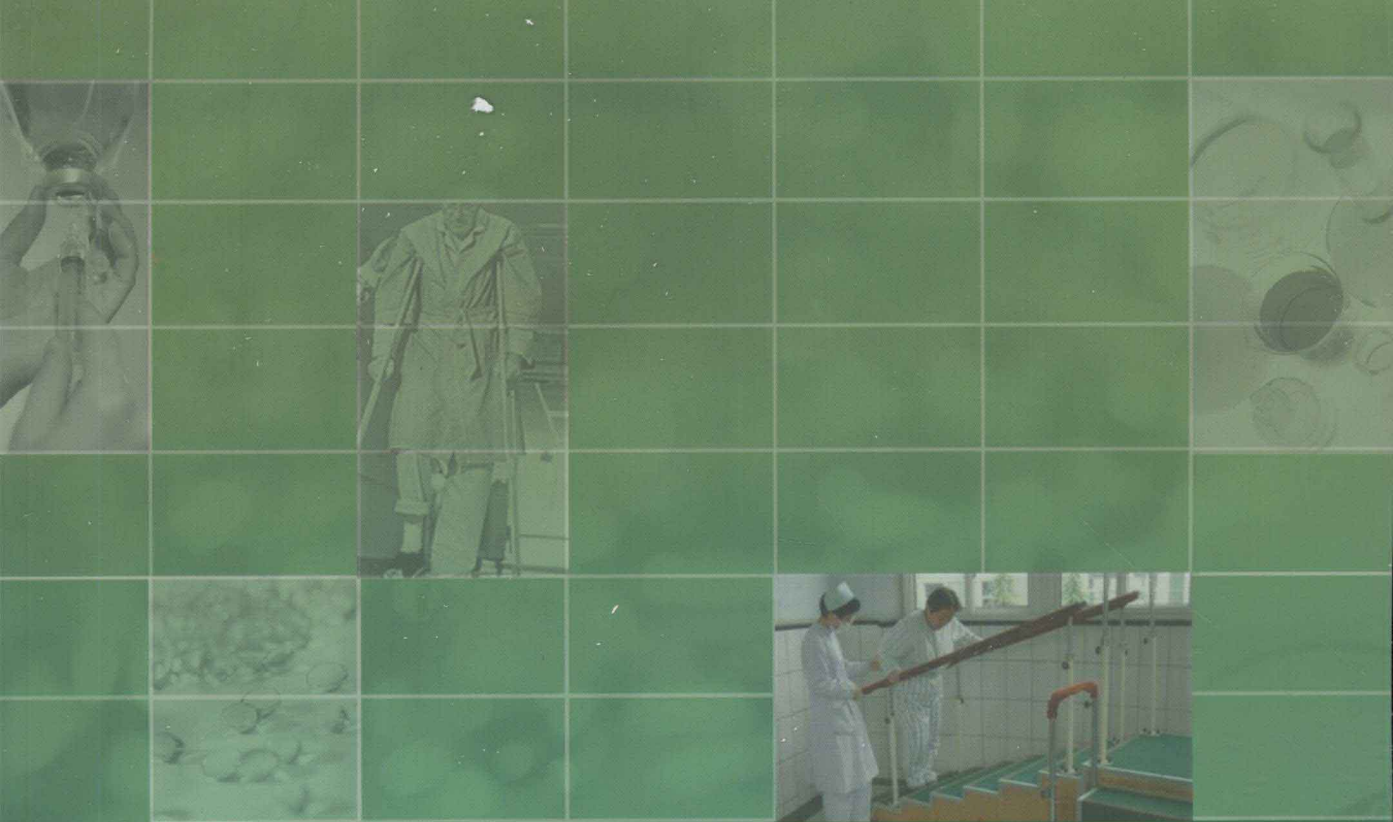




21世纪应用型人才护理系列规划教材

康复护理学

供高职高专（应用型本科）护理专业及相关医学专业使用

主 编 吴 敏
副主编 周 政



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

21世纪应用型人才护理系列规划教材
供高职高专(应用型本科)护理专业及相关医学专业使用

康复护理学

主 编 吴 敏

副主编 周 政

编 者 (以姓氏笔画为序)

王春美(上海市潍坊社区卫生服务中心)

朱凌燕(上海交通大学附属第六人民医院)

孙莉敏(复旦大学附属华山医院)

