

康复护理技术全书

主编 陈锦秀 刘芳



科学出版社

康复护理技术全书

主 编 陈锦秀 刘 芳

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

康复护理技术是护理人员必须掌握的一门技术。本书比较全面系统地介绍了康复护理的基本概念、基本知识和基础理论以及临床、社区常用的康复护理技术。本书具有三大特点：一是实用性强，在内容的选择上注重贴近康复护理实际；二是可操作性强，以文字配图解的形式详细介绍了康复护理技术，直观、易懂，便于读者对技术的学习与掌握；三是可阅读性强，以常见问题、常见疾病、常用技术为主线，从不同角度介绍康复护理技术。读者可以从不同角度切入，方便自学和查阅。

本书既可作为临床、社区护理人员提升康复护理实践能力的工具书与继续教育培训教材，也是医学、康复医学、护理学等专业学生必备的学习用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理技术全书 / 陈锦秀, 刘芳主编. —北京: 科学出版社, 2018.3
ISBN 978-7-03-056783-3

I. ①康… II. ①陈… ②刘… III. ①康复医学-护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 048294 号

责任编辑: 刘 亚 鲍 燕 / 责任校对: 邹慧卿

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 陈 敬

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>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 3 月第一次印刷 印张: 24

字数: 572 000

定价: 128.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《康复护理技术全书》编委会

主 编 陈锦秀 刘 芳

副主编 陈焰南 陈凤翔 魏彩虹 梁汉英 吴小玉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 玫(福建中医药大学)

卢玮旒(福建中医药大学附属康复医院)

邢琼波(海南省人民医院)

华 烨(福建中医药大学附属康复医院)

刘 芳(福建中医药大学)

江苏珍(福建中医药大学附属康复医院)

汤继芹(山东中医药大学)

李 翔(福建中医药大学)

李晓军(内蒙古医科大学)

李碧霞(福建省立医院)

吴小玉(日本京都光华女子大学)

吴成晖(福建中医药大学附属康复医院)

沈翠玲(福建中医药大学)

张 健(天津中医药大学)

张红石(长春中医药大学)

陈凤翔(福州市第二医院)

陈玲莉(福建中医药大学附属康复医院)

陈焰南(福建中医药大学)

陈婷玉(福建卫生职业技术学院)

陈锦秀(福建中医药大学)

林 洁(福州市第二医院)

徐 春(浙江萧山医院)

黄柳燕(上海中医药大学附属龙华医院)

梁汉英(福建省立医院)

魏彩虹(福建中医药大学附属泉州市正骨医院)

秘 书 陈婷玉 李晓军

前 言

随着社会经济的发展和科学技术的进步、人口老龄化和疾病谱的改变，人类的健康观和医学模式发生转变，社会对康复护理的需求日益凸显。康复护理学作为一门新兴学科发展迅速，其知识和技术被广泛应用于神经、精神、肿瘤、骨伤、内分泌等领域。康复护理成为护理工作的重要内容，康复护理技术成为护理人员必须掌握的一门技术。在此背景下，我们编写了本书。

本书编写的基本思路是，在介绍康复护理的基本概念、基本知识和基础理论的基础上，全面系统地介绍康复护理技术。全书共分九章：第一章简要介绍康复护理学的基本概念和基本理论，目的是引导初学者跨入康复护理学的大门。第二章介绍康复护理常用的评定技术、方法和常用的评定量表。第三章介绍常见问题的康复护理技术，旨在方便读者系统掌握解决常见康复护理问题的技术。第四章至第八章，以疾病为主线，介绍神经系统、骨骼肌肉系统、心肺系统、内分泌系统等常见病的康复护理技术。第九章以康复护理技术操作为主线，对 15 项常用康复护理技术操作的概念与目的、应用范围、禁忌证、操作准备、操作流程、操作要点、注意事项等作了详尽的介绍。本书具有三大特点：一是实用性强，在内容的选择上注重贴近康复护理实际；二是可操作性强，以文字配图解的形式详细介绍了康复护理技术，直观、易懂，便于读者对技术的学习与掌握；三是可读性强，以常见问题、常见疾病、常用技术为主线，从不同方位介绍康复护理技术。读者可以从不同角度切入，方便自学和查阅。

本书主要面向临床、社区护理人员，作为提升康复护理实践能力的工具书和继续教育培训教材，也可作为医学、康复医学、护理学等专业学生必备的学习用书。

在本书编写过程中，得到了有关专家的支持，参考并引用了一些国内外相关文献，在此一并致谢。尽管全体编写人员努力进行了整合和审定，但由于水平、时间有限，对书中不足之处，敬请读者不吝指正。

