



医护睿读

康复治疗与护理

KANGFU ZHILIAO YU HULI

本书以康复医学为基础，从健康教育、康复工程、常见症状与疾病治疗护理，以至延续到社区康复等，全面论述了康复的重要性及具体做法，力求深入浅出，简便易懂，结构严谨，一目了然，注重新技术和新方法的介绍，总结和归纳注重实用性、可操作性。

杨玉荣 等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



医护睿读

康复治疗与护理

KANGFU ZHILIAO YU HULI

本书以康复医学为基础，从健康教育、康复工程、常见症状与疾病治疗护理，以至延续到社区康复等，全面论述了康复的重要性及具体做法，力求深入浅出，简便易懂，结构严谨，一目了然，注重新技术和新方法的介绍，总结和归纳注重实用性、可操作性。

杨玉荣 等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

康复治疗与护理是研究伤、病、残患者身体与精神康复有效的治疗和护理方法。为了康复目的,须对病患者、伤残者有关功能障碍进行评定和处理(进行治疗、训练、护理)。本书由预防、治疗、保健和临床护理共同组成,旨在促进康复。

本书共十二章七十二节,以康复医学为基础,从健康教育、康复工程、常见症状与疾病治疗护理,以至延续到社区康复等,全面论述了康复的重要性及具体做法,力求深入浅出,简便易懂,结构严谨,一目了然,注重新技术和新方法的介绍,也有总结和归纳的内容,重点突出,适合广大医务人员、患者及家属参考。

图书在版编目(CIP)数据

康复治疗与护理/杨玉荣等主编. —上海:上海交通大学出版社,2014

ISBN 978-7-313-11699-4

I. ①康… II. ①杨… III. ①康复医学②护理学
IV. ①R49②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 144206 号

康复治疗与护理

主 编 杨玉荣等

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:韩建民

印 制:常熟梅李印刷有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

字 数:435 千字

版 次:2014 年 7 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-11699-4/R

定 价:38.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:17.75

印 次:2014 年 7 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0512-52661481

康复治疗与护理

主 编 杨玉荣 董艳丽 李居凤 张继萍 赵成香 李 君

副主编(按姓氏笔画排序)

王 会 王 芳 王 辉 王青霞 田 宁 孙 磊
吴敬梅 李 娜 李文英 李露美 张 睿 张晓培
房 玲 徐 文 徐继华 盖桂永

编 委(按姓氏笔画排序)

王 会 王 芳 王 辉 王青霞 田 宁 孙 磊
吴敬梅 李 君 李 娜 李文英 李居凤 李露美
张 睿 张继萍 张晓培 房 玲 杨玉荣 赵成香
徐 文 徐继华 盖桂永 董艳丽

Preface

前言

康复治疗与护理是研究伤、病、残患者身体与精神康复有效的治疗和护理方法。为了康复目的,须对病患者、伤残者有关功能障碍的评定和处理(进行治疗、训练、护理)。本书由预防、治疗、保健和临床护理共同组成,以促进康复。

该书共十二章七十二节,以康复医学为基础,从健康教育、康复工程、常见症状与疾病治疗护理,以至延续到社区康复等,全面论述了康复的重要性及具体做法,力求深入浅出,简便易懂,结构严谨,一目了然,注重新技术和新方法的介绍,也有总结和归纳的内容,重点突出实用性和可操作性,为广大医务人员、患者及家属提供了实用性强、操作性强的参考资料。

如何发展康复事业,探索具有中国国情的康复服务体系,满足人民群众对康复服务的需求,是摆在我们广大医务工作者面前的重要课题。

我们根据临床工作体会,并参考近几年康复医学方面的资料,编写了《康复治疗与护理》一书,供同行们借鉴。

由于我们水平有限,书中存在的缺点错误,恳请读者批评指正。

编者

2014年6月6日

Contents

目 录

第一章 概论	1
第一节 康复的概念及领域	1
第二节 康复内容及对象	1
第三节 康复治疗及护理	2
第四节 康复医学的组成及工作方式	7
第二章 康复的基础理论	9
第一节 运动学	9
第二节 神经学	11
第三章 康复健康教育	17
第一节 概述	17
第二节 康复健康教育程序	18
第四章 康复治疗技术	22
第一节 康复治疗	22
第二节 物理疗法	23
第三节 作业治疗	39
第四节 语言治疗	47
第五节 心理治疗	54
第六节 中医治疗	74
第五章 康复护理技术	78
第一节 康复护理	78
第二节 康复护理程序	85
第三节 康复护理环境	94
第四节 体位与体位转移	96
第五节 康复护理技术在病房延续	98
第六节 心理护理技术	101