孙 巍(兰州军区乌鲁木齐总医院)

吴 敏(同济大学高等技术学院)

沈 莉(复旦大学附属华山医院)

汪爱琴(江西护理职业技术学院)

周 政(上海市社会福利中心)

岳立萍(第二军医大学附属长征医院)

魏 娟(同济大学高等技术学院)

主 审 胡永善(复旦大学上海医学院)



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

随着生物-心理-社会医学模式的转变,康复医学已成为现代医学的重要组成部分。掌握康复护理专业技能对于提高整体护理水平和护理质量具有十分重要的意义。本书作为护理系列规划教材之一,强调基础理论与临床实践相结合,充分体现应用型人才的培养特色,以全面康复为目标,重视疾病康复,注意开展预防保健有关的健康教育学习。书中主要内容包括康复医学理论、康复评估、康复治疗 and 康复护理技术,以及神经系统常见病、骨关节病损、常见慢性疾病和并发症的康复护理。另附有康复护理实训指导。本教材适合于高职高专及应用型本科护理等医学相关专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/吴敏主编. —上海:同济大学出版社,
2008.2

(21 世纪应用型人才护理系列规划教材)

ISBN 978-7-5608-3703-1

I. 康… II. 吴… 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(2008)第 018748 号

21 世纪应用型人才护理系列规划教材

康复护理学

主 编 吴 敏

责任编辑 沈志宏 责任校对 徐春莲 装帧设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 17.25

印 数 4100

字 数 431000

版 次 2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-3703-1/R·224

定 价 30.00 元

总 序

根据教育部《关于加强高职高专教育教材建设的若干意见》精神,由同济大学出版社组织同济大学高等技术学院和郑州铁路职业技术学院等十余所院校,联合编写了“21 世纪应用型人才护理系列规划教材”,适合于高职高专、应用型本科护理专业及其他相关医学专业使用。

本系列教材编写的指导思想是坚持以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位(群)人才培养目标,根据整体性、综合性原则,按照护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有 21 世纪职业技术人才培养特色、并与护理专业相适应的课程体系。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。因此,本系列教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视与护理岗位(群)对相关知识、技能需求的联系,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,则以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表达上,避免教材的学术著作化倾向,不追求面面俱到,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以有利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际护理教育相接轨。

2006 年 6 月,同济大学出版社在郑州铁路职业技术学院召开了高职高专、应用型本科护理专业系列教材研讨会。参加会议的代表来自同济大学高等技术学院、金华职业技术学院、江西护理职业技术学院等 11 所高等院校。会议成立了护理专业教材编审委员会,确定了教材编写体系,审定了编写大纲之后,在各所院校的大力支持下,相继召开了教材编写会议、审稿会议和定稿会议。

本系列教材包括《人体结构与功能》、《病原生物与免疫》、《医用化学》、《生物化学》、《药理学》、《病理学》等 6 门医学基础课程和《护理学基础》、《健康评估》、《内科护理学》、《外科护理学》、《儿科护理学》、《妇产科护理学》、《五官科护理学》、《临床护理技能操作规程》、《社区护理》、《急重症护理学》、《临床营养学》、《医学心理学》、《老年护理学》、《康复护理学》、《护理管理学》、《护理行为学》等 16 门专业课程。教材可供应用型本科和高职高专护理专业学生使用,其中的医学基础课程教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。为了方便教学,本系列教材将继续开发相关教学大纲、电子教材、电子教案、试题库以及实验指导等配套教学教辅光盘资料发行。

本系列教材的编写得到了各参编院校的大力支持与协助,其中 12 门课程教材已首批入选

普通高等教育“十一五”国家级规划教材。编审委员会从各院校推荐的众多教师中认真遴选出学术造诣较深、教学经验丰富的教师担任主编和编委。各位编写人员克服了困难,按时圆满完成任务。在此谨向各级领导和同仁表示由衷的感谢。

尽管我们已尽了最大努力,但由于时间仓促,水平和能力有限,本系列教材的不足之处在所难免,敬请有关专家和广大读者批评指正,今后将根据师生和读者意见不断修订完善。

云 琳

2007年5月27日

序

近年来,社会经济的发展促进了人们对生活质量的追求。随着医学科学的进步,康复医学在医疗实践中的作用和重要性越来越为社会所重视,并与各门医学分支学科有了很多交叉与结合。结果,一方面各门医学分支学科得到充实与丰富,另一方面,康复医学也有了进一步的发展。

