

高等医学院校教材

供护理学专业用

主编 任小英

社区 康复 护理



人民卫生出版社

高等医药院校教材

供护理专业用

主编 李秋洁

社区 康复 护理

人民卫生出版社

R473.2
9

高等医学院校教材·供护理学专业用

社区康复护理

主 编 任小英

副主编 刘义兰

主 审 郭铁成

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘义兰	胡 嫦	任小英	娄湘红
阮满真	龚 斌	杨 柳	鲁才红
吴建红	熊 刚	郑映红	颜巧元

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区康复护理/任小英主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-05168-X

I. 社… II. 任… III. 社区-康复医学: 护理学
IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 081847 号

任小英 编 主

兰义波 编 主

甄慧群 审 主

(京 卫 出 发 第 001 号) 第 001 号

任小英 编 主 兰义波 编 主

甄慧群 审 主 甄慧群 审 主

甄慧群 审 主 甄慧群 审 主

社区康复护理

主 编: 任 小 英

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 21

字 数: 483 千字

版 次: 2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05168-X/R·5169

定 价: 27.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

早在 20 世纪 70 年代,世界卫生组织(WHO)就明确提出了以社区为基础的康复服务(community based rehabilitation,CBR),要求通过社区为伤残者提供基本的服务和训练。我国是一个人口大国,慢性病患者和残疾人数占有一定比例,而康复机构数量有限,不能满足康复的需要。发展社区康复对我国具有重要的现实意义,对促进、维护、恢复人们的健康,提高生活质量具有重要作用。可喜的是,在世界卫生组织的积极倡导和我国政府的大力支持,以及康复管理者和康复工作者的不懈努力下,我国从 1986 年开始了社区康复的试点工作,现在正逐步发展。

护理人员在促进康复中发挥着举足轻重的作用。随着社区康复的发展,护理人员在社区康复中具有发挥巨大作用的空间和义不容辞的责任,而高素质社区护理人才的培养成为急需。社区康复护理实践需要相关理论、相关知识和技术的指导。鉴此,本书的作者萌发了编写社区康复护理的意愿。

以华中科技大学同济医学院社区护理教研室为主的教师们总结了自己康复护理实践、教学中的经验,广泛阅读、吸取国内外社区康复护理最新理论和知识,编写而成此书。本书共二十章,全面系统地介绍了社区康复护理的新理论、新知识。第一至第四章,介绍了社区康复护理的基本概念、相关理论、社区康复护理评估和基本护理技术;第五至第七章,涉及到特殊人群健康问题的社区康复护理,包括儿童、妇女和老年人的社区康复护理;第八至第二十章,详细阐述了常见慢性病患者、伤残者的社区康复护理,包括各系统慢性疾病和伤残、癌症、精神心理疾患、智力残疾等的社区康复护理。其中,第十九、第二十章由武汉大学医学院人民医院的吴建红和郑映红两位老师编写。

本书具有鲜明的特点,既内容新颖、全面和科学,同时又非常实用。所附的评价量表,可为社区康复护理人员的康复护理实践提供方便。本书是社区康复护理人员上岗前必不可少的培训教材,是从事社区康复护理人员的必修科目。

本书的编写得到了诸多专家的指导。郭铁成教授在百忙之中审阅了部分书稿,并提出了许多宝贵意见和建议。华中科技大学同济医学院附属协和医院的领导对本书的编写给予了大力支持,诸多同仁也给予了无私帮助。在此一并表示衷心的感谢。

