



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

康复护理

(护理专业用)

主编 于 靖



高等教育出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

康 复 护 理

(护理专业用)

主 编 于 靖
副主编 刘庆国 杨 毅
主 审 王承明 闫立安
编 者 (以姓氏拼音为序)

陈章兴 湖南环境生物职业技术学院
冯子维 哈尔滨医科大学大庆校区
刘庆国 永州职业技术学院
马嫦英 南华大学医学专科部
于 靖 天津医学高等专科学校
于 洋 天津环湖医院
杨 毅 湖北职业技术学院
张金梅 山西医科大学汾阳学院

高等教育出版社

内容提要

本教材共 12 章,主要介绍了有关康复护理的基本概念;康复医学与临床医学的区别;主要康复护理评估方法、康复治疗方法及常见疾病的康复护理方法。

本书可作为卫生职业学校护理专业教学用书。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/于靖主编. —北京:高等教育出版社,
2005.8

护理专业用

ISBN 7-04-016770-0

I. 康... II. 于... III. 康复医学:护理学-
高等学校:技术学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 077555 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 崔梅萍 封面设计 于涛 责任绘图 朱静
版式设计 马静如 责任校对 王雨 责任印制 宋克学

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	北京蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
印 刷	北京人卫印刷厂		http://www.landaco.com.cn
开 本	787×1092 1/16	版 次	2005 年 8 月第 1 版
印 张	16.5	印 次	2005 年 8 月第 1 次印刷
字 数	400 000	定 价	21.50 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 16770-00

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

高等教育出版社

卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

保健体育	成明祥	营养与膳食	闫肖卿
五官科护理	许复贞	护理伦理	温树田
护理英语	曹红	中医护理	张云梅
社区护理	何坪	护理礼仪	李晓阳
医学心理学基础	邵贵平	医学遗传学基础	张丽华
老年护理	张瑞丽	急诊护理	刘均娥
医疗行为相关法律知识	李建光	护理管理	常唐喜
精神卫生与护理	郭争鸣	康复护理	于靖
护士人文修养	赵渊	现代护理实习与就业指导	戴晓程

卫生职业学校教学改革实验用书

医学相关专业共用

医学生物学基础	李诚涛	病理生理学	曾祥麒
外科学	郭毅	急救医学基础	刘昌权
医用化学基础	黄刚	病原生物与免疫学基础	曹宁
妇产科学	张锐	精神病学基础	孟繁臣
人体解剖学	王怀生	医学心理学基础	秦爱军
儿科学	杨建宏	中医学	刘慧玲
生理学基础	古天明	药理学基础	辛蓉
五官科学基础	李东风	卫生学基础	徐晓勇
生物化学基础	周剑涛	诊断学基础	常唐喜
皮肤性病学基础	李文忠	医学伦理学基础	车龙浩
病理学基础	李常应	内科学	刘士生
传染病学基础	符阳春	全科医学概论	程瑞峰

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神，教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此，我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”，根据“订单”式职业教育与培训新模式，把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标，编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨，顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心，基础学科以理论知识够用为度，临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法，并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程，帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系，全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学，本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘，免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果，希望它的出版，能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

随着科学技术和文化经济的发展,人们对生活质量的要求日渐提高。因而健康的概念及医学的模式,都发生了根本的变化。在我国现代康复护理作为一门独立学科于20世纪80年代起,已得到全面快速的发展。

医学模式的转变,使现代医学涵盖了临床医学、预防医学、保健医学与康复医学等四个组成部分。康复医学是现代医学的第四方面又称第四医学,是现代医学中不可缺少的一个重要方面。实践告诉我们,康复护理是康复医学工作中不可缺少的重要组成部分。因此,康复护理概念的确立、康复医学基础知识及康复护理方法的掌握等一系列问题,是现代护理必备的知识。