同济大学出版社出版的《康复护理学》是一本提供应用型本科及高职高专院校护理学专业教学所用的教材。在介绍康复相关理论的基础上,侧重于康复护理技术的介绍和指导,增加了康复护理实训内容。本书内容全面,重点突出,具有很强的针对性和实用性,重视应用型人才动手能力的培养和指导。《康复护理学》的编者大多是长期在临床一线从事康复医疗和康复护理教学的专业人员,具有丰富的教学和临床实践经验。本书是一本很实用的康复护理教材和教学参考书。

胡永善

2007年10月

前 言

随着人类社会科学技术和文化、经济的进步,人们对医疗结果的期待和要求也都有了根本的变化。医疗工作除了治病救人以外,对生活质量的追求和考虑,已越来越多地得到了社会的关注和重视。而作为以改善功能,提高生活质量为导向的康复医学,它具有多学科性、广泛性和社会性,充分了体现生物-心理-社会的医学模式。20 世纪 70 年代以来,康复医学与预防医学、保健医学、临床医学一起成为现代医学的重要组成部分,并作为一门新兴学科正不断向深度和广度发展。“以健康为中心”的医学观念的确立,促使医疗服务由单一的医疗型向医疗-预防-保健-康复型转化。然而,康复医疗的实施中离不开康复护理工作,护理人员作为康复医疗团队中的重要成员必须了解和熟悉康复护理学的基本理论和技术,并在临床工作中逐步将康复护理的内容融入整体护理之中,这对提高整体护理服务的质量,改善功能,减少并发症,促进全面康复具有积极意义。

本书是应同济大学出版社的邀请,组织若干院校具有丰富教学工作经验和从事康复护理实践的专业人员共同编写完成的。为了满足学科发展的需要、教学的需要和社会的需要,编委会力图编写一本符合应用型本(专)科护理人才培养目标的康复护理教材,并能充分体现教材思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的原则;以培养临床技术应用能力为重点;以必需和够用为度,且具有较强的针对性和实用性。但由于此次编写时间较紧,水平有限,难免有不足或错误,我们热忱希望同道和读者提出批评和建议,以供今后修正。

本书编写过程中,我们得到了各编委单位、同济大学出版社以及其他有关单位和专家的关心与支持;得到了中国康复医学会常务理事、复旦大学上海医学院康复医学系主任、华山医院康复科主任、博士生导师胡永善教授的指导与帮助。在本书出版之际,谨致以衷心的感谢!

主 编

2007 年 10 月

目 录

总序
序
前言

第一章 绪论	1
第一节 康复	1
第二节 康复医学	4
第三节 康复护理	7
第二章 康复医学理论基础	13
第一节 运动学基础	13
第二节 神经学基础	19
第三节 残疾学	24
第三章 康复评估	31
第一节 运动功能评估	31
第二节 感知与认知功能评估	40
第三节 疼痛评估	45
第四节 言语与吞咽功能评估	48
第五节 心肺功能评估	51
第六节 日常生活活动能力评估	57
第七节 生活质量评估	62
第四章 康复治疗技术	66
第一节 物理疗法	66
第二节 作业治疗	81
第三节 言语治疗	84
第四节 心理治疗	88
第五节 传统康复疗法	93
第六节 康复医学工程	96

第五章 康复护理技术	107
第一节 体位与体位转换	107
第二节 转移技术	110
第三节 体位排痰训练	114
第四节 放松训练技术	117
第五节 呼吸功能训练	119
第六节 日常生活技能训练	121
第七节 心理支持与沟通技术	127
第六章 神经系统常见伤病的康复护理	132
第一节 脑卒中的康复护理	132
第二节 脊髓损伤的康复护理	146
第三节 脑性瘫痪的康复护理	154
第七章 常见骨关节病损的康复护理	163
第一节 骨折后的康复护理	163
第二节 颈椎病的康复护理	169
第三节 肩关节周围炎的康复护理	173
第四节 腰椎间盘突出症的康复护理	176
第五节 骨关节炎的康复护理	180
第六节 人工关节置换术的康复护理	184
第七节 截肢后的康复护理	188
第八章 常见慢性疾病的康复护理	194
第一节 冠心病的康复护理	194
第二节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	201
第三节 糖尿病的康复护理	205
第四节 癌症的康复护理	211
第九章 伤病后常见并发症的康复护理	217
第一节 关节挛缩	217
第二节 压疮	220
第三节 骨质疏松	224
第四节 神经源性膀胱	226