由于时间短促,加上编者水平有限,书中不足甚至错误之处在所难免。敬请各位专家和同行提出宝贵意见。

编 者

2002 年 10 月

目 录

第一章 社区康复护理概论	(1)
第一节 社区康复护理基本概念	(1)
一、康复	(1)
二、社区康复	(2)
三、社区康复护理	(6)
第二节 社区康复护理的组织结构与特点	(7)
一、社区康复护理的组织结构	(7)
二、社区康复护理的特点	(8)
第三节 社区康复护理的对象和工作范围	(9)
一、社区康复护理的对象	(9)
二、社区康复护理的工作范围	(10)
第四节 社区康复护士的角色与素质	(12)
一、社区康复护士的角色	(13)
二、社区康复护士的素质	(13)
第五节 社区康复护理与护理程序	(15)
一、护理程序概述	(15)
二、社区康复护理评估	(15)
三、社区康复护理诊断	(17)
四、社区康复护理计划	(18)
五、社区康复护理实施	(19)
六、社区康复护理评价	(19)
第六节 社区康复护理中的健康教育	(22)
一、健康教育在社区康复护理中的作用和地位	(22)
二、社区康复护理中开展健康教育的形式	(22)
三、社区康复护理中开展健康教育的程序	(23)
四、社区康复护理中常用的教学方法	(24)
第二章 社区康复护理的理论基础	(26)
第一节 健康安适理论	(26)
一、健康与安适的概念	(26)
二、适用于安适的理论	(27)
第二节 调节理论	(30)

一、调节五阶段理论	(30)
二、Franklin Shontz 的调节理论	(31)
三、调节理论在社区康复护理中的应用	(31)
第三节 变化理论	(32)
一、变化的定义	(32)
二、传统的变化理论	(32)
三、修正、扩展的变化理论	(32)
(1) 四、变化理论在社区康复护理中的应用	(32)
(1) 第四节 康复理论	(34)
(1) 一、康复心理学	(34)
(5) 二、残疾和康复的社会学	(34)
(2) 三、康复理论在社区康复护理中的应用	(35)
(5) 第五节 家庭理论	(35)
(7) 一、结构、功能理论	(35)
(8) 二、相互作用理论	(36)
(9) 三、家庭发展理论	(37)
(9) 四、家庭应激理论:双 ABCX 模式	(37)
(6) 第六节 护理理论和模式	(38)
(21) 一、概述	(38)
(81) 二、Levine 的保存模式	(39)
(13) 三、Johnson 的行为系统模式	(39)
(19) 四、King 的开放系统模式	(40)
(21) 五、罗伊的适应模式	(41)
(21) 六、Orem 自我护理模式	(41)
(1) 第七节 学习理论	(42)
(21) 一、行为主义心理学的学习理论	(42)
(91) 二、认知心理学的学习理论	(44)
(91) 三、人本主义心理学的学习理论	(45)
(25)	
第三章 社区康复护理评估	(46)
(5) 第一节 概述	(46)
(25) 一、社区康复护理评估的定义	(46)
(15) 二、社区康复护理评估的目的	(46)
三、社区康复护理评估的内容	(47)
(35) 四、社区康复护理评估的方法	(48)
(6) 第二节 对社区的评估	(49)
(65) 一、社区健康	(49)
(75) 二、社区环境	(49)
(82) 三、社区人群	(50)

(88) 四、进行社区健康评估所需的方法和技巧	(51)
(88) 五、社区康复护理的结构与设置	(52)
(100) 第三节 对康复个体家庭的评估	(53)
(100) 一、家庭结构	(53)
(100) 二、家庭功能	(54)
(100) 三、家庭环境	(55)
(100) 四、家庭资源	(55)
(100) 第四节 对康复个体的评估	(56)
(100) 一、一般情况	(57)
二、生理评估	(57)
(100) 三、心理评估	(61)
(100) 四、言语功能	(63)
(100) 五、日常生活活动能力	(64)
(100) 六、社会生活能力	(67)
(100) 七、生活质量	(69)
八、残疾评定	(69)
(100) 九、职前鉴定	(70)
(100) 第四章 社区康复护理基本方法和技术	(72)
第一节 家庭访视	(72)
(100) 一、概述	(72)
(100) 二、收集家访资料	(73)
(100) 三、家访评价	(73)
(100) 四、家访步骤	(74)
五、与家访相关的知识和注意事项	(75)
(100) 第二节 社区康复常用治疗技术及护理配合	(75)
一、物理疗法	(75)
(100) 二、运动疗法	(76)
(100) 三、作业疗法	(76)
(100) 四、言语语言疗法	(77)
(100) 五、娱乐疗法	(78)
(100) 六、心理疗法	(79)
七、中国传统康复疗法	(80)
(100) 第三节 专业康复护理技术	(82)
(100) 一、关节活动训练	(82)
(100) 二、日常生活活动能力	(83)
(100) 第四节 基础康复护理技术	(85)
一、皮肤护理	(85)
(100) 二、营养支持	(85)