本书针对卫生职业学校护理专业学生特点,根据本教材应以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。

本书根据康复护理特点组织素材,主要内容有康复护理的基本概念;康复医学与临床医学的区别;主要康复护理评估方法、康复治疗方法及常见疾病的康复护理方法。

本书各章编写人员情况如下:第一章 绪论(于靖)、第二章 康复医学基础(冯子维)、第三章 康复医学评估(张金梅、于洋、于靖)、第四章 康复治疗方法(杨毅、张金梅、于洋、于靖)、第五章 中枢神经系统疾病的康复护理(于靖、刘庆国、马嫦英)、第六章 运动系统疾病的康复护理(马嫦英、刘庆国)、第七章 心血管疾病的康复护理(于靖、于洋、马嫦英)、第八章 代谢性疾病的康复护理(张金梅)、第九章 痛症的康复护理(陈章兴)、第十章 慢性阻塞性肺疾病的康复护理(于洋)、第十一章 精神疾病的康复护理(于洋)、第十二章 烧伤的康复护理(于洋),在此对他们表示真诚的谢意。

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

2005年4月

“康复护理”学时分配表(供参考)

内 容	学时
第一章 绪论	2
第二章 康复医学基础	4
第三章 康复医学评估	8
第四章 康复治疗方法	12
第五章 中枢神经系统疾病的康复护理	10
第六章 运动系统疾病的康复护理	10
第七章 心血管疾病的康复护理	2
第八章 代谢性疾病的康复护理	2
第九章 癌症的康复护理	1
第十章 慢性阻塞性肺疾患的康复护理	1
第十一章 精神疾病的康复护理	1
第十二章 烧伤的康复护理	1
总学时	54

目 录

第一章	绪论	1
	第一节 康复与康复医学	2
	第二节 康复护理特点	5
	第三节 护理原则及作用	6
第二章	康复医学基础	9
	第一节 残疾学	9
	第二节 中枢神经系统损伤后功能恢复的理论基础	16
	第三节 长期卧床对机体功能的影响	19
第三章	康复医学评估	22
	第一节 肌力评估	23
	第二节 关节活动范围评估	25
	第三节 肌张力的评估	29
	第四节 平衡与协调功能评估	30
	第五节 步态分析	32
	第六节 日常生活活动能力评估	36
	第七节 言语评估	39
	第八节 生活质量的评估	44
	第九节 认知知觉功能评估	46
第四章	康复治疗方法	54
	第一节 运动疗法概述	54
	第二节 体位转换训练	60
	第三节 关节活动范围训练	65
	第四节 肌力训练	71
	第五节 耐力训练	74
	第六节 平衡与协调能力训练	75
	第七节 呼吸训练	78
	第八节 步行训练	79
	第九节 神经肌肉促进技术	82

第十节	物理因子疗法	87
第十一节	作业疗法	94
第十二节	言语治疗	98
第十三节	认知功能训练	101
第十四节	中国传统康复护理方法	103
第十五节	康复工程	109
第五章	中枢神经系统疾病的康复护理	124
第一节	脑血管疾病的康复护理	124
第二节	脊髓损伤的康复护理	136
第三节	小儿脑瘫的康复护理	151
第四节	颅脑损伤的康复护理	166
第六章	运动系统疾病的康复护理	178
第一节	关节炎的康复护理	178
第二节	骨折患者的康复护理	182
第三节	软组织损伤的康复护理	187
第四节	颈椎病的康复护理	189
第五节	肩关节周围炎的康复护理	192
第六节	腰椎间盘突出症的康复护理	194
第七节	截肢后的康复护理	197
第八节	关节置换术后的康复护理	200
第九节	手外伤的康复护理	204
第七章	心血管疾病的康复护理	210
第一节	冠心病的康复护理	210
第二节	原发性高血压的康复护理	216
第八章	代谢性疾病的康复护理	220
第一节	糖尿病的康复护理	220
第二节	骨质疏松症的康复护理	224
第九章	癌症的康复护理	228
第一节	肺癌的康复护理	228
第二节	喉癌的康复护理	231
第三节	乳腺癌的康复护理	232
第四节	直肠癌的康复护理	235
第十章	慢性阻塞性肺疾患的康复护理	237
第十一章	精神疾病的康复护理	241
第十二章	烧伤的康复护理	245
	参考答案	251