附录 康复护理实训指导	231
实训一 徒手肌力检查	231
实训二 关节活动范围的检查	234
实训三 被动关节活动度维持训练	237
实训四 体位摆放和转移技术	242
实训五 轮椅和拐杖的使用	247
实训六 脑卒中后的肢体康复训练	252
中英文名词对照	260
参考文献	263

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握康复、康复医学、康复护理和全面康复的概念。
2. 掌握康复护理的工作原则和内容。
3. 熟悉康复医学的对象、特点、内容及其服务方式。
4. 熟悉社区康复护理的特点和康复护理程序。
5. 了解护理人员在康复医学工作中的作用。

第一节 康 复

人们在社会生活中,可因遗传、疾病、意外伤害、年老衰弱等因素导致功能障碍或残疾,这可能会给患者的生活、婚姻、家庭、教育、就业和经济等方面带来一系列的问题。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在1948年《世界卫生组织章程》中把健康定义为“健康是指在身体、精神和社会生活上处于一种良好的状态,而不仅仅是疾病或衰弱消除。”20世纪70年代以来,生物-心理-社会医学模式取替代了生物医学模式,这标志着以健康为中心的医学科学进入了一个崭新的阶段。随着医学科学的进步,康复医学与预防医学、保健医学、临床医学已构成了现代完整的医学体系,并在医疗实践中越来越受到人们的重视。

一、康复的概念

“康复”(rehabilitation)一词产生于19世纪,原意指“复原”“恢复”,即“恢复原来的地位和状态”。通常医学领域内的康复是指机体功能的复原,包括身体、心理、社会等功能方面。世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会把康复定义为:“综合地应用医学的、教育的、职业的与社会的各种措施,对伤病后可能出现或已经出现的功能障碍,进行以功能训练为主的干预,尽可能改善患者的功能,提高生活质量,帮助其回归社会”。对于病伤残者而言,当病理变化无法完全消除时,其局部与整体功能还存在着提高的潜力,经过各种康复措施,仍可以达到个体最佳生存状态。康复是使功能障碍者或残疾者恢复功能和恢复权利的过程,它不仅是训练患者提高功能,使之适应周围的环境,同时,也需要环境和社会作为一个整体来参与,帮助他们重返社会。由此可见,康复的目的是提高病伤残者的生活质量,尽最大努力恢复其独立生活、学习和工作的能力,使其在家庭和社会中过有意义的生活。

二、全面康复

由于功能障碍广泛涉及身体、心理、语言、精神、家庭、教育、职业和社会等诸多方面,因此,必须在现代康复理论的指导下,采取综合的康复措施,才能使病伤残者在身心、社会、职业和经济能力等方面获得最大限度的恢复。全面康复主要是指医疗、教育、职业与社会四大方面的康复。

(1) 医学康复 医学康复(medical rehabilitation)是指利用各种医疗(如物理疗法、作业疗法、康复工程等)手段,帮助病伤残者最大限度地改善或恢复功能,为其重返社会创造必要的条件。因此,医学康复既是康复综合措施中首要的措施,也是全面康复的基础。

(2) 教育康复 教育康复(educational rehabilitation)是指通过教育和训练手段来提高病伤残者的文化素质和社会能力,即实现受教育的权利,包括文化教育、特殊教育、劳动技能和职业技术教育等,教育康复的主要内容应根据病伤残者的特点而定。

(3) 职业康复 职业康复(vocational rehabilitation)是指通过对病伤残者就业前的咨询、职业能力的评价、职业教育、技能训练、就业安置及就业后的随访,使残疾者最终能切实可行地具备适应某项工作的能力,即为残疾者创造就业条件并实现其自食其力。职业康复对实现康复目标具有十分重要的意义,也是帮助病伤残者自立于社会的根本途径。

(4) 社会康复 社会康复(social rehabilitation)是指在适应社会的层次上采取的各种措施,减少或消除不利于残疾人重返社会的各种障碍,其涉及保障残疾人合法权益,帮助他们解决各种困难,改善生活福利条件等诸多方面,如建筑物无障碍设施;制定和宣传法律法规;提供残疾人参与社会活动的各种机会等,创造一个有利于使残疾人重返社会的社会环境,是实现康复目标的最终保证。