三、排泄护理	(88)
四、心理支持	(89)
第五节 社区康复器材的选择应用	(90)
一、假肢	(90)
二、矫形器	(91)
三、导盲器	(91)
四、内脏托带	(91)
五、环境控制系统及机器人	(91)
六、其他辅助器具	(92)
第五章 儿童健康问题的社区康复护理	(93)
第一节 儿童保健	(93)
第二节 小儿智力残疾和意外损伤的社区康复护理	(100)
第三节 小儿脑瘫的社区康复护理	(103)
第四节 脊髓灰质炎后遗症的社区康复护理	(111)
第六章 妇女特殊健康问题的社区康复护理	(116)
第一节 围生期妇女的社区康复护理	(116)
第二节 围绝经期综合征	(134)
第七章 老年人特殊健康问题的社区康复护理	(139)
第一节 老年人的特点	(139)
第二节 老年性痴呆的社区康复护理	(143)
第三节 跌倒的预防	(148)
第八章 慢性阻塞性肺病病人的社区康复护理	(151)
第九章 循环系统疾病病人的社区康复护理	(163)
第一节 冠心病病人的社区康复护理	(163)
第二节 高血压病人的社区康复护理	(170)
第三节 高脂血症病人的社区康复护理	(176)
第四节 心脏外科手术后病人的社区康复护理	(179)
第十章 神经系统疾病病人的社区康复护理	(184)
第一节 脑卒中	(184)
第二节 帕金森病	(196)
第三节 癫痫	(200)
第十一章 内分泌代谢性疾病病人的社区康复护理	(205)

第一节	糖尿病	(205)
第二节	肥胖症	(213)
第三节	骨质疏松症	(217)
第十二章	风湿免疫性疾病病人的社区康复护理	(221)
第一节	类风湿关节炎	(221)
第二节	骨关节炎	(224)
第十三章	骨关节疾病病人的社区康复护理	(228)
第一节	颈椎病的社区康复护理	(228)
第二节	肩关节周围炎的社区康复护理	(231)
第三节	腰椎间盘突出症的社区康复护理	(233)
第四节	骨关节损伤的社区康复护理	(235)
第五节	脊髓损伤的社区康复护理	(238)
第六节	截肢后的社区康复护理	(245)
第七节	关节置换术后的社区康复护理	(248)
第八节	手外伤的社区康复护理	(253)
第十四章	烧伤病人的社区康复护理	(257)
第十五章	前列腺增生症病人的社区康复护理	(262)
第十六章	视力障碍病人的社区康复护理	(266)
第一节	概述	(266)
第二节	视力障碍的社区康复护理	(266)
第十七章	听力-语言障碍病人的社区康复护理	(274)
第一节	概述	(274)
第二节	听力-语言障碍的社区康复护理	(275)
第十八章	癌症病人的社区康复护理	(281)
第一节	肺癌的社区康复护理	(281)
第二节	喉癌的社区康复护理	(286)
第三节	乳腺癌的社区康复护理	(296)
第四节	直肠癌的社区康复护理	(301)
第十九章	智力残疾病人的社区康复护理	(307)
第二十章	精神疾病病人的社区康复护理	(315)

第一章 社区康复护理概论

第一节 社区康复护理基本概念

一、康复

康复“rehabilitation”一词原意为“复原”、“重新获得能力”等。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)早期(1969年)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、教育的和职业的措施,对残疾者进行训练和再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平”。

随着社会的进步和康复事业的发展,人们将康复的目标提到了新的高度,即强调使残疾人重返社会。1981年WHO对康复提出了新的定义:“采取一切有用的措施以减轻残疾的影响,使残疾人重返社会”。

我国康复专家南登昆则将康复定义为“综合、协调地应用各种措施,减少病伤残者身心、社会功能障碍,以发挥其身体、解剖的最高潜能,使病伤残者重返社会,提高生活质量”。该定义体现了现代康复关于康复对象、康复措施、康复目标等方面丰富的内涵。

(一) 康复的对象 康复的对象主要是由于损伤以及急慢性疾病和老年带来的功能障碍和先天发育障碍者。功能障碍不仅限于身体方面,也包括心理、语言、精神、家庭、教育、职业和社会等多方面的障碍。在心理、生理、人体结构上,某种组织、功能丧失或者不正常,使得部分或全部失去以正常方式从事个人和社会生活能力的人,被称为残疾人(people with disability)。从这个意义上来说,康复的主要对象是残疾人。

