

■ 供护理本科、专科学生使用

Rehabilitation Nursing

康复护理学

主 编 王元姣

副主编 林 伟 叶祥明 林 坚 蔡学联



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

第 2 版 第 1 次印刷 1000 册

Rehabilitation Nursing

康复护理学

主编 王 芳 副主编 王 芳 王 芳

第 2 版 第 1 次印刷 1000 册

康 复 护 理 学

(供护理本科、专科学生使用)

主 编 王元姣

副 主 编 林 伟 叶祥明 林 坚 蔡学联



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学 / 王元姣主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2011. 1

ISBN 978-7-308-08298-3

I. ①康… II. ①王… III. ①康复医学: 护理学—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 259047 号

康复护理学

王元姣 主编

林 伟 叶祥明 林 坚 蔡学联 副主编

责任编辑 徐素君

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州中大图文设计有限公司

印 刷 杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 14.75

字 数 350 千

版 印 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-08298-3

定 价 30.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

前 言

20 世纪 80 年代,我国引进现代康复医学的理论和方法,并和我国传统康复医学结合,促进了我国康复医学事业蓬勃发展。康复护理学是在康复医学发展的基础上诞生的一门新兴学科,是以残疾人、老年人、慢性病人群为服务对象。随着社会发展、经济繁荣、医疗卫生事业进步,各种传染病得到控制和消灭,平均寿命延长和人口老龄化,慢性病发病率增加,以及各种意外伤害发生率增多,康复护理的地位日益凸显。为了加强康复护理学科建设和专业人才培养,促进护理学科的发展,满足广大病、伤、残者的康复需求,提高病、伤、残者的生活质量,特编写本教材。

本书编写的基本思路是:一是坚持以人为本和整体护理的理念,体现康复护理向预防、健康指导、回归家庭和社会等领域的扩展。二是注意知识的更新和疾病谱的变化,紧密结合临床工作实际,阐明医学和护理学的新知识、新技术和新政策法规。三是明确教材的学科定位,在康复基础学、康复治疗学、康复临床学的基础上,突出康复护理学专业特色,符合康复护理专科人员的培养目标及业务要求。四是强调全书结构体例规范,编写风格一致,内容通俗易懂。

本书共分为 5 章,主要介绍“康复医学、康复护理学”的基本概念、服务对象、工作内容及组成团队、工作方法;“常见疾病的康复护理”,介绍了神经系统疾病、运动系统疾病和其他常见的一些疾病的康复护理。每个疾病分别从概述、主要功能障碍评定和康复护理措施、健康教育进行阐述。本教材主要为远程教育护理本科生编写,为了便于学生自学,我们将每章的重要知识点用方框的形式显示。每个章节前有教学目标,以便于学生在学习前明确本章节的学习要求,并以问题为路径去学习、思考,给学生以明确的学习指引。每章节后有思考题和参考答案内容,以帮助学生复习和巩固学习内容。

本书在浙江大学远程学院教育部的关心和指导下,在浙江省人民医院、嘉兴第二人民医院、杭州武警医院的各位康复专家的共同努力、通力合作下完成的,在此一并表示诚挚的感谢。由于作者水平有限,难免存在不足之处或不能与现代康复学迅猛发展相适应,恳请各位专家和读者不吝赐教。

王元姣

2010 年 12 月于浙江省人民医院

目 录

第一章 康复医学概述	(1)
第一节 康复定义和内容	(1)
第二节 残疾的定义和分类	(2)
第三节 康复医学定义、对象	(3)
第四节 康复医学工作内容和模式	(6)
第五节 康复医学基本途径和原则	(8)
第六节 现代康复医学与其他医学学科的关系	(9)
第二章 康复护理学概述	(11)
第一节 康复护理定义和特点	(11)
第二节 护士在康复中的作用	(13)
第三节 康复护理的发展现状和发展前景	(14)
第四节 康复护理基本技术	(16)
第三章 神经系统疾病的康复护理	(25)
第一节 脑卒中的康复护理	(25)
第二节 颅脑损伤的康复护理	(48)
第三节 脊髓损伤的康复护理	(61)
第四节 小儿脑瘫的康复护理	(76)
第五节 帕金森病的康复护理	(87)
第四章 运动系统疾病的康复护理	(96)
第一节 颈椎病的康复护理	(96)
第二节 下腰痛的康复护理	(103)
第三节 骨折的康复护理	(112)
第四节 截肢术后的康复护理	(127)
第五节 关节置换术的康复护理	(134)
第六节 手外伤的康复护理	(145)
第五章 其他疾病的康复护理	(155)
第一节 高血压病的康复护理	(155)
第二节 冠心病的康复护理	(165)
第三节 慢性阻塞性肺部疾病的康复护理	(175)

