

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

康复护理学

主编 鲍秀芹



人民卫生出版社

中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

康复护理学

主编 周学军

（康复医学与护理专业）

高等学校创新教材

供本科护理学专业用

康复护理学

主 编 鲍秀芹

副主编 冯卫红 杨长永 张先庚

编 者 (以姓氏笔画为序)

史淑杰 (哈尔滨医科大学护理学院)

何建华 (武汉科技大学医学院)

冯卫红 (滨州医学院)

张先庚 (成都中医药大学护理学院)

李桂玲 (齐齐哈尔医学院护理学院)

张 敏 (长治医学院护理学系)

杨长永 (河南大学护理学院)

庞 伟 (佳木斯大学康复医学院)

吴庆文 (华北煤炭医学院护理学系)

鲍秀芹 (佳木斯大学康复医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学/鲍秀芹主编. —北京:人民卫生出版社,
2009.4

ISBN 978-7-117-11095-2

I. 康… II. 鲍… III. 康复医学:护理学-医学院
校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 022897 号

康复护理学

主 编: 鲍秀芹

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.5

字 数: 392 千字

版 次: 2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11095-2/R·11096

定 价: 29.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

康复护理学是康复医学和护理学相结合的新兴学科,是随着科学技术和文化经济的发展和人们对生活质量的要求日益提高的基础上发展起来的。康复护理学更加注重人的整体性和社会性,注重以人为本,以功能提高为主线的整体护理。这就要求康复护理人员不仅要有扎实的医学、护理理论知识和熟练的操作技能,还要有现代康复医学的理论基础和操作技能。

《康复护理学》教材是以卫生部全国护理本科教育创新教材的编写大纲为原则,以高等护理教育创新人才的培养目标为依据,结合康复护理实践的特点,突出康复护理专业的特色进行编写的。

本教材有三个主要特色:一是教材的编写内容坚持以创新教育为重点,通过教师授课、病例分析与思考和课后实践活动等互动方式,增进学生学习康复护理课程的兴趣;培养学生学习能力、思维特征,拓展学生成长与发展的空间。二是教材的结构内容以服务教学为重点,教材各章节中均有帮助教师和学生掌握教学内容的教学目标导入,并注重教学内容的基础性、系统性、实践性和前沿性,以启发学生系统地掌握基本理论、基础知识和基本技能。三是教材的思想内容注重以人为本,注重人的整体性和社会性,注重人的生活质量提高。其宗旨符合现代医学模式及社会发展趋势的需要。因此,本教材除供康复护理教学使用以外,也是一本进行康复护理工作的参考书。

本教材根据康复护理特点组织素材,主要内容有康复医学和康复护理的基本概念;康复护理对象的问题;康复护理的基础理论;康复评定及康复治疗方法;康复护理技术及常见疾病的康复护理方法。

由于工作经验和编写水平有限,在教材编写过程中难免有不妥之处,恳请各位同仁提出宝贵意见。在此教材编写过程中,承蒙佳木斯大学及康复医学院领导和有关部门的大力协助,在此表示衷心感谢。

鲍秀芹

2008年11月

目 录

第一章 概论	1
第一节 康复医学与康复护理	1
一、康复和康复医学	1
二、康复护理	2
第二节 老年人问题	3
一、老年人现状与人口老龄化	3
二、老年人功能衰退与康复护理	3
第三节 慢性疾病及损伤后功能障碍问题	5
一、慢性疾病及损伤后功能障碍特点	5
二、慢性疾病及损伤后功能障碍的康复护理	5
第四节 残疾问题	6
一、残疾的分类	6
二、残疾评定	7
三、残疾的预防及康复护理	8
第五节 社区康复	9
一、社区的特点和工作内容	9
二、社区康复	10
第二章 康复护理学的基础理论	11
第一节 运动学的基础	11
一、运动学的概念	11
二、运动对机体的影响	12
三、肌肉的运动学	14
四、骨关节的运动学	16
第二节 神经学基础	18
一、神经系统的基本结构	19
二、神经系统的构成	19
三、中枢神经的可塑性	20
第三节 护理学的基础理论	22
一、现代护理理论	22
二、护理学相关理论	24
第三章 康复评定	32
第一节 运动功能评定	32
一、肌力评定	32