功能障碍被分为三个层次:病损(impairment)、残疾(disability)和残障(handicap)。病损是一种器官水平上的障碍,指不论何种原因,“在心理上、生理上、解剖结构或功能上的任何丧失或异常”,关节疼痛、活动受限、共济失调、呼吸困难等。残疾是在个体水平上的障碍,指“由于残损的原因使人的能力受限或缺乏,以至于不能在正常范围内和以正常方式进行活动”。它是根据活动的完成情况反映残疾的后果。残障是在社会水平上的障碍,指“由于残损或残疾,限制或阻碍一个人承担正常社会角色(按照年龄、性别、社会和文化的因素)并使之处于不利的地位”。它是一个社会的概念,反映个人与周围环境和社区的相互作用以及他对上述情况的适应。广义的残疾包括残疾和残障。

虽然一个人病伤残的病理变化不能消除,但其局部与整体功能有提高的潜能。康复就是在现代生物、心理、社会医学模式指导下,以整体的人为对象,协助其达到各方面功能的最佳状态,提高生活质量,最终重返社会。

(二) 康复的措施 由于残疾人的功能障碍广泛涉及到身体、心理、语言、精神、家庭、教育、职业和社会等方面,因此要综合运用医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复领域

中的各种有效手段,才能使残疾人在身心、社会、职业和经济能力等方面,最大限度地获得恢复,提高其生活质量和重返社会的能力,实现全面康复的目的。

1. 医疗康复(medical rehabilitation) 是指利用各种医疗手段,使残疾人最大限度地改善或恢复功能障碍,为他们重返社会创造必要的条件。医疗康复是全面康复的基础。

2. 教育康复(educational rehabilitation) 是指通过教育和训练手段,提高残疾人的文化素质和社会能力。教育康复的主要内容因残疾人的特点而定,包括普通教育、特殊教育、劳动技能和职业技术教育等。

3. 职业康复(vocational rehabilitation) 是指通过对残疾人就业前的咨询、职业能力的评价、职业教育及其技能训练、就业安置及就业后的随访,使残疾人最终能切实可行地具备适应某项工作的能力。

4. 社会康复(social rehabilitation) 是指通过减少或消除社会上已存在的不利于残疾人重返社会的各种障碍,如建立无障碍环境,制定、宣传法律法规,保障残疾人合法权益,提供残疾人参与社会的各种机会等等,创造一个健康和谐的社会环境。也就是在社会的层次上采取各种措施,使残疾人重返社会。

二、社区康复

(一) 康复医学的定义及工作内容 康复医学(rehabilitation medicine)是研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)的一门学科。康复医学是医学的第四方面,与预防医学、保健医学、临床医学共同组成全面医学。它既是一门独立的学科,又与预防、保健、临床医学等学科相互整合、相互渗透、相互交叉,是现代医学体系中不可或缺的一部分。

康复医学主要的工作内容包括康复预防、康复评定和康复治疗。

1. 康复预防(rehabilitation prevention) 康复预防是指通过医学的、社会的、教育的、法制的等综合性措施,最大限度地预防或降低先天性残疾的发生;预防伤病发展为残疾;预防继发性残疾;预防残疾进一步恶化加重。

2. 康复评定(rehabilitation assessment) 康复评定是对患者功能障碍的性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后及转归进行客观、准确的评定,是康复治疗计划和效果评价的基础。

康复评定的项目很多,可以归纳为以下四个方面:

(1) 躯体功能评定:包括肢体功能评定、关节功能评定、肌力评定、神经电生理评定、心肺功能的评定、日常生活活动能力的评定等。

(2) 精神(心理)状态评定:包括情绪评定(焦虑、抑郁等)、残疾后心理状态的评定、疼痛的评定、痴呆评定、智力测定等。

(3) 言语功能评定:包括失语症评定、构音障碍评定、言语错乱评定、听力测定等。

(4) 社会功能评定:包括社会生活能力评定、生活质量评定等。

评定一般应在治疗前、中、后各进行一次,根据评定结果,制定、修改治疗计划和对康复治疗效果做出客观的评价。可以说康复医疗始于评定,止于评定。

3. 康复治疗 康复治疗是康复医学工作的基本内容,是建立在康复评定的基础上的。在康复治疗中常用的方法有:

- (1) 物理疗法(physical therapy)
- (2) 作业疗法(occupational therapy)
- (3) 言语治疗(speech therapy)
- (4) 心理辅导与治疗(psychological counselling and psychotherapy)
- (5) 文体治疗(recreational therapy)
- (6) 中国传统治疗(Chinese traditional therapy)
- (7) 康复工程(rehabilitation engineering)
- (8) 康复护理(rehabilitation nursing)
- (9) 社会服务(social service)

对于以上各种治疗手段,应有机、协调地运用,且在不同的康复阶段,各种方法使用的比重也不同。

(二) 康复医疗的服务形式 WHO 提出了康复服务的三种形式:机构康复(institution-based rehabilitation, IBR), 上门康复服务(out-reaching rehabilitation service, ORS) 及社区康复(community-based rehabilitation, CBR)。

机构康复是在综合性医院设置的康复医学科以及康复中心或康复医院。康复医学科为综合性医院或专科医院的一个独立的临床科室,一般设有康复病房、康复治疗 and 康复门诊,接受临床各科转诊患者和社区转来的康复患者,康复科的主要工作对象是急性伤病后住院期间的患者。急性伤病或术后患者的生命体征一稳定,就要及时开展早期康复。也可与其他临床各种合作,派出康复治疗组到其他病房开展早期康复。

康复中心或康复医院是一独立的康复治疗机构,具有完善的康复设施。主要康复对象是急症医院出院的恢复期患者,以综合康复治疗为主,配以必要的药物治疗。康复中心可为综合性的或专科性的。康复医疗中心与一些急症医院和社区的卫生服务中心有联系。

上门康复服务具有两个方面的含义。其一是从康复机构派遣专业人员到地方、基层,给当地政府提些建议,希望他们能就地解决有关环境、社会、职业和教育的问题,以减少残疾发展成残障。其二是指康复机构中的工作人员到康复患者家中或社区为其提供康复服务。

无论是机构康复还是上门康复服务,都满足不了康复对象治疗的需要,必须在社区内开展康复治疗。社区康复是整个康复医疗网络的基层终端,是整个康复过程的重要组成部分。当今世界大力推行社区康复,它是康复发展的趋势。

(三) 社区康复的定义及内涵 社区康复的概念是动态的、发展的,它随着不同国家、地域,甚至社区的社会、政治、经济、人口情况的不同而有所变动,随着时代和社会的发展而演变。

1981年,WHO 康复专家委员会对社区康复所下的定义是:“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而进行的,包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会”。

1994年,世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织联合发表了《关于残疾社区康复联合意见书》,其中对社区康复的定义是:“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”。

社区康复的先驱海兰德(Helander)博士在1998年对社区康复定义如下:“社区康复是旨在提高残疾人生活质量的一项讲求实际的战略。社区康复通过改善提供服务的方式以便使所有需要的人都能得到这种服务,通过提供更多平等的机会和增进保护残疾人的权利,从而改善残疾人的生活质量”,“社区康复有赖于残疾人及其家属充分的和协调的参与,并应得到社会上各层次(从社区、省市到国家)的支持,社区康复需要一切有关部门(教育、卫生、社会、劳动就业)统一采取干预措施。社区康复还力求使残疾人能够充分地代表自我和掌握独立自主的能力,并促进社会总体的介入和对物质环境、心理环境的调整及改良,以利于残疾人融入社会和实现自我”。

以上不断演变的关于社区康复的定义,反映了近年来人们在康复理念上的重大改变:即把残疾人回归社会的责任扩展至社会,包括残疾人本身及其家庭,由社会各方面统合的努力,使残疾人得到康复。社区康复的精髓在于“社区组织、社区参与、社区支持、社区受益”。

(四) 社区康复发展简史 社区康复是相对年轻的学科,是在康复医学比较成熟时产生的。

20世纪70年代以前,残疾的康复服务大都由医疗和康复机构提供。这种康复服务方式存在着费用高、周转率低、覆盖面小的缺点,更严重的问题是残疾人长期被限制在康复机构里,不能参加正常的家庭生活与社会活动,极大阻碍了残疾人重返社会。70年代初,某些国家意识到这一问题,并发现家庭与社区水平的康复服务是解决上述问题的重要手段,例如英国采取了通过全民健康服务网络,由全科医生负责所辖区域中残疾人的康复服务,并获得了较好的效果。