第六章 康复工程	106
第一节 康复辅助器具的应用	106
第二节 假肢使用	110
第三节 轮椅及助行器使用	114
第四节 义眼、导盲器和义耳、助听器使用	118
第七章 常见症状与康复	120
第一节 言语和吞咽障碍的康复	120
第二节 关节挛缩及其康复	124
第三节 压疮及其康复	124
第四节 膀胱、肠道康复	126
第八章 常见伤、病、残患者的康复	130
第一节 脑卒中康复	130
第二节 颅脑损伤康复	138
第三节 脊髓损伤康复	141
第四节 周围神经病损康复	147
第五节 脑性瘫痪康复	149
第六节 骨折康复	155
第七节 颈椎病康复	161
第八节 肩周炎康复	165
第九节 手外伤康复	167
第十节 腰椎间盘突出症康复	172
第十一节 截肢康复	177
第十二节 慢性阻塞性肺病康复	182
第十三节 心脏康复	186
第十四节 骨质疏松症康复	188
第十五节 癌症康复	192
第十六节 残疾及康复	194
第九章 精神疾病康复	202
第一节 概述	202
第二节 精神病患者的生活行为康复训练措施	204
第三节 精神障碍的住院康复	204
第四节 精神障碍的社区康复	207
第五节 精神分裂症患者的康复	210

第十章 老年病康复	212
第一节 老年病康复目标与要点	212
第二节 慢性支气管炎康复	215
第三节 老年性支气管哮喘	218
第四节 老年支气管扩张症	220
第五节 慢性肺炎	222
第六节 冠心病康复	227
第七节 老年高血压	234
第八节 老年脑动脉硬化症	235
第九节 高脂血症	237
第十节 老年性溃疡病	240
第十一节 老年性糖尿病	242
第十二节 老年前列腺肥大症	249
第十三节 老年慢性腰腿痛	251
第十四节 老年痴呆	254
第十五节 帕金森病	256
第十六节 躯体各部疾病康复锻炼	257
第十一章 中医康复	265
第一节 概述	265
第二节 中医康复护理的辨证施护	267
第三节 传统康复护理方法	267
第四节 心理康复护理法	268
第五节 运动康复护理法	269
第十二章 社区康复	270
第一节 社区康复概念	270
第二节 社区康复护理	271
参考文献	274

第一章

概 论

第一节 康复的概念及领域

一、康复的概念

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。康复是指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法,使病、伤、残者(包括先天性残)已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得到恢复和重建,使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复,使他们重新走向生活,重新走向工作,重新走向社会。康复不仅针对疾病,而且着眼于整个人,从生理上、心理上、社会上及经济能力上进行全面康复。目的在于提高伤者、病患者和残疾人生活质量,恢复独立生活、学习和工作的能力,使他们能在家庭和社会有意义的生活。为达到全面康复,不仅涉及医学科学技术,而且涉及社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法,旨在加速人体伤、病、残后的恢复进程,预防和减轻其后遗功能障碍程度,尽最大可能使病、伤、残者重返社会。

二、康复领域

康复领域是指“全面康复”,包括“医学康复”(medical rehabilitation,利用医疗手段促进康复)、“教育康复”(educational rehabilitation,通过特殊教育和培训以促进康复)、“职业康复”(vocational rehabilitation,恢复就业,取得就业机会)、“社会康复”(social rehabilitation,在社会的层次上采取与社会生活有关的措施,促进伤、病、残者能重返社会)。实现以上4个领域的康复也就是“全面康复”。

第二节 康复内容及对象

一、康复内容

康复包括以下内容:

(1) 运动功能评定—徒手肌力检查(MMT)、关节活动度(ROM)检查、步态分析(GA)和日常生活能力测定(ADL)等。

- (2) 神经-肌肉功能评定,诱发电位(EP)。
- (3) 心肺功能评定:心肺主要功能包括体能在内的测定。
- (4) 心理评定:心理、行为及认知能力等检测。
- (5) 语言交流测定:语言反应和沟通能力。
- (6) 职业评定:测定伤、病、残者的作业水平和适应职业的潜在性。
- (7) 社会生活能力测定:人际交往能力、适应能力、个人社会角色的实现。

二、康复对象

伤残、疾病与残障的关系:当患者因病到医疗机构就诊时,不论是谁都渴望能够恢复到原来的身体状态。尽管疾病的治疗方法有多种,但也不是所有人都能完全恢复到得病前的状态。如果为了进行治疗而切断手脚,那么手脚就不会重新长出来。

脑或脊髓的神经细胞因疾病而遭到破坏,而这些细胞也不会分裂增加。其他的脏器也是一样,即使通过治疗疾病而使脏器的功能得到恢复,但是也会残留一些从外表上看不到的伤痕,在这种状态下,脏器的储备能力就降低了。

如上所述,伤残、疾病的治疗方法有多种,而伤、病后令我们感到最不方便的是无法进行正常的日常生活,这样,使患者能够恢复原来的生活就成为治疗的最终目的。在康复治疗时,对由伤残、疾病所产生的问题要进行分析,从轻、中、重三个等级进行整理,采取相应的对策。在只进行个体治疗而无法解决所面临的回归社会时所遇到的各种问题的情况下,就需要采取康复措施。康复的对象包括许多种,大体可分为身体性残障和精神性残障。

(一) 身体性残障

身体性残障的疾病主要包括出现单侧麻痹或吞咽障碍的脑血管障碍(脑卒中)、头部外伤、脑肿瘤等;出现双侧麻痹或四肢麻痹的脊髓外伤、肿瘤等;骨关节障碍中的慢性风湿性关节炎、变形性脊椎病、变形性关节病、骨折、肩周炎、腰痛症等;外伤或血管障碍导致四肢切断;神经系统难治性疾病,包括帕金森病、脊髓小脑变性病、肌萎缩性侧索硬化症等、格林-巴利综合征等各种多发性神经炎;儿童的疾病,包括脑瘫、脊椎裂、肌营养不良症和唐氏综合征等。

(二) 精神性残障

精神性残障中,不只是精神分裂症或躁狂抑郁症等精神疾病或者癫痫,而且由脑血管损伤或头部外伤产生的失语症或记忆障碍等也成为康复治疗的对象。此外,作为老龄化社会的严重疾病的阿尔兹海默病等可引起痴呆的疾病也被列入康复治疗的范围,与康复科还有密切关系的疾病的患者、心肌梗死或心脏移植后的患者、肺气肿或胸部外科手术后的患者、人工肛门或人工膀胱的患者等,都被视为身体残障中的内部残障而成为康复的对象。

第三节 康复治疗及护理

一、康复治疗

在进行个体治疗而无法解决出院后所面临的回归社会时所遇到的各种问题的情况下,就需要采取康复治疗。

康复治疗的方法主要有:

- (1) 物理疗法:包括物理治疗、体育疗法和运动疗法。
- (2) 作业疗法:包括功能训练、职业训练及日常生活训练方面的作业疗法,使患者能适应个人生活、家庭生活及社会生活的环境。
- (3) 语言治疗:对失语、构音障碍及听觉障碍的患者进行训练。
- (4) 心理治疗:对心理、精神、情绪和行为有异常患者进行个别或集体心理调整或治疗。
- (5) 康复工程:利用矫形器、假肢及辅助器械等以补偿生活能力和感官的缺陷。
- (6) 职业疗法:就业前职业咨询,职业前训练。
- (7) 中医康复疗法:利用传统中医针灸、按摩、推拿等疗法,促进康复。

在疾病的治疗中有时卧床休息是首要的,但是,如果既不翻身也不活动手脚则会引起肌肉松弛、关节僵硬、骨质变脆。这样由卧床休息时间过长而引起的残障就称作废用综合征。即使是在昏睡状态这种完全麻痹的状态时,也要帮助患者活动手脚、不时改变睡眠的姿势,这在治疗或预防废用综合征上也是必要的。这就是康复治疗的开始。在家庭照顾的情况下,进行康复治疗也是防止患者瘫痪在床的严重后果。

