



全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

康复护理技术

康复治疗技术专业用

主编 郭锐



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

康复护理技术

(康复治疗技术专业用)

主编 郭锐

主审 瓮长水(中国人民解放军总医院)

编者 (以姓氏拼音为序)

郭 锐(首都铁路卫生学校)

胡艳秋(首都铁路卫生学校)

景钦华(青海大学医学院)

梁少杰(珠海卫生学校)

刘振华(青海卫生职业技术学院)

宋金龙(三峡大学护理学院)

王东梅(吉林四平卫生学校)

朱红华(珠海卫生学校)

高等教育出版社

内容提要

康复医学是一门以改善机体机能,提高人们生活质量和生命质量为导向的独立学科。自 20 世纪 80 年代引进我国,在这 20 多年的时间里得到了迅速的发展。康复护理是康复医学的一个重要组成部分,康复计划的完成离不开康复护理。本书针对卫生职业院校康复治疗技术专业的学生而编写。全书以新知识、新理论、新进展和新技能为特点,以新技能为主,突出科学性和实用性,注重理论与实践的结合。重点介绍康复护理的技术、常见疾病的康复内容,社区康复的内容以及老年人的康复护理问题。

本书的主要对象是康复治疗技术专业的师生,也可以作为社区康复工作者,家庭开展康复护理的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理技术/主编郭锐. —北京:高等教育出版社,
2005.12

康复治疗技术专业用

ISBN 7-04-018068-5

I. 康... II. 郭... III. 康复医学:护理学-高等
学校:技术学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 127150 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 张月娥 封面设计 于文燕 责任绘图 朱 静
版式设计 王 莹 责任校对 王 超 责任印制 孔 源

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京市南方印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 12.75
字 数 310 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育网 www.widedu.com

版 次 2005 年 12 月第 1 版
印 次 2005 年 12 月第 1 次印刷
定 价 24.10 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 18068-00

前 言

为了落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材”的要求,我们编写了本教材。

现代康复医学是以改善机体机能、提高生活质量,全面康复为导向的一门新兴的医学学科。自20世纪80年代引入我国,在20多年的时间得到了迅速的发展。康复护理作为康复医学的一个组成部分,其运用康复护理技术实施并协助执行康复计划,在康复计划的完成中起着十分重要的作用。康复护理技术是护理学的一个新领域,正处于一个探索和发展的过程之中。

本教材围绕中等学校康复技术专业学生的培养方向,以新知识、新理论、新进展和新技能作为编写本书的指导思想,以新技能为主,突出科学性和实用性。重点介绍康复护理技术中的基础理论、基本知识和基本技能,并结合临床介绍常见疾病的康复护理、老年护理和社区护理,力求体现康复护理的特点。本书在编写过程中结合中专学生的特点,突出技能训练,减少过繁的理论知识,强调动手能力的培养。

本教材共分12章。第一至二章重点介绍康复护理的概念和康复护理程序,第三至六章介绍基础护理的基本技术,七至九章重点阐述康复护理的基本技术,十至十二章结合临床介绍常见疾病的康复护理、老年护理和社区护理。为了培养学生的技能,我们结合每章的护理技术专门编写了实验,其目的在于训练学生对技能的掌握。教材的结构分为导读、正文、思考题,由于受课时限制,有些内容不能做全面介绍均用附表的形式附在章节后,供同学自学,以拓宽知识。

参加编写本书的编委来自全国各地,首都铁路卫校的郭锐老师编写第一、七章,郭锐、宋金龙老师合编第八章,胡艳秋老师编写第三、四章,青海卫生职业技术学院刘振华老师编写第五章,青海大学医学院景钦华老师编写第六章,珠海卫校梁少杰、朱红华老师合编第十章,梁少杰老师还编写第十二章,吉林四平卫生学校王东梅老师编写第二、九、十一章。解放军总医院康复科瓮长水主任对全书做了审定。