1976年世界卫生组织向各国,尤其是发展中国家建议,采取社区康复的形式为残疾人提供基本的训练和服务。1978年的阿拉木图国际初级保健会议上,由世界卫生组织确定在初级卫生保健中应包括对残疾人的保健及康复。1978年,海兰德博士在《在社区中训练残疾人》手册中规划出社区康复的模式,并将其作为社区康复的指导书。同年,联合国儿童基金会开始支持发展中国家开展社区康复,重点开展了残疾儿童的康复工作。1981年,为国际残疾人年,制定了“1983~1992”国际残疾人十年社区康复全球发展规划,随后,社区康复在全球得到迅速发展。

1982年,“社区康复国际研讨会”在斯里兰卡召开,评估了社区康复工作开展以来所面临的困难,总结了成功的经验,有力地推动了社区康复在全球的实施。1983年,世界卫生组织全面管理社区康复,并得到联合国众多组织的支持。

1985年,英国伦敦大学开设“社区康复计划与培训”课程后,为发展中国家培养了社区康复的效果、计划及管理的高级专业人才。1992年世界卫生组织大会在专题报告中指出:“从整体上看,社区康复仍落后于保健、预防和治疗的发展水平”。社区康复虽然已在近70个国家中开展,但从理论到实践上,都存在着许多有待明确的问题。

我国从1986年开始社区康复的试点。在卫生部、民政部、中国残疾人联合会和国家教委等部门先后进行了许多富有成效的工作,有力促进了社区康复在我国的推广和发展。1991年5月颁布的《中华人民共和国残疾人保障法》确定了“以康复机构为骨干、社区康复为基础、残疾人家庭为依托,以实用、易行、受益广的康复内容为重点”的指导原则。同

时明确指出“各级人民政府和有关部门应当组织和指导城乡社区服务网、医疗预防保健网、残疾人组织、残疾人家庭和其他社会力量,开展社区康复”。社区康复被纳入“八五”及“九五”国家计划中。自 1988 年至 1998 年来,全国已建立起县、乡二级社区康复站万余个。

我国在十余年的社区康复实践中,在建立社区康复组织管理网络、确定服务内容、开展人才培养、进行社区康复项目评估等方面取得了有益的经验。

目前,社区康复已由“为什么推行社区康复”发展到了“如何进行社区康复”的阶段。世界卫生组织预计,在不远的将来,社区康复的全面推行将明显缩小目前残疾人的康复需求与现状间的差距。在我国,随着全科医学的兴起和发展,社区康复必将步入一个迅速发展、不断成熟的时期。

(五) 社区康复治疗组 康复医学是一门多专业和跨学科的学科,所以康复工作必须依靠各专业和各学科的分工合作才能实现康复的目标。康复工作的形式是成组工作(team work),一般由康复医师(physiatrist)、康复护士(rehabilitation nurse)、营养师(nutritionist)、物理治疗师(physical therapist)、职业治疗师(occupational therapist)、语言治疗师(speech therapist)、心理治疗师(psychologist)、社会工作者(social worker)、康复工程技术人员(rehabilitation engineer)等专业人员组成。

以上专业人员均是受过专业教育或培训并取得任职资格的专业人员,具有相应专科的理论知识 and 技能,分工协作,发挥其独特的作用,共同完成全面康复计划,实现康复的目标。其中,康复医师担任领导者的角色。这些专业人员的组成又是动态的,可根据康复治疗不同时期患者的需要而进行调整。

康复对象及其家庭(client & family)是康复治疗的接受者,接受来自各领域专业人员的康复服务,但他们同时又是康复治疗的参与者,是康复治疗组的关键成员。离开了康复对象及其家庭对康复治疗过程的积极参与,是难以达到康复目标的。目前被广为倡导的以患者为中心的服务,就是要高度重视他们在康复医学中的地位和作用。图 1-1 显示了以康复对象及其家庭为中心的康复治疗成员的组成及其相互作用。