二、肌张力评定	34
三、关节活动度的评定	35
四、平衡与协调功能的评定	37
五、步态分析	39
第二节 心肺功能评定	41
一、概述	41
二、心电运动试验	42
三、有氧运动能力测定	46
第三节 感知、认知功能评定	47
一、感知功能评定	48
二、认知功能评定	49
第四节 日常生活活动能力和生存质量的评定	54
一、日常生活活动能力的评定	54
二、独立生活能力评定	58
三、生活质量评定	59
第五节 神经肌肉电生理检查	64
一、肌电图检查	64
二、神经传导速度检查	65
三、诱发电位检查	65
四、直流-感应电检查	66
五、强度-时间曲线检查	66
第四章 康复治疗技术	67
第一节 物理治疗	67
一、运动疗法	67
二、物理因子治疗	73
第二节 作业治疗	79
一、作业疗法的定义和目的	79
二、作业疗法的分类	79
三、作业疗法的对象和适应证	80
四、作业疗法的治疗原则和作用	81
五、作业疗法的程序	82
六、作业治疗的评定	83
七、作业疗法常用方法	84
八、作业疗法的分析与选择	89
九、作业疗法的处方	90
第三节 言语康复	91
一、概述	91
二、失语症的康复	92
三、构音障碍的康复	96

第四节 心理康复	98
一、概述	98
二、残疾的心理和社会问题	99
三、心理康复措施	101
四、心理治疗	102
第五节 康复工程	105
一、矫形器	105
二、助行器	107
三、假肢	109
四、轮椅	111
第五章 康复护理技术	113
第一节 管理	113
一、康复环境	113
二、康复管理	113
第二节 治疗性体位与移动	114
一、治疗性体位	114
二、移动技术	114
第三节 思维与沟通	114
一、概述	114
二、思维与沟通的作用	114
第四节 压疮	115
一、概述	115
二、预防措施	116
三、治疗与护理	118
第五节 排泄障碍	119
一、概述	119
二、排泄障碍及造口的康复护理	119
第六章 常见伤病的康复护理	128
第一节 颅脑损伤	128
一、概述	128
二、主要功能障碍及评估	129
三、康复护理诊断/问题及目标	130
四、康复护理措施	131
五、预期结果与评价	132
六、康复教育	133
第二节 脑卒中	134
一、概述	134
二、主要功能障碍及评估	134

三、康复护理诊断/问题及目标	137
四、康复护理措施	138
五、预期结果与评价	148
六、康复教育	149
第三节 脑性瘫痪	149
一、概述	149
二、主要功能障碍及评估	150
三、康复护理诊断/问题及目标	152
四、康复护理措施	153
五、预期结果与评价	155
六、康复教育	155
第四节 脊髓损伤	156
一、概述	156
二、主要功能障碍及评估	156
三、康复护理诊断/问题及目标	159
四、康复护理措施	160
五、预期结果与评价	162
六、康复教育	162
第五节 周围神经病损	163
一、概述	163
二、主要功能障碍及评估	164
三、康复护理诊断/问题及目标	164
四、康复护理措施	164
五、预期结果与评价	165
六、康复教育	166
第六节 骨折	166
一、概述	166
二、主要功能障碍及评估	168
三、康复护理诊断/问题及目标	169
四、康复护理措施	169
五、预期结果与评价	173
六、康复教育	173
第七节 颈椎病	174
一、概述	174
二、主要功能障碍及评估	176
三、康复护理诊断/问题及目标	179
四、康复护理措施	179
五、康复护理评价	181
六、康复教育	181
第八节 肩周炎	182