编 者

2017 年 11 月

目 录

前言

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 工作特点及工作方式	7
第三节 康复护理实践	10
第二章 康复护理评定	14
第一节 概述	14
第二节 运动功能评定	17
第三节 日常生活活动能力和生存质量评定	25
第四节 心理评定	35
第五节 环境评定	40
第三章 常见问题的康复护理技术	45
第一节 压疮	45
第二节 挛缩	51
第三节 神经源性膀胱	58
第四节 神经源性直肠	64
第五节 言语障碍	68
第六节 吞咽功能障碍	75
第七节 慢性疼痛	84
第八节 抑郁	90
第九节 失眠	97
第四章 神经系统疾病的康复护理技术	105
第一节 脑卒中	105
第二节 颅脑外伤	117
第三节 脊髓损伤	125
第四节 小儿脑性瘫痪	135
第五节 老年期痴呆	146
第六节 周围神经损伤	158
第五章 骨骼肌肉疾病的康复护理技术	163
第一节 骨折	163
第二节 手外伤	175
第三节 运动损伤	190
第四节 截肢	201
第五节 人工髋关节置换术	216
第六节 肩关节周围炎	227
第七节 颈椎病	236

第八节 腰椎间盘突出症	242
第九节 骨质疏松症	250
第六章 心肺疾病的康复护理技术	258
第一节 冠心病	258
第二节 原发性高血压	264
第三节 慢性阻塞性肺疾病	269
第七章 其他疾病的康复护理技术	277
第一节 糖尿病的康复	277
第二节 烧伤的康复护理	284
第八章 社区康复护理	289
第一节 概述	289
第二节 常见伤病的社区康复护理	299
第九章 常用康复护理技术操作	302
第一节 清洁间歇导尿术	302
第二节 膀胱容量及残余尿测定技术	304
第三节 肠道康复护理技术	306
第四节 呼吸功能训练技术	308
第五节 有效咳嗽训练技术	312
第六节 体位引流及排痰技术	314
第七节 体位摆放技术	317
第八节 体位转移技术	322
第九节 日常生活活动训练指导	336
第十节 吞咽障碍指导训练技术	344
第十一节 康复辅助器具的使用指导	348
第十二节 心理康复护理技术	365
第十三节 环境康复护理技术	368
第十四节 节省体能技术	371
第十五节 康复营养支持	375

第一章 绪 论

第一节 概述

一、康复护理的意义和要求

康复护理是把人与大自然作为一个整体而展开全面护理的过程中不可缺少的一个重要组成部分。随着由生物医学模式至生物-心理-社会医学模式的转变,护理模式也相应地发生了很大程度的转变,人类开始全面注重人的身体、心理、社会及自然环境对人体健康的影响,使护理学作为一门独立学科迈出了一大步。

由于我国健康寿命延长而出现高龄化的社会现象,以及疾病谱的改变而致生活习惯病等慢性疾患的增加等多种因素,导致需要照顾的人群仅仅依靠家庭难以解决,这已经成为社会需要攻克的一个重要课题。社会对康复护理知识的需求越来越大,从预防疾病、促进健康、恢复健康到减轻痛苦等都需要康复护理充分发挥其应有的作用,故康复护理对人类健康的维持和增进具有举足轻重和不可替代的意义。

(一) 以世界卫生组织对健康的定义去理解康复护理的概念

健康是指一个人在肉体、精神和社会等方面都处于良好的状态,它包含了身体、心理及社会的健康。世界卫生组织(WHO)提出“健康不仅仅是躯体没有疾病,而且还是具备心理健康,社会适应良好的一种状态”。从这个定义来看,康复护理不仅要关注人的身体,同时也需要为人的心理和社会适应能力达到这种良好状态而实施相应的康复护理措施。

WHO 根据健康的定义对康复进行了如下定义:综合、协调地运用各种措施,预防或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍,以达到和保持生理、感官、智力精神及社会功能的最佳水平,使病、伤、残者能提高生存质量和重返社会。该定义强调了应该把人作为一个生物的、心理的、社会的、有生命伦理的尊重需求的一个整体存在,康复的理念必须是全身心地恢复患者应有的权利,提高其日常生活自理能力和提高生命的质量。

(二) 康复的定义及康复护理在康复团队中的地位 and 作用

在我们开展整体护理前有必要了解康复学和康复护理学的关系,那么我们首先必须正确理解康复一词的词义。很多人将康复单纯理解为恢复身体机能和理学疗法等,这样理解

是比较狭义的。机能训练和理学疗法等只能说是其中之一的有效手段，不包含全部词义。康复（rehabilitation）一词的动词原形是 rehabilitate。Webster's New World Dictionary 中对其有以下解释：①恢复失去的地位、名誉、财产。②恢复名声，平反。③换回心身良好的状态，回归健康状态。④用医学疗法、理学疗法、心理疗法使其达到最佳的健康状态和活动状态。⑤用职业指导和职业训练促进启用残疾人。