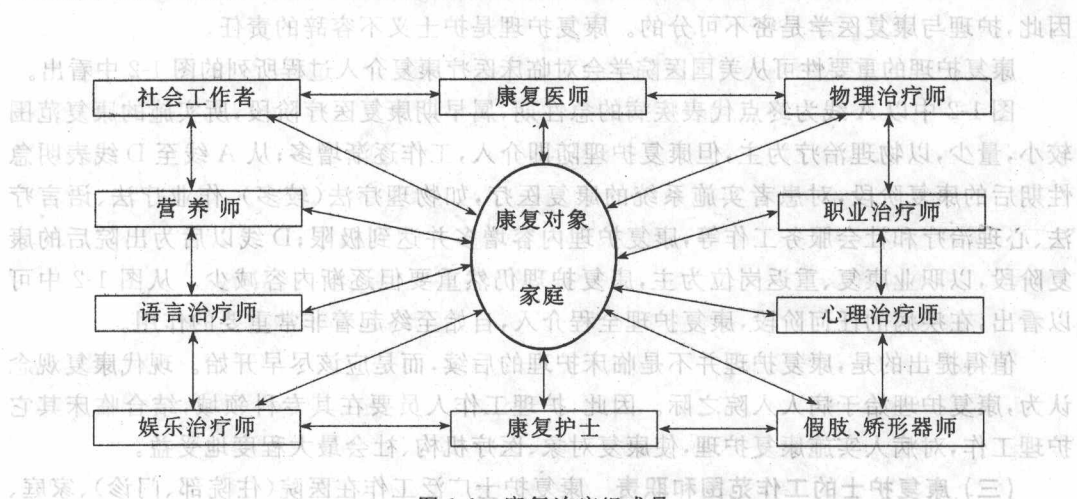


图 1-1 康复治疗组成员

(六) 康复标准 根据伤、病、残者的康复程度,残疾人的最终康复结果可分为低、中、高三个标准(表 1-1)。

表 1-1 康复标准

水平	身体功能状况	生活自理情况	重返社会情况	心理状态
低	有改善	难以自理	不能出家门去上学或工作	自愿与社会隔离
中	明显改善	基本自理	勉强上学或工作未与社会结合	有孤独被遗忘感, 自卑自弃受歧视
高	显著恢复	能够自理, 或在他人辅助或器械帮助下自理	能够坚持上学, 或有合适的工作, 能够积极参与社会活动	受到应有的尊重 无自卑感

从表 1-1 中可以看出, 康复水平的高低, 取决于是否能重返社会, 与社会相结合, 身体的功能状况是一个很重要的基础。

三、社区康复护理

社区康复护理属于康复护理的范畴。故在简要介绍康复护理的定义及相关内容的基础上, 引出社区康复护理的概念。

(一) 康复护理的定义 康复护理(rehabilitation nursing)是根据总的康复医疗计划, 围绕全面康复(躯体的、精神的、社会的和职业的)目标, 采取各种护理措施, 与康复医师和其他康复专业人员紧密配合, 以帮助病、伤、残者达到康复或减轻残疾、预防继发性残疾的目的。康复护理的对象、目标与总的康复医疗计划是一致的。

(二) 康复护理的重要性 康复护理在康复医学中占有重要的地位。《护士伦理学国际法》规定护理人员的基本职责为: ①促进健康; ②预防疾病; ③维持健康; ④减轻痛苦。而康复医学着重于预防、治疗和健康, 其三大目的是预防疾病和残障的形成; 当残障无法避免时, 尽量减少或减轻残障的量或质; 当残障无法恢复时, 教育和训练身体残障者学习日常生活活动自理训练, 使身体残障者残而不废, 提高生活质量, 重返社会。从护理的基本职责和康复的目的来看, 二者都是以整体的人为服务对象, “健康”为服务的最高目标。因此, 护理与康复医学是密不可分的。康复护理是护士义不容辞的责任。

康复护理的重要性可从美国医院学会对临床医疗康复介入过程所列的图 1-2 中看出。

图 1-2 中以 A 线为终点代表疾病的急性期, 属早期康复医疗阶段, 所实施的康复范围较小, 量少, 以物理治疗为主, 但康复护理随即介入, 工作逐渐增多; 从 A 线至 D 线表明急性期后的康复阶段, 对患者实施系统的康复医疗, 如物理疗法(较多)、作业疗法、语言疗法、心理治疗和社会服务工作等, 康复护理内容增多并达到极限; D 线以后为出院后的康复阶段, 以职业康复、重返岗位为主, 康复护理仍然重要但逐渐内容减少。从图 1-2 中可以看出, 在疾病的任何阶段, 康复护理全程介入, 自始至终起着非常重要的作用。