一、概述	182
二、主要功能障碍及评估	183
三、康复护理诊断/问题和目标	184
四、康复护理措施	184
五、预期结果与评价	185
六、康复教育	185
第九节 手外伤	186
一、概述	186
二、主要的功能障碍及评估	187
三、康复护理诊断/问题及目标	188
四、康复护理措施	188
五、预期结果与评价	190
六、康复教育	190
第十节 腰椎间盘突出症	191
一、概述	191
二、主要功能障碍与评估	193
三、康复护理诊断/问题及目标	194
四、康复护理措施	194
五、预期结果与评价	196
六、康复教育	196
第十一节 截肢后	197
一、概述	197
二、主要的功能障碍及评估	198
三、康复护理诊断/问题及目标	200
四、康复护理措施	200
五、预期结果与评价	203
六、康复教育	203
第十二节 慢性阻塞性肺病	203
一、概述	203
二、主要功能障碍及评估	204
三、康复护理诊断/问题及目标	205
四、康复护理措施	206
五、预期结果与评价	207
六、康复教育	208
第十三节 冠心病	208
一、概述	208
二、主要功能障碍及评估	209
三、康复护理诊断/问题及目标	210
四、康复护理措施	210
五、预期结果与评价	213

六、康复教育	213
第十四节 糖尿病	214
一、概述	214
二、主要功能障碍及评估	215
三、康复护理诊断/问题及目标	216
四、康复护理措施	216
五、预期结果与评价	219
六、康复教育	220
第十五节 骨质疏松症	221
一、概述	221
二、主要功能障碍及评估	221
三、康复护理诊断/问题和目标	222
四、康复护理措施	222
五、预期结果与评价	224
六、康复教育	224
第十六节 癌症	225
一、概述	225
二、主要功能障碍及评估	227
三、康复护理诊断/问题及目标	229
四、康复护理措施	229
五、预期效果及评价	233
六、健康教育	233
主要参考书目	235

概 论

康复护理是康复医学的重要组成部分,是在总的康复医疗计划下,为达到全面康复、最大限度的功能恢复和重返社会、预防继发性残疾、提高生命质量的目标,对残疾人、老年病、慢性病并伴有功能障碍者,进行除基础护理以外的符合康复医学要求的专门护理和功能训练。

第一节 康复医学与康复护理

一、康复和康复医学

1. 定义 康复(rehabilitation)是综合、协调地应用各种措施,以减少病、伤、残者的躯体、心理和社会的功能障碍,发挥病、伤、残者的最高潜能,使其能重返社会,提高生存质量。

康复医学(rehabilitation medicine)是具有独立的理论基础,功能测评方法、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,帮助病伤残者回归社会,提高其生存质量。康复医学是医学的一个重要分支,是以功能为导向贯穿于疾病治疗始终的医学科学。

随着科学技术和文化经济的发展,以及“生物-心理-社会”新医学模式的建立,医疗、保健、预防、康复组成人类生命维护的统一体,使各学科相互渗透、相互促进,保证了人类生命体的完善和质量的提高。

2. 服务对象 各种长期功能障碍的患者,包括残疾人、各种慢性病患者、老年人、急性病恢复期的患者及亚健康人群。这些患者的功能障碍不仅与生理功能相关,还与社会、心理、职业等诸多因素有关。康复医学强调早期康复、综合康复、全面康复。

全面康复综合了医学康复、教育康复、职业康复和社会康复并围绕三个层面进行:①最大限度地减轻残疾;②训练残疾人获得新的技能和方法从而减轻残疾造成的功能障碍;③帮助残疾人改变环境,包括躯体内、外环境及社会环境,从而将残疾造成的躯体、心理、社会等影响降到最低,提高生活质量。因而康复医学具有多学科性、广泛性、社会性,并充分体现了“生物-心理-社会”的医学模式。

3. 基本原则 康复医学基本原则是在疾病早期、临床诊治的同时,进行康复评定和康复训练,鼓励患者主动参与康复训练而不是被动的接受治疗,对于功能缺失无法或较难恢复的患者要进行功能重建,将患者进行整体全面的评估和训练,以康复医学特有的团队方式对患者进行多学科、多方面的综合评定和处理,以实现康复最终目的,即提高所有患者的生活质量并使其能重返社会。