康复护理学

第四节	糖尿病的康复护理	(186)
第五节	骨质疏松症的康复护理	(198)
第六节	恶性肿瘤的的康复护理	(207)
【附】	参考答案	(219)

第一章 康复医学概述

学习目标

1. 掌握康复、康复医学的基本概念
2. 掌握康复医学的基本途径和原则
3. 熟悉康复医学的对象、工作内容和工作方式
4. 熟悉残疾定义及分类方法、残疾评定内容
5. 了解康复医学与其他医学学科的关系

第一节 康复定义和内容

一、康复的定义

康复一词,译自英语 Rehabilitation,是由词头 re-,词干 habilis 和词尾-ation 组合成的。其中 re-是“重新”的意思,habilis 是使得到能力或适应的意思,-ation 是行为状态的结果。因此 Rehabilitation 是指重新得到能力或适应正常社会生活。康复用于现代医学领域,主要是指身心功能、职业能力、社会生活能力的恢复。其后,世界卫生组织(WHO)康复专家委员会(1969)对康复的定义作了如下说明:“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,对患者进行训练和再训练使其能力达到尽可能高的水平”。经过数十年的发展,康复的目的更加明确,即所谓重返社会。1981年 WHO 医疗康复专家委员会又把康复定义为:“康复是指应用各种有用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,而且也指通过改变周围环境和社会条件以适应残疾者社会生活需求。新的康复定义体现以患为尊,从提高患者机体质量出发,改善生存质量,提高生活质量,实施个性化全程康复追踪服务和管理。进入 20 世纪 90 年代,联合国在 1993 年一份正式文件中提出:“康复是一个促进残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和/或社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助于一些措施和手

康复的定义

康复是一个促进残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和/或社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助于一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。

段,改变其生活而增强自立能力。康复可包括重建和/或恢复功能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

康复≠恢复,在我国语言中康复(Rehabilitation)与疾病后的恢复(Recovery)是同义的,恢复一般是指患病后健康水平下降,治疗和休息后健康恢复到病前水平,亦即达到了100%的恢复。但 Rehabilitation 所指的康复却是指伤病后健康水平下降,虽经积极处理,但已形成残疾,健康水平复原不到原先水平的情况,亦即达不到100%的恢复。康复的目的不是治愈疾病,而是采取有效措施恢复残疾者的功能。在香港,Rehabilitation 译为“复康”,在台湾译为“复健”。

二、康复内容

康复的领域主要包括医学康复或医疗康复(medical rehabilitation),即利用医疗手段促进康复;教育康复(educational rehabilitation),主要促进残疾儿童、青少年上学受教育;职业康复(vocational rehabilitation),主要促进青壮年残疾人就业或自谋生计;社会康复(social rehabilitation),主要研究和协助解决残疾人重返社会时遇到的一切社会问题,使之能够有机会参与社会生活,不受歧视,并能履行力所能及的社会职责。上述四个方面的康复就是全面康复,在康复过程中,它们应互相支持和协调地进行。虽然在康复不同的阶段侧重点可能不同,但医学康复是全面康复的基础和前提。