三、康复的形成与发展

1. 形成历程 康复与康复医学的形成和发展曾经历了漫长的过程,一般可分为以下几个阶段。

(1) 萌芽期(公元前-19 世纪初期) 自古以来,人类在不知不觉中已知道利用自然因素(如日光、水、热等)来处理病痛和强身健体,如我国早在古代就有用针灸、导引、按摩、吐纳(气功)、五禽戏等治病疗伤的历史,这是运动疗法最早的萌芽。

(2) 形成期(第二次世界大战结束之前) 随着物理学的发展,电、光等物理因素开始被应用于治疗伤病,尤其在第一次世界大战后,战伤和脊髓灰质炎的流行导致了残疾者增多,刺激了物理学的迅速发展,并逐渐形成了早期的物理医学。

(3) 确立期(20 世纪 70 年代之前) 第二次世界大战后,大批的伤病员亟待康复治疗,康复工作者为了使伤员能尽快恢复,采用多学科综合应用于康复治疗,如物理治疗、作业治疗、心理治疗、语言治疗、假肢和矫形支具装配等,并取得了明显的效果,推动了康复医学的发展,并得到了医学界的广泛认可。1950 年成立了“国际物理医学与康复学会”(ISPMR),由此康复医学逐渐成为一门独立的学科。1969 年,“国际康复医学会”(IRMA)的成立,进一步确立了康复医学的地位。由此可见,康复医学的产生和发展正是顺应了历史发展的大趋势。此时的康复概念已不仅仅是单纯的身体康复,而是发展到了躯体、精神、职业和社会生活的全面康复。

(4) 发展期(20 世纪 70 年代之后) 康复医学已渗入临床各个领域,并被社会所重视,成为一门有强大生命力的学科。20 世纪 80 年代后随着新技术和新材料的广泛应用,促进了康复功能检查及治疗方法的不断改进。国际社会将 1981 年定为“国际残疾年”,并制定了“1983—1992”国际残疾人十年社区康复全球发展规划,随后,社区康复在全球迅速发展。我国于 20 世纪 80 年代开始引入现代康复医学,1983 年相继成立了“中国假肢伤残康复中心”“中国康复医学研究会”,这不仅使全社会残疾者康复得到了发展,而且,在临床医学的治疗前、治疗中和治疗后的康复医学也都有了很大的进展。1988 年国务院批准颁布实施了《中国残疾人事业五年工作纲要》(1988—1992)。1991 年 5 月颁布了《中华人民共和国残疾人保障法》。该法全面地规定了残疾人权利的保障,有利于他们平等参与;论述了对康复的职责、组织实施、人员培养和器具管理等;明确了“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”的残疾人康复工作指导原则。近年来,在政府和社会的重视下,积极倡导和推广社区康复,我国已将发展康复医疗纳入了国家卫生改革与发展的计划,并提出了预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务“六位一体”的社区卫生服务方向。社区康复是当今世界大力推广的新途径,也是康复发展的趋势。我国的康复事业已进入了一个崭新的阶段,并越来越受到人们的重视。

2. 发展基础 近年来,康复医学日渐受到重视的主要原因有以下几个方面。

(1) 疾病谱的改变 传染病曾经是威胁人类生存与发展的疾病。随着抗生素和疫苗的广泛使用,一些传染病逐渐得到控制,而其他慢性病和致残性疾病相对增加。人类的死因构成也发生了相应的变化,心脑血管病、脑卒中、癌症和意外伤害已成为主要的死因,并向“慢性化、残疾化、老年化”转变。这与人类疾病结构的变化相吻合,这些患者除急性死亡外,有相当一部分可长期存活,但却留下后遗症或功能障碍,这给社会和家庭带来了沉重的经济和精神负担。此外,随着医疗水平和抢救成功率的提高,有功能障碍或后遗症者也随之增多,而病伤残者存活后的功能恢复和生活质量的提高成了突显的问题,在急性期治疗之后,他们的预后主要依靠康复治疗及护理。

