



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职护理、涉外护理、助产、康复等专业使用



康复护理

(第二版)

邱志军 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职(共用课)护理、涉外护理、助产、康复等专业使用

康复护理

(第二版)

主 编 邱志军

副主编 邢本香 孟晓旭

编 委(按姓氏汉语拼音排序)

陈 茵 岳阳职业技术学院

崔玉军 聊城职业技术学院

李 渤 聊城职业技术学院

孟晓旭 兴安职业技术学院

邱志军 岳阳职业技术学院

邢本香 聊城职业技术学院

闫 丽 聊城职业技术学院

张黎鸣 三峡大学护理学院

周 兵 乐山职业技术学院

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一。全书分两个模块:理论模块与实践模块,内容共五章,主要讲述康复护理学的基本知识、基础护理技术及其在临床上的应用;另有八个康复护理实验;书后还附有康复护理教学基本要求。本书是在第一版的基础上做了修订,再版目的是使其更贴近专业人才能力培养的要求。在内容安排上,以“必需、够用”为度,文字通俗易懂、版式新颖,并配有大量图片、典型案例与相关知识点的链接,易学、实用。本书还配有 PPT 课件,在科学出版社网站下载,供教学使用。

本书可供中高职护理、涉外护理、助产、康复等专业使用,也可作为康复护理培训教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理 / 邱志军主编. —2 版. —北京:科学出版社,2007

教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材

ISBN 978-7-03-020741-8

I. 康… II. 邱… III. 康复医学:护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 194588 号

责任编辑:郭海燕 / 责任校对:李奕莹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽 源 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 12 月第 二 版 印张:10 1/4

2007 年 12 月第四次印刷 字数:273 000

印数:10 001—15 000

定价:19.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
共用课教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈劲松 四川省卫生学校
陈 均 上海市公共卫生学校
陈 沁 广州医学院护理学院
代凤兰 聊城职业技术学院
丁 玲 沧州医学高等专科学校
封苏琴 常州卫生高等职业技术学校
高健群 宜春职业技术学院
官素琼 玉林市卫生学校
胡希俊 沧州医学高等专科学校
纪 霖 辽源市卫生学校
李长驰 汕头市卫生学校
李 军 山东医学高等专科学校
李晓惠 深圳职业技术学院
李小龙 岳阳职业技术学院
蔺惠芳 中国协和医科大学护理学院
罗志君 四川省卫生学校
牛彦辉 甘肃省中医学校
潘道兰 达州职业技术学院
潘凯元 海宁市卫生学校
覃琥云 成都中医药大学
邱志军 岳阳职业技术学院
任海燕 内蒙古医学院护理学院
师明中 大同大学医学院

石海兰 太原市卫生学校
史学敏 深圳职业技术学院
宋金龙 三峡大学护理学院
孙巧玲 聊城职业技术学院
汪洪杰 安徽医学高等专科学校
王者乐 上海职工医学院
吴丽文 岳阳职业技术学院
肖京华 深圳职业技术学院
徐冬英 广西中医学院护理学院
许练光 玉林市卫生学校
杨玉南 广州医学院护理学院
姚军汉 张掖医学高等专科学校
余剑珍 上海职工医学院
曾志励 广西医科大学护理学院
张金生 聊城职业技术学院
张 宽 嘉应学院医学院
张妙兰 忻州市卫生学校
赵 斌 四川省卫生学校
钟埃莉 成都铁路卫生学校
钟 海 四川省卫生学校
周 琦 广西中医学院护理学院
邹玉莲 岳阳职业技术学院

第一版前言

康复护理是一门新兴的护理专科方向,目前正处于专业知识的积累、传播和发展阶段,根据2004年教育部、卫生部颁布的“护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”及2001年教育部颁布的“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”编写而成的,康复护理是中等护理专业的选修课程,本教材即为该课程的配套教材。

本教材共分四章。第1章绪论,介绍康复护理学的基本概念、发展史及面临的重要任务;第2章康复护理评定,介绍了六种主要的评定方法、要求及注意事项;第3章康复护理技术,介绍康复护理专业技术和基础护理技术;第4章常见伤病的康复护理,介绍了脑血管病、脊髓损伤、颅脑损伤、骨关节损伤、心肌梗死及老年病的康复护理。教材编写过程中力求贯彻思想性、科学性、实用性和创新性原则,体现职业教育的三个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和培养目标的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认识、情感前提。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,编者一部分为多年从事康复护理教学且经验丰富的教师,也有一部分编者虽从事本学科教学年限不长,但积极参与教改。每位编者均能以严谨的态度、科学扎实的作风投入编写工作。

由于编写时间较短,如有不足之处,恳请广大师生批评指正。

编 者

2005年2月

第二版前言

康复护理是康复医学的重要组成部分,是随着社会的进步和发展、现代医学模式的转变以及疾病谱与人口结构的变化而迅速成长的护理专业课程。本教材根据教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”、在第一版教材的基础上、组织相关院校的骨干教师修订和编写而成,供中高职护理、涉外护理、助产、康复等相关医学专业使用。

本教材共分为五章。第1章绪论,介绍康复医学和康复护理学的概念及相关理论;第2章康复护理评定,介绍临床常用的康复评定方法、要求和注意事项;第3章康复护理技术,介绍常用的康复护理专业技术;第4章常见症状的康复护理,着重介绍了疼痛、痉挛、压疮及大小便功能障碍的护理;第5章常见疾病的康复护理,按照整体护理的程序介绍常见的运动系统疾病、神经系统疾病、内科慢性病以及现代文明病的康复护理。