4. 服务方式 是采用多学科和多专业合作的团队方式,包括:

(1)学科间团队:指与康复医学密切相关的学科,如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、语言治疗师、假肢/矫形技师、康复护士、康复医师、康复心理医师等。

(3)团队会议模式是传统的康复医疗工作方式。团队会议一般由康复医师召集,各专业和学科分别针对患者的功能障碍性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归等提出近、中、远期的康复治疗目标。

5. 服务机构

(1)康复医学科:主要治疗对象是急性伤病后住院期间的患者,开展的是急性伤病后的早期康复。

(2)康复中心:主要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。

(3)中间设施:如护理之家、社会福利院、老年护理医院等。主要的康复对象是老年及恢复期患者。随着老龄化时代的到来,需要大规模增加以上设施,使更多需要康复的老年人得到康复治疗 and 护理,提高他们的生存质量。

(4)社区康复(community-based rehabilitation, CBR):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。

二、康复护理

1. 定义 康复护理(rehabilitation nursing)是在总的康复医疗计划实施过程中,为达到躯体的、精神的、社会的和职业的全面康复,紧密配合康复医师和其他康复专业人员,对康复对象进行的除基础护理以外的功能促进护理。预防继发性残疾,减轻残疾的影响,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,以及整体护理模式在各级医院的普及,康复护理正在发挥着重要作用。

康复护理学源于护理学与康复医学,是一门跨学科、多领域,同时又具有其独特性的综合性学科。其理念是研究、诊断和提高患者作为生物体本身现存的和潜在的功能问题,促进患者获得最高的功能水平,提高生活质量。

2. 康复护理对象 主要是指残疾人、慢性病患者及老年病患者有某种功能障碍者,从而影响正常生活、学习和工作的人。

3. 康复护理的目的 促进功能恢复,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自理能力;促进全面康复,提高生活质量,重返社会。

4. 康复护理内容

(1)功能训练早期进行:为预防功能障碍及继发性残疾,减轻残疾的影响,在疾病早期应仔细观察、及时发现潜在的问题,预防感染、压疮、挛缩、畸形、萎缩;注意其性质、程度、范围、影响,及时进行功能促进护理。

(2)功能障碍早期改善:在充分评估障碍程度及性质基础上,结合日常生活及活动能力,及时进行功能改善的康复护理;要注重潜在能力的激发,残余功能的保持和强化,以达到患者的生活自理,重返社会。

(3)功能障碍代偿训练:对已丧失功能的患者要进行功能代偿的康复护理,例如对高位脊髓损伤患者要进行上肢残存能力的强化训练,使之达到生活自理。

(4)心理护理:残疾人、慢性病患者及老年病功能障碍者有其特殊的、复杂的心理活动,甚至精神、心理障碍和行为异常。康复护理人员应当及时地给予相应的心理支持,为他们提供获得成功感的机会;对患者取得的每一点进步,都要给予充分肯定和热情鼓励;着重增加他们的自信心,把心理康复作为全面康复的枢纽;从而提高患者对残疾的承受能力,形成积极探索、自强、自立的人格品质。

第二节 老年人问题

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对老年人的年龄划分有两个标准:在发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将 60 岁以上的人群定义为老年人。研究老年人的健康状况及衰老所导致的功能障碍问题已成为康复护理的重要内容,通过康复护理干预延缓老年期的衰老性变化和减少各种危险因素给老年人带来的不良影响,实现健康老龄化和积极老龄化是康复护理的主要目标。

一、老年人现状与人口老龄化

1. 老化(senility aging) 又称衰老,是有机体从出生到成熟期后,随着年龄的增长,在形态和功能上发生进行性、衰退性变化,称为老化。老化是一种生命现象,是所有生物个体都要经过的生长、发育、成熟、衰老以及死亡的生命过程。

