

高 职 高 专 护 理 专 业 教 材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

康复护理

主 编 周菊芝



浙江科学技术出版社

高职高专护理专业教材

康复护理

主 编 周菊芝

副主编 章冬瑛

编 委(以姓氏笔画为序)

沈 勤 范晓江 杨朔眉

周立峰 周菊芝 章冬瑛

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/周菊芝主编. —杭州: 浙江科学技术出版社,

2004.7

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2446-8

I. 康... II. 周... 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(2004)第 068606 号

高职高专护理专业教材
康 复 护 理

主 编 周菊芝

责任编辑 宋 东

封面设计 孙 菁

出版发行 浙江科学技术出版社
(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

印 刷 杭州大众美术印刷厂

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 7.75

字 数 198 000

版 次 2004 年 7 月第 1 版

印 次 2006 年 2 月第 3 次印刷

书 号 ISBN 7-5341-2446-8

定 价 13.50 元

高职高专护理专业教材编委会名单

顾 问

李兰娟

主任委员

杨泉森

副主任委员

张孟华 姚竹秀

委 员

(以姓氏笔画为序)

王公望	王自勇	叶 真	叶春兰
朱顺法	任光圆	杜友爱	连建伟
宋前流	张 红	张培生	邵祥珍
陈增良	罗建红	胡 野	饶和平
夏秋欣	高 翔	高越明	赖承圭
潘丽萍	瞿 佳		

前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育在我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1. 以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2. 紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3. 坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4. 从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5. 注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6. 突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

编写说明

现代康复医学是一门新兴的学科,是构成现代医学的一个重要组成部分。这门以改善机体功能、提高生活质量为导向的学科在 20 世纪 80 年代初引进我国,并随着社会的进步,经济 and 科学的发展,人民生活水平的提高,日益受到人们的重视。目前,康复医学正以崭新的姿态深入发展,渗透到临床的许多领域。康复护理是康复医学的一个重要组成部分,康复医疗事业的成功离不开康复护理工作。作为 21 世纪的护理人员,要提高整体护理服务的质量,不但要具备良好的职业道德修养,扎实的基础医学知识,还要学会康复护理技术,因为康复护理不仅是康复专科护士的事,也是每个临床护士的事。护士在进行临床护理时,若以康复概念为指导进行整体护理,将康复护理纳入整体护理之中,必将提高患者的治愈率,减少并发症,改善机体功能,促进全面康复。康复护理学就是在这种背景和需求下应运而生的。

为适应 21 世纪高等护理学教育的需要,本教材紧紧围绕高职高专护理专业培养目标,以培养学生的综合素质与能力为核心,在现代康复医学理念和整体护理思想的指导下,力求体现康复护理的特点,较全面地介绍康复护理的理论和方法,以康复护理新理论、新知识和新技能为主,突出科学性和实用性,使学生了解国内外康复护理的新进展,熟悉康复护理技术,掌握康复护理基础,以适应护理工作领域日益扩大的需求,推动康复护理学科的发展。

我们在编写过程中,注意全套教材的整体优化,涉及本书各章的内容,凡在系列教材中已充分表达了,本书不再重复,以求精练。考虑到教材的使用对象主要为高职高专护理学生,较之本科护理生更注重突出临床实用性,故在每章之前展示教学目标,列出该章的学习重点、难点内容,以便使学生明确在学习本单元内容之后应该达到的目标,有利于自学、预习及复习。

按照护理专业高职高专培养目标原则及康复护理学的学科结构特点来选择及组织教材内容,本教材共分六章,包括康复护理概论、康复护理评估、常用康复护理技术、神经系统病损的康复护理、骨骼肌肉病损的康复护理和其他疾病的康复护理。并附录有与康复护理相关的康复护理专用评估量表,为康复护理人员的康复护理实践提供方便。由于受学制、学时的限制及教材整体性,对一般护理知识和护理操作技术不作展开介绍,重点突出康复护理专业理论和专业技术内容。

由于工作经验和学识水平的有限,本书难免存在不足之处,敬请各位专家、同行批评指正。也恳请广大使用本教材的学生提出宝贵意见,以便在今后再版时改正与完善。

在教材即将付梓之际,特向各位编者以及为本教材编写、出版提供帮助和支持的所有人士谨表谢意。

周菊芝

2004 年 5 月

目 录

第一章 康复护理概论

第一节 康复护理的基本概念	1
一、康复与康复护理	1
二、康复护理的对象	2
三、康复护理的内容	2
四、护士在康复中的地位与作用	3
第二节 康复护理发展简史	4
一、中国传统的康复护理	4
二、现代康复护理的形成	5
三、我国康复护理现状与发展前景	6
第三节 整体康复护理	7
一、整体护理与康复护理	7
二、整体康复的内容	8
三、康复护理的基本原则	8
四、康复护理程序与病房管理	9