本书在编写过程中得到参编单位的大力支持,解放军总医院中医科高丽萍护士长对本书提出了很多建设性意见并对若干章节进行了修改。在此一并表示感谢。

此书由于编写时间紧,任务重,康复治疗技术又是一个新的专业,可借鉴的资料较少,书中若有错误和不当之处,我们争取尽快在再版时修正。真诚欢迎使用本教材的广大读者给予批评和指正。

郭锐

2005年8月于北京

建议学时分配表

单 元	学 时		
	理论	实践	合计
第一章 绪论	2		2
第二章 康复护理程序	2		2
第三章 生命体征的观察与测量	2	4	6
第四章 无菌技术基本操作	2	4	6
第五章 常规给药和过敏试验	4	4	8
第六章 基础护理常用操作技术	4	4	8
第七章 康复护理的基本技术	8	4	12
第八章 使用辅助器具的康复护理	2	2	4
第九章 言语和吞咽障碍的康复护理技术	4		4
第十章 常见疾病的康复护理	8	4	12
第十一章 老年康复护理	2		2
第十二章 社区康复护理	2		2
机 动	4		4
合 计	46	26	72

目 录

第一章 绪论	1	第四节 关节挛缩的康复护理	87
第一节 康复护理学的概念	1	第五节 压疮及康复护理	88
第二节 康复护理的对象、内容和原则	2	第六节 日常生活活动能力及其康复护理	90
第三节 康复护理与一般护理的区别	4	第七节 膀胱、肠道康复护理	95
第四节 康复护士	5	第八节 物理疗法、作业疗法在康复护理 中的应用	97
第二章 康复护理程序	8	第八章 使用辅助器具的康复护理	99
第一节 概述	8	第一节 轮椅	99
第二节 康复护理评估	8	第二节 助行器	101
第三节 康复护理诊断	10	第三节 矫形器	104
第四节 康复护理计划	11	第四节 假肢	107
第五节 康复护理措施的实施	13	第九章 言语和吞咽障碍的康复护理 技术	111
第六节 康复护理效果的评价	14	第一节 概述	111
第三章 生命体征的观察与测量	18	第二节 言语和吞咽障碍康复护理原则	112
第一节 体温的观察与测量	18	第三节 康复护理的措施	115
第二节 脉搏的观察与测量	24	第十章 常见疾病的康复护理	120
第三节 呼吸的观察与测量	26	第一节 脑血管病的康复护理	120
第四节 血压的观察与测量	28	第二节 脊髓损伤的康复护理	127
第四章 无菌技术基本操作	33	第三节 脑性瘫痪的康复护理	134
第一节 清洁、消毒和灭菌的概念	33	第四节 颈椎病的康复护理	140
第二节 无菌技术的概念与原则	34	第五节 肩周炎的康复护理	143
第三节 无菌技术的基本操作法	35	第六节 腰椎间盘突出症的康复护理	147
第五章 常规给药和过敏试验	42	第七节 骨关节损伤的康复护理	151
第一节 常规给药的基本原则	42	第八节 截肢后的康复护理	155
第二节 常规给药的途径	43	第九节 冠心病的康复护理	159
第三节 药物过敏试验	54	第十节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	163
第六章 基础护理常用操作技术	59	第十一章 老年康复护理	168
第一节 静脉输液法	59	第一节 概述	168
第二节 导尿术与导尿管留置法	64	第二节 老年康复护理要点	170
第三节 排便护理	68	第十二章 社区康复护理	174
第七章 康复护理的基本技术	73	第一节 社区康复护理的意义	174
第一节 康复护理环境	73	第二节 社区康复护理的目标及要点	175
第二节 体位与体位转移	74		
第三节 心理康复护理	84		

实验	178	实验八 导尿术	187
实验一 体温、脉搏和呼吸的测量	178	实验九 留置导尿术	189
实验二 血压的测量	179	实验十 体位和体位转移技术	189
实验三 无菌技术的基本操作(铺无菌 换药盘)	180	实验十一 轮椅上的正确坐姿和轮椅转 移训练	191
实验四 超声波雾化吸入法	181	实验十二 脑卒中患者早期的体位护理 和肌肉的牵伸训练	193
实验五 药液抽吸法	183	实验十三 脑瘫患儿正确的姿势控制及 护理	194
实验六 注射法	184		
实验七 密闭式周围静脉输液法	186		