从以上定义来看，可以说康复一词的含义广大深远，用健康的概念去理解的话，上述①和②可以理解为恢复社会的健康状态，③、④和⑤是恢复身体、心理、精神的的健康状态。这需要多领域的共同参与才能完成。因此康复学是一个跨领域的综合性的应用学科，而康复护理学则为其中一个不可缺少的领域，是康复学的一个重要组成部分。但是由于过去社会对护理的作用认识不足，没有将护理学作为一门独立的学科，而依然如前将护理学归属于医学的辅助部分。1991年，日本的砂原先生在他所著的《康复学概论》中用图对康复学界定了一个领域范围，即康复学包括医学的、职业的、教育的、社会的领域，其中就没有单列护理学的领域。

人是一个整体，一个整体的康复需要多个综合领域分担，但是并不意味着各尽其责即可，而需要共同协调和紧密配合方能达到统一目标。根据上述说明，我们可以用图来理解康复的定义及其多领域的关系性和护理在康复中所处的地位（图 1-1-1）。

图的中心表示需要康复的对象，围绕对象的四周是为了达到全身心的康复所需要的支持领域，而医学和护理学的康复领域却是一个不可缺的平台，医护两个领域相辅相成，对康复对象承担着全面的主导和支撑作用，同时也起核心桥梁作用，紧密地、有机地协调各领域共同发挥最好的效力，而使康复对象达到全面康复的最佳状态。

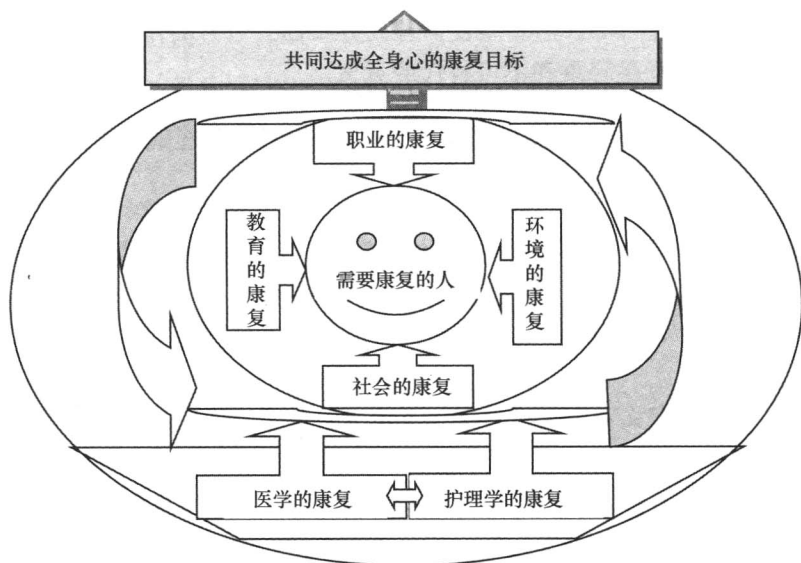


图 1-1-1 康复护理在康复领域中的地位及跨领域的关系

（三）康复医学

如前所述，康复学的领域中包含有医学的康复领域，医学的康复（medical rehabilitation）和康复医学（rehabilitation medicine）其实是两种不同的概念。而从康复医学的发展史来看，

可以发现其起源来自物理医学和康复。物理医学是利用热、电、光、力等进行疾病的诊断和治疗。其治疗对象主要是有运动机能失调的患者，而这样的患者往往会留下残疾。由此将康复的理念渗透入医疗的必要性应运而生，随之将物理医学改称为物理医学和康复（physical medicine and rehabilitation），同时也被称为康复医学（rehabilitation medicine）。但是从治疗对象的局限角度来看，康复医学并不能概括临床全部领域。这就是“康复医学”和“医学的康复”的不同点。在“医学的康复”中不仅包括“康复医学”，也包括“康复医疗”，如理疗、身体功能的训练等，是“医学的康复”的手段之一。