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握康复、康复医学、康复护理的概念及社区康复的涵义。
2. 熟悉康复医学与临床医学的联系与区别。
3. 熟悉康复医学的工作方式及内容。
4. 掌握康复护理的特点。
5. 掌握康复护理的工作原则。
6. 了解康复护理人员在康复医学工作中的作用。

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 100 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及人口老龄化的比例增加,使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。

在我国 2 000 多年前的中医学中就已经出现功能康复的概念,已有使用针灸、导引、热、磁等治疗的历史。新中国成立后,我国的康复医学得到了迅速发展,康复医学大多是在疗养院、中医院、综合医院的中医科、针灸科、按摩科、理疗科、体疗科、创伤骨科等发展起来的。这样不但发展

了祖国传统医学的成就,还吸收了国外现代的先进技术,已经形成了有中国特色的康复医学体系。

第一节 康复与康复医学

一、康复

(一) 概念与内涵

康复(rehabilitation)的原意是指“复原”、“重新获得能力”、“恢复原来的权力、资格、地位、尊严”等,WHO 康复专家委员会 1981 年将定义修改为“采取一切措施,减轻残疾带来的后果,提高其才能和功能,以便重返社会”。20 世纪 90 年代 WHO 又进一步将定义明确为:“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、教育和周围环境相适应方面的潜能”。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、家属以及他们所在的社区的参与。由此可见,康复是指综合性康复,归纳起来为以下几个方面。

(二) 分类

1. 医学康复(medical rehabilitation) 医学康复和康复医学(rehabilitation medicine)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(education rehabilitation) 从内容上分为两种情况: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(vocational rehabilitation) 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(social rehabilitation) 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。一般包括以下几个方面:①建立无障碍环境;②改善经济条件;③改善法律环境。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。

二、康复医学

(一) 概念与内涵

康复医学 (rehabilitation medicine) 是医学的一个重要分支, 是促进病、伤、残者康复的医学学科, 为了康复的目的而进行的功能障碍预防、评定、治疗和训练的一门医学学科。它与自我保健医学、预防医学、临床医学共同构成现代医学。WHO 指出“康复医学是对身残者和精神障碍者, 在身体上、精神上和经济上使其尽快恢复所采取的全部措施”。康复医学应贯穿于疾病康复治疗的始终, 但目前国际上通常指的是狭义康复医学, 即以功能为导向达到全面康复目的。

(二) 康复医学工作者的组成和工作方式

1. 康复医学工作者的组成 康复医学工作者, 是指从事康复医学的专业人员, 包括康复医护人员、理疗和体疗、作业治疗、心理治疗、语言治疗等专业人员, 康复工程技术人员以及社会工作者等, 见图 1-1。

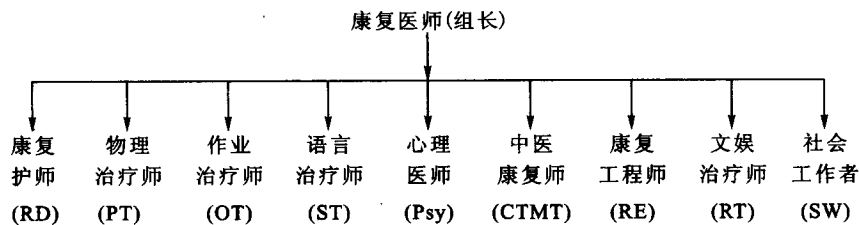


图 1-1 康复医学工作协作小组

康复医学工作者的各类专业工作内容与职责虽有不同, 但专业之间应互相联系, 在共同完成全面康复计划中, 分工协作, 更好地发挥不同专业人员的作用, 让病伤残者尽可能恢复到最佳水平。

2. 康复医学的工作方式 康复医学的工作方式不同于临床医学, 它的工作队伍是由多个专业和跨学科人员组成的康复医学工作者, 所以多采用“多专业联合作战”的形式, 以康复治疗小组的方式对患者和残疾者进行功能的检查和评定, 制订和实施康复治疗计划, 并配合其他康复工作者, 促进患者和残疾者全面康复。