第一章 绪 论

【学习导读】

康复护理学是在临床护理学的基础上发展起来的一个新领域,是康复医学的重要组成部分。康复是指“采取一切措施,减轻残疾和因残疾带来的后果,提高才智和功能,使他们重新回到社会中去。”康复医学本质上是一门功能医学,是医学的一个分支,与预防、保健、临床医学并重,被国际上称为第四医学。它主要研究患者的功能障碍、伴发功能障碍而产生的各种残疾,以及提高康复治疗效果,改善患者的生活自理能力。康复护理的对象就是因伤、病、残疾而造成的各种功能障碍者。其护理的目标是预防并发症的发生,防止继发性残疾,减轻残疾的影响,提高生活自理能力,使患者最大限度地康复并回归社会。因此,康复护理的对象、内容、原则有其自身的特点。本章就康复护理学的对象、内容、原则,以及康复护士的作用作了介绍。

康复护理学是护理专业中的一个新领域,是康复医学不可分割的一个重要组成部分,护理人员运用康复护理技术从护理角度出发,帮助康复对象从被动接受他人护理转为自我护理的动态过程。在掌握康复护理概念之前,必须对康复和康复医学的基本知识有所了解和掌握,才能进一步熟练掌握康复护理理论和康复护理技术,积极主动地发挥康复护理在康复工作小组中的重要作用。

第一节 康复护理学的概念

一、康复的概念

1981年WHO(世界卫生组织)医疗康复专家委员会给康复下的定义是:“康复是指采取一切措施,减轻残疾和因残疾带来的后果,提高才智和功能,使他们重新回到社会中去。”因此,康复是使残疾者和功能障碍者功能恢复和权力恢复的过程。康复包括康复医学、教育康复、社会康复和职业康复四部分。

(1) 医学康复:是以医学手段矫治患者残疾,提高和恢复机体的功能。

(2) 教育康复:是指帮助残疾者实现受教育的权力。

(3) 社会康复:是残疾者重返社会,恢复参加社会的权力,包括残疾者参与社会活动,为残疾者建筑无障碍设施等。

(4) 职业康复:是指为残疾人创造就业条件,并实现其自食其力。

医学康复、教育康复、社会康复、职业康复称为全面康复或俗称大康复。因此,康复是以全面康复为原则,以整体的人为对象,以提高功能水平为主线,以实现提高生活质量和最终回归社会为目的。

康复与疾病后的恢复具有不同的意义,不能混淆。疾病后能百分之百的恢复者,不存在康复问题,只有伤病后达不到百分之百的恢复,而遗留下不同程度残疾的人,才存在康复问题。在某种意义上,没有功能的障碍就没有残疾,也就没有康复。

二、康复医学

康复医学是一门医学学科,是医学的一个分支。它与保健、预防、治疗医学并重,被国际上称为第四医学。康复医学的本质是一门功能医学。它主要研究患者的功能障碍的发生与发展,伴以功能障碍而产生的各种残疾,研究康复治疗措施与评价方法,其目的是改善患者功能障碍,提高患者的生活自理能力,回归社会。因此,康复医学和康复不是等同的概念,康复的目的是恢复残疾者功能权力的过程。

康复医学的工作内容和形式与临床医学有很大的差别,有其自身的特点。康复医学工作采用的是小组工作形式,是多兵种联合作战,工作小组是由多种专业人员共同组成的康复治疗小组。小组领导者为康复医生,专业成员有物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、语言治疗师(ST)、心理治疗师(Psy)、康复工程师或假肢矫形器师(PO)、文体治疗师(RT)、职业治疗师(VC)、中医技师(CTMT)、康复护士(RN)、家属和社会服务人员(SW)等。小组以患者为中心(图1-1)。