第二章 康复护理评估

第一节 康复护理评估概述	11
一、目的与内容	11
二、方法与程序	11
三、注意事项	12
第二节 躯体功能的护理评估	13
一、肌力检查	13
二、肌张力评估	14
三、关节活动范围评估	15
四、步态分析	17
第三节 日常生活活动能力的护理评估	19
一、评估内容	19
二、评估方法	20
第四节 心理状态的护理评估	23
一、评估目的	23
二、评估对象	23
三、评估方法	23
第五节 言语功能的护理评估	24
一、言语障碍的分类	24
二、言语障碍的评估方法	24
第六节 认知功能的护理评估	25

2 康复护理

一、认知功能评价	25
二、知觉障碍评估	26

第三章 常用康复护理技术

第一节 康复护理专业技术	28
一、放松训练	28
二、呼吸训练	28
三、吞咽训练	30
四、排泄训练	30
五、体位排痰训练	31
六、关节活动能力训练	32
七、体位与体位变换	33
八、日常生活活动训练指导	33
九、转移训练	34
第二节 配合康复疗法的护理	35
一、物理疗法的护理	35
二、运动疗法的护理	39
三、作业疗法的护理	41
四、言语疗法的护理	42
五、心理疗法的护理	43
六、假肢、矫形器与助行器的应用	44
第三节 中国传统的康复护理技术	48
一、中医康复学基本观点	48
二、针灸康复法	50
三、按摩康复法	51
四、传统体育康复法	53
五、饮食康复法	55
六、药物康复法	56

第四章 神经系统病损的康复护理

第一节 脑卒中的康复护理	57
一、概述	57
二、康复护理评估	57
三、康复治疗护理措施	58
第二节 颅脑损伤的康复护理	62
一、概述	62
二、康复护理评估	63
三、康复治疗护理措施	63
第三节 小儿脑性瘫痪的康复护理	65
一、概述	65
二、康复护理评估	65
三、康复治疗护理措施	66
第四节 脊髓损伤的康复护理	69

一、概述·····	69
二、康复护理评估·····	69
三、康复治疗护理措施·····	71
第五节 周围神经疾病的康复护理·····	73
一、概述·····	73
二、康复护理评估·····	73
三、康复治疗护理措施·····	74
第五章 骨骼肌肉病损的康复护理	
第一节 类风湿关节炎的康复护理·····	76
一、概述·····	76
二、康复护理评估·····	76
三、康复治疗护理措施·····	77
第二节 颈椎病的康复护理·····	79
一、概述·····	79
二、康复护理评估·····	79
三、康复治疗护理措施·····	80
第三节 腰椎间盘突出症的康复护理·····	82
一、概述·····	82
二、康复护理评估·····	83
三、康复治疗护理措施·····	83
第四节 肩关节周围炎的康复护理·····	85
一、概述·····	85
二、康复护理评估·····	85
三、康复治疗护理措施·····	86
第五节 骨关节损伤后的康复护理·····	86
一、概述·····	86
二、康复护理评估·····	87
三、康复治疗护理措施·····	87
第六节 截肢后的康复护理·····	89
一、概述·····	89
二、康复护理评估·····	90
三、康复治疗护理措施·····	91
第六章 其他疾病的康复护理	
第一节 高血压的康复护理·····	94
一、概述·····	94
二、康复护理评估·····	94
三、康复治疗护理措施·····	95
第二节 冠心病的康复护理·····	96
一、概述·····	96
二、康复护理评估·····	96
三、康复治疗护理措施·····	97

4 康复护理

第三节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	99
一、概述	99
二、康复护理评估	99
三、康复治疗护理措施	100
第四节 糖尿病的康复护理	103
一、概述	103
二、康复护理评估	103
三、康复治疗护理措施	104
第五节 骨质疏松症的康复护理	106
一、概述	106
二、康复护理评估	107
二、康复治疗护理措施	108
第六节 恶性肿瘤的康复护理	109
一、概述	109
二、康复护理评估	109
三、康复治疗护理措施	110