本教材分为理论和实践两大模块,理论模块包括必修和选修两部分,在保证核心教学内容的同时,注意满足不同学生的学习需求;实践模块保证了培养目标中实践技能的需要。在沿袭第一版教材知识链接的基础上,增加了临床真实、典型的病例或链接,提高学生学习的兴趣和积极性,丰富了教学内容。每章后的目标检测是以现行最新教学大纲以及护士执业资格考试的题型与考点为依托,增加案例分析和导引论题,有利于与执业资格考试接轨,与临床护理工作接轨,同时培养学生的创新性思维。编写时力求内容简练、实用、易懂,知识点明确,可操作性强。

另外,说明一下:因为人体脊柱分为四个部分,颈椎、胸椎、腰椎、骶椎。本教材中脊柱每一部分分别以大写英文字母 C, T, L 和 S 表示,每一部分脊椎的椎骨分别从上到下以阿拉伯数字编号。例如,颈椎的第1节椎骨为 C_1 , 第2节椎骨为 C_2 ; 胸椎的第2节椎骨为 T_2 ; 腰椎第4节为 L_4 , 以此类推;还有,本教材目标检测中选择题: A 型题为单选题; X 型题为多选题。

本教材在编写过程中始终坚持“以学生为中心”的理念,贯彻思想性、科学性、实用性和创新性原则,体现职业教育的三个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对护理专业人才知识、能力、培养目标的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的知识与情感前提。

在编写过程中,虽然编者不懈努力、孜孜以求,但汲深绁短、学力所限,不妥之处在所难免,敬请各位同仁及读者批评指正。

编者

2007年12月

目 录

第1章 绪论 (1)	第4章 常见症状的康复护理 (73)
第1节 康复医学概述..... (1)	*第1节 疼痛 (73)
第2节 康复护理学..... (4)	第2节 痉挛 (76)
第2章 康复护理评定 (9)	*第3节 压疮 (79)
第1节 概述..... (9)	第4节 大小便功能障碍 (84)
*第2节 步态分析 (10)	第5章 常见疾病的康复护理 (89)
*第3节 感觉评定 (12)	第1节 康复整体护理 (89)
第4节 肌力评定 (14)	第2节 运动系统疾病的康复护理 (91)
第5节 关节活动度评定 (16)	第3节 神经系统疾病的康复护理..... (102)
第6节 平衡与协调功能评定 (18)	第4节 内科常见疾病的康复护理..... (121)
第7节 认知功能评定 (20)	*第5节 现代文明病的康复护理 (132)
第8节 言语语言功能评定 (23)	实验部分 (139)
第9节 日常生活活动能力评定 (25)	实验1 肌力评定 (139)
*第10节 残疾评定 (29)	实验2 关节活动度评定 (140)
第3章 康复护理技术 (33)	实验3 物理因子疗法 (141)
第1节 物理疗法 (33)	实验4 运动疗法 (142)
第2节 体位与体位转换技术 (43)	实验5 体位与体位转换技术训练 (143)
第3节 放松训练技术 (47)	实验6 轮椅转移训练 (145)
第4节 吞咽训练技术 (50)	实验7 更衣训练 (146)
第5节 轮椅的使用 (53)	实验8 脑瘫患儿姿势矫正、运动控制训练 及护理 (147)
第6节 床与轮椅之间的转移 (54)	参考文献 (150)
第7节 日常生活活动训练 (58)	康复护理教学基本要求 (151)
第8节 矫形器、自助具、助行器的使用 ... (63)	目标检测参考答案 (154)

注:目录章节标题前标有*的内容为选修内容,各学校可根据教学实际自行调整。

第1章 绪论



学习目标

1. 说出康复、康复医学、康复护理的概念和内涵及康复护理的内容
2. 描述康复医学的理论基础
3. 理解康复护士应具备的素质

现代医学科学技术的进步,许多身患重病、生命垂危的患者得到及时的救治,保存了生命,但往往伴有各种功能障碍,严重地危害着患者的身心健康,不仅给患者本人带来痛苦,给家庭带来精神和经济上的压力,也给社会增添负担。如何降低致残率,提高患者的生活质量已成为现代医学以及现代护理学所要解决的重要问题,康复医学因此得到迅速发展。进行康复医学和康复护理的研究和技术的推广,有利于提高残疾者和伤病员的生活质量,减轻国家、社会和家庭的医疗费用开支,并有助于保护国家和社会的劳动力资源,意义重大。

第1节 康复医学概述

一、康复医学基本概念

(一) 康复的概念

1. 概念 康复的原意是“复原”,在中国、日本称为“康复”,在香港称为“复康”,在台湾称为“复健”。1981年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会给康复下的定义是“康复是应用各种措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是训练残疾人使其适应周围的环境,而且也需要调整残疾人周围的环境和社会条件,以利于他们重返社会。”

2. 康复的服务方式

(1) 康复机构的康复:包括综合医院中的康复医学科、康复门诊、专科康复门诊、康复医

院(中心)、专科康复医院(中心)等康复机构,都有较完善的康复设备,有经过正规训练的康复专业技术人员,有较高的专业技术水平,能解决伤、病、残者的各种康复问题,但只有患者来到康复机构,才能接受康复服务。

(2) 上门康复服务:有一定水平的康复人员,能离开康复机构亲自到伤、病、残者家庭或社区进行康复服务。这种康复服务的形式和内容受客观条件的制约,有一定的局限性。

(3) 社区康复:依靠社区资源(人、财、物、技术)为本社区伤、病、残者就地服务。强调发动社区、家属和伤残者本人参与,以医疗、护理、教育、社会、职业等全面康复为目标,建立较完整的患者转诊系统,以解决当地无法解决的一些康复问题。