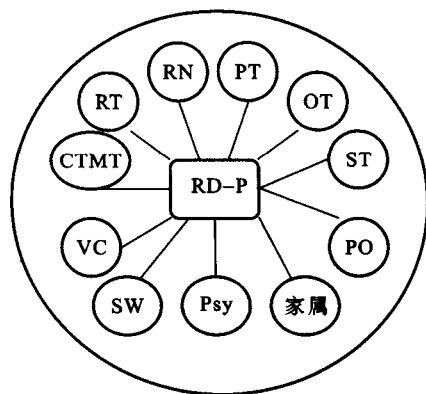


图1-1 康复治疗组

RD:康复医生 P:患者 PT:物理治疗师
OT:作业治疗师 ST:语言治疗师 PO:假肢矫形器师
Psy:心理治疗师 SW:社会工作者 VC:职业治疗师
CTMT:中医技师 RT:文体治疗师 RN:康复护士

三、康复护理

康复护理是康复医学的基本内容之一,是康复医学的重要组成部分。康复护理是指紧密配合康复医师、康复治疗师以及其他康复专业人员,对因病、伤、残而造成各种功能障碍的患者所进行的除基础护理以外的功能促进护理。其任务是运用康复护理技术并与其他康复专业人员共同协作,对患者施行符合康复要求的专业护理和必要的功能训练,预防患者并发症的发生,防止继发性残疾和减轻残疾的影响,提高患者生活质量和生命质量,使患者最大限度地身心康复,回归社会。

第二节 康复护理的对象、内容和原则

一、康复护理的对象

康复护理对象是残疾人和患有某些功能障碍的慢性病患者和老年病患者。近年来,已将一些病、伤、残者的急性期及手术前后期的患者列入康复对象范畴,接受一定的康复治疗、康复护理等全面康复措施。

二、康复护理的内容

(一) 评价患者的残疾情况

不同程度的伤、病原因可能会给患者带来不同程度的身体功能和心理方面的功能障碍,患者经过康复治疗以后其功能和能力会在一定程度上得到改善和恢复。康复护士要对患者进行残存功能、康复后残疾程度的变化和恢复情况进行不同阶段的评价,并提供给康复治疗小组,同时修定自己的护理内容和计划,协助并指导患者完成康复功能训练。

(二) 预防继发性残疾和并发症的发生

预防或减少残疾的发生和二次残疾的发生是康复护理工作的一项重要内容。患者残疾后由于长期卧床容易产生压疮、关节挛缩、呼吸系统功能障碍、泌尿系统功能障碍及废用性综合征等并发症。通过康复护理,如为长期卧床的患者设计摆放残损体位、定时翻身、指导患者进行功能训练,帮助患者早期离床运动等措施可以减少继发性残疾和并发症的发生。

(三) 功能训练的护理

康复护士要学习并掌握综合治疗计划的各种有关的功能训练技术与方法,以配合康复医生、康复治疗师对患者进行康复功能评定和残存功能的强化训练,如坐、站、走等,使病房康复护理工作成为康复治疗的重要内容之一。

(四) 指导患者自主做日常生活活动能力的训练

日常生活活动能力(ADL)是康复训练的重要内容之一。是由康复治疗师(OT、PT、ST等)实施的,由于各训练项目都有一定的时间限制,只靠康复治疗师有限的时间训练,患者不再自主练习,是很难在短时间内实现康复目的的。因此,康复护理人员就承担了指导和协助患者在病房内尽快熟练地将训练所获得的内容,具体应用和体现在日常生活活动当中的任务。

(五) 心理护理

心理护理是康复护理的重要内容之一,是全面康复的枢纽。由于突发的伤、残,甚至造成残疾的事实,会给患者以极大的心理打击和心理创伤,由此带来患者的心理问题或心理障碍,成为其实现康复目标的最大阻碍。因此,心理护理就成为康复护理所特有的护理内容。

(六) 指导使用辅助器具及训练

康复治疗中利用矫形器、步行器、自助器或安装假肢是康复治疗的需要,康复护士要熟悉和掌握其性能、使用方法,以及注意事项等,正确指导患者使用辅助器具,利用辅助器具进行功能训练和日常生活活动能力的训练。