(三) 康复医学工作的内容及治疗手段

康复医学工作的内容包括康复预防、康复评估和康复治疗。

1. 康复预防 “预防为主”是康复工作的主要内容, 分为一级预防、二级预防和三级预防三个层次进行。

2. 康复评估

(1) 概念 康复评估是用某种量表或方法诊断功能障碍问题的方法, 是康复治疗的基础。由于康复医学的对象是残疾者及其功能障碍者, 准确的评估功能障碍的性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归, 为康复治疗计划打下牢固的基础。评估应在治疗前、中、后各进行一次。

(2) 目的

1) 评估患者问题, 拟定治疗目标。首先要确定患者有哪些功能障碍, 程度如何, 需要何种治

疗及预期目标。如某下肢截肢患者,早期目标是室内生活自理,逐步为就业谋生,二者各需何种支持。

2) 治疗效果评估及拟定进一步的治疗计划。患者的情况千差万别,各医疗康复单位治疗方案又存在一定的差异,需及时评价治疗方案及效果的优劣。

3) 进行投资-效益的估计。包括社会、社区、患者及家庭都有必要进行投资-效益分析,以供双向选择。

3. 康复治疗 康复治疗是康复医学工作的基本内容,其常用的治疗方法有以下几种:

(1) 运动疗法 是借助或不借助器械,按照科学、有针对性、循序渐进的原则,最大限度地恢复患者已经丧失了的或减弱了的运动功能,并预防和治疗肌肉萎缩,关节僵硬,以及局部或全身的并发症。运动疗法包括主动运动和被动治疗两个方面。运动疗法中的主动运动,是康复医学中最基本、最积极、应用最广的治疗方法。

(2) 作业治疗 是针对患者的功能障碍,从日常生活活动和操作劳动或文体活动中,选择一些针对性强、有助于恢复患者已经减弱了的功能并提高其技巧的活动作为治疗手段。

(3) 物理因子治疗 指各种电、声、磁、水、蜡、压力等物理因子作为治疗手段的一种疗法。物理因子治疗对炎症、疼痛、痉挛和血液循环障碍的治疗效果较好。如局部治疗用于疼痛、关节或肌肉的急性损伤,充气压力夹板多用于偏瘫肢体的治疗,压力衣在烧伤后防止瘢痕增生应用得较广泛,在康复临床上多作为运动治疗与作业治疗的辅助治疗。

(4) 言语矫治 对失语、口吃、聋哑及喉切除等患者进行语言训练,尽量恢复或改善其听、讲能力。

(5) 心理治疗 通过观察、谈话、实验和心理测验等方法对患者的智力、人格、心理等方面进行评估后,采用各种针对性的治疗方法,包括精神支持方法、暗示疗法、催眠疗法、行为疗法、松弛疗法、音乐疗法以及心理咨询等。

(6) 康复工程 属于生物医学工程的一部分,是应用现代工程学的原理和方法,以恢复、代偿或重建患者功能为目的的一门学科。在截肢后或肢体运动功能损害恢复不佳时,常需依靠假肢或各种矫形支具的帮助;作为一种体外的代偿,有时为患者提供不同性能的轮椅、特殊结构的生活用具或生活设施。为此尚需机械、电子、材料等工艺科学来为康复医学服务。

(四) 康复医学与临床医学的联系与区别

康复医学与临床医学都是现代医学的重要组成部分,临床医学是以器官和治疗方法来分科的,治疗对象为临床各个学科各种疾病的患者,它的工作重点是抢救生命、治疗疾病,对疾病所造成的功能障碍和残疾的功能恢复治疗有一定的局限性。它是应用医学的方法、技术和手段,以治愈疾病为目的来逆转疾病的病理过程。而康复医学的治疗对象为疾病、损伤、慢性病和老年病等引起的功能障碍者。康复医学是使用专门的康复治疗技术,主要进行功能的训练,并辅以代偿、代替和补偿的方法来恢复和改善日常生活活动自理的能力,是以功能障碍者的功能尽最大可能恢复为目的。这是区别于临床医学的重要方面,也是临床医学所不具备的。