第一章 康复护理概论

知识点 ①康复、康复医学、康复护理的定义;②康复护理的对象和内容;③康复团队的工作人员及康复护士的作用;④传统康复护理的发展简史与现代康复护理的形成;⑤整体康复护理的概念;⑥康复护理的程序和康复护理病房管理的内容。

重点 ①全面康复的内容和康复护士的作用;②我国康复护理的现状和发展前景;③整体护理与康复护理的关系;④康复护理的基本原则和程序;⑤康复护理病房管理内容。

第一节 康复护理的基本概念

一、康复与康复护理

康复是一门涉及医学、工程学、社会学、心理学等多个领域的综合性新兴学科。康复医学与护理皆以人为服务对象,以健康为服务之极,二者之间有着密不可分的关系。

(一)康复

康复(rehabilitation),原意是“恢复”、“复原”,即恢复原来的良好状态。当患者的健康在身体或心理方面出现了负面状态,协助患者重新获得正面的健康就是康复的简单定义。在现代医学领域里,康复主要是指身心功能、职业功能和社会生活能力的恢复,即综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施,以减轻病伤残者的身心和社会功能障碍,使其得到整体康复而重返社会。1981年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会修订的康复定义是:“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。”在我国,1988年7月经国务院批准正式颁布了《中国残疾人事业五年工作纲要》,明确规定我国残疾人事业的宗旨和目标是“创造良好的物质条件和精神条件,使残疾人在事实上成为社会平等的一员,享有全面参与社会生活的权利,履行公民义务,共享由于劳动和社会经济发展所带来的物质文化成果。”可见,康复工作的重点是减轻病伤残者的身心和社会功能障碍,最终目标是使病伤残者得到全面康复,重新回归社会。

(二)康复医学

康复医学(rehabilitation medicine)是一门研究有关促进残疾人及患者康复的医学科学技术。其目的在于通过物理疗法、体育疗法、生活训练、技能训练、语言训练、心理咨询等手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理、劳动和工作能力,为重返社会打下基础。因此,康复医学和基础医学、预防医学、临床医学共同组成了全面医学(comprehensive medicine)。

(三)康复护理

康复护理学是一门研究病伤残者身体、精神康复的护理理论、知识、技能的科学。根据总的康复医疗计划,围绕全面康复(躯体的、精神的、职业的和社会的)的目标,通过护理工作,与康复医师和其他康复专业人员的紧密配合,以帮助残疾者或患者达到康复或减轻残疾,预防继发性残疾的目的,它是康复医学十分重要的组成部分。

《护士伦理学国际法》(1953年)明确指出:“护士护理患者,担负着建立有助于康复的(包括躯体的、精神的和社会的)环境,并着重用讲授和示范的方法预防疾病,促进健康。”护士的基本职

2 康复护理

责包括4个方面:促进健康,预防疾病,维持健康,减轻痛苦。这不但阐明了护理工作在康复中的重要职责,而且清楚地说明了护理工作在康复中的重要地位。康复护理对个人、家庭和社区提供服务,依据患者个别差异和健康需要的不同而发现护理问题,制定护理计划,实施护理措施,进行护理评估,并将整体护理贯穿于疾病诊治、机体康复的全过程,使患者达到全面康复。在现代身心医学时代,康复护理发挥着其他医疗活动不可替代的作用。

二、康复护理的对象

康复护理的对象十分广泛,其中主要有以下4种人群。

(一)残疾者

残疾者是指心理、生理、人体结构或某种组织有不同程度的功能丧失或者不正常,造成部分或全部失去正常个人或社会生活能力的人。包括肢体、器官和脏器等损害所引起的各类残疾者,有肢体残疾、视力残疾、听力残疾、语言残疾、智力残疾、精神残疾、脏器残疾等。全世界约有5亿多残疾者,占全球人口的10%左右。每年残疾者的总数还有增加趋势。

(二)急性伤病后及手术后的患者

近年来,康复护理手段普遍用于急性病患者和手术前后患者,对提高疗效起到了良好的作用。急性伤病后及手术后的患者,无论是处在早期、恢复期还是后遗症期,只要存在功能障碍,就是康复护理的对象。早期康复主要在专科医院或综合性医院住院期间进行。早期康复既能加速功能恢复,增强体质,减少并发症,又能预防后遗症。恢复期和后遗症期康复则主要是出院以后在康复中心或以社会康复方式进行。