全面康复包括

医疗康复
教育康复
职业康复
社会康复

第二节 残疾的定义和分类

康复的主要对象是残疾人 and 有身心功能障碍患者,因此,了解和掌握残疾的基本概念、分类及其对策十分重要。

一、残疾、残疾人

残疾(disability)是指因外伤、疾病、发育缺陷、人口老化、精神因素等各种原因造成身体上或精神上的功能障碍,以致不同程度地丧失正常人的生活、工作、学习的能力和担负其日常生活与社会职能的一种状态。残疾人(disabled person)是指具有上述残疾特征的人。

残疾的定义

是指因外伤、疾病等各种原因造成身体上或精神上的功能障碍,以致不同程度地丧失正常人的生活、工作、学习的能力和担负其日常生活与社会职能的一种状态。

二、残疾的分类

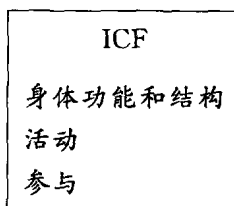
随着医学模式的转变,以及残疾人活动领域的不断扩大,人们对残疾人的认识不断深化,2001年 WHO 将《国际损伤、残疾和残障分类》修改为《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning,

Disability and Health, 简称 ICF)。它将“疾病的结局分类”转变为“健康的成分分类”, 是以健康新概念为基础, 即健康是功能状态, 是个人作为个体和社会成员完成全部生活的能力, 它把功能作为判断健康的主要因素。而功能又分身体功能和结构、活动与参与三个方面。当三者均为正常时为人健康状态; 相反, 当身体功能和结构受损或/和能力受限或/和参与局限时为残疾。因此, 残疾可分为损伤、活动受限和参与局限三类或三个水平, 即残疾是对上述三者的一个概括术语, 具体描述如下:

损伤(impairments)指身体结构或生理功能(包括精神功能)的丧失或异常。

活动受限(activity limitations)指个体在进行活动时遇到困难。

参与局限(participation restrictions)指个体投入到生活情景中遇到的困难。是否参与局限要通过比较个体的参与和在相同的文化或社会中无残疾个体所期望的参与来决定。



根据 ICF 模式, 将残疾理解为一种健康因素和情境性因素(即环境和个人因素)之间交互作用而出现的复杂联系的结果。这种交互作用是动态的, 有其特殊的方式, 在某一水平上进行干预可以使其他因素发生变化。举例说明: 脑梗死早期的患者大脑组织受损, 一侧身体力量减弱, 此时为脑损伤阶段, 但如早期溶栓成功, 则肢体力量可恢复, 不影响其活动能力, 相反, 如治疗不当, 病情进一步发展可导致偏瘫、失语等功能障碍而造成活动能力受限。若在此时如能早期康复治疗, 可改善其功能及活动能力, 相反, 如得不到及时康复, 则可能影响其学习或工作及参与社会而发展为参与受限。同时, 它们受背景性因素的正面或负面影响, 这些因素与残疾人起互动作用, 并且决定其在一定环境中的参与水平。背景性因素可以分为两类: 环境因素和个人因素。环境因素是个人之外的因素, 例如社会的态度或建筑物的特点、法律系统等; 而个人因素区别于环境因素, 对个体如何面对残疾会产生影响, 个人因素包括性别、年龄、其他方面的健康状况、身体素质、生活方式、习惯、教养、应对方式、社会背景、教育、职业、过去和现在的经历、整体的行为方式和性格特点、个体的心理品质以及其他在残疾过程中发挥重要作用的特征等。因此, 我们要改善环境和个人因素, 有针对性地采取三级预防措施以预防或减轻残疾的发生和程度, 促进健康。ICF 模式图见图 1-1。

第三节 康复医学定义、对象

现代康复医学自 20 世纪 40 年代从美国开始发展, 迄今已有 60 多年的历史。康复医学改变了传统医学的生物学模式, 强调以生物—心理—社会的医学模式为基础, 以病、伤、残者的功能障碍为目标, 应用主动、积极和有针对性的综合性康复措施, 以团队合作为基本工作方式, 致力于广大患者和残疾者的功能改善和提高, 使他们能够追求品质生活, 重返社会。