二、康复护理

康复护理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,通过护理工作,对患者进行常规护理和各种专门康复操作及功能训练,如变更体位和姿势,开展医疗体育、预防关节挛缩变形,预防压疮,日常生活训练,步行训练,膀胱护理,肠道护理等,以减少后遗症。防止并发症,调动患者以最佳状态配合治疗,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。

(一) 康复护理与一般护理区别

1. 康复护理与一般护理相同点

- (1) 基础护理:康复护理首先应完成生活上的护理和有关基础医疗措施,即完成基础护理的内容。
- (2) 执行医嘱:准确执行康复医嘱,这是完成康复医疗计划的保证。
- (3) 观察病情:严密观察患者病情和残疾的动态化以及康复医疗的效果,及时向康复医生反映。

2. 康复护理与一般护理区别点

1) 护理对象:康复护理主要对象是残疾者和慢性病患者,他们存在着各种功能障碍,这给护理工作提出了特殊的任务。要为患者多方面服务,尊重患者的人格,不论其残疾程度如何,均应一视同仁,不能有任何歧视或厌恶。

2) 护理目的:康复护理首先要完成与一般护理相同的目的,即使患者减轻病痛和促进健康。此外还要预防残疾,减轻残疾程度,最大限度地恢复其生活和活动能力,使患者早日回归社会。

3) 护理内容(又称护理模式,包括护理手法、方法、心理护理):除一般护理内容外,康复护理尚有:

(1) 观察患者的残疾情况以及康复训练过程中残疾程度的变化:认真做好记录,向有关人员报告。康复训练是综合性的,如药物、理疗、针灸、运动按摩或推拿等。护士要与各有关人员保持良好的人际关系,洞察和了解情况,提供信息,在综合治疗过程中起到协调作用,以便使整

个康复过程得到统一。

(2) 预防继发性残疾和并发症:如偏瘫患者应预防挛缩畸形的发生。因为挛缩可阻碍康复计划的进展。所以在护理时,要矫正患者姿势,亦可利用力学辅助器等。

(3) 学习和掌握各有关功能训练技术:配合康复医师及其他康复技术人员对残疾者进行功能评价和功能训练。根据患者的不同性质和需要,不断学习,不断实践,例如偏瘫、语言障碍者,除语言治疗师集中训练外,护理人员应该利用每一个机会与患者交谈,使语言训练在病房中继续进行,使患者受到更大的效益。

(4) “自我护理”:训练患者进行“自我护理”(指患者自己参与某种活动,并在其中发挥主动性、创造性,使更完善、更理想地达到目标)。一般护理通常是照顾病人,为患者进行日常生活料理,如喂饭、洗漱、更衣、移动等称之为“替代护理”。康复护理的原则是在病情允许条件下,训练患者进行自理,即“自我护理”。对残疾者及其家属要进行必要的康复知识的宣传,通过耐心的引导,鼓励和帮助,使他们掌握“自我护理”的技巧,从而部分地或全部地做到生活自理,以便适应新生活,重返社会,如右手废用后,训练其以左手吃饭、写字等。

(5) 心理护理:残疾人和慢性病患者有其特殊的、复杂的心理活动,甚至心理障碍和行为异常,康复医护人员应理解患者,同情患者,掌握康复对象的心理动态,及时地、耐心地、做好心理护理工作。

4) 病房管理:康复病房不但是治疗疾病之场所,也是进行某些功能训练的地方。对设施和环境的要求与一般病房略有区别:

(1) 各种设施以适应残疾者的需要为准,如门、窗把手、洗漱设备等均应低于一般高度,以适应乘坐轮椅患者的需要;病床与轮椅高度相等;厕所内设置保护装置、扶手等。

(2) 病房安静、舒适固然重要,但不能鼓励患者多卧床,在可能条件下鼓励患者多活动。如步行训练、简单的小手工艺品的制作、音乐疗法等。

(3) 适当放宽陪伴、探视条件,便于家属掌握训练技术,出院后可由家属按计划进行功能训练。

总之,康复护理与临床护理因护理的对象和目的不同,故采用的护理模式也不同。护理人员是康复工作的主要成员之一,由于护理人员 24 h 连续给患者提供护理服务,扮演了一个协调、联络的角色,帮助残障、疾病患者解决生理、心理、社会、职业、经济等各方面的问题和困难。