(二) 康复医学的概念

康复医学是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。WHO给康复医学下的定义是“康复医学是对身体残疾者和精神障碍者,在身体、精神和经济上使其尽快恢复所采取的全部康复治疗措施”。

21世纪康复工作的展望

- (1) 分享康复服务。
- (2) 分享信息。
- (3) 分享技术。
- (4) 享受无障碍环境。
- (5) 享受教育、就业、社区和社会服务。



二、康复医学的内容

(一) 康复医学的分类

1. 医学康复 即利用医疗手段促进伤、





病、残者的康复,包括医学领域内使用的一切治疗方法及各种康复训练。

2. 教育康复 即通过各种教育和培训以促进伤、病、残者的康复。

3. 社会康复 从社会的角度推进和保证医学康复、教育康复和职业康复的进行,使其适应家庭、工作环境,充分参与社会活动,采取与社会活动有关的措施,促使残疾人重返社会。

4. 职业康复 对训练职业能力、恢复就业资格、取得就业机会,这些对于发挥残疾者的潜能、实现人的价值和尊严、取得独立的经济能力并贡献于社会等均有重要意义。

(二) 康复医学与临床医学的关系

康复医学与临床医学两者之间的关系主要表现在:从临床处理的早期就引入康复治疗、训练、护理措施,康复医学介入越早,临床治疗效果越好,又能减少后遗症,缩短治疗时间,节约医疗费用;把康复护理列入临床常规护理内容之内,有利于患者功能障碍的防治;提倡各临床科室要积极开展康复医学工作,使康复医学贯穿在每一临床学科的整个治疗和护理过程之中;临床医师与康复工作人员共同组成协作组,对具体的残疾进行跨科性、协作性的治疗和康复。康复医学与临床医学相互结合,相互渗透,相辅相成。

一般来说,临床医学是以器官和治疗方法来分科的,着眼于抢救生命、治愈疾病,对疾病所致的功能障碍和残疾的功能恢复有一定的局限性,治疗对象是临床各科的各种疾病;而康复医学的治疗对象是慢性病、老年病和伤残者,着眼点是疾病所引起的功能障碍。临床医学应用医学的技术、方法和手段,其目的在于逆转疾病的病理过程,创造机体康复的必要条件;康复医学则使用康复治疗技术,进行功能训练、补偿和替代,强调机体的整体性和主动性,重点放在疾病的功能障碍改善上,训练患者利用潜在能力、残余功能或应用各种辅助设备来达到最大限度的康复,使其重返社会。

康复医学的特征

以躯体残疾者以及伴有功能障碍而影响正常生活、工作的慢性患者和老年患者为主要康复对象;按照“功能训练、全面康复、重返社会”三项原则指导康复工作;由多个学科的配合来实现全面康复的目标,采用由多专业、多学科组成的康复治疗协作组的工作形式对患者进行全面康复;采用各种技术与方法,使用功能评定、训练、补偿、增强等技术和心理学、社会学等方面的技术与方法。

接 链

(三) 康复医学的协助组结构

康复医学常采用多专业人员联合组成康复协助组。协助组成员组成:康复医师和各科相关医师,康复护师(士)和各科相关护师(士),物理治疗师,作业治疗师,语言治疗师,康复工程师(假肢师、矫形器师),心理治疗师,社会工作者,其他人员(如特殊教育者、家属等)。

(四) 康复医学的诊疗对象

康复医学的对象主要是伤、病、残者,包括由于损伤、急慢性疾病以及老龄所致的功能障碍者和先天发育不良的残疾者。

(五) 康复医学的目标

1. 矫正或治疗 针对慢性病患者,当残障无法避免而发生时,尽量减少或减轻残障程度。

2. 预防性康复 对单纯病痛的患者尽可能地避免身体残障的形成。

3. 教育和再训练 教育和再训练的对象为残障患者,当残障无法恢复时,康复人员应充满爱心,一方面说服和鼓励患者要坚强勇敢地面对现实,协助患者度过障碍期;同时要教会患者如何发挥残余功能去克服残疾带来的不便,从而达到最大限度的康复。

三、康复医学的理论基础

(一) 运动学基础

1. 运动的生理基础 运动学是研究活动





时机体各系统生理效应变化的科学,以生物力学和神经发育学为基础,以作用力和反作用力为治疗因子,以改善身心功能障碍为康复目标。

(1) 运动对心血管系统的影响:运动可使心率增加,心排血量增加。运动时心脏做功负荷、心率与氧摄入量呈线性增加关系。等张运动主要表现为心率加快、回心血量增多、外周阻力下降、收缩压增高、舒张压不变和心肌摄氧量增加;等长运动表现为血压升高、心肌摄氧量增加、心率加快、心排血量中度增加。

(2) 运动对呼吸系统的影响:运动可增加呼吸容量,改善氧气的吸入和二氧化碳的排出。主动运动可改善肺组织的弹性和顺应性。

(3) 运动对肌肉的影响:次数少、力量大的训练可增强肌力,力量训练可改变中枢神经系统对运动单位的作用,使更多的运动单位同步收缩产生更大的收缩力。力量训练使肌肉变得更强壮,体积增大。而耐力训练使骨骼肌对有氧代谢系统的要求增强。

(4) 运动对中枢神经系统的影响:运动是中枢神经最有效的刺激形式,所有的运动都可向中枢神经提供感觉、运动和反射性传入信息,从而使神经活动的兴奋性、灵活性和反应性提高。