(三)慢性病患者

很多慢性病患者病程缓慢进展或反复发作,致使相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又加重了原发病的病情,形成恶性循环。对慢性病患者的康复护理可帮助功能恢复,同时也有助于防止原发病的进一步发展。

(四)年老体弱者

按照自然规律,老年人经历着一个自然衰退的过程。其机体的脏器和器官存在不同程度的退行性改变,功能逐渐衰退。年老体弱者的功能障碍会严重影响他们的健康,需要康复护理的帮助。康复护理的措施有利于延缓衰老的过程,提高年老体弱者的生活质量。随着社会人口老龄化的出现,2000年全世界老年人口增至6亿,占总人口的10%以上,因此,年老体弱者的康复护理将会受到更多的关注。

三、康复护理的内容

由于康复护理对象的特殊性,康复护理工作的基本内容也就与临床护理有别,除观察病情和残情,进行必要和重残特别护理外,主要有以下4个方面。

(一)评估患者残疾情况

对于患者失去的和残存的功能,康复护士要作客观、准确地评估,在总的医疗计划下制定切实可行的护理计划并加以实施;对患者康复训练中残疾程度变化和功能恢复情况的观察,康复护士要及时、正确地记录和报告,并进行评估,以便调整护理计划和措施。可以说康复护理工作始于评估,止于评估。

(二)预防畸形和并发症

预防畸形和并发症对协助指导下肢瘫痪和长期卧床患者的康复尤其重要。主要护理措施有:①变更体位和姿势;②协助体疗师进行医疗体育,如被动运动、主动运动、主动-助力运动、抗阻力运动,重点是关节活动度训练,避免因长期不动而引起的功能性衰退和僵硬;③摆好良肢位,预防关节畸形和肌肉挛缩;④预防压疮等并发症的发生,尽最大的努力减轻或减少残疾的量。

或质。

(三)促进日常生活活动能力的恢复

对躯体残疾者,护理人员应学习掌握与日常生活活动有密切联系的运动疗法、作业疗法,采取各种措施指导他们最大限度地提高日常生活自理能力,包括日常生活活动能力的训练和步行训练。在日常生活活动能力的训练方面,主要是指导训练残疾者进行床上活动、就餐、穿衣、入浴、排泄、使用家庭用具、移动体位等。在步行训练方面的步骤是:使用倾斜床→训练适应和学会平稳站立→训练动作移位→指导使用轮椅或持拐杖、手杖步行。

(四)指导残疾者使用假肢矫形支具

要求康复护理人员掌握各类假肢和矫形支具的性能、使用方法及注意事项,根据残疾者的不同情况选择假肢和矫形支具,并指导患者训练和使用。

四、护士在康复中的地位与作用

康复医学的工作方式是团队合作,护理人员在整个康复活动中居于相当重要的地位,是不可或缺的一员。

(一)康复护理人员的地位

康复团队的工作成员并非仅以医生为主、护理为副的工作团体,其组成人员包括:康复医师、护理人员、物理治疗师、职能治疗师、语言治疗师、心理治疗师、中医康复技师、社会工作者、特殊教育者、职业鉴定师、义肢装配师等(图 1-1)。

