识,从而推进了康复医学的发展。

(三) 确立期(1947—1970年)

随着社会的进步,传染病得到了有效控制,人的寿命大大延长,但老年病则相应增加,加之工业交通日益发达,工伤交通事故增多,病伤残者需要加快恢复,再次促进了康复医学的发展。1960年成立了“国际伤残者康复协会”,后改名为“康复国际组织”。1969年WHO确定了现代康复的概念,1970年召开了首届世界康复医学大会,这标志着康复医学已经为全世界人民及医学界所公认,形成了一门独立的学科。这一时期我国先后成立了荣军疗养院,开办了盲、聋、哑学校及残疾人工厂等,医学院校开设了理疗学及物理医学课程,医院设置了理疗及针灸按摩科,为残疾人提供了康复医疗、工作、学习的系列场所。

(四) 发展期(1970年以后)

1970年以后,欧美及日本大量设立康复机构,建立健全康复法律,加强康复技术的应用性研究和开发,特别是电子技术和新材料的研究应用,开展康复医学教育,大量政府及非政府组织为残疾人提供各种社会福利,加上康复专业人才的培养及康复医生考核制度的确立,使康复医学事业有了较大的发展。我国自20世纪80年代以来,党和政府高度重视康复事业的发展,制定了一系列有关的政策法规,建立了国家级的康复研究中心,全国各地也建立了大量的康复医疗机构,许多医学院校相继开设了康复治疗专业,培养了康复医学各类专业人才,成立了多个康复学术组织,出版发行了多种有国际影响的学术刊物,这些都保证了我国康复工作的顺利实施。另外我国还高度重视中国传统康复治疗的研究与应用,形成了具有中国特色的康复医学。我国康复医学虽然起步较晚,但正在逐步缩小与发达国家的差距。

六、康复医学与临床医学的区别与联系

在现代医学体系中,康复医学是医学的4个方面之一,它与保健医学、预防医学和临床医学共同组成完整的医学体系,康复医学与临床医学既有密切的联系又有区别。

(一) 康复医学与临床医学的联系

1. 康复医学的范围已深入到临床医学的多个专科领域,并发展成为多个学科,如:骨科康复学、神经康复学、心脏病康复学、儿科康复学、老年病康复学等。

2. 在临床处理的早期就引入了康复治疗、训练、护理等措施,康复医学介入越早,往往临床治疗效果越好,即减少了后遗症,缩短了治疗时间,节约了医疗费用;现已把康复护理列入临床常规护理,作为护理内容之一,有利于患者身心功能障碍的康复,康复医学随着临床医学早期同步介入,也有利于制订整体治疗方案,实现全面康复。

3. 康复医学也越来越多地利用临床手段矫治或预防残疾,倡导医院有关临床科室都要积极开展康复医学工作,开展专科康复治疗,使康复医学贯穿于临床各个学科的整体防病治疗工