（四）康复护理

在为康复护理下定义之前，我们先看看护理学和护理的定义。护理学是“增强人们控制影响健康的因素，最大程度地挖掘自身健康潜能的一门科学”。早在 1966 年，Virginia Henderson 就认为“护理是帮助健康人或服务对象保持健康，恢复健康或安宁地死亡所进行的活动”。1970 年，Martha Rogers 将护理定义为“护理服务的对象是整体的人，是协助人们达到其最佳的健康潜能状态”。国际护士协会认为护理是帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康，预防疾病或平静地死亡。日本护士协会定义“护理是保护人们的生命和体力，调整日常生活环境，援助人们对日常生活的适应，而使其早日复归于社会”。由以上对护理的定义来看，关键词都是以人为本，“保持健康”“恢复健康”“维持健康潜能状态”“回归社会”。那么可以说对康复护理的定义基本上也是等同的。有区别的仅仅是护理的对象包括健康人，而康复护理的对象是功能障碍的人。这与“医学的康复”和“康复医学”的不同点也是相似的。可以用护理学的基本理念来理解康复护理，即无论护理的对象是健康还是残疾，也无论对象的残疾程度有多大，都应该将对象作为一名生活中的人，当人在生命过程中健康时使其维持和增进健康，遇到健康问题时给予援助，使其减轻痛苦和恢复健康，从而维护人的生命全过程的权利和尊严。这就是护理学的理念，而康复护理就是在护理学理念的指导下对有健康障碍的人进行护理实践的一项活动和一种技术。其目标就是援助其发挥出最佳的健康潜能从而恢复健康状态回归于社会。陈锦秀等编写的《康复护理学》中也指出：康复护理学是护理学与康复医学交叉形成的新兴科学，是一门旨在研究与伤残病者及年老体弱者身、心、社会功能康复有关的康复护理理论、知识、技术及其变化规律的一门应用科学。

1999 年 WHO 为健康提出了新的定义，即健康不仅是身体没有疾病或虚弱，而且是身体、心理、精神、社会的一种完美状态（well-being）。WHO 从 1949 年到 1999 年经过多次改进对健康的定义，与社会的发展及医学模式的转变有很大的相关性。每次改进都进一步推动了护理学作为一门独立的学科的发展。因为护理的基本任务是帮助人们：维护健康，预防疾病，恢复健康，减轻病痛。由此也可以厘清康复护理学在护理学中所承担的重要的作用，即要完成护理的基本任务，离不开康复护理的实践，康复护理的实践是护理学的一种技术和手段，而护理学的理念也贯穿康复护理学的全过程。正确理解康复的含义及康复学与护理学、护理学与康复护理学的关系，对学习本书后续的各种康复护理技术内容有积极意义。

二、康复护理发展的变迁

康复护理学作为一门独立学科虽然起步晚,但早在古代就有一些简单的康复疗法和康复护理手段的雏形。随着时代的改变,健康观念也相应改变,随着人们对健康的需求日益增多,康复医学和康复护理学得以飞速发展。

(一) 国内外的康复护理发展史

美国在 1974 年成立了康复护士协会 (Association of Rehabilitation Nurses, ARN), 查阅与康复护理相关的文献发现,日本的学者在《分析康复护理的历史》一文中写道:早在 1949 年,一位美国医生曾经发表过一篇题为 *Rehabilitation Care for Patient* 的文章。该文被一位叫牛场的先生在 1952 年翻译为日文。当时由于康复医学的对象主要以骨科疾患为主流,因此被翻译为“肢体不自由的护理”。日本的护理界在 1955 年的第 5 次日本护理学会总会上,举办了一个关于康复护理的集会,继而在 1959 年在《护理杂志》中以康复护理的特辑进行了发表。1967 年,上田敏和远藤千惠子共同翻译了《康复护理必携》一书并由日本医学书院出版社出版,从而相继有了一些有关康复护理的书籍出版,至 1983 年《康复护理必携》被作为护理学校的教科书。但是在 1994 年成立的专门护理师制度 (certified nurse specialist, CNS) 和认定护理师 (certified nurse) 制度中,康复护理领域并没有被列入其中,日本护理界直到目前为止有 11 个领域依然没有康复护理,而在发展至 21 个分野的认定护理师制度中于 2008 年确定了“脑卒中康复护理”的分野。

(二) 中国传统的康复护理学发展史

祖先们受自然界中一些现象及变化规律的启示,对砭石的运用催生了针刺康复治疗,从火的应用找到了灸和熨的治疗方法,祭祀舞蹈启发了“导引术”。1900 多年前华佗模仿五种动物的动作,创造了医学体操“五禽戏”,与其后发展的太极拳、八段锦、六字诀等中国传统运动方式一直沿用至今。随着传统经验的积累、医学理论水平的提高,中医康复思想逐渐形成。中医康复医学的大量学术内容,可见于各个时期养生、预防和临床医籍中。

在我国的历史中,康复护理在健康领域中进行着长久的实践。我国现存最早的医学著作《黄帝内经》(简称《内经》)对经络、腧穴、针灸方法及适应证等都做了较为详细的论述,为中医预防医学、临床医学和康复医学奠定了理论基础。《灵枢》记载的针灸理论丰富而系统,《素问》在论述瘫痪、肌肉萎缩的治疗中,就已重视运用针灸、导引、按摩等方法进行功能康复。《内经》受古代哲学思想影响,把人与自然、人与社会及人体自身视为一个整体,强调疾病康复应当考虑人体的身心功能及自然、社会和环境等综合因素,提倡全面康复的原则。著名医家张景岳在《类经附翼·医易》中指出:“医之为道,身心之易也。”其明确了“身心”概念,强调疾病康复中必须重视身心功能并行恢复。他在《景岳全书》中还收录了大量的康复方法,尤其针对中老年人的生理特点,提出了一系列康复和养生的保健措施。