(5) 运动对骨代谢的影响:运动可增加骨受力,对骨形成有明显影响。骨受力增加可刺激其生长、骨量增加;反之,骨受力降低可抑制其生长,骨量减少。

(6) 运动对脂代谢的影响:研究表明,坚持长跑运动的老年人血浆胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白、载脂蛋白显著降低,并且改善脂代谢的程度还与锻炼年限呈正相关。任何强度的持续运动,如马拉松、越野、滑雪甚至休闲慢跑都具有降脂效应。

2. 制动及卧床对机体的影响 制动的形式有固定、卧床和瘫痪。长期制动可引起制动或失用综合征,此情况主要见于急性病或外伤而长期卧床者或因瘫痪而不能离床者。对于严重疾病和损伤患者,卧床是保证度过伤、病危重期的必要措施。但是,长期卧床或制动可增加新的功能障碍,加重残疾,有时其后果较

原发病和外伤的影响更加严重,甚至累及多系统的功能。

(二) 生物力学基础

1. 应力对骨生长的作用 研究表明,骨骼长期缺乏肌肉运动的应力作用,使骨吸收加快,产生骨质疏松。骨折后骨痂的形成需要应力的刺激,骨在需要应力的部位生长,在不需要的部位吸收。制动或活动少时骨缺乏应力刺激而出现骨膜下骨质的吸收,骨的密度降低。相反,反复承受高应力的作用,可引起骨膜下的骨质增生。

2. 骨骼肌收缩与负荷的关系 影响骨骼肌收缩的主要因素有前负荷、后负荷和肌肉的收缩力。

(1) 前负荷:肌肉收缩前已存在的负荷,它与肌肉的初长度关系密切,初长度是肌肉收缩前在前负荷作用下的长度。肌肉处于最适初长度时收缩产生的张力最大,收缩速度最快,做功的效率也最高。

(2) 后负荷:肌肉开始收缩时承受的负荷。肌肉在有后负荷的情况下收缩总是肌张力增加在前,肌长度缩短在后。在一定范围内,肌肉的收缩速度与后负荷呈反比关系,称为张力-速度曲线。当后负荷增加到某一数值时,肌肉产生的张力可达最大限度,此时肌肉将不出现缩短,初速度为零,其收缩形式为等长收缩;前后负荷为零时,肌肉收缩不需克服阻力,速度达到最大值。

(3) 肌肉收缩力:肌肉收缩的力量在临床上简称肌力,其大小受很多因素的影响,如肌肉的横断面积、肌肉的初长度、运动单位募集、肌纤维走向与肌腱长轴的关系和骨关节的杠杆效率等。肌肉内部功能状态的改变也直接影响肌力。

(三) 神经学基础

1. 神经损伤反应 神经受损伤的因素有物理性创伤、化学物质中毒、感染、遗传性疾病、营养代谢障碍引起的神经退行性变。神经系统对损伤的反应取决于损伤的性质、部位和损伤因素作用的时间长短。中枢神经损伤时,除损伤区域的神经组织直接受损外,由此继发的动力性损伤也很重要,如脑卒中引起的缺





血、缺氧继发的神经元胞膜的改变,细胞膜内外的离子交换, Ca^{2+} 大量进入细胞内,随后发生的细胞内级联事件,加重了脑损伤,继而引起脑功能的缺失。

2. 中枢神经的可塑性 为了主动适应和反映外界环境各种变化,神经系统发生结构和功能的改变,并维持一定时间,这种变化就是可塑性或可修饰性,主要包括以下几个方面:

(1) 大脑的可塑性:神经系统结构和功能的可塑性是神经系统的重要特性。各种可塑性变化既可在神经发育期出现,也可在成年期和老年期出现。具体而言,神经系统可塑性突出地表现为以下几个方面:胚胎发育阶段神经网络形成的诸多变化、后天发育过程中功能依赖性神经回路的突触形成、神经损伤与再生以及脑老化过程中神经元和突触的各种代偿性改变等。

(2) 脊髓的可塑性:脊髓是中枢神经的低级部位,与脑一样也具有可塑性。如切除猫后肢的大部分背根,发现保留完好的背根神经纤维在脊髓的投射密度增大,说明保留的背根与附近被切除的背根之间发生了可塑性变化。脊髓可塑性变化的一般表现形式主要为附近未受伤神经元轴突的侧支先出芽,以增加其在传入靶区的投射密度,随后与靶细胞建立轴突性联系。脊髓损伤后轴突的出芽主要包括再生性出芽、侧支出芽和代偿性出芽。

3. 神经再生 无论中枢或外周神经损伤后,再生主要是轴突的再生,再生的前提是必须有能行使功能的胞体存在。有效再生应该是构筑、重建、代谢再现和功能修复的综合体现。神经系统损伤后的再生是神经可塑性的另一种表现,完整有效的再生过程包括再生轴突的出芽、生长和延伸,与靶细胞重建轴突联系,实现神经再支配促使功能修复。神经发芽分为再生性发芽和侧支发芽。在一块肌肉中有一部分肌肉纤维的运动神经被切断了,于是同一块肌肉中损伤附近的运动神经发出侧芽,生长到失去支配的肌纤维上形成

运动终板,使那些丧失功能的肌纤维重新恢复功能。

第2节 康复护理学

康复护理学是康复医学的一门分支学科,其侧重点是患者的功能锻炼与恢复,宗旨是减少和防止病残的发生。随着人类社会的进步和医学科学的发展,尤其是现代高科技的发展,康复护理事业也被注入了新的活力,日趋成熟、完善,展现出更广阔的前景。