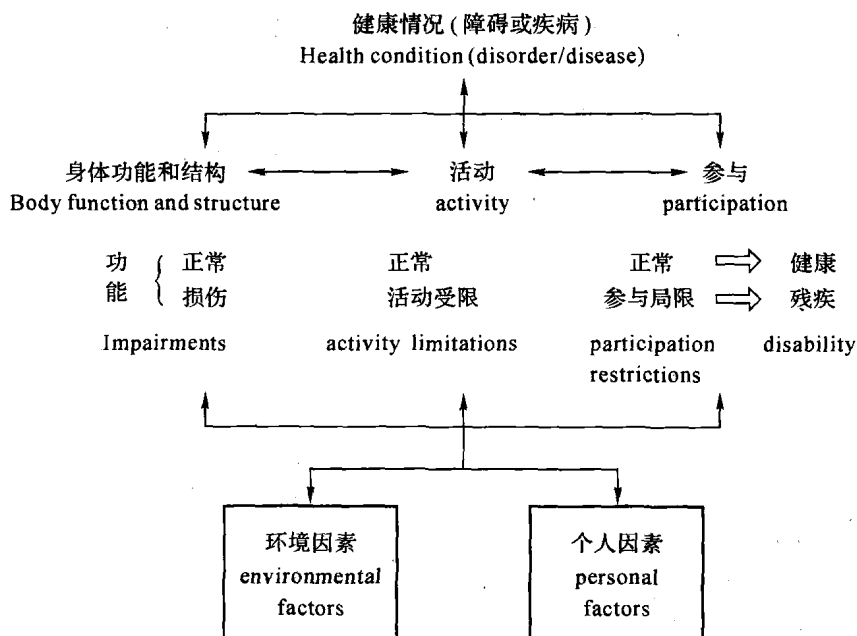


图 1-1 国际功能分类模式图

一、康复医学定义

康复医学(rehabilitation medicine)是具有基础理论、功能评定、治疗技能和规范的医学应用学科,旨在加速人体伤病后的恢复进程,预防和/或减轻其后遗功能障碍程度,是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学。更具体地说,它是一门以消除和减轻人的功能障碍,弥补和重建人的功能缺失,设法改善和提高人的各方面功能,为了康复的目的而应用有关功能障碍的预防、诊断和评估、治疗、训练和处理的一门医学学科。康复医学在宏观上与预防医学、临床医学学科。

康复医学的定义

是具有基础理论、功能评定、治疗技能和规范的医学应用学科，旨在加速人体伤病后的恢复进程，预防和/或减轻其后遗功能障碍程度。是医学的一个重要分支，是促进病、伤、残者康复的医学。

二、对象

(一) 残疾者

据世界卫生组织统计,全世界目前约有占总人口 10% 的各种残疾者,每年以新增 1500 万人的速度递增。我国 2006 年的抽样调查表明,我国有 8296 万残疾人,占人口总量的 6.34%,调查中将残疾分为视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾、多重残疾等;未包括慢性病、内脏病、老年退行性病而致严重功能障碍者。由此可见,无论在全球范围,还是在我国,残疾人都是一个人数众多的群体,是一个特性突出、

需要帮助和关怀的群体。

(二)老年人

据国家统计局 2008 年人口变动情况抽样调查,2007 年中国 65 岁以上老年人口已达 1.1 亿,占世界老年人口的 23%,占亚洲的 38%。预测到 2020 年,中国 65 岁及以上老年人口所占比重将达到 11.92%,比 2000 年提高 4.96 个百分点。到 21 世纪中叶,老年人口比重将达到 25%。老年人体弱多病,特别是致残性疾病发病率高,而身体障碍与年龄老化成正比。

(三)慢性病患者

主要是指各种内脏疾病、神经疾病和运动系统疾病患者。这些患者往往由于疾病而减少身体活动,并由此产生继发性功能衰退,例如慢性支气管炎导致的肺气肿和全身有氧运动能力降低,类风湿性关节炎患者的骨关节畸形导致功能障碍等。