(七) 营养护理

营养护理指及时对伤、残、病、老年慢性病患者的营养状况进行评估,确认患者营养方面的健康问题,判断造成营养缺乏的不同原因、类型,结合康复功能训练中的营养需求,制定适合的营养护理计划。如合理有效的营养成分补充,指导与协助患者进食,恢复或维持患者良好的营养状态,以保障康复患者的营养,不因营养方面的问题而影响康复功能的训练与恢复。

三、康复护理的原则

(一) 早期介入

康复护理应从急性期开始,早期预防、早期介入,应与临床护理同步进行,这有利于患者功能

的恢复,如偏瘫患者急性期体位的护理,可以预防或减轻关节挛缩的发生。

(二) 患者的主动参与

临床护理一般采取的是“替代护理”或称之为被动接受他人护理。其目的是解除患者阶段性的体力不支,减轻疼痛,促进尽快恢复健康。但是康复护理的目的却是要促进患者的功能恢复,早日实现生活自理,重返家庭,重返社会。患者出现功能障碍会不同程度的长期甚至是终身地影响患者的生活自理,康复护理不能靠“替代”完成患者受限的功能活动,而是让患者由被动护理转变为“自我护理”、“协同护理”。自理的目的是为了发挥患者的潜能,防止患者的功能退化,增强患者的自信与自尊,摆脱对他人的依赖,激发他们的独立性,使他们部分或全部地照顾自己,才能实现生活质量和生命质量的提高。因此,只有患者主动进行自我护理,主动积极地完成康复训练计划,才能实现康复的目标。

(三) 功能训练贯彻始终

恢复患者机体功能,最大限度地发挥并保存现存机体的残存潜能,预防残疾和继发性残疾的发生是康复护理的中心任务,患者在接受各种各样的康复治疗时,大多数情况下是由各种康复治疗师在治疗室内利用有限的时间对患者进行康复功能的恢复与训练,但在有限的训练时间内很难很快实现康复对象的生活自理,而患者回到病房后的功能训练则成为康复治疗的延续。因此,康复护士要督促并指导患者把康复训练的内容与日常生活活动紧密结合起来,贯彻始终,才能达到康复的效果。

(四) 加强心理护理

因为残疾会带给患者不良的心理反应,产生抑郁、焦虑、悲观及急躁,甚至绝望等心理问题,阻碍患者的康复进程和康复效果,治疗心理障碍,克服心理问题是康复护理的重要原则。康复护士要理解、同情、积极给予心理疏导和心理支持,激励患者勇敢面对现实,鼓励并协助患者树立面对现实的目标追求,重新安排新的生活,建立起生活的信心,摆脱不良情绪,以最佳的心理状态接受各种康复训练,可以促进康复计划的实施与完成,促进患者康复。

(五) 团队协作

康复护理是康复计划中的重要内容,康复护士是康复团队中与康复对象接触机会和时间最多的康复专业人员,康复护士不仅要配合和协调安排好各种康复治疗的时间、内容和顺序,保证患者康复训练的正常进行,而且还要与康复治疗小组其他成员保持合作,严格执行康复治疗计划,落实好康复护理的内容,及时反馈患者接受康复治疗的反应,才能保证患者康复治疗的完成。因此,康复护士在患者康复治疗的过程中不仅是护理员,还是康复流程的协调员、调度员,也是患者了解和掌握康复知识的宣传员,所以康复护士要有良好的团队合作精神,与其他康复小组成员共同实施对患者进行的康复指导。

第三节 康复护理与一般护理的区别

一、护理对象不同

康复护理对象主要是残疾人和患有某些功能障碍而影响学习、生活、工作的慢性患者以及老

年病患者。而不仅指疾病时期的患者,也不是泛指所有健康人群。近年来,把一些急性伤病和手术前后的患者也列入康复对象,接受适当的康复治疗与康复护理。

二、护理目的不同

康复护理有着与一般临床护理相同的目的,即使患者减轻病痛和促进健康。但还有着与一般临床护理不同的地方,康复护理的目标是要预防残疾,减轻残疾程度,最大限度地使患者恢复其生活和活动能力。临床护理是针对疾病,而康复护理则是针对人,即通过实施各种康复护理技术和护理过程,提高和改善患者的生活质量和生命质量,使患者享有做人的权力,尽早地回归家庭,重返社会。