一、康复护理学的概念

康复护理(rehabilitation nursing)是康复医学的重要组成部分,旨在研究重建病、伤、残者心身健康的一门特殊护理技术。主要针对护理对象进行躯体的、精神的和社会的(包括职业的)全面护理,与康复医师和其他康复专业人员合作完成康复计划,帮助病、伤、残者达到康复或减轻残疾,预防继发性残疾或并发症的目的。

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与技能的科学。为了达到康复的目的,康复护理学主要研究病、伤、残者有关功能障碍的护理方法,包括康复评定、康复治疗、预防及保健等,并和临床护理共同实施对患者的整体护理。

二、康复护理与康复医学的关系

由于康复医学不断向纵深发展,且与临床医学紧密结合,在开展多个领域专科康复的进程中,康复医学不断拓展了新的理论和专业技术,逐步形成了康复医学诸多分支。现在已逐步形成了神经科康复学、骨科康复学、心脏康复学、儿科康复学、老年病康复学、肿瘤康复学、精神科康复学、康复护理学、风湿科康复学、肺科康复学、职业性伤病康复学等学科。康复护理学是康复医学的一个重要分支,在临床康复过程中,康复护理介入愈早,愈省精力、时间和经费。





康复护理学的发展

自从有了人类,就有了残疾与康复护理的问题。康复护理学的发展大致经历了以下三个阶段:

1. 康复护理的萌芽阶段 我国两千多年前的《内经·素问》中记载有针灸,导引(体操、气功、自我按摩),推拿,熨(热疗)等治疗方法;古罗马和古希腊的一些名医,曾使用光、电、运动等方法。

2. 康复护理的成长阶段 战争催化了康复护理学的成长。第一次世界大战期间,英国著名的骨科专家罗伯特·琼斯(Robert Jones)开设了康复车间,对伤员进行训练,使其战后能返回工厂工作。第二次世界大战期间,美国医学家腊斯克,H. A. (Howarg A. Rusk)对受伤人员采取一种综合的、积极的功能训练方案,并发展了现代康复的理念。

3. 康复护理的加速发展阶段 近20年来,随着人们生活水平的提高和疾病谱的不断变化,社会上的慢性病者和残疾人口相应增多,他们对提高生命质量的客观需求促进了康复护理的加速发展。



三、康复护理的作用

整体的康复医疗是一个团队的协作活动,由康复医师、康复护士和其他康复专业人员共同协助完成的。由于康复医学本身的特点,要求康复护理具有很高的技术性,通过日常直接、持续的护理工作形式,使患者逐步达到生活自理。

(一) 康复医疗中的作用

护士与康复对象的接触比康复医师和其他康复人员多,通过对患者进行细致的观察,对病、伤、残者伤残程度、心理状态、功能训练和恢复情况了解得最深,能够及时获得第一手资料,给康复评价和治疗计划的制定及修改提供可靠的客观依据。

(二) 功能恢复方面的作用

在康复医疗的过程中,许多康复预防和治疗措施是通过护士来完成的。许多功能训练的实施也是在护士的指导、示范、帮助和监督下完成的,如呼吸操、矫形器具的使用等,尤其

是训练病、伤、残者的日常生活活动能力是康复护理工作的主要内容。

(三) 患者的心理平衡方面的作用

面对突如其来的创伤,大多数人都会有不同程度的心理障碍,很难设想一个生活完全不能自理的人会去考虑重新工作和重返社会的问题。因此,心理康复是康复护理工作中重要的组成部分,通过进行有效的心理康复,帮助患者适应身体上的困难,精神上的压抑和社会上的压力,维持比较稳定的心理状态。

(四) 环境管理方面的作用

病房管理是护士的重要职责之一,护士不仅要保持良好的病房生活环境,而且要进行大量的组织工作,协调好医生与患者之间、患者与患者之间、患者与家属及其他人员之间的关系,为患者提供一个和谐、融洽的社会环境,促进其逐渐适应和回归家庭和社会。

康复护理的特点

- (1) 康复护理的中心环节是变被动护理为主动自我护理。
- (2) 康复护理是多种康复治疗在病房的延续。
- (3) 康复护理的着眼点不仅在医院康复,而且也在社区和家庭康复。



四、康复护理的内容

(一) 观察患者的功能变化情况

观察内容包括患者失去的功能、残存的功能、可补偿的能力、已发生了或可能发生的各种心理障碍和异常行为以及康复训练过程中残疾程度的变化和功能恢复情况。认真做好记录,及时与有关人员沟通。

(二) 预防并发症和继发性残疾

如长期卧床的患者应预防肌肉萎缩、压疮及肢体水肿,预防肺部感染、泌尿系统感染等并发症。应经常给予改变体位,促进呼吸道分泌物排出。对偏瘫者应预防肌肉、关节的僵直





和挛缩畸形的发生,护理时要注意矫正患者的姿势,必要时可使用辅助工具。

(三) 手术护理

根据各种恢复功能手术的要求,做好手术前后的护理,如马蹄内翻畸形手术、髋、膝关节置换术,骨折复位术等,术后应注意观察局部血液循环,维持关节的功能位置。

(四) 功能训练护理

护理人员要掌握康复有关的功能训练技术,配合康复医师和其他康复技术人员对患者进行康复评定和功能训练,如肌力恢复训练、步态平衡训练、排便功能训练、日常生活能力训练、患者的自理能力训练等;使用辅助用具者,要进行指导和训练,如假肢的使用、截肢残端的护理技术、穿戴假肢的方法等。

(五) 心理护理

残疾人和慢性患者有其特殊而复杂的心理活动,甚至产生心理障碍和行为异常。在护理中要做到,躯体康复与心理康复并重。康复护理工作中要运用康复心理学的基本理论于临床实践,要掌握以下几点:

(1) 掌握病、伤、残患者的心理变化及其发展规律,根据心理变化的各个阶段,采取不同内容的护理工作,掌握护理工作的主动权。如患者致残后,历经震惊、否定、抑郁反应、对抗独立、承认适应和重返社会等各个阶段,护理人员应根据患者在不同阶段的心理特点进行针对性的护理,帮助患者树立治疗疾病的勇气和克服功能障碍的决心和信心,恢复平衡的心理状态。

(2) 了解患者的人格特征,实施个性化的心理护理。如了解外向性格患者及内向性格患者的心理反应特点,使心理康复治疗更具有针对性。

(3) 掌握脑损伤患者的智力、神经心理情况,便于协助医师对这些患者进行康复治疗和训练。

(4) 做好社会支持系统的心理护理工作,为患者的心理康复提供保障。护理工作是康复协作组工作的重要组成部分,而患者的心理情况与康复,是协作组工作的重要内容。在心

理康复过程中,要调动可以调动的所有人员的积极性(包括所有的医护人员、家属、患者、同事、领导等),创造良好的生活氛围,帮助患者较好地面对人生、面对生活和适应社会。

康复护理与经济高速发展

1. 老年康复护理问题日益突出 人口平均寿命延长,老年人中心肌梗死、脑血管意外以及恶性肿瘤的发病率明显高于年轻人,使得老年康复护理需求越来越多。

2. 意外伤害的致残绝对人数增多 工业与交通的飞速发展,使得工伤和车祸致残的绝对人数比以往增加,为了使这部分人群残而不废,需要提供积极的康复治疗与护理。

3. 体育活动的蓬勃发展增加了致残的危险 竞技体育活动如杂技、体操、跳水、赛车、摔跤等难度较高或危险性大的文体活动,无论在训练和竞赛的过程中,时刻都有受伤致残的危险。由于这些原因而造成残疾损伤的患者,同样需要得到精心的康复护理。



五、康复护理人员的角色

(一) 照顾者

康复护理人员向伤病者提供一切所需的日常生活照顾、执行医疗和护理计划,评估康复护理问题,拟定康复护理计划,实施护理措施,防止并发症的发生。

(二) 健康教育者

在很多情况下,身体遭受创伤患者及其家属并无心理准备。一旦伤残,很容易表现出惊惶失措、沮丧等,同时他们也渴望获得有关伤残的知识,如疾病的治疗及预后、住院的时间、能否重返社会、需要的经费、出院后的康复训练及用药等。康复护理人员应及时向患者及家属提供相关资料,进行治疗性咨询服务。

(三) 早期康复的执行人

护士是患者入院后最早接触的工作人员,在为患者执行护理操作的过程中应具备康复的理念,如早期功能训练、压疮的预防、肢体功能位置的摆放等。





(四) 督促康复治疗的继续执行者

在患者康复的过程中,常需要康复护士、康复医师、康复治疗师、心理治疗师等专业人员的共同合作,但在这些人员中只有护理人员24h与患者接触。一般情况下,康复治疗需要一定的时间,有时甚至是终身的,因此,患者在练习过程中若出现困难需要护理人员及时给予解决。

(五) 协调者

患者在康复的过程中,常会出现一些问题,需要护理人员进行评估后及时和相关人员协商解决。如患者若反映睡眠欠佳,护理人员应根据其影响因素及时与家属、患者单位、社区或心理治疗师联系,探讨解决途径。就此意义上来说,护理人员在和其他康复工作者讨论和执行康复计划的过程中起着协调作用,是康复工作组的灵魂人物。

(六) 研究者

患者在康复过程中经常会出现一些健康问题,如何科学、有效地解决这些护理问题,有待康复护理工作采用评判性思维进行研究和处理。同时,康复护理学是一门新兴的科学,也需要广大的康复护理工作在工作中不断地进行探索,采用科学的方法进行研究,使该学科能迅速发展。

六、康复护理人员的素质

康复护士首先要具备护士的基本素质(包括思想品德素质、科学文化素质、专业素质、健康的体魄和良好的心理素质),还要树立全面康复的整体观念,学习康复专业的理论知识和技能。

(一) 康复护士的职业素质

首先,康复护士应具有理解、尊重、关心、帮助残疾人的道德品质。对康复对象、不论其社会地位高低,经济状况好坏,残疾程度轻重都必须作为健全人对待,而且还要给予热情关心、深切的同情和必要帮助,这是康复护士最基本的职业道德。其次,康复护士应具有严格的个人行为准则,认真负责、忠于职守的工作

态度。在工作中,康复对象可能因为言语、听力或智力等方面的障碍,对接受训练的效果不理想,往往一项训练要经过几次或十几次反复指导才能进行。要求康复护士要以不厌其烦的态度和高度责任感,来把握个人的行为标准,不得有任何的简单从事或敷衍了事。对训练次数,训练程度的观察与记录都做到实事求是,准确无误和仔细认真。

(二) 良好的心理素质

康复护士应注意培养自己有良好的心理品质,在工作中要克服主观或客观因素的影响,维持自己稳定的情绪,以适应康复工作的需要。在任何时候不应因自己的情绪波动而影响康复对象的康复效果。始终要以饱满的热情、积极态度、良好的心态、稳定的情绪对待康复护理工作。

(三) 业务技术素质

- (1) 树立整体护理的理念。
- (2) 熟练掌握基础护理和临床专科的护理理论和护理技术。
- (3) 理解康复护理和康复医学的概念和基本理论。
- (4) 熟练掌握康复护理的基本技术。
- (5) 了解机体各系统功能障碍与可能继发的并发症的关系。
- (6) 运用康复整体护理程序为病、伤、残者及常见的慢性病患者或亚健康状况人群提供护理。