(四)疾病或损伤急性期及恢复早期的患者

许多疾病和损伤需要早期开展康复治疗,包括理疗,以促进原发性功能障碍的恢复,并防治继发性功能障碍。

(五)亚健康人群

世界卫生组织的一项全球性调查表明,真正健康的人口占 5%,患有疾病的人占 20%,而其余 75% 左右处于非健康、非疾病的中间状态。以慢性疲劳为主要症状的亚健康问题是 21 世纪威胁人类健康的重大问题,发生率呈逐年增加的趋势。亚健康的处理和中医“治未病”思想一致,而康复医疗是“治未病”的基本措施之一。康复治疗的主要病种如表 1-1 所示。

康复医学对象

残疾者;
老年人;
慢性病患者;
疾病或损伤急性期及恢复早期的患者;
亚健康人群。

表 1-1 康复治疗的主要病种

分类	疾病	分类	疾病
1. 神经系统疾病	脑卒中 脑外伤 脊髓损伤 脑瘫 小儿麻痹后遗症 周围神经疾病和损伤 运动神经元病 多发性硬化症 帕金森病	2. 内脏疾病	冠心病 高血压 心衰 糖尿病 肥胖症 慢支肺气肿 哮喘 周围血管病变
3. 骨关节伤病	骨关节炎 运动损伤和软组织损伤 颈肩腰腿痛 截肢、断肢再植术后 手外伤 骨关节手术后 骨折后 脊柱侧弯	4. 其他	慢性疼痛 烧伤 癌症 麻风病 精神疾病 老年性痴呆 视力、听力障碍 儿童康复

第四节 康复医学工作内容和模式

一、工作内容

康复医学的主要内容包括康复基础学、康复机能评定、康复治疗学、康复临床学和社会康复。

(一) 康复基础学

康复基础学指康复医学的理论基础,重点是与主动功能训练有关的运动学和神经生理学,以及与患者生活密切相关的环境改造学等。

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) 康复机能评定

包括器官和系统功能的评定,个体生活自理和生活质量的评定,以及患者进行工作和社会活动能力的评定。器官和系统功能的评定与临床评定关系密切,在形式上基本相同或互相交叉,而个体生活自理和生活质量评定以及社会能力的评定则是康复医学比较独特的评定内容。

1. 躯体功能 包括肌力评定、关节活动范围评定、体脂测定等。
2. 电生理学 包括肌电图、诱发电位、神经传导速度、电诊断等。
3. 心肺功能 包括心电图分级运动试验、肺功能测试等。
4. 有氧运动能力 包括能量消耗、最大吸氧量、代谢当量测定等。
5. 平衡和协调能力 包括静态和动态平衡和协调功能评定等。
6. 步态分析 包括三维运动分析、力学分析、动态肌电图、气体代谢测定等。
7. 医学心理学 包括精神、心理和行为评定。
8. 脑高级功能 包括感知和认知功能评定等。
9. 言语和吞咽功能。
10. 日常生活能力。
11. 生活质量。
12. 就业能力。
13. 国际功能、残疾和健康分类(ICF)。

(三) 康复治疗学

主要包括物理治疗、作业治疗和言语/吞咽疗法,另外心理治疗、康复工程、传统康复治疗等。

康复机能评定包括

躯体功能
电生理学
心肺功能
有氧运动能力
平衡和协调能力
步态分析
医学心理学
脑高级功能
言语和吞咽功能
日常生活能力
生活质量
就业能力
ICF

1. 物理治疗(physical therapy) 包括运动疗法和理疗,是康复治疗最早开展的治疗方法,也是目前应用最多的康复治疗。例如各种主动和被动运动(有氧训练、肌力训练、关节活动训练等)和声、光、电、热、磁等理疗技术。

2. 作业治疗(Occupational therapy) 包括木工、金工、各种工艺劳动(编织、陶土、绘画)和日常生活功能(衣食住行和个人卫生)的基本技能;职业性劳动包括修理钟表、缝纫、车床劳动等;文娱治疗包括园艺、各种娱乐和琴棋书画等。作业疗法特别注重患者独立生存能力的训练。