三、护理内容不同

对患者进行功能训练,采取某种代偿措施来弥补或辅助伤残所致的功能和能力障碍,是康复护理最常用和必需的手段之一。但康复对象对这些措施的适应是需要训练的。如对颈髓损伤的高位截瘫的患者训练用牙咬合代替手的功能;对右偏瘫的患者进行左侧肢体的代偿训练期的护理等,这在一般护理内容中是没有的。

临床护理中患者可能会因为疾病而短暂影响生活自理能力,在护理上往往采取“替代护理”,也称被动接受护理来促进患者早日恢复健康。而康复护理则强调“自我护理”,强调由被动护理转变为自己护理自己,通过自我护理来维持和改善患者的功能能力。替代虽然能解决因患者的功能障碍所不能完成的活动,但不能使患者的功能得到训练和保存,使患者产生依赖感,而丧失尊严和自尊,甚至使残疾加重,不利于残存功能能力的保存与恢复。自我护理是为了满足患者的个人需要,培养训练患者个人独立,保持患者的自信与自尊。在自我护理的同时,根据康复对象的需求给予必要的护理援助。

功能评估是制定和调整康复护理计划的依据。康复护士在患者的康复过程中配合康复医生、康复治疗师对患者不同康复阶段进行数次功能评估,从而不断修正护理计划,调整护理内容,促进患者康复。而临床护理评估主要是针对疾病进行评估。

第四节 康复护士

一、康复护士的作用

(一) 康复治疗计划的实施者

康复护士运用临床护理基础知识和康复护理的专门技术,为患者进行日常生活能力的护理与训练,执行康复医疗计划,制定康复护理计划,落实康复护理措施,对康复患者进行预防性康复护理,预防并发症和继发残疾的发生,维持患者最佳的心理和身体状态。

(二) 康复治疗计划的合作者、协调员

在整个康复医疗体系中康复护士是重要的成员之一。康复护士起着连接患者与各康复治疗师、康复医生之间的桥梁作用,他在康复治疗师与患者之间进行信息的交流、协调工作,将患者康

复训练后的反应及时反馈给康复医生和各康复治疗师,严格执行康复治疗计划,合理安排患者的康复训练时间、内容、顺序,并与康复小组成员一起解决患者的康复问题。

(三) 康复病房的管理者

康复病房与一般病房有所区别,康复病房既可进行康复治疗,也是某些康复功能训练的场所,病房的设施与环境有其特殊的要求,如要求无障碍设施的建设和改造;各种设施以伤残者的需要为准,如门、窗的把手、洗漱设备等均低于一般的高度,病床与轮椅高度相等,以方便乘坐轮椅患者的需要;厕所内设置保护装置、扶手等各项设施。病房布置要清洁、整齐、安静、安全。应鼓励患者多活动,不要长时间卧床。适当放宽家属陪伴、探视条件,便于家属掌握康复训练技术,以利于家属协助和督促患者按计划进行康复功能训练。

(四) 康复知识的宣传员

康复护士有责任和义务对康复患者、家属及亲友进行康复知识的宣教工作,使他们掌握必需的康复医学的相关知识和某些康复功能训练的方法,为他们提供相关的健康、康复资料,围绕患者关心的问题给予科学合理的解释,帮助患者树立康复的信心。

二、康复护士的职业道德

(一) 具有尊重、理解、同情和责任心

康复患者由于身体出现残疾,或出现某些生理功能障碍,会表现出一些不如健全人的行动自如和语言自如,但他们仍拥有做人的尊严,享有人格的权利,作为康复护士要理解和尊重他们,把他们作为常人对待给予热情的关怀、深切地同情并给予必需的帮助。这是康复护士最基本的职业道德。