2. 人口老龄化(aging of population) 简称人口老化,是人口年龄结构的老龄化。是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。人口老龄化是人类生命科学进步和发展的结果,是老年人口增多、人口平均寿命延长的标志。

目前,由于科学技术及经济的快速发展、人口平均预期寿命延长及出生率的降低,在世界范围内老年人数量呈现快速增长趋势。但各国老龄化进展的程度和速度存在差异。法国是世界上第一个老龄化国家。根据联合国统计,目前全世界 190 多个国家和地区中,已经有 70 多个国家进入老龄化国家行列。平均预期寿命最长的国家是日本,其男性为 78 岁,女性为 83 岁,平均 80 岁。我国平均预期寿命男性为 67 岁,女性为 71 岁,平均为 69 岁。

二、老年人功能衰退与康复护理

老年人由于机体老化使各器官系统功能衰退,导致部分或全部失去日常生活自理能力。因此,对老年人的康复护理是帮助老年人在功能障碍的状态下恢复、维持或提高老年人的日常生活功能,提高生活质量,实现健康老龄化,促进积极老龄化。

(一) 老化对机体的影响

1. 感觉器官功能衰退 感觉的老化使得老年人对外界事物的反应迟钝,易造成判断力障碍,交流障碍,直接影响老年人的身体健康和安全。

2. 循环系统功能衰退 由于动脉硬化,血管弹性减弱,管腔变窄,导致老年人患高血压、冠心病较多。静脉血管弹性降低,血液回流困难,容易出现下肢肿胀不适,同时老年人毛细血管变脆,皮肤受到轻微的碰撞就会发生皮下出血,而形成淤血的青紫斑。

3. 呼吸系统功能衰退 呼吸器官功能减退,肺活量下降,使得老年人身体活动增加后,常会感到气促,呼吸加快。由于换气困难老年人有时说话多时,也会感到气喘。所以,与老年人一次谈话时间不要过长,特别是不要高声讲话,照护者与老人交谈要有耐心。

另外,由于呼吸道抵抗力低下,老年人容易患感冒、气管炎、肺炎等疾病。

4. 消化系统功能衰退 消化器官功能的变化,表现是牙齿松动、脱落,咀嚼困难,胃肠蠕动减慢,消化液分泌减少,胃酸缺乏,对食物消化能力减弱,使得老年人易出现食欲减退、消化不良,从而导致营养缺乏,同时也易发生腹泻、便秘等疾病。

5. 运动与神经系统功能衰退 由于脑组织逐渐萎缩,神经系统呈进行性衰退,使老年人对外界事物反应迟钝,适应能力减弱,记忆力下降,尤其是近期记忆力下降明显,有时对刚才发生的事,很快就会忘记,照护者对此应有所了解,以防止因误解而产生矛盾。多数老年人因运动平衡能力下降,动作迟缓,反应迟钝,走路、站立姿势不稳,抬脚困难,加之因肌肉萎缩、骨质疏松,老年人很容易发生跌倒、脚踝部扭伤和骨折。

6. 泌尿生殖系统功能衰退 由于膀胱肌肉萎缩,膀胱的尿容量减少,膀胱与尿道括约肌的萎缩,经常感到憋不住尿,使得老年人排尿次数增加,尤其是夜尿次数增加,有时会发生遗尿,老年男性常患有前列腺肥大,造成排尿困难,甚至尿潴留。

生殖系统也因器官组织的衰退和激素分泌水平的减少,而产生更年期的生理变化。

(二) 老化的康复护理

1. 康复护理的原则

(1) 主动参与:康复护理侧重于患者的“自我护理”与“协同护理”,即在病情允许的情况下,帮助、鼓励和训练功能衰退者充分发挥自己的潜能,主动参与适应新生活的功能训练,使其逐步从被动的“替代护理”过渡到“自我护理”。

(2) 早期同步:康复护理的早期实施,是功能保持和恢复的关键,应与老化过程同步进行,或在疾病的急性期即进行康复预防,防止感染、压疮、关节强直畸形、肌肉萎缩等问题的发生。