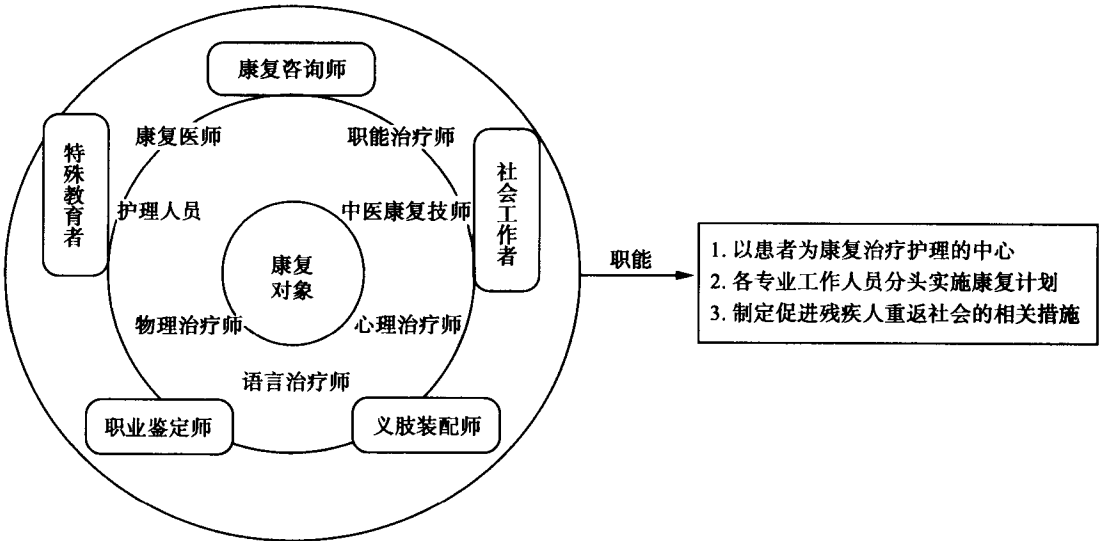


图 1-1 康复团队相关成员及其职能

上述各专业人才齐心协力,共同合作,努力使患者的身体、心理、社会、职能、经济等恢复到可能的最佳状态。康复团队中的各专业人员均在各自工作岗位上为患者提供专业性的服务,惟独护理人员在实施整体护理的过程中,与其他康复工作人员密切合作,将各项专业服务连贯起来,既是专业护理技术的执行者,又是处理病患问题的协调者和各康复成员间的联络者,帮助解决患者的问题和困难。而且,护理人员接触患者时间最长(24 小时三班制不间断地连续性服务),对患者的需求和身体功能状况最了解,这对指导、督促患者功能训练,防范并发症、畸形的发生十分有利。

(二)康复护理人员的作用

1. 照顾者(care-giver) 康复护理人员精心照顾患者的一切日常生活和活动,如患者的清洁、饮食的照料、身体的康复功能训练等;认真执行各种医疗、护理计划,如打针、发药等;拟定护理计

4 康复护理

划,实施护理措施,维持患者最佳身体、精神状态;科学训练,防范其他并发症的形成,如指导关节活动训练,预防垂手、垂足和压疮;提供安全舒适的环境,实行预防性康复护理,如防止患者滑倒、跌落、摔伤等。

2.教育者(educator) 身体伤残的发生常是突然发生的,患者没有心理准备,因此大多数人会惊慌失措,迫切希望获得一些有关伤残的资料,如会不会残废、会不会康复、需住院多久、要做什么检查、用些什么药等。护理人员应针对患者所关心的问题展开教育,如解释各种检查的目的或结果、解答疑惑、回答问题、提供有关知识或资料,或向有关专业人员反映问题等,帮助处理生活中的有关难题,减轻患者的心理压力。同时,根据不同患者的不同健康需求灵活地选择健康教育形式,提高教育效果。

3.协调者(coordinator) 在整个康复医疗体系中,护士好比是桥梁,与其他专业人员沟通情况,交流信息,协调工作,共同解决患者的健康问题。因为患者在康复过程中要接受运动、作业、心理、语言等多种治疗训练,护理人员与患者接触最多,对患者反映的问题和其他专业人员的治疗情况最了解,因此如实向医生报告,共谋解决之道是护士的责任。

4.康复促进者(facilitator) 在康复治疗过程中,护理人员既是早期康复的执行者,又是督促康复治疗的促进者。因护理人员接触患者最早,相处时间最长,对患者的伤残程度、功能训练、恢复情况和心理状态了解较深,而专业康复人员为患者治疗皆有时间限制(少则半小时,多则1~2小时),因此,患者在平时的练习中出现困难或没有信心练习,则全由护理人员给予鼓励、引导、督促,解决了康复练习时间不足的问题。

5.咨询辅导者(consultant) 护理人员在患者住院期间,要向患者和家属提供有关资料,出院时患者及家属同样有许多问题需要护理人员提供咨询,如复诊时间、继续训练的方法、药物的服用方法、社区资源的利用、性生活问题、饮食起居及恢复工作的时间等。护理人员从帮助患者的立场出发,给予详细解答,耐心解释,使患者和家属安心,朝着促进健康的方向努力。