(五) 康复医学组织机构

康复医学的组织机构尚无统一格式,不同国家形式不同。在中国,目前主要有两种形式:一是综合医院的康复医学科,具有住院病房和门诊,是进行医疗、教学、科研的重要场所,也可不设病房,仅作门诊治疗和咨询;二是为疗养院性质的康复医院,即利用现有的疗养院把过去注重

“养”的形式改变为以功能训练为主的康复医院或中心,例如截瘫康复中心,脑血管病康复中心,心血管病康复中心等。还可因地制宜地开展多种形式的康复治疗,如开设家庭病房,为行动不便的慢性病或残疾者进行治疗。也可由基层医疗机构与综合性医院挂钩进行协作治疗。此外,还可利用健全的卫生医疗网和红十字会的各级组织(如农村的乡镇、村卫生院、城市中街道卫生所等)来开展社区康复治疗。

在国外,比较有代表性的康复机构主要有以下几种:

1. 康复中心 可分为独立机构,也可分为医学院或大型医学中心相对独立的附属机构,一般具有完善的设施和较大的规模,除进行康复医疗外,也可承担康复医学、科研和教学任务。

2. 康复科(部) 为综合医院的一部分。

3. 社区康复(community based rehabilitation,CBR) 是近几年来世界上发展起来的一种新的康复服务途径。社区康复是康复医学的一种服务方式,我国的社区康复是指依靠社区本身的人力资源,建设一个由社区领导、卫生人员、民政人员、志愿人员、社团、伤残人士及其家属参加的康复系统,在社区进行残疾的普查、预防和康复工作,使分散在社区的残疾者得到基本的康复服务。

4. 其他住院康复机构有退伍军人医院,老年病院,养护院,日间医院。

(六) 康复医学的工作原则

康复医学治疗是以下列三项基本原则为基础来组织实施的。

1. 功能训练 康复医学工作应着眼于保存和恢复身体的运动、感知、语言交流、日常生活、职业和社会生活等方面的能力,采取多种方式进行功能训练。

2. 整体康复 从生理上(身体上)、心理上(精神上)、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。把康复的对象不仅仅看作是有功能障碍的器官和肢体,而更重要的是整个人。

3. 重返社会 人是在社会中生活的,残疾使人暂时离开社会生活的主流。康复最重要的目的是使残疾者改善功能,适应社会环境,同时,又要对生活和工作环境作必要的改变,以适应残疾人功能状况,从而使残疾者能作为社会上的一个有用的成员,重新参加社会生活,履行社会职责。

第二节 康复护理特点

一、概念

康复护理(rehabilitation nurse,RN)是根据对病、伤、残者及慢性病和老年病患者的康复治疗计划,围绕全面康复的目标,密切配合康复工作人员的活动,所采取的一系列的护理措施。

二、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又区别于一般护理。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,康复护理对象决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,尽可能早的回归家庭、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 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,患者将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

根据不同于一般护理的对象、目的和内容,在护理方法上也有其特殊之处。

1. 变“替代护理”为“自我护理”及其护理援助 一般患者在疾病期间可能有阶段性影响其自理生活能力的情况,护理上在其疾病阶段可以或者应当给予“帮助的护理”(即所谓“替代护理”),以减轻病痛,促其尽快恢复健康。而康复护理对象则不同于此,因为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,康复护理的方法绝不是靠“替代护理”解决,而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。

2. 康复护理评估贯穿护理过程的始终。

第三节 护理原则及作用

一、护理的原则

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

二、护理人员在康复中的作用

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。

(一) 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。

(二) 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,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。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 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。

选 择 题

1. 什么是康复()。
a. 病愈出院
b. 恢复
c. 使用各种手段减轻残疾影响
d. 体疗加理疗
e. 疗养就是康复
2. 康复医学评估的内容是()。
a. 确定病伤残的诊断
b. 确定病伤残功能障碍的程度
c. 对康复工作的讨论
d. 劳动能力鉴定
e. 对康复工作的评论
3. 康复医学评估应在什么时候进行()。
a. 治疗前
b. 治疗后
c. 治疗中