(2) 经济发展的必然结果 ①人口平均寿命延长:人口老龄化给中国的经济、社会、政治、文化等方面的发展带来了深刻影响,庞大老年群体的养老、医疗、社会服务等方面需求的压力也越来越大。目前,我国许多省市 60 岁以上的老年人已超过总人口的 10%。由于老年病、慢性病的增多,使老年康复的问题更显突出。②工业与交通日益发达:工伤、交通事故、环境污染、职业病与中毒等绝对人数比以往增多。③文体活动日益发展:杂技、体操、跳水、赛车、探险等难度较高、风险较大,遭致意外损伤后致残的危险性增大。

(3) 严重的自然灾害和战争的应对 目前人类尚未能完全控制自然灾害和战争带来的危害,因此,地震和战争等天灾人祸难以避免,而由此造成的重大伤残,更离不开康复医疗的帮助。

(4) 人们生活观念的改变 随着经济的迅速发展,生活水平不断提高,人们对生活质量的关注客观上也增加了对康复医学的需求,他们希望伤残后能自理生活,“残而不废”过有意义的生活,即不仅要生存,生活得好,还要在社会上发挥一定的作用。例如,肢体病伤残者经过装配机电手等先进假肢或自助器具后,绝大多数能生活自理,并选择到合适的职业,重新参与社会活动和履行职责。

第二节 康 复 医 学

一、康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine)是指以促进伤病残者康复而进行的功能障碍的预防、评估、治疗和训练的一门医学分支学科。康复医学以功能为导向,以全面康复为目的,与预防医学、保健医学、临床医学共同构成现代医学的四大支柱。因此,康复医学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、渗透和相互交叉,是现代医学体系中重要的组成部分。

康复医学着眼于整体康复,因而具有多学科性、广泛性、社会性,充分体现生物-心理-社会的医学模式。残疾者康复目标的实现与康复医学密切相关,但是康复与康复医学并非等同概念,康复医学是应用医疗措施来改善功能障碍,提高患者生活的自理能力,它是康复措施中首要的,也是第一位应用的措施。

二、康复医学对象

康复医学对象主要是指先天发育障碍和后天所致的功能障碍者,主要涵盖以下4种人群:

(1) 残疾者 是指生理、心理、人体结构、组织功能异常或丧失,使得部分或全部失去正常方式从事个人或社会活动及生活能力的人。目前我国每年新增残疾人近百万,并有逐年上升趋势。

(2) 老年体弱者 随着社会老龄化趋势,老年人占人口总数的比例增大,年老体弱者的康复也越来越受到社会的关注。按照自然规律,老年人一方面由于自身脏器和器官功能的退化,导致身体各方面能力衰退,另一方面,又因老年疾病(冠心病、高血压、骨关节疾病等)严重地影响了老年人的健康,而康复有利于延缓衰老的过程,提高年老体弱者的生活质量。

(3) 慢性病患者 各种慢性疾病患者(如冠心病、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、糖尿病等)因疾病进展或反复发作而导致功能障碍,又常常因功能障碍加重了原发病的病情。疾病与功能损害互为因果,使疾病进一步恶化。康复措施可控制病程,提高总的治疗效果,同时帮助患者功能的恢复。

(4) 急性创伤及手术后患者 凡存在功能障碍可能的急性病、创伤及手术后病人,应在全身情况稳定后及早开始康复治疗,康复的早期介入可促进患者功能恢复,有利于增加信心和增强体能,并可防止并发症和后遗症的发生。

三、康复医学特点

康复医学与临床医学都是现代医学的重要组成部分,但各自侧重点不同。临床医学是应用药物、手术及其他方法,以逆转疾病的病理过程,其目的是抢救生命、治疗疾病;康复医学是使用专门的康复技术,进行功能训练、代偿或替代,强调机体的整体性和主动性,重点放在改善功能上,通过训练患者利用潜能、残余功能或应用各种辅助设备,以最大限度地恢复其功能,最终目的是回归家庭与社会。康复医学特点概括如下。

1. 整体康复观 即“全面康复”。康复医学把康复对象看作是整体的人,从身心、社会、职业等各方面提供帮助,实现全面、整体的康复。

2. 强调功能训练 康复治疗以病残者的功能障碍为核心,以提高患者生活质量为目的。由于功能丧失后的重建与代偿需要患者经过反复训练才能实现,因此,在康复医疗中必须强调主动功能训练。