(二) 具备良好的心理品质

康复护士必须具备良好的心理品质,能够保持、控制自己的情绪稳定,在任何时候都不能因为自己的情绪波动去影响患者的康复进程和康复效果,始终要以饱满的热情、良好的心态、积极向上的态度去对待康复患者,给予患者以良好的心理影响。并充分运用语言艺术给患者以安慰、鼓励 and 希望,使患者树立战胜残疾的信心,重新开始新的生活,早日康复,回归社会。

(三) 敬业爱岗、忠于职守

残疾患者由于身体移动、听力、语言、智力等方面的障碍,往往会使训练效果不够理想,有时一项训练经多次指导后仍不能进行下去,这就要求康复护士要有极大的耐心和高度的责任感,忠于职守,认真执行康复计划,绝不简单从事或敷衍了事,要对训练的次数、训练的程度、效果准确无误地记录,做到实事求是。

(四) 具有团结协作的精神

在整个康复治疗计划中,康复小组各成员间的沟通和协作很重要。康复护士日夜工作在患者身边,对患者的康复进程、康复效果、康复过程中出现的问题和康复后身体的各种反应了解最多,应及时反馈给康复医生、各康复治疗师,并认真执行康复计划,可以避免出现治疗中的依赖、脱节、矛盾等现象。因此,康复护士要有很好的团队协作精神和较好的组织协调能力,并与小组各成员之间团结合作,才能保障康复治疗计划的顺利进行。

(五) 康复护士的业务素质

康复护士要熟练掌握康复、康复医学的概念和基本理论,在整个护理过程中要树立以人为本

的整体护理观念,熟练掌握并运用护理技术,充分了解各系统功能障碍与可能发生的并发症的关系,能及时有效地为患者进行预防性和功能性恢复的服务,促进患者早日康复。

【思考题】

1. 康复、康复医学、康复护理的概念。康复、康复医学是同一概念吗?
2. 康复护理与临床护理有何区别?
3. 怎样才能做一个合格的康复护士?

第二章 康复护理程序

【学习导读】

康复护理程序是康复护理工作中一个完整的工作过程,是有计划、有步骤地提供患者护理服务的科学工作程序。康复护理程序是保证护士向患者提供人道主义的、科学的、整体的和个体化照顾的工作方法。康复护理程序包括“评估(收集资料)→诊断(找出护理问题)→计划(制定康复护理计划)→实施(执行康复护理措施)→评价(评价效果)五个步骤。本章分别介绍这五个步骤及各阶段主要的护理工作。

第一节 概 述

康复护理程序是指导护理人员以满足护理对象的身心需要,恢复或增进护理对象的健康为目标,运用系统方法实施计划性、连续性、全面整体护理的一种理论与实践模式,是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法和思想方法。