由于古代没有产生护理一词,护理行为被统称为医。实际上《内经》中有关整体辨证康复观和杂合而治的综合治疗的调理思想,从古至今都是中医辨证施护时应遵循的法则,

并应用于疾病康复护理的实践中,例如,通过深呼吸指导或足浴等促进放松,通过局部按摩或热敷等可以减轻疼痛或促进排泄的技术等。但是我国对康复护理的概念及在康复领域中所起作用的认识起步较晚。如何将现代康复的理念与护理理论、护理知识、护理方法相结合,康复护理如何实施才能满足患者精神、心理、身体、社会等各个层次的需求,需要我们认真学习康复护理的理论知识和技术。

我国对康复医学认识较康复护理早,发展上亦较康复护理快,由于社会的重视和广大康复医学工作者的努力,1984年我国出版了第一部康复医学专著《康复医学》,1986年2月创办了《中国康复医学杂志》,1988年我国目前最大一套共有93分卷的《中国医学百科全书》出版了《康复医学》分卷。此后,《健康报》《中国医院管理杂志》《大众医学》《康复》等杂志,也成为康复医学工作者交流经验、辛勤耕耘的重要领域。1989年12月卫生部颁布的《医院评审分级标准》中,把设置康复科作为一项评价标准,对不同等级的综合医院提出了不同要求,为了达到这个标准,各级综合医院陆续开展了相应的康复医疗业务,抽调临床护士担负起康复护士的工作。1993年3月上海医科大学成立了国内第一所中西医结合康复研究所。1990年8月卫生部医政司下发《康复医学教育方案》,其中包括康复医师、康复治疗士(师)、物理治疗士(师)、作业治疗士(师)的培养及教学计划,为逐步形成我国康复医学体系创造了条件。但是并没有将康复护理的发展和培育人才单独列出。在康复医学逐渐形成科学体系的过程中,康复护理的不可欠缺和重要性才被真正的认识。

通过护理先辈们的辛勤劳动,1987年6月,在北京召开了由中国残疾人福利基金会康复协会举办的“康复护理研究会”成立大会,该研究会旨在致力康复护理研究。20世纪90年代以后《中华护理杂志》等护理学术期刊有关康复护理的临床实践报告逐渐增多。

1997年中国康复医学会成立康复护理专业委员会,继2012年中华护理学会成立康复护理专业委员会之后,各省护理学会也相继成立了康复护理专业委员会。全国各级康复护理学术组织为康复护理搭建了学术交流平台,为中国康复护理与国际康复护理界的对话提供了机会,促进了国内外康复护理学术交流,在推广应用康复护理新理论、新知识、新方法、新技术方面,通过指导和推动我国康复护理工作的开展,发挥康复护理学独特的服务功能和社会效应,为改善伤病残者及老年人的生活质量、提高全民健康素质起到积极的推动和促进作用,促进了我国康复护理学术水平的提升。

(三) 康复护理学发展趋势

早在1854年,南丁格尔率领38位护理人员奔赴克里米亚战场救死扶伤,运用护理专业和统计专业的知识发现伤病员往往不是因为受伤而致死亡,而是由于不卫生导致感染后的死亡率高,由此在一系列改善环境的措施后3个月内将死亡率由42%降至5%,取得了丰功伟绩,证实了环境的护理对伤病员康复的重要作用。同时南丁格尔意识到护理专业人才的重要性,于战争结束后在英国办起了世界史上第一所护理学校。

近年来我国的康复护理学发展迅速,不仅综合医院组建了康复科,区、县、街道、厂矿、学校的社区康复也正在加速向前推进。在这种形势下,人才与技术力量的培养,已成为突出的问题。为此,我国卫生计生委、教育部、中国康复医学会等部门举办了大量的培训班,推广康复技术,培养康复人才。护理人员如何将现代康复的理念与护理理论、护理