第二节 康复护理发展简史

一、中国传统的康复护理

自从人类对疾病有了医疗活动以后,康复医疗也就随之产生,而且一直是医、药、护并存,因此,了解康复治疗方法便可知康复护理的发展。

(一)秦汉时期

现存最早的医学著作《黄帝内经》应用了调摄情志、针灸、导引、按摩、热熨、饮食、体育等康复方法,并总结出“杂合以治,各得其所宜”(《素问·异法方宜论》)的原则,说明当时的康复医疗已具有一定的水平。其中“天人相应”、“形神合一”的整体观念,是康复护理理论体系的核心。其对于进入康复阶段的慢性疾病提出的一些调治原则,至今仍有指导意义。东汉名医张仲景在《伤寒杂病论》中专列“差后劳复”一篇,阐述了大病瘥后的药物康复以及饮食康复,是我国最早的有关药物和食物康复经验的论述。名医华佗在继承古代导引、行气、吐纳等功法的基础上,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等5种禽兽的神态和动作,编创了一套医疗体操——“五禽戏”,既能防病健身,又能促使患者康复,使传统的保健体育与医学紧密结合。

(二)晋唐时期

这一时期的康复方法起了承前启后的作用。晋代黄甫谧编撰的《针灸甲乙经》确定了349个腧穴的位置、主治及操作,介绍了方法、宜忌和常见病的康复治疗。晋代葛洪所撰《肘后方》不乏药物康复法和食物康复法运用的实例。隋代太医博士巢元方编写的《诸病源候论》对导引、按摩等有较详细的论述,后世流传的八段锦、易筋经、太极拳等,均可在此书中找到近似的内容;其对消渴病的康复主张采取运动疗法,对偏枯病列出的若干体育锻炼方法,迄今仍有一定的指导价

值。唐代孙思邈对饮食疗法颇有见地,他所撰《备急千金要方》卷二十六专篇介绍食养疗法,提出的“五脏所宜食法”可以说是历史上最早的适用于康复的营养食谱,其关于药物、按摩等康复方法的阐述,也都比较具体。王焘将磁疗、光疗、热疗、冷疗、沐浴疗法等用于康复实践,丰富了传统康复护理方法的内容。

(三)宋元时期

这一时期,一度出现学术繁荣与学派论争,中医康复方法和经验因此得到较为系统的整理提高与广泛应用。宋代官方出版的《太平圣惠方》中有不少可用于康复医疗的方剂,对中风、产后虚劳、偏枯不荣、脾胃虚弱、水肿以及诸般虚损等病证采用药物和食物相结合的康复医疗方法;其“食治门”选列药粥方 129 首,对后世康复医疗的发展产生了一定的影响。王惟一撰写了《铜人腧穴针灸图经》,对人体 354 个腧穴进行了考证,还铸造了两座铜人,是我国最早的针灸模型,在康复方法和教学方面起了重大作用。元代的按摩方法更为广泛。金元四大家的学术成就不仅对后世医学有很大影响,而且对中医康复医疗的发展同样作出了一定的贡献。

(四)明清时期

明清时期的康复医疗已达到较高水平,范围已拓展到临床各科,康复适应证的问题已受到重视。一些医籍中列有专门篇幅记载康复理论和各种康复方法,其内容之丰富、范围之广泛是前所未有的。明代医家对一些需要康复医疗的慢性疾病,如水肿、消渴、痿证、中风、半身不遂等,已总结出比较完整的康复方法,并且认识到对不同的疾病进行康复治疗时,必须根据该病的特性选用不同的方法,即护理措施。清代杨继洲撰写了《针灸大成》,直到现代仍是学习中医康复方法的主要参考书。沈之福所著的康复医学专著《养病庸言》主要论述了康复医疗的一般原则。书中列有康复措施 20 条,并且特别强调精神因素对恢复健康的意义,从心理医疗和日常生活起居两方面对康复医学进行了论述。当时按摩的研究内容也不断扩大,有不少流派,相互争鸣,促进了康复方法的发展。

二、现代康复护理的形成

20 世纪是现代康复医学、康复护理形成和发展的时期,基础医学和临床医学的快速发展以及社会经济的高速发展,为现代康复护理的形成和发展创造了条件。

(一)国际康复护理的产生和发展

第二次世界大战时期,大量伤病员需要治疗,在临床实践中鼓励术后患者早期进行活动,并说明其康复效果比卧床休息好。此后,逐渐开展了物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、医疗体育锻炼等综合疗法,提高了功能康复水平。康复的概念也有了新的发展,从单独的身体康复,发展到躯体、精神、职业和社会生活等全面康复。二次世界大战不但推进了康复医学的发展,也有力地促进了康复护理的产生,主要是强调功能训练、整体护理,以达到整体康复的目的。1938 年由 Leithauster 等大力提倡的早期起床活动被认为是 20 世纪医学实践重大变革之一。1947 年,美国成立物理医学的康复委员会,使“康复”作为一个专门名词正式使用。