(3) 全面康复:运用康复护理方法,从身体、心理、职业以及社会各方面,有效地进行各种功能训练,实现全面康复的目标。

(4) 贯穿始终:早期的功能训练可以预防残疾的发生与发展,后期的功能训练可最大限度地保存和恢复机体的功能。因此,康复训练应贯穿于康复护理的始终,并与日常生活活动相结合,持之以恒,坚持不懈。

2. 康复护理的内容

(1) 功能评定:包括了解老年人机体衰退及功能障碍的程度,观察康复训练和护理的效果,做好记录,为康复治疗 and 康复护理提供信息。

(2) 功能训练:配合康复医师和其他康复技术人员对有功能障碍的老年人进行康复功能训练,协调康复治疗计划的安排,并使病房的康复护理工作成为康复治疗的重要内容之一。

(3) 预防和处理并发症:采取按摩、被动运动及姿势治疗等方法,对预防压疮、深静脉血栓形成、呼吸道感染、泌尿系感染、关节挛缩畸形及肌肉萎缩等并发症的发生有一定作用。如协助和指导长期卧床或瘫痪的老年人采取适当的体位、正确的体位转换方式、维持和增进关节活动范围的训练、增强肌力训练、有效的呼吸与排泄功能训练等。

(4) 日常生活能力训练:老年人由于老化或疾病的影响,部分或全部失去日常生活自理能力,针对其丧失的功能,选择有目的性的训练,如床上翻身、起坐、进食、洗漱、更衣、如厕、排泄等训练;使用家庭工具、乘坐交通工具等训练;以帮助老年人增强自我照顾能力。

(5) 心理护理:要充分理解老年人的情绪变化和特殊要求,及时进行相应的心理护理,以消除患者的恐惧和悲观情绪,热情帮助他们树立信心,正确对待老化与疾病,鼓励患者主动参与并坚持配合治疗,同时还要争取家庭及社会系统的支持。

(6)营养与饮食:营养是保证机体健康和康复训练的重要条件,老年人消化吸收能力也同其他系统一样,发生不同程度的老化。护理人员 and 营养师应根据老年人的病情、饮食习惯或老化过程中营养状况的改变情况,结合康复功能训练中基本的营养需求,制订适宜的营养护理计划,包括提供平衡的营养,选择易于咀嚼、消化的可口食物,提供良好的就餐环境,指导饮食动作、训练进食和吞咽功能,注意饮食安全。

(7)辅助器具:康复护士必须熟悉和掌握假肢、矫形器、自助器、助行器的性能及使用方法、注意事项,根据老年人功能障碍的情况指导选用合适的康复器具,并在日常生活中正确使用。

第三节 慢性疾病及损伤后功能障碍问题

随着医学科学的发展和人民生活水平的提高,慢性病已逐渐成为我国人民的主要健康问题。慢性疾病的病程是缓慢而且逐渐严重的,其病理变化常呈现不可逆的反应,疼痛、伤残、昂贵的医疗费用等都影响着慢性疾病患者的健康状况和生活质量,也给社会带来巨大的经济负担。

一、慢性疾病及损伤后功能障碍特点

(一) 特点

根据 1987 年美国慢性病委员会提出的定义方式,慢性病及损伤后功能障碍的患者需具有下列一种或一种以上特点:

1. 患病的时间是长期的、逐渐进行性的。
2. 病后常留下残障或进行性生理功能下降。
3. 疾病的病理变化是不可逆的。
4. 因疾病情况的不同,而需要不同的医疗照顾及康复护理。
5. 因疾病情况的差异需不同的康复训练。

在我国符合此慢性疾病的有恶性肿瘤、脑血管疾病、糖尿病、脊髓损伤、支气管炎、肺气肿及哮喘、心脏病及肾脏疾病等。

(二) 慢性疾病的影响

1. 身体方面 以各系统器官功能减退、疼痛、体像的破坏最常见。例如,脑血管疾病、创伤后的截肢和脊柱受损,均可导致瘫痪,使机体功能缺陷。
2. 心理方面 常表现为心情焦虑、抑郁、自尊受损及罪恶感。
3. 社会方面 常影响家庭生活、减少社交活动及加重家庭和社会经济负担。
4. 日常生活能力方面 常影响进食、如厕、洗漱、穿衣等个人日常生活活动能力。