(四) 团结协作精神和较强的组织协调能力

康复护士是协作团队中最了解患者的身心动态的人员,一方面要全面了解整体康复计划和训练项目,另一方面也最掌握康复对象的身心状况及其对训练的反应,因此,康复护士需要有较强的协调能力,胜任与各专业人员的沟通与协调。例如,康复护士可以及时发现问题并向相关人员反馈消息,根据具体情况,协调康复训练的时间,调整训练的强度,从而使训练项目不仅衔接有序,而且又不致造成康复对象的过度劳累和紧张,有利于康复目标的实现。





随着现代护理概念的发展,其内涵和外延都逐步得到了充实。康复护理作为护理专业的一个亚专业,其概念也已经从单纯的“以疾病为中心”发展为“以人的健康为中心”;护理工作的范围逐渐从医院扩大到家庭、社区和全社会;护理工作的内容也从机械地执行医嘱扩大到服务对象提供身体-心理-社会整体护理。

人类在进步,社会在发展,在护理学和康复医学迅速发展的环境中,康复护理必然面临新的挑战 and 机遇。作为一名未来的护理工作者,应加强康复护理学的相关知识、理论、技能的学习,并将其与其他学科知识进行融合,渗透到今后的工作中,更好地满足服务对象的需

康复医学是对由于损伤、急慢性疾病以及老龄所致的功能障碍者和先天发育不良的残疾者给予矫正、治疗、教育、再训练等,使其在身、心、社会等方面最大限度地恢复和改善功能,实现独立自我照顾,回归社会的目标。康复护理是护理专业的一个亚专业,其工作内容包括观察患者的功能变化情况、预防并发症和继发性残疾、心理护理、手术前后的护理以及功能训练的护理;作为康复护士,承担了集照顾者、健康教育者、早期康复的执行人、督促康复治疗继续执行人、协调者和研究者多重角色于一身,要求其具有高尚的职业素质、良好的心理素质、精湛的业务素质、善于与他人合作的精神和一定的协调能力。

小结



目标检测

一、选择题

【A型题】

1. 康复协作小组的组成不包括下列何种人员
 - A. 物理治疗师
 - B. 康复护理师
 - C. 社会工作者
 - D. 护理教师
 - E. 作业治疗师
2. 康复在中国、日本称为
 - A. 康复
 - B. 复康
 - C. 复健
 - D. 复原

E. 恢复

【X型题】

3. 康复医学的协助组结构有
 - A. 康复医师和各科相关医师
 - B. 康复护师(士)和各科相关护师(士)
 - C. 物理治疗师
 - D. 作业治疗师
 - E. 康复工程师(假肢师、矫形器师)
4. 运动的生理基础包括
 - A. 运动对心血管系统的影响
 - B. 运动对呼吸系统的影响
 - C. 运动对肌肉的影响
 - D. 运动对中枢神经系统的影响
 - E. 运动对骨代谢的影响
5. 神经受损伤的因素有
 - A. 物理性创伤
 - B. 化学物质中毒
 - C. 感染
 - D. 遗传性疾病
 - E. 营养代谢障碍
6. 康复护理的内容包括
 - A. 观察患者的功能变化情况
 - B. 预防并发症和继发性残疾
 - C. 心理护理
 - D. 手术前后的护理
 - E. 功能训练的护理
7. 康复护士的素质包括
 - A. 职业素质
 - B. 心理素质
 - C. 业务技术素质
 - D. 团结协作精神
 - E. 组织协调能力

二、填空题

1. 康复的服务方式包括_____、_____、_____。
2. 康复医学的分类_____、_____、_____、_____。
3. 康复医学的目标_____、_____、_____。
4. 康复护士的角色_____、_____、_____、_____、_____。

三、讨论及案例分析题

1. 举例说明康复医学的诊疗对象。
2. 患者,女性,18岁,某舞蹈队主力队员,因车祸引起脊髓损伤而导致双下肢功能丧失,假如你是该患者的康复护士,面对该患者,你觉得对你自己有怎样的要求?

(邢本香 邱志军)



第2章 康复护理评定



学习目标

1. 简述康复护理评定的概念及内容
2. 初步学会步态、感觉、肌力、关节活动度、平衡和协调功能、认知功能、言语功能以及日常生活活动能力评定的方法,并能进行简单的功能障碍的原因分析
3. 树立康复整体护理思想,关爱患者
4. 培养团队意识和与他人合作的精神

第一节 概述

康复工作的开展必须以对患者进行全面细致而恰当的评定作为基础,各种治疗护理措施的介入也必须建立在对患者功能全面而正确评定的基础上。因此,我们在对病、伤、残者进行康复护理时,康复评定工作是非常重要的,可以说没有评定就没有康复护理。

一、康复护理评定的概念

康复评定(rehabilitation evaluation and assessment)是对患者的功能障碍和潜在能力的判断,也是对患者各方面情况的资料收集、量化、分析与正常标准进行比较的综合判断的过程。康复医学的评定过程与一般临床医学的诊断过程是相对应的,一般临床诊断所针对的问题是做出与疾病或外伤相应的病名诊断,而康复评定寻求的目标则是疾病或外伤所造成的功能和能力障碍。

康复护理评定(rehabilitation nursing evaluation and assessment)又称康复护理评估,是对患者的功能状态及潜在能力的判断,是采集患者功能障碍的有关资料与正常标准进行比较、分析、解释检查结果并作出判断的过程。它是康复医学评定的重要组成部分,也是康复整体护理的基础。