知识、护理方法相结合,康复护理如何实施才能满足患者精神、心理、身体、社会等各个层次的需求,成为康复护理学发展过程中面临的重要课题。

随着“预防-保健-康复”三位一体大卫生观的提出,预防医学、康复医学得到迅速的发展,医护发展不协调的矛盾更显突出,引起了护理界的重视和呼吁。为适应 21 世纪社会发展的需要,康复护理作为全社会的康复保健事业之一,得到社会各界和各国政府,以及各阶层的关注和支持。在多方面的积极努力下,康复护理理论、康复护理技术及康复护理科研方面的工作取得了十分显著的成绩。近几年来,国家颁布了《综合性医院康复医学科管理规范》、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》等管理条例,提出“注重预防、治疗、康复三者结合”的方针,构建分层级、分阶段的康复医疗服务体系,其中特别强调早期康复治疗可以避免残疾发生或减轻残疾程度,改善患者生活质量,减轻家庭和社会的经济负担。因此康复护理的领域不仅仅局限于康复专科或康复医院,已经渗透到临床各科护理及社区护理中。这对护理人员提出了新的挑战,护理人员不仅要有护理基础理论和临床实践经验,还要有康复医学及康复护理的理论和技能。因此康复护理学课程的开展对于康复护理人员的培养及临床康复护理工作的顺利进行起着至关重要的作用。对临床康复护理理论和实践的研究使护理界日益认识到康复护理在患者治疗全过程中的地位,预防为主的新康复观渗透到各科临床护理中,贯穿于创伤和疾病恢复的全过程,大大推进了康复护理实践和科学研究的进程。

临床康复护理工作重点从对创伤患者残存生理功能的康复护理,逐步延伸至肿瘤、精神病、多种慢性病及重症患者的康复护理。对患者心理障碍的康复也已引起护理界的广泛关注,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。由此进入了社会对康复护理的专业化需求时代,不久将来也可以借鉴国内外的专门护理师制度和认定护理师制度的经验,将康复护理领域向具有各种专业化水平的方向发展和强化。

自南丁格尔时代至今,护理的概念经历了由疾病为中心,向以患者为中心,进而向以人的健康为中心转变的过程,护理的内涵和外延、护理的理念、护理的目标及护理的工作重心都发生了巨大的转变,康复护理学在健康领域的作用越来越凸显。但是,学科定位不清晰、人才匮乏等问题阻碍了中国康复护理学的发展。随着社会的发展和康复护理需求的日益增长,康复护理学面临着巨大的发展机遇与挑战。随着康复护理学的迅速发展,学科定位问题摆在了中国康复护理学科面前。目前,康复护理学科定位不明确,学科内涵和外延界定不清,康复护理的作用和功能及护士在康复服务中的角色,都有待于进一步界定,学科知识体系需要进一步完善。康复护理学必须与康复医学、社区护理学、居家护理学、护理学基础、专科护理学、护理管理学、健康教育学等学科不断交叉融合,形成自己的知识体系。只有学科定位清晰,角色和功能明确,康复护理才能在康复大环境中发挥其应有的作用。

近年来,我国康复护理临床研究成果颇多,涉及的领域较广,包括脊髓损伤康复护理、骨和骨关节疾患的康复护理、心脑血管疾病的康复护理、残疾儿童康复护理、老年慢性病康复护理、康复护理健康教育、康复护理理论研究、康复护理管理等。康复护理的研究水平有了长足的进步,在广度和深度方面都有所提升。其中,以脑血管意外的康复护理研究成果居多。研究证明,早期介入康复护理干预、强化康复训练可以发挥脑的可塑性,促进神经功能恢复,减少肢体功能障碍对患者日常生活的影响,提高患者的生存质量。

同时,传统康复治疗的研究越来越受到重视,探讨传统运动疗法、传统音乐疗法、传统饮食疗法,以及针灸、推拿、热熨等传统康复方法对患者功能康复的影响的研究动态活跃。例如,六字诀对 COPD 患者肺功能的影响研究、徵调音乐对脑卒中后运动性失语的效果观察、芪药鸡金粥对化疗大鼠胃肠黏膜机械屏障损伤的保护作用等研究,验证了中国传统康复治疗在康复护理中的效果,为祖国传统康复疗法的挖掘、推广应用提供了科学依据,传统康复治疗便廉有效的优势逐步被揭示。

由上所述,中国的康复护理学应与其他领域交融的同时,更应将现代康复护理和传统康复护理的知识及技术不断融合,通过各种循证研究走出自己的特色之路,为促进人类的健康发挥积极的作用。

第二节 工作特点及工作方式

一、康复护理的对象

康复护理工作的对象包括身心功能下降或障碍者,以及可能出现身心功能下降或障碍者,即伤病者、残疾者、体弱者和亚健康状态者。

(一) 伤病者

伤病者包括急、慢性病患者及损伤者。由于患病或损伤,致使身体活动减少或受限,并由此产生功能障碍。这些功能障碍可以是潜在的或现存的,可逆的或不可逆的,部分的或完全的,可以与疾病并存或为后遗症。例如,慢性阻塞性肺疾病患者,可因肺疾病的原因引起全身运动能力降低,进一步加重肺功能下降。应对 COPD 患者早期介入正确的呼吸训练、肺部物理治疗及有氧训练,以提高患者的肺功能及运动耐力。因此对于伤病者的康复护理工作,应将早期、主动、全面康复理念贯穿康复护理始终,既能加速功能恢复,又能预防残疾、减轻残疾。