二、慢性疾病及损伤后功能障碍的康复护理

1. 防止慢性疾病的进行性加重,积极预防功能衰退及功能障碍。
2. 减少或排除危险因素,主要是控制体重、减少吸烟、低盐饮食、避免紧张焦虑。
3. 慢性疾病及损伤后功能障碍的患者要注意劳逸适度,选择适宜的运动方式。有肢体运动障碍的患者应做被动运动,以加强肌力。
4. 做好心理护理,使患者增强自信心,积极参与社会。
5. 积极进行家庭调适,增进患者自我照顾能力,尽量减少因疾病引起的情绪反应以及对

生活方式的影响。

6. 积极进行康复教育,使患者能充分认识慢性疾病是一个长期的慢性及复杂过程,要进行积极调适,以减少慢性疾病和功能障碍的影响。

第四节 残疾问题

残疾(disability, disabled)是指因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍,以至于不同程度地丧失正常生活、工作和学习的状态。广义的残疾包括病损、残障在内,成为人体身心功能障碍的总称。包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、内脏残疾、多重残疾和其他残疾。残疾人是指具有不同程度躯体、身心、精神疾病和损伤或先天性异常,使得部分或全部失去以正常方式从事个人或社会生活能力的人群的总称。残疾人也是康复医学工作的主要对象。

一、残疾的分类

(一) 国际使用的分类法

1. 国际残疾分类 1980年发布的《国际残损、残疾、残障分类》(International Classification of Impairment, Disability & Handicap, ICIDH)将残疾划分为三个独立的类别,即残损、残疾、残障。残损(impairment)是生物器官系统层面的残损,可分为9大类:视力残损,听力残损,语言残损,认知残损,运动残损,心理残损,内脏残损,畸形,多种综合残损;残疾(disability)是个体层面的残疾,由于残损使个人日常生活能力受限或缺乏,可分为:行为残疾,运动残疾,生活自理残疾,交流残疾,技能活动残疾,特殊技能残疾,环境适应残疾,其他活动方面的残疾;残障(handicap)是社会层面的残疾,是由于残损或残疾,限制或阻碍一个人完成正常的社会作用,可分为:身体自主残障(生活不能自理),定向识别残障,行动残障,就业残障,经济自立残障,社会活动残障及其他残障。这是根据疾病对个体生存主要能力的影响,进行不同侧面的分析,根据能力的丧失情况制定对策。

2. 国际功能分类 1994年起世界卫生组织在收集意见的基础上,对ICIDH分类进行了修订改编,于2000年12月定名为《国际功能、残疾与健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),《国际功能分类》(ICF)。该分类已于2001年第54届世界卫生大会讨论后以决议WHA54.21通过,正式公布与《国际疾病分类》(ICD)配套使用。ICD确定所患疾病种类、名称,ICF确定患者实际的功能状态。ICF基于“生物-心理-社会”理论模式,从残疾人融入社会的角度出发,将残疾作为一种社会性问题,不再仅仅是个人的特性,而且也是由社会环境形成的一种复合状态。ICF中三水平的分类为身体功能与结构、活动、参与。ICF使用先进的编码方法,摒弃了一些贬义、负面的词语,强调以功能为基础,强调了环境与内因的重要性。将原来的“disability”改用“活动受限”,“handicap”改用“参与限制”代替。因此,对残疾问题的管理要求全社会行动,强调社会集体行动,要求改造环境以使残疾人充分参与社会生活的各个方面。

(二) 我国使用的残疾分类法

1987年全国残疾人抽样调查时,是按照五类残疾分类,即视力残疾、听力语言残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾。1995年修订成为六类残疾标准,以中国残疾人联合会文件(1995)残联组联字第61号文件下发执行。包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、肢体残疾