3. 实施三级康复方案

(1) **一级康复** 即早期康复,通常是指在综合性或急诊医院病房进行的康复,在急性伤病或术后,患者生命体征一旦稳定即可开始早期康复。

(2) **二级康复** 即恢复期康复,是指伤病恢复过程中在康复中心继续进行的恢复期康复,通常在康复中心或社区医院康复病房内进行。

(3) **三级康复** 即后遗症期康复,是指伤病后已造成残疾,最后通过以居家康复为特色的社区康复形式来完成后遗症期的康复。

4. 康复团队的工作方式 康复医疗的工作是由多种专业组成康复治疗团队共同致力于患者功能恢复的一种特殊的工作方式。

(1) **康复团队的组成** 康复团队是由涉及范围较广的不同专业人员组成,包括康复医师、护理人员、营养师、物理治疗师、职业治疗师、语言治疗师、心理治疗师、社会工作者、康复工程技术人员等,在康复医疗工作中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。

(2) **康复团队的工作** 康复医学是一门多专业和跨学科的医学学科,目前倡导以康复对象及其家庭为中心的康复治疗组成员之间相互协作的团队工作。它以康复小组的形式展开,以紧密联系的整体来发挥作用,围绕康复对象进行功能的检查与评估,制订和实施康复治疗计划,改善其多层面功能障碍,尽可能使病伤残者恢复到最佳状态。

四、康复医学的工作内容

康复医学的工作内容主要包括康复预防、康复评估和康复治疗。

1. 康复预防 康复预防(rehabilitation prevention)是指通过在伤、病、残的发生前后采取综合性措施,以预防、控制残疾的发生和发展。三级康复预防包括伤病发生的预防;伤病后、早期及恢复期的治疗与康复;伤残后避免原发病的反复发作及后遗症功能康复。

2. 康复评估 康复评估(rehabilitation evaluation)是指用某种量表或方法诊断功能障碍问题的方法,即确定患者功能障碍的种类、程度、范围;判断患者的代偿能力、发展趋势、预后及转归等。康复评估的目的是拟订康复治疗目标、修改计划和效果评价。因此,康复评估是实现康复目标及实施康复治疗计划的基础。

1) 康复评估内容

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

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

(3) 言语功能评估 包括失语症评估、构音障碍的评估、听力测定等。

(4) 社会功能评估 包括社会生活能力评估、生活质量评估等。

2) 康复评估分期 康复评估至少应在治疗前、中、后各进行 1 次。即康复医疗始于评估,止于评估。

(1) 初期评估 在患者入院初期完成,目的是全面了解康复对象的功能状况和障碍程度、致残原因及康复潜力,以作为确定康复目标和制定康复治疗计划的依据。

(2) 中期评估 在康复治疗中可进行多次,目的是评估康复对象经过若干康复治疗干预后的总体功能情况,评价治疗效果,并以此评估结果作为调整康复治疗计划的依据。

(3) 后期评估 即在康复治疗结束时进行,目的是评估康复对象经一系列康复治疗措施干预后的最终功能状况,评价康复治疗的效果,提出重返家庭和社会,以及作进一步康复治疗的建议。

3. 康复治疗 康复治疗是康复医学工作的基本内容,它根据康复评估所明确的障碍部位和程度计划设计康复治疗方,常用的康复治疗方包括:①运动疗法;②作业疗法;③言语治疗;④心理治疗;⑤物理因子治疗;⑥康复工程;⑦中国传统治疗等。

随着科学技术的发展,高分子材料、自动化装置、微电子技术、等速技术、功能磁共振技术和细胞移植技术等也被引入康复医学领域。完整的康复治疗方应有机、协调地运用上述各种治疗手段。

五、康复医疗的服务方式

WHO 提出的康复医疗服务有以下三种方式。

1. 机构康复 机构康复(institute-based rehabilitation, IBR)是指康复独立机构或相对独立的附属机构,如康复中心、康复医院和综合性医院中的康复医学科等,具有较大的规模和完善的康复设施,以及有较高的专业技术水平,除康复治疗外,还承担康复医学科研和教学任务。通常 IBR 收费较高,服务覆盖面有限,且需要患者登门求医。

2. 上门康复服务 上门康复服务(out-reaching rehabilitation service, ORS)是指具有一定水平的康复专业人员走出康复机构,到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务和指导。