1960 年在意大利召开了首届世界康复医学大会。1969 年,由 Licht 发起成立“国际康复医学会”。1976 年,WHO 提出了一种新的、有效的、经济的康复途径——社区康复(CBR),它顺应全球残疾人的康复需求,更适应解决发展中国家残疾人的迫切需求。1982 年,WHO 在斯里兰卡首都科伦坡召开了“社区康复国际研讨会”,会上阐明了全球残疾人所面临的康复现状,肯定了《在社区中训练残疾人》一书对社区康复的指导意义,有力地推动了社区康复在全球的实施。

1983 年,WHO 全面管理社区康复得到联合国众多组织的支持,国际劳工组织制定了在农村开展残疾人职业康复的对策,联合国教科文组织实施有利于残疾儿童进入普通学校的措施,联合国难民事务高级专员办事处在难民营中开展社区康复,联合国儿童基金会开展残疾儿童社区康复项目,并将《在社区中训练残疾人》一书翻译成 15 种文字在全球发行。1983~1992 年为“联合

国残疾者 10 年”,口号是“完全参与与平等”。1985 年,WHO 委任英国伦敦大学为发展中国家开设了“社区康复计划与培训”专业课程,培训工作迅速开展。

(二)我国康复护理的产生和发展

我国是一个人口众多的发展中国家,有 6 千万残疾人。自 20 世纪 50 年代开始设立家庭病床,70 年代又倡导了社区服务等医疗及社会保障服务。在 20 世纪 80 年代康复医学引入我国的同时,康复护理也随之产生。近年来,随着交通事故和其他意外事故的增加及人口的老龄化,康复护理工作的需要也随之增加。我国先后成立了荣军疗养院、荣军康复院,各地区也成立了疗养院、福利院、盲人学校、聋哑学校以及残疾人工厂,为残疾人提供了康复治疗和工作学习的一系列场所。

1986 年,WHO 在香港和菲律宾举办了“现代康复原则、计划和管理”研讨班,为我国培养了十余名社区康复人员;同年卫生部在山东、吉林、广东、内蒙四省(自治区)城乡开展了社区康复试点,取得了示范性经验。1988 年开始实施《中国残疾人事业五年工作纲要》,开展了白内障手术复明、脊髓灰质炎后遗症手术矫治、聋儿听力语言训练,即抢救性的三项康复。

1997 年,中国康复护理学会的成立标志着我国康复护理进入了一个新的阶段,用现代康复的概念结合护理理论、护理知识、护理方法研究康复护理,以满足患者精神、心理、身体、社会的需求,有利于提高治愈率,减少并发症,促进患者早日康复。近年来康复护理在我国正以令人瞩目的速度发展。

三、我国康复护理现状与发展前景

(一)康复护理现状

我国康复护理起步较晚,自 20 世纪 80 年代以来,受到了政府的高度重视。随着现代康复医学引入的同时,康复护理也迅速起步,在其康复实践中,中国传统康复护理方法不断更新,又吸收了国外现代的先进技术,现在已经形成了具有中国特色的康复护理。

1. 制定了相应的政策措施 1988 年,国务院批准颁布实施了《中国残疾人事业五年工作纲要》,提出了 3 项康复项目,即白内障复明、脊髓灰质炎后遗症矫治、聋儿听力语言训练,并取得了很大成绩,引起国际关注。1991 年 5 月,全国人民代表大会通过了我国第一部《中华人民共和国残疾人保障法》,同年 12 月国务院又批转了《中国残疾人事业“八五”计划纲要》,1996 年国家制定了《中国残疾人事业“九五”计划纲要》,明确提出了康复工作的目标、具体措施、实施进度和考核标准。这些文件的制定,推动了康复护理的发展。

2. 扩建了康复医疗机构 由于政府的重视,新建、扩建了一些康复医疗机构。北京成立了“中国康复研究中心”,全国各大中型综合医院多数成立了康复科,基层还成立了康复站。福利部门、卫生部门为残疾者、老年病患者开办了不同类型、不同方式的康复机构,如疗养院、福利院、敬老院、语言听力矫正中心等,在康复护理中起了重要作用。自 1988 年以来,康复试点范围不断扩大,受益残疾人逐渐增多。通过重点康复工程使近 500 万残疾人得到了不同程度的康复,为残疾人提供了约 280 万件特殊用品用具和辅助用具。全国已建立起县、乡二级社区康复站万余个。