3. 言语治疗(speech therapy) 对因听觉障碍所造成的言语障碍、构音器官的异常、脑血管意外或颅脑外伤所致的失语症、口吃等进行治疗,尽可能恢复其听、说、理解能力。吞咽治疗近年来得到很大的重视,目前暂时归类在言语治疗范畴。

4. 心理治疗(rehabilitation psychology) 对心理、精神、情绪和行为有异常的患者进行个别或集体的心理治疗,有时这种心理治疗可与咨询教育相结合进行。心理疗法在各种疾病或功能障碍的康复治疗时都需要介入,是涉及面最广的康复治疗措施。

5. 康复工程(rehabilitation engineering) 指矫形器和辅助工具的应用,以弥补残疾者生活能力的不足,包括假肢、矫形器、助听器、导盲杖等各种辅助工具、特殊用具及轮椅等。

6. 中国传统康复治疗(traditional Chinese medicine for rehabilitation) 最常用的有按摩、针灸、拳、功、操等。中国传统治疗方法已经有数千年的历史,是中国医药宝库的组成部分,有独特的疗效。

7. 康复护理(rehabilitation nursing) 根据总的康复治疗计划,在对残疾者的护理工作中,通过体位处理、心理支持、膀胱护理、肠道护理、辅助器械使用指导等,促进患者康复,预防继发性残疾。

8. 康复咨询(rehabilitation counseling) 对残疾人或伤病员提供有关职业、社会及家庭等方面适应外界环境、参与社会生活的咨询意见,协助解决其在学习、职业上、婚姻或家庭生活、心理情绪上的困难和问题。

(四) 康复临床学(clinical rehabilitation)

指综合采用各种康复手段,对各类伤、残、病患者的病理和病理生理异常以及相应的功能障碍进行的针对性康复医疗实践,包括:神经瘫痪康复、骨关节疾病康复、脏器病康复、慢性疼痛康复等。

(五) 社区康复(communitary based rehabilitation)

指在社区层次上采取综合性的康复措施,利用和依靠资源,使残疾人能得到及时、合理和充分康复服务,改善和提高躯体和心理功能,提高生活质量和回归正常的社会生活。

二、工作模式

(一) 团队模式(team work)

指多学科和多专业合作,共同致力于患者功能康复的方式。康复医学是一门涉及多

康复治疗学包括

物理治疗

作业治疗

言语治疗

心理治疗

康复工程

中国传统康复治疗

康复护理

康复咨询

个学科的应用学科,要靠多个相关学科的配合和协作才能完成整体康复的目标。在患者康复的全过程中,都应用团队的工作模式。

(二) 团队组成(team member)

1. 学科间团队 指与康复医学密切相关的学科,包括:神经内科和神经外科、骨科、风湿科、心血管内科和心血管外科、内分泌科、老年医学科等。

2. 学科内团队 指康复医学机构内部的多种专业,包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、假肢/矫形师、康复护师、康复医师、运动医学师、康复心理医师、社会工作者、营养师等。核心是康复医师,康复医师定期召开团队成员会议,各成员从各自专业角度讨论患者的主要功能障碍、治疗情况、下一步治疗计划等。