3. 社区康复(community-based rehabilitation, CBR) 社区是指范围较小的人群居住的地区,如乡镇、街道、居委会。社区康复是指依靠社区本身的人力和基础资源,依靠专业机构的信息和技术,以简便实用的方式向残疾者提供最基本的康复服务,其以整体康复为目标。CBR 费用低、服务面广、实用易行,有利于伤、病、残者回归家庭和社会,它是整个康复过程的重要组成部分,也是三级康复医疗网络的基层终端。因此,1976 年 WHO 提出以社区为基础进行康复服务,要求通过社区为伤残者提供基本的服务与训练。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。随着近年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。

目前,我国的主要康复医疗服务形式是机构康复和社区康复。前者主要解决疑难的康复问题,并为社区康复培养人才;后者是一种新型的、覆盖广、效益高、更经济的康复服务途径,它

不仅是临床早期康复治疗的延续,也是伤病后及残疾者回到社区内继续得到康复服务的保证。此外,我国还有中间设施(如社会福利院、老年护理院、护理之家等)和专门的康复中心(如脑瘫康复中心、精神病康复中心等)等。

第三节 康 复 护 理

一、康复护理概念

康复护理(rehabilitation nursing)是指护理人员针对病、伤、残者的身心障碍,以“提高功能,全面康复”为原则,以“重返社会”为最终目标而进行的一系列护理活动。康复护理是康复医学的一个重要分支,也是护理学的重要组成部分。

(1) 康复护理目的 康复护理不仅仅是通过给药、处置、观察、急救等护理方法来实施治疗,达到减轻病痛和缩短病程的目的,更重要的是通过实施各种康复护理技术,减轻康复对象的痛苦,促进康复,改善生活自理能力,提高生活质量,尽早回归家庭与社会,恢复如同健全人的权利和地位。

(2) 康复护理介入时间 康复护理人员是康复团队中重要成员之一。康复护理学既不是医疗后的简单延续,也不是临床护理的重复。康复护理始于病人入院之际或之前。在伤病的任何阶段都需要介入康复护理,并自始至终起着非常重要的作用。现代康复观念认为,对早期伤病者应尽早得到康复医疗和康复护理,以减少并发症和后遗症的发生;当残疾无法避免时,尽量减少或减轻残障的发生;当残障无法恢复时,教育和训练他们学习日常生活活动,使之“残而不废”,提高生活质量,重返社会(图 1-1)。

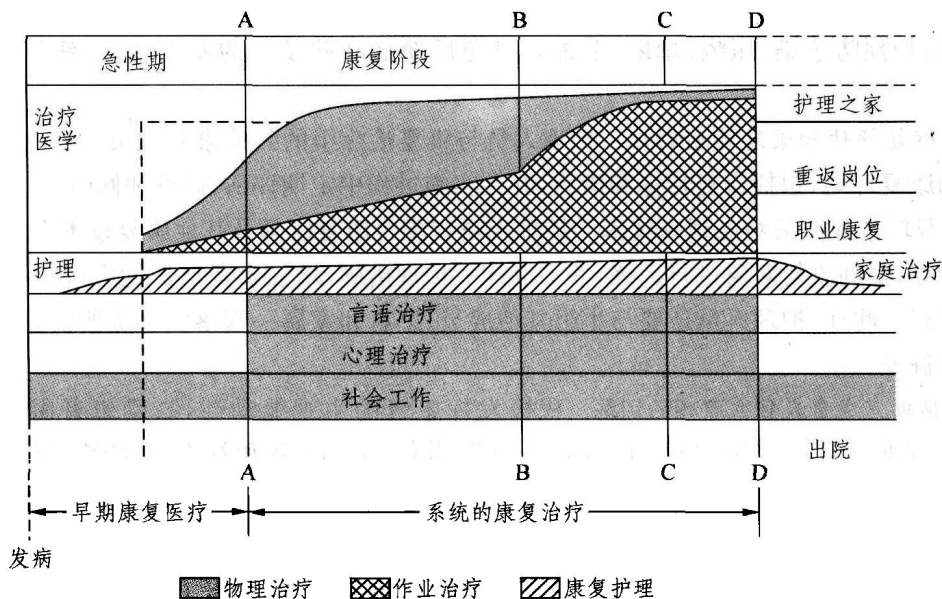


图 1-1 康复护理的介入过程示意图