值得提出的是, 康复护理并不是临床护理的后续, 而是应该尽早开始。现代康复观念认为, 康复护理始于病人入院之际。因此, 护理工作人员要在其专科领域, 结合临床其它护理工作, 对病人实施康复护理, 使康复对象、医疗机构、社会最大程度地受益。

(三) 康复护士的工作范围和职责 康复护士广泛工作在医院(住院部、门诊)、家庭、社区, 在疾病的不同阶段对病人实施康复护理。康复护士的职责为:

1. 具有用来照顾病、伤、残者的专科知识和技能。
2. 协调教育活动, 运用恰当的资源, 与患者及其家庭一起制定并实施个体化的教学

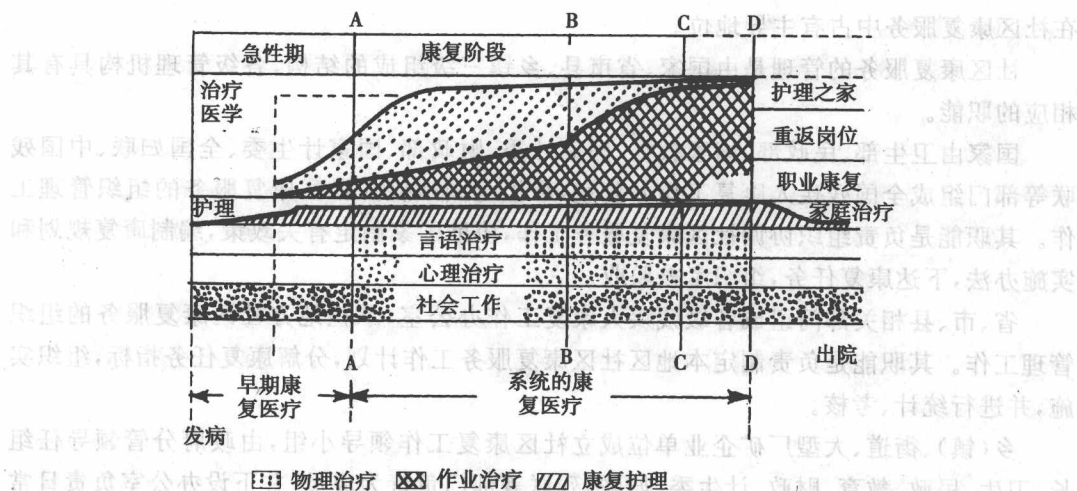


图 1-2 临床医疗(医院)中康复介入过程示意图

计划。病伤残者的康复治疗在经过专业人员指导、训练和教育后,康复护士要督促其继续练习或协助防止畸形的形成、合并症的发生。

3. 运用护理程序实施护理,保证护理质量。
4. 对护理辅助人员提供督导,对其提供的服务进行评价,运用问题解决技术和时间管理原则,适当授权。
5. 协调护理活动,与康复治疗组的其他专业人员合作,促进康复总目标的实现。
6. 运用口头和书面交流的技巧,与患者及其家属和康复组成员建立相互支持性的关系,并且合乎法律规范。
7. 成为护理人员和学生的资源和角色榜样,参加护理委员会专业团体的活动,以促进护理质量的提高和康复护理专业的进步。
8. 将护理研究运用于康复护理实践,并参与护理研究。

(四) 社区康复护理 社区康复护理(community-based rehabilitation nursing, CBRN)是指在社区康复过程中,根据总的康复计划,围绕全面康复的目标,针对病、伤、残者的整体,进行心理、生理、社会诸方面的康复指导和护理,与康复医师和其他康复专业人员密切配合,减少病、伤、残者的残疾对个体的影响,使其达到最佳功能状态,重返社会,提高生活质量。

社区康复护理是社区护理的重要内容,其组织结构、特点、工作范围等将在以下的内容中详细介绍。

第二节 社区康复护理的组织结构与特点

一、社区康复护理的组织结构

(一) 社区康复护理的管理机构 包括社区康复护理在内的社区康复服务是以基层社区为基础,面向大多数康复对象提供有效可行的服务,它是国家策略、政府行为。政府