第五节 康复医学基本途径和原则

一、基本途径

(一) 改善

通过训练和其他措施改善患者生理功能。例如肌力训练、关节活动训练、平衡训练、心肺功能训练等。

(二) 代偿

通过各种矫形器和辅助具,使减弱的功能得到放大或增强。例如助听器、各种矫形器、拐杖、助行器等。

(三) 替代

通过某些器具,替代丧失的生理功能。例如轮椅、假肢等。

康复基本途径

改善
代偿
替代

二、基本原则

(一) 因人而异

因人而异的原则就是个体化原则,即根据各个功能障碍的特点、疾病情况、康复需求等制订康复治疗目标和方案。

(二) 循序渐进

康复治疗的难易程度、强度和总量都应该逐步增加,避免突然改变,以保证身体对运动负荷或相关治疗的逐步适应。

(三) 持之以恒

以功能锻炼为核心的康复治疗需要持续一定的时间才能获得显著效应,停止治疗后治疗效应会逐步消退。因此,许多康复治疗需要长期持续,甚至维持终身。

(四) 主动参与

运动时患者的主观能动性或主动参与是运动疗法效果的关键。

康复基本原则

因人而异
循序渐进
持之以恒
主动参与
全面康复

(五) 全面康复

人体的功能障碍是多器官、多组织、多系统功能障碍的综合,康复的目标应包括心理、职业、教育、娱乐等多方面,最终目标是重返社会。因此,康复治疗应该全面审视,全面锻炼。

第六节 现代康复医学与其他医学学科的关系

世界卫生组织将康复医学、临床医学、预防医学、保健医学作为现代化医院的基本功能。这四个学科的关系不是以时间划分的阶段关系,而是互相关联、互相交错、环环相扣的关系。

一、康复医学与预防医学

通过积极的措施,例如健身锻炼和合理的生活习惯,防止各种疾病的发生,从而减少功能障碍的可能性,这是康复医学的一级预防;许多疾病在发病后,需要积极的康复介入,以预防继发性功能障碍或残疾的发生,这是康复医学的二级预防;已经发生功能障碍后,可以通过积极康复锻炼,防止功能障碍的加重或恶化,这是康复医学的三级预防。康复预防与预防医学三级预防的概念一致。

二、康复医学与临床医学

其关联不仅在于康复治疗过程经常需要同时进行临床治疗,而且临床治疗过程也需要康复治疗积极介入。例如心肌梗死、脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等,患者均需要早期活动和功能锻炼,以缩短住院时间,提高功能恢复的程度。综合医院康复医学科的生命力就在于积极渗透到疾病早期治疗,使其成为医院工作的基本组成,临床医学与康复医学在疾病急性期和亚急性期总是相互交织(表 1-2)。

表 1-2 康复医学与临床医学的关联

	临床医学	康复医学
核心理念	以人体疾病为中心	以人体运动障碍为中心
医学模式	强调生物学模式	强调生物、心理、社会模式。
工作对象	各类伤病患者	各类病伤残者
临床评估	强调疾病诊断和系统功能	强调躯体、心理、生活/社会独立功能
治疗目的	以疾病为核心,强调去除病因、挽救生命,逆转病理和病理生理过程。	以功能障碍为核心,强调改善、代偿、替代的途径来改善躯体/心理功能,提高生活质量,回归社会
治疗手段	以药物和手术为主,强调医护者的作用	以非药物治疗为主,强调患者主动参与和合理训练
工作模式	专业化分工模式	团队模式

三、康复医学与保健医学

保健医学强调通过主动锻炼,提高人们的机体对于外界环境的适应力和对疾病的抵抗力,这与康复医学的措施一致,当然保健对象同时也需要临床、预防和康复医学的综合服务。

(王元姣)

思考题

一、单选题

1. 英文“Rehabilitation”在我国翻译为 ()
A. 康复 B. 复健 C. 恢复 D. 复康
2. 关于康复与康复医学的概念 ()
A. 两者是相同的
B. 前者以残疾人为对象,后者以病人为对象
C. 前者限于康复治疗,后者还包括评定和预防
D. 前者是全面康复的一个侧面,后者是医学的一个分支
3. 康复的主要对象是 ()
A. 患者 B. 病伤残者 C. 有功能障碍者 D. 疼痛患者

二、多选题

1. 全面康复包括: ()
A. 医疗康复 B. 教育康复 C. 职业康复 D. 社会康复
E. 缓慢呼吸
2. 《国际功能、残疾和健康分类》将残疾分为 ()
A. 身体功能和结构 B. 活动 C. 参与 D. 日常生活能力
E. 病损
3. 康复基本原则包括 ()
A. 因人而异 B. 循序渐进 C. 持之以恒 D. 主动参与
E. 全面康复
4. 康复基本途径 ()
A. 改善 B. 代偿 C. 完全恢复 D. 替代
E. 失代偿

三、名词解释

1. 康复医学
2. 残疾

四、简答题

1. 简述康复医学基本途径。
2. 康复医学与临床医学的关联怎样?