3. 培养了大批康复人才 近年来,医学院校增设了康复医学、康复护理课程,培养了不少康复医学和护理人才,部分学校还开设了理疗、体疗和作业疗法等专业。卫生部门、康复研究中心、康复学会等组织专家编写康复医学、康复护理培训教材,举办多次不同层次的讲习班,对在职医护人员进行知识更新与培训,通过出版刊物、专著等,促进康复事业的发展,使康复工作者队伍的素质得到了提高。

4. 康复护理取得的成绩 目前,康复医学向临床各个领域推广,紧密结合临床开展康复医疗和护理,提倡临床各相关科室都开展康复工作,使康复护理贯穿医疗的全过程。同时重视基层康复,多层次、多领域、多种形式的社区康复已经开展并将不断增强,康复工程在技术上有了新的发

展,传统的康复疗法也起了重要的作用。

(二) 康复护理发展前景

进入 21 世纪后,人类将进入老龄化、信息化和全球化社会。随着老龄人口的增加,慢性患者的增多,人类对健康的需求变得更为迫切,对护理的要求更高。康复护理学的发展顺应了历史发展大趋势,必将成为一门具有强大生命力的学科。

1. 康复护理将深入临床各学科 临床康复护理工作的重点除了对创伤患者残存生理功能的康复外,已经扩大到对肿瘤、精神病以及多种慢性病患者的康复治疗 and 护理。此外,对患者心理障碍的康复也越来越引起护理界的关注,为使患者以良好的心理状态重返社会,心理康复护理的比重日益加大。

2. 康复护理将作为社区护理的重要内容 我国面临着发展中国家和发达国家的双重卫生问题。残疾人康复需求量大,但财力有限,康复机构缺乏,康复专业人才不足,因此开展社区康复护理势在必行。要实现“人人享有卫生保健”的目标,社区康复护理是重要的内容之一。因为社区护理是由基层护理人员立足社区,面向家庭,以社区内居民的健康为中心,以老年人、残疾人、儿童、妇女为重点,向他们提供预防、保健、医疗护理、康复护理、健康教育和计划生育为一体的综合、连续、便捷的初级卫生保健服务工作。因此社区护士掌握康复护理的理论知识及技能就能扩大护理服务范围,为居民提供优质服务。

3. 传统康复疗法将发挥巨大作用 我国独特的中医康复护理方法,如针灸、按摩、中药、食疗等,与现代康复方法结合,疗效更突出,更能发挥中国传统康复护理优势,形成具有中国特色的康复护理。将现代康复理论知识、技能与中国传统康复理论知识、技能相结合,创建中国特色的康复护理,将会造福于人类健康,也是康复护理走向国际间合作,促进康复护理事业发展的主要措施。

4. 康复护理专业化队伍将逐渐形成 康复护理人员不仅要有临床护理人员的基础理论和临床实践经验,更要有康复医学及护理的理论知识和技能,只有这样才能从事康复护理的实际工作、教学及研究。为此,专业教育将采取以下措施:①在护理院校开设康复护理学,实行规范化培养;②对现有护理人员通过各种形式的继续教育进行在职提高;③重点培养康复护理硕士、博士、讲师、教授,作为学科建设和教育培训的骨干力量以及康复护理单位的管理人才,形成康复护理梯队。

5. 康复护理的研究工作将得到重视 康复护理学起步较晚,基础差,申请科研资助金的困难很大,这就需要提高护理人员自身素质,加强与其他学科的合作,争取各级科研基金支持与资助,以研究康复护理理论知识及技能。护理人员应通过与其他学科科技人员紧密结合,发现新问题,提出新方法,为患者解决问题,并在康复护理实践中发现问题,进行研究,从中找到答案后,再普及推广。

第三节 整体康复护理

一、整体护理与康复护理

整体康复护理(rehabilitation holistic nursing)是整体护理和康复护理有机结合的产物,它贯穿于患者康复的全过程。

(一) 现代医学模式对康复护理的影响

医学模式(medical model)是人们对健康和疾病的总看法,是某一历史阶段医学状况的高度概括和总结,它的形成与医学科学的发展状况和水平密切相关。随着疾病结构的改变,人们对健康需求的提高,医学模式由单纯的生物学模式转变为生物-心理-社会医学模式。新的医学模式的产生使护理模式由疾病为中心逐渐转为以患者为中心,提出了整体护理的思想。