(二) 残疾者

残疾者包括先天性和后天性因素所致的残疾者。先天性残疾常因遗传、孕妇子宫内发育环境与产科因素所致新生儿出生时异常或发育过程中出现异常,如先天性心脏病、脑性瘫痪、先天性肢体残缺等。后天性残疾常因疾病、外伤或精神因素等造成明显的身心功能障碍,如肢体残缺、视力障碍、听力障碍、语言障碍、智力障碍、内脏器官功能不全、多重残疾和其他残疾等。据世界卫生组织 2011 年世界残疾报告统计显示,目前全球超过 10 亿人或 15% 的人口带有某种形式的残疾生存,且以每年新增 1500 万人的速度递增。无论在全球范围还是在我国,残疾者都是一个特别突出、需要帮助和关怀的群体。

(三) 体弱者

体弱者主要指身体虚弱的老年人。由于老年人体弱多病,绝大多数存在不同程度的退行性改变和功能障碍。研究表明,老年人的功能障碍程度与年龄老化成正比,体弱的老年

人已成为康复护理的主要工作对象。为进一步提高老年人的生活质量,康复医学及康复护理的介入是非常必要的。

(四) 亚健康状态者

亚健康状态者一般是指机体无明显的临床症状和体征,或者有病症感觉而临床检查找不出证据,但已有潜在的发病倾向,各种适应能力不同程度减退,处于一种机体结构退化和生理功能减退状态的患者。如不明原因的体力疲劳、神经衰落、腰酸腿疼等。此类人群康复护理的目标是保持和提高身心功能,预防功能障碍的发生。

二、康复护理的工作模式

以人及人的健康为中心的护理模式中,康复护理需要与康复医学同心协力,并与多个领域共同协调和紧密配合方能达到康复的目标。因此,康复的基本工作方式常常以团队模式进行,而康复护士在康复团队模式中承担康复护理作用及协调作用。

(一) 团队模式

团队模式(team work)是一种涉及多专业和多学科合作,共同致力于患者功能康复的工作方式,包括学科内团队、多学科团队及急性期康复模式。

1. 学科内团队模式 是由多种康复专业技术人员组成的康复团队,其主要成员通常包括康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、社会工作者、康复工程人员等。团队成员对康复治疗的所有结果承担共同的责任。他们共同参与康复目标的确定,提供与目标相关的观察结果,在互相尊重的基础上,共享工作经验,互相学习,取长补短。这个模式的核心思想是将综合性的康复医疗工作分解为各个专项,由多人分工实施。团队合作模式的优点是专业分工细化,综合处理的专业技术水准提升,康复医疗质量提高。

2. 多学科团队模式 是由不同学科的专业人员组成的康复团队。除康复专业技术人员外,团队成员还包括医生、护士、药剂师、营养师等。临床上常利用跨学科、跨专业的特点,把各学科的人力资源纳入康复医疗团队。团队成员相互协助,建立共同的康复目标和计划,从而更加全面、细致地为患者提供康复治疗服务。其目的是避免因专业的过度划分而失去对患者整体的关注,使创伤或残疾患者及其家庭发挥最大的康复潜能。

3. 急性期康复模式 20世纪医疗的重点在疾病稳定期和恢复期。而21世纪的发展趋势是将康复医疗介入时间点前移到疾病的急性期,国家卫生和计划生育委员会将急性期康复医疗的早期介入纳为重要的工作内容。急性期康复模式强调多学科合作模式,将康复护理的触角延伸到临床各个学科。

(二) 多学科团队模式的基本工作模式

1. 团队会议 团队模式的交流机制是团队会议,旨在为团队成员提供相互交流的平台,使团队成员对患者状态、治疗目标及实现目标最重要的策略和方针达成共识。团队会议定期在康复治疗现场举行,通常每周一次。会议特别关注治疗结果,一般采取定量分析

的方式来记录患者的功能改变,疗效评估通常以回归社会或出院后的结果为依据。

2. 以团队为单位的查房和会诊 以团队为单位查房已经成为综合医院康复科常用的工作模式。根据康复对象的具体病情组织各领域相关人员、相关治疗师共同参与和讨论患者的问题。对于患者的特殊问题,可邀请相关学科或跨学科专业人员进行会诊,共同讨论治疗方案,即“多专业、多学科联合协作”。