(二) 康复护理的主要任务

(1) 对康复对象功能障碍情况进行详细的初期、中期和后期的评估,制定全面康复护理计划(住院期间和回到家庭、社区后)。

(2) 为康复对象提供直接护理,保证康复医疗、护理计划完成。

(3) 通过护理,预防残疾和并发症的发生,为患者创造舒适安全的住院环境。

(4) 指导康复对象进行恢复日常生活活动能力和职业能力的再训练。

(5) 对康复对象及其家属进行必要的康复知识宣教和训练。

(三) 康复护理的目的及原则

1. 康复护理的目的

(1) 减轻痛苦,促进康复。

(2) 使患者尽量减少继发性功能障碍,使残余的功能和能力得到维持和强化,最大限度地恢复生活能力。

(3) 提高生存质量,重返家庭,回归社会。

2. 康复护理的原则

(1) 功能训练应预防在先,早期进行并贯穿于护理的始终。

(2) 康复护理要与日常生活活动相结合,注重实用性,以达到患者的生活自理。

(3) 重视心理康复。残疾人往往有孤独感、自卑感、敏感、抑郁等情绪反应,应鼓励患者自尊、自信、自强、自立,并进行功能训练,尽量发挥残存功能,使其具备回归社会的能力。

(4) 侧重于“自我护理”和提倡协作精神,良好的协作关系是取得最大康复疗效的关键。

(四) 康复护理的对象与内容

1. 康复护理的对象 康复护理的主要对象是残疾者(肢体残疾、视觉障碍、听觉障碍、语言障碍、智力残疾、精神残疾、多重残疾及其他残疾)、有某种功能障碍而影响正常生活、学习、工作的慢性病者和老年病者,以及疾病恢复期患者。

2. 康复护理的内容 除一般基础护理和专科护理内容外,康复护理尚有以下特殊的内容:

(1) 预防继发性残疾和并发症:如偏瘫患者应预防压疮、肌肉萎缩、关节挛缩畸形的发生,主要措施有:①变换体位和姿势。②预防压疮。③预防关节挛缩变形。④体疗运动。

(2) 帮助他们恢复日常生活活动的能力:护理人员有责任采用各种措施,包括:①日常生活活动能力训练(ADL)。②步行训练。③膀胱护理等。

(3) 观察患者的病情并作好记录:康复护士要与各有关人员保持良好的人际关系,详细观察病情及康复训练过程中残疾程度的变化:包括失去的和残存的功能及功能重建手术后的情况,洞察和了解情况,认真做好记录,提供信息,向有关人员报告。在综合治疗过程中起到协调作用,有利于康复治疗实施。

(4) 学习和掌握各有关功能训练技术:配合康复医师及其他康复技术人员对残疾者进行功能评价和功能训练。根据患者的不同性质和需要,不断学习,不断实践。

(5) 心理护理:残疾人和慢性病患者有其特殊的、复杂的心理活动,甚至精神障碍和行为异常。康复医护人员应及时耐心地做好心理护理工作。以配合治疗和积极主动的康复训练,从而保证康复计划的顺利实施。

(6) 不同时期康复护理的重点:康复护理是以功能障碍为核心,帮助解决功能维持、重组、代偿、替代、适应和能力重建的有关问题,在伤、病、残的各个不同阶段,工作重点各有不同:

① 急性期和早期:应仔细观察残疾情况(性质、程度、范围、影响),及时发现潜在的问题,预防感染、压疮、挛缩、畸形、萎缩。

② 功能恢复期:着重于潜在能力的激发;残余功能的保持和强化;日常生活活动能力的再训练;康复辅助用具的使用指导等。训练患者进行“自我护理”,指患者自己参与某种活动,发挥主动性、创造性,使其更完善、更理想地达到目标。康复护理的原则是在病情允许条件下,训练患者进行自理。对残疾者及其家属要进行必要的康复知识的宣传,使他们掌握“自我护理”的技巧,从而部分地或全部地做到生活自理重返社会。

(7) 管理康复病房:接受康复治疗和进行功能训练的对象多为病、伤、残者,在病房的设施和环境的要求上,与一般病房有所差别:

① 无障碍设施:即以坡道设施或电梯替代阶梯,以方便使用轮椅者的活动。

② 各种设施以适应病残者的需要为准:如门把手、电灯开关、水龙头、洗面池等的高度均低于一般常规高度,以供坐轮椅者之需;病室、厕所的房门应以轨道推拉式门为宜,以方便偏瘫、截瘫或视力障碍者进出;在厕所、楼道中应设有扶手,以便于康复对象的行走、起立、入厕等训练的扶助。

③ 病房布置要安静、整洁、舒适、安全。

④ 适当放宽陪伴、探视条件,便于家人学习掌握训练技能,以便出院后由家人按计划对患者进行康复训练。

(8) 重新适应环境:出院后残疾者往往带着不同程度的功能障碍,故康复护理工作并未终止,护理活动主要是如何帮助他们真正成为家庭、职业单位或社区的一员,重新适应环境。可进行必要的自我生活护理和有关疾病康复知识的卫生宣教,也可采用家访护理方式进行,由此提高和巩固患者日常生活活动能力。同时,回家后的康复计划需要家庭成员的参与和指导,因此必须向家属讲授有关的康复护理的知识和技能,以便患者得到家庭的长期辅助。

(五) 康复护理的特点

康复护理是康复医学的基本内容之一,对康复对象进行的除基础护理以外的功能促进护理,使患者达到最大限度的康复和重返社会。随着康复医学向临床的不断渗透,以及整体护理模式普及,康复护理将成为各种老年病、慢性病的常规护理内容。

1. 变被动护理为自我主动护理 康复护理的对象常有较严重的功能障碍,这就决定了他们对他人、辅助用具、环境和社会有较大的依赖性,常常是被动地接受他人的照顾和护理,其结果是严重地妨碍了患者的独立,同时也增加了其经济负担。因此,康复护理应在病情允许的条件下,训练患者进行自我护理。重点是做好残存功能的强化训练、日常生活活动能力的训练和使用辅助用具的训练。同时还应对患者及家人进行必要的康复知识宣传,通过引导、鼓励和帮助,使他们掌握自我护理技巧,从而由被动地接受他人护理变为自己照料自己的自我护理,以便适应重返家庭和社会。

2. 康复护理的长期性和延伸性 康复护理的长期性是指对患者进行康复护理的时间要持续数日、数年、甚至终身。这是由康复患者功能障碍的持续时间往往较长,甚至伴随终身所决定的;康复护理的延伸性是指对患者的康复护理工作从住院期间一直延续到患者回归家庭或社会后甚至终身。因此,不仅要关心患者住院期间的康复护理,而且还要关心患者出院后回到家庭或社会后的康复护理。

3. 康复护理是多种康复治疗在病房的延续 康复患者常常需要接受各种各样的康复治疗,其中大多数的治疗需在相应的治疗室进行,但时间毕竟短暂,这就涉及回到病房后的继续治疗问题,如一些较为简单的治疗方式:使用轮椅、持拐步行;利用交流画板和言语困难的患者交流;简单的支持性心理疗法的应用,以及一些功能恢复训练等。此外,作业疗法中的日常生活活动能力训练,本身就是康复护理的内容之一,同样需要在病房中进行训练。所以说,康复护理是多种康复治疗在病房的延续。

4. 功能评估贯穿护理过程的始终 功能评估即围绕康复医疗总体计划,可分为初期、中期、后期3个阶段进行。患者入院后,对其进行初期评定,并制定出完整的康复护理计划;治疗中期对患者再次进行阶段性功能评估和修改其康复护理计划;出院前,对患者进行最后的功能评估及研究制定出其出院后的康复护理计划。

第四节 康复医学的组成及工作方式

一、康复医学的组成

(一) 康复医学的理论基础

- (1) 运动学(kinesiology):包括运动生理、运动生化、生物力学等。
- (2) 神经生理学(neuro-physiology):包括神经发育学、运动控制的神经学基础等。
- (3) 环境改造学(ergonomics):涉及康复工程、建筑、生活环境设计等。