康复护理程序由评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤组成(图2-1)。

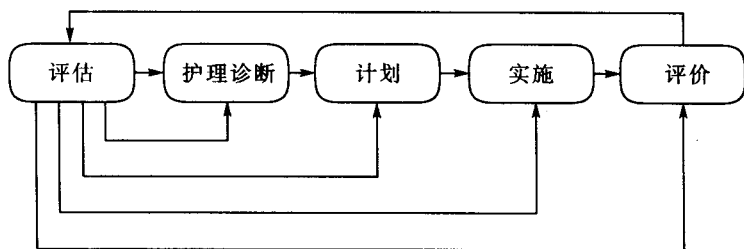


图2-1 护理程序的五个步骤及其相互关系

第二节 康复护理评估

一、康复护理评估的概念

康复护理评估是有目的、有计划地收集资料,也是对患者的各方面情况的收集、量化、分析及与正常标准进行比较的过程。康复护理评估也称评定。

评估是一个动态连续的过程,只要患者存在健康问题,或潜在的健康问题,评估工作就不能

停止。

二、康复护理评估的实施

评估是护理程序的第一步,其目的是找出要解决的康复护理问题,是整个护理程序的基础。

评估的实施包括两方面工作:收集资料和分析整理资料。

(一) 收集资料

收集资料的目的是为做出康复护理诊断、制定康复护理计划、评价康复护理效果提供依据。同时,为康复护理科研积累资料。

1. 资料的内容

(1) 一般情况:如姓名、性别、出生年月、民族、职业、文化程度、住址、工作单位、个人爱好及婚否等。

(2) 既往史:如家族史、过去健康情况、过敏史等。

(3) 生活状况和自理程度:如清洁、饮食、排泄、睡眠及自理情况等。

(4) 护理体检:如身高、体重、生命体征、皮肤和瞳孔,以及意识,重点是对现有残存功能的检查,如感觉、运动、认知、语言及 ADL 能力水平状况。

(5) 心理社会状态:开朗或抑郁、多语或沉默、对康复有无信心、家庭关系、经济状况及工作环境等。

(6) 致残状况:致残原因、程度,曾经康复的情况及康复愿望等。

2. 收集资料的方法

(1) 观察:是护士运用自己的感官、知觉获取资料的方法。护士接触患者就意味着观察的开始。除了观察患者的症状、体征以及精神状态外,还须注意观察患者的心理反应及所处的环境状况,以便发现一些不明显的、潜在的护理问题。

(2) 交谈:是通过与患者及其家属交谈,主要目的是更全面了解患者的健康情况及康复愿望。在交谈中,护士应注意运用沟通技巧,关心体贴患者,并与患者建立起相互信任的关系。

(3) 护理体检:护理体检与医疗体检方法基本相同,但应更细致、全面,以便了解患者整体健康的情况。

(4) 阅读:包括查阅病历、各种医疗、护理记录以及有关书籍和资料。

(5) 填表:填表能迅速收集多方面的资料,一人可以指导多人填表,也可通信填表,这样比较节省人力。但填表的缺点是不能获得面对面的观察信息。康复护理需要填一些功能评定表,以便对患者的功能障碍情况进行采集评定。

(6) 测验:测验的优点:① 能在短时间内观察在各种情况下患者的反应;② 情况标准化,结果易于比较。缺点是生活中的情境和测验设置的情境毕竟有所不同,受测者心理状态也有所不同,反应不一。

(二) 整理分析资料

整理分析资料就是将所收集的全部资料加以选择,剔除对患者健康无意义或无关的部分,提出要解决的康复问题。

第三节 康复护理诊断

一、康复护理诊断概念

康复护理诊断是护士根据所收集到的资料进行整理,并确定康复对象功能障碍和健康问题的过程,是关于康复对象个人、家庭或社区现存的或潜在的康复问题,以及康复过程问题反应的一种临床判断,是护士为达到预期康复护理目标选择康复护理措施的基础。

二、康复护理诊断的组成

(一) 诊断组成

每项康复护理诊断由名称、定义、诊断依据和相关因素四部分组成。

1. 名称

名称是对康复对象康复问题的概括性描述。一般常用改变、受损、缺陷、无效及低效等特定描述语。

(1) 现存的:指护理对象目前已存在的健康问题,如皮肤完整性受损——与假肢接受腔压迫、摩擦有关。

(2) 潜在的:指护理对象目前尚未发生的,但有危险因素存在,若不加以预防处理,就一定会发生的问题。如有关节挛缩的危险——与长时间关节屈曲有关。

(3) 可能的:指有可疑因素存在,但尚无足够依据确认的问题,如有压疮的可能——与长期卧床有关。

(4) 良好健康状态的:指有潜力增加或提高健康水平的状态,护理对象表示希望保持增进的护理诊断,如遵守康复训练方案有效。

2. 定义

定义是对名称的清晰、正确的描述和解释,并以此与其他诊断相鉴别。如体温过高的定义是个体处于体温高于正常范围的状态。

3. 诊断依据

诊断依据是做出该康复护理诊断的判断标准。诊断依据是患者被诊断时必须存在的相应的症状、体征以及有关病史资料。

4. 相关因素

相关因素是指影响个体健康状况,导致健康问题的直接因素,促发因素或危险因素。常见的有病理生理、治疗、情境和年龄方面的因素。

(二) 护理诊断举例

1. 名称

活动能力障碍。

2. 定义

个体独立活动躯体的能力受限制的状态。

3. 诊断依据