三、康复护理工作流程

具有数千年历史的中国传统医学博大精深,其理论、技术、方法等正在不断地被现代康复护理挖掘、推广、应用。例如,运用阴阳五行学说指导生活起居、饮食调护等康复护理实践,以调整人体功能的整体平衡状态;应用药膳、导引、五行音乐等维持或改善功能水平;运用情志调护理论与方法,调整身心状态,提高社会生活适应性,激发人体潜能,消除障碍和痛苦,以获得和谐的身心功能,提高机体生命质量。因此在制订康复护理工作流程时,应重视中医传统的康复护理观。在重视学习吸纳先进的西方康复、康复护理理念和技术的同时,也需要提高中医护理理论水平和实践能力,挖掘、整理祖国医学的康复护理方法和技术,体现具有中国特色的中西医结合的康复护理工作流程。

(一) 康复护理评估

1. 收集一般资料 收集有关患者的一般资料,如性别、年龄、病史、用药情况、职业、兴趣爱好、教育程度、生活环境、家庭社会背景等。

2. 康复护理评定 在整个康复护理流程中,康复护理评定是核心环节,循环贯穿于康复护理的始终。通常住院期间要进行三次评定,即初期、中期、后期评定。每次评定都应同康复医生、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、社会工作者等专业人员交换情况和资料,并认真记录,包括记录其他专业的意见和措施,并利用中医护理传统的手法全面掌握患者的康复情况,及时制订和修改康复护理计划。

(二) 制订康复护理目标和计划

在制订康复护理目标和计划时,康复护理人员首先需认真了解患者损伤发病情况、以往治疗经过、目前身体状况、日常生活活动能力的改变、心理状态、入院目的与希望等,才有利于制订可行的目标和计划。其次康复护理人员需与康复团队其他成员共同协商和制订计划,并应用人与自然相互作用的视点分析,以利于目标和计划的全面性和整体性。

(三) 实施康复护理计划

1. 环境的选择与准备 尽可能选择与患者功能障碍相适应的环境,如为行走不便的患者提供轮椅及无障碍设施。室内用物的放置应便于乘坐轮椅患者的使用和取放。对于有言语障碍患者,应尽量不安排在同一病室,以免影响相互间的信息交流或丧失语言训练的机会。视觉障碍患者的病室内应避免在地面放置障碍物,室内物品的摆放要固定整齐。

2. 康复护理技术的应用 康复治疗过程中,康复治疗师如物理治疗师、作业治疗师、

言语治疗师等,针对患者功能障碍问题进行康复治疗。但这些治疗的时间是有限的。患者接受康复治疗后回到病房继续练习或练习中遇到困难时,则需由康复护理人员来协助。在病房内康复护理训练的目的主要是继续加强患者的功能训练,预防二次损伤,如指导患者进行穿衣训练、进食训练、体位转移、膀胱训练等。

3. 并发症的预防 任何并发症的发生都会影响康复效果,延缓康复进程,甚至危及患者生命。因此,在康复护理工作中除了给予日常生活活动训练的指导与监督,强化良肢位、体位转移等康复护理技术外,在康复护理工作中还需特别注意预防各种并发症的发生,如压疮、泌尿系感染、肺部感染、直立性低血压等。

4. 心理护理 心理护理工作贯穿于康复护理的全过程。在康复护理工作中应贯彻心理护理的原则与方法,注意观察患者的心理变化,做好安慰、劝解和心理疏导,全面系统地对患者及家属进行心理护理工作。主要内容:心理护理咨询、心理护理指导及执行心理医生的医嘱。

5. 健康教育 健康教育贯穿于康复护理工作始终。由于部分患者将带着残疾回归家庭和社会,他们可能面临巨大的生活挑战,认真做好患者及其家庭成员的健康教育,可以帮助他们树立信心,更好地学会带着残疾适应生活。康复健康教育的主要内容:皮肤管理、感染预防、二便管理、残存肌力训练、功能障碍部位关节的保护、各种矫形器的保管方法、营养指导、安全问题管理等。康复健康教育的方法可由康复护理人员灵活掌握,定期组织患者集体听课、观看录像或个案咨询、以家庭为单位的小讲课及示范作业活动等都是行之有效的方法。

(四) 康复护理评价

康复护理人员应在患者接受康复护理期间随时进行评价,根据其康复效果对患者住院期间的康复护理的措施进行修改,以达到有效的康复目标和不断提高康复护理工作的质量。

第三节 康复护理实践

随着时代的发展、社会的进步和人民生活水平的提高,人们对健康日益重视,对康复护理的需求越来越高。为适应现代护理发展的需要,作为一名合格的康复护理人员,不仅需要掌握精湛的康复护理技术,而且要运用康复护理观指导康复护理实践。

一、以康复护理理念指导实践

康复护理的理念就是在护理学理念的指导下,在以人和健康为中心的康复护理模式过程中,当人在生命过程中健康时使其维持和增进健康,遇到健康问题时给予援助,使其减轻痛苦和恢复健康,从而维护人的生命全过程的权利和尊严,其目标就是援助其发挥出最佳的健康潜能从而恢复健康状态回归于社会。