(二) 康复医学功能评定

评估康复对象功能障碍的严重程度、范围和预后称为康复医学功能评定(rehabilitation functional evaluation)。为了解患者功能障碍的情况,制定合理的康复计划,评价康复治疗的效果,需要作康复医学功能评定,这种评定至少应在治疗的前、中、后各进行一次。

(三) 康复治疗技术

康复治疗是康复医学的重要内容,是使病、伤、残者功能恢复的重要手段。康复治疗技术内容丰富包括:物理治疗(physical therapy)、作业治疗(occupational therapy)、心理治疗(psychotherapy)、语言治疗(speech therapy)、文体治疗(recreational therapy)、康复工程、康复护理(rehabilitation care)、社会服务(social service)、职业咨询(vocationalcounsel)和中国传统治疗等。

二、康复医学工作的方式

康复医疗是由多种专业共同组成康复治疗组(team work),致力于患者功能恢复的一种工作方式。全面康复的实施需要通过集体的力量,治疗组领导为康复医师(physiatrist),成员有物理治疗师(physical therapist)、作业治疗师(occupational therapist)、言语治疗师(speech therapist)、心理治疗师(psychologist)、文体治疗师(recreational therapist)、假肢/矫形技师(prosthetist/orthotist)、职业咨询师(vocational counsellor)、社会工作(social worker)和营养师(nutritionist)等。

三、康复医学的组织机构

康复医疗工作的管理流程,应当是一个完整的网络。康复医学的组织机构包括:

(一) 康复医学科

综合医院康复医学科主要治疗对象是急性伤病后住院期间的患者,主要的工作是开展急性伤病后的早期康复,为使患者能继续得到维持性康复,应及时把完成早期康复的患者转送到康复中心或社区卫生服务中心。

(二) 康复中心

康复中心主要接待的对象是恢复早期的患者,可以是综合性的兼收各科康复的患者,也可以是专科性的,如脑瘫康复中心、精神病康复中心等。

(三) 社区康复

社区康复是整个康复过程的重要组成部分,是三级医疗康复网络的基层终端,主要康复对象是恢复中、后期及后遗症期的患者。

(杨玉荣 李居凤)

第二章

康复的基础理论

康复的基础理论是运动学、神经学。运动学(kinematics)是运用物理学方法来研究人体节段运动与整体运动时,各组织、器官的空间位置随时间变化的规律,以及伴随运动而发生的一系列生理、生化、心理等改变。应用运动学的原理研究其变化规律或结果,指导健康或疾患人群,达到增强体质、改善残损功能、提高生存质量、预防或治疗疾病的目的。

人类神经系统具有发挥传达体内各部位之间信息联系的功能,尤其在大脑皮质有严格的功能定位,遵循一定的神经生理学规律。近年来,众多的研究证实了人的大脑存在着功能重组,人类神经系统在结构上和功能上有自身修改以适应环境变化的能力,称为神经系统的可塑性。

第一节 运 动 学

一、人体运动的种类

分类方法较多,在人体运动时往往几种方法交叉贯穿于全过程。主要分类有:

(一) 按用力方式分类

(1) 被动运动(passive movement):是指完全依靠外力作用来帮助人体完成的运动。

(2) 主动运动(active movement):是由人体通过自身的肌肉收缩进行的运动。主动运动依据引起运动的力的不同可以分为3种:

① 助力主动运动(assistant active movement):在人体进行主动运动时,依靠外力施加适当的辅助力量,帮助其完成运动。助力主动运动兼有主动运动和被动运动的特点,是从被动运动过渡到主动运动的过程中重要的训练方法,在康复功能训练中应用很广泛。

② 主动运动(active movement):人体在完全不依靠外力辅助的情况下独立完成的运动。

③ 抗阻力主动运动(resistance active movement):进行主动运动时,对运动中的肢体施加一定量的阻力进行的运动。抗阻力运动的是增强肌力的最好方式。此运动分等张抗阻运动等长抗阻运动和等速运动3种。

(二) 按部位分类

(1) 局部运动(local movement):局部运动是指人体为了维持局部的关节活动能力,改善局部肌肉、骨骼的功能为目的而进行的一种运动。

(2) 全身运动(general movement):全身运动是指需要上下肢同时参与的运动方式。

(三) 按照肌肉收缩分类

依据肌肉在收缩时做功的形式,运动可以分为静态收缩和动态收缩。