康复护理评定主要包括两方面的工作,即收集资料和整理分析资料。其中收集资料的方法包括:观察、交谈、护理体格检查、阅读相关资料、填表等。

二、康复护理评定的意义和目的

(一) 康复护理评定的意义

康复评定对于患者来说完善了主观性的报告,通过评定,患者对其自身的日常生活能力有所了解,提高了患者参与康复治疗的积极性,了解和理解康复治疗的目标,增强了患者的康复信心。对于康复工作者来说可以尽早发现治疗方面的问题,从而制定全面的康复治疗计划。从社会的角度来看,可以提供发病率的资料,为社会提供对于残疾人的帮助方面的问题。

(二) 康复护理评定的目的

康复护理评定可以帮助康复工作者掌握患者的障碍情况,以制定康复治疗的目标,制定和修订治疗计划,在反复评定中了解各种治疗方法的疗效并对预后进行判断。

三、康复护理评定的内容

1. 康复护理评定的项目 包括人体形态评定,如身高、体重、肢体长度、围度的测量、脊柱形态等;运动功能的评定如关节活动度的测量、肌力测定、平衡功能等;日常生活活动能力的评定,如床上活动、衣着、起坐、个人卫生、餐饮、步行、如厕、大小便控制、转移和轮椅使用等;言语功能评定,如声音和语言理解表达能力和文字语言的理解能力;心理评定包括对性格、智能、意欲、认知和心理适应能力等;肺功能评定包括通气功能、换气功能、呼吸力学检查和小呼吸道功能检查,运动负荷试验是评定心功能常使用的方法;神经肌肉电生理检查,如肌电图、神经传导速度测定等;发育评定通





WHO 关于功能-残疾-健康描述

2001年5月22日,WHO正式通过了“国际功能、残疾和健康分类”(ICF),目的是要提供一种国际上统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况。它定义了健康的成分(如功能、残疾)和一些与健康状况有关的成分(如背景因素)。它的表述方式如下(图2-1):

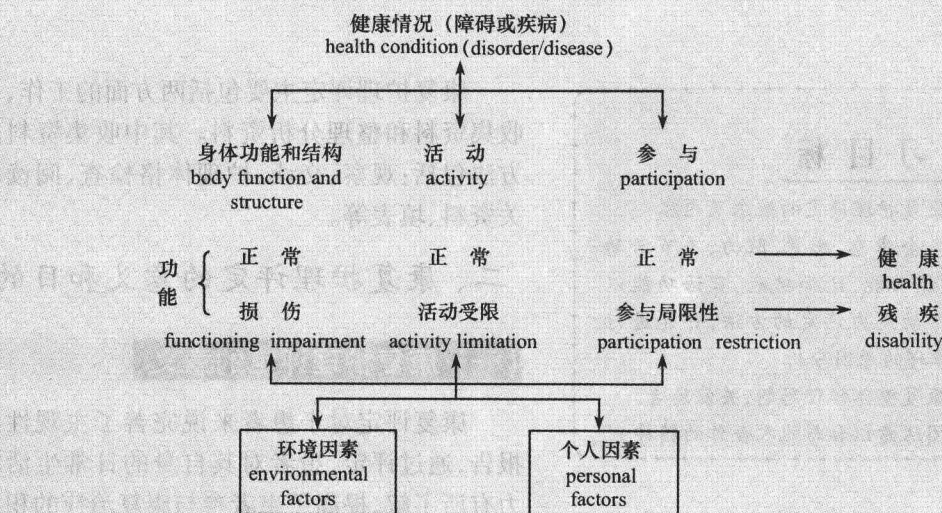


图2-1 WHO关于功能-残疾-健康描述的模式示意图(2001)

通过对运动能力、自理和社会交往能力,综合判断患者的发育水平;职业能力的评定;社会生活能力的评定主要包括家庭经济情况、住房情况、社区环境等。

2. 在康复的过程中进行不同时期的康复护理评定

(1) 初期评定:在制定康复计划和开始康复治疗前进行的第一次评定,目的是了解功能状况及障碍程度、致残原因、心理状态、康复潜力等,并估计康复的预后,以作为拟定康复目标和制定康复计划的依据。

(2) 中期评定:在康复治疗的中期进行,目的是了解经一段时间的康复治疗后功能的改变情况,并分析原因,以及作为调整康复治疗计划的依据。此期比较长,根据病、伤、残者恢复速度可每周评定1~2次,慢性病、伤、残者可3~4w评定1次。

(3) 后期评定:在康复治疗结束前或住院的病、伤、残者出院前进行。目的是评定患者总的功能情况,是否达到了预期目标,分析评价效果,提出今后重返社会或进一步康复护理的建议和方案。

* 第2节 步态分析

人类通过髋、膝、踝关节及足趾的一系列连续活动来完成行走。正常步行的特点是平稳、协调、有节奏感。目前在康复医学、骨科学及神经学领域,许多患者由于各种原因导致行走姿势异常、行走的速度较慢、稳定性较差,甚至不能步行,成为生活自理的严重障碍。作为护理人员,要求对行走过程的运动细节进行初步了解,指导患者在病房内行走进行训练,恢复和提高患者的步行能力,为患者的生活自理打好步行基础。

一、正常步态

步态评定或指导步行训练时,我们常把一侧足跟着地到该侧足跟再次着地时所经过的时间或过程,称为一个步行周期。

从一侧下肢足跟着地到同侧足尖离地的过程,即双足同时接触地面和承受重力的时期,叫做支撑期。这一过程首先一侧足跟先着地,接着整个足底着地并伴随着重心的前

