

巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 曹晓旭
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

康复护理学 (第2版)

KANGFU HULIXUE

康复护理学

(第2版)

主编 马金梅 张艳敏



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-26799-3



9 787313 267993 >

定价:49.80元

X-A



“十四五”职业教育国家规划教材

康复护理学 (第2版)

KANGFU HULIXUE

主编 马金梅 张艳敏



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

★ 服务热线: 400-615-1233

★ 配套精品教学资料包

★ www.huatengedu.com.cn



“十四五”职业教育国家规划教材

康复护理学

(第2版)

主编 马金梅 张艳敏



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书是“十四五”职业教育国家规划教材。全书共 8 章,具体包括康复护理学概论、康复护理学理论基础、康复评定、康复治疗技术、常用康复护理技术、神经系统疾病的康复护理、运动系统疾病的康复护理、其他疾病的康复护理。

本书既可作为高等院校护理专业学生的教材,也可作为医院一线护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理学 / 马金梅, 张艳敏主编. —2 版. —上海: 上海交通大学出版社, 2022. 6 (2023. 8 重印)

ISBN 978-7-313-26799-3

I. ①康… II. ①马… ②张… 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(2022)第 073589 号

康复护理学(第 2 版)

KANGFU HULIXUE (DI-ER BAN)

主 编: 马金梅 张艳敏

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

印 制: 三河市骏杰印刷有限公司

开 本: 787 mm×1 092 mm 1/16

字 数: 368 千字

版 次: 2022 年 6 月第 2 版

书 号: 978-7-313-26799-3

定 价: 49.80 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 16.75

印 次: 2023 年 8 月第 5 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0316-3662258

编审委员会

主 编：马金梅 张艳敏

副主编：王 昀 李军省 刘印彩

编 者：(以姓氏笔画为序)

马金梅(邢台医学高等专科学校)

王 昀(邢台医学高等专科学校)

冯志明(邢台医学高等专科学校)

戎 欣(邢台医学高等专科学校)

刘印彩(邢台市人民医院)

李军省(邢台医学高等专科学校)

张士博(邢台医学高等专科学校)

张艳敏(邢台医学高等专科学校)

前言

Preface

党的二十大报告指出,“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志”。护理事业的高质量发展要逐步完善覆盖生命全周期、健康全过程,符合全面推进健康中国建设的内在要求。据此,结合教育部办公厅等七部门发布的《关于教育支持社会服务产业发展 提高紧缺人才培养培训质量的意见》,本着坚持立德树人、铸魂育人、德技并修,推动思想政治教育与技术技能培养融合统一;坚持产教融合、校企合作,推动形成产教良性互动、校企优势互补的发展格局;坚持面向实践、强化能力、面向市场、促进就业,推动人才培养与市场需求相对接等原则,编者对本书做了修订再版工作。

全书的修订内容围绕培养康复护理工作的复合型创新人才为目标,将对学习者人生观、价值观、世界观的教育有机地融入书中;通过梳理学习目标,使知识点更明确清晰;在思政课堂、案例导学、知识链接中有机地融入劳模精神、工匠精神,将爱国主义教育、劳动精神教育、爱岗敬业教育、职业理想教育等渗透在知识体系中,旨在有效提升学习者的爱国主义情怀和敬业精神。如此安排可以使学习者在学习目标的明确指引下结合思政课堂进入案例导学创设的临床情境,以发现问题、分析问题、解决问题为路径去思考、探索,使知识内化,思政融入,能力拓展。

本书具有如下特色:

(1)职业性。本书紧扣康复护理专业人才培养目标,遵循职业教育“五个对接”等新理念,体现职业教育实用性的特点,突出康复护理人才需求特点和能力培养目标,力求好学、好教、好用。

(2)政治性。本书在每章前都设置了“思政课堂”,因势利导、顺势而为地融入知识体系,旨在培养学习者的综合素质,做到潜移默化地立德树人。

(3)专业性。本书编写团队成员为高校、医院的管理、教学、科研骨干人员,熟悉行业发展与企业用人要求,有丰富的教育教学、教科研或临床康复护理工



作经验,在相关教材编写、教育教学、临床实践等方面都取得过有影响的研究成果,有丰富的教材编写经验,可以确保本书知识点的科学性、先进性、实用性和适用性。

(4)创新性。本书突出了职业素养和职业道德方面的内容,在学习目标的设定及内容的安排方面突出行业和岗位需求。以临床康复护理情境为基础进行教学设计(CBT),以问题为导向呈现教学内容,帮助教师进行课堂教学改革,提升学习者发现问题、分析问题、解决问题的能力,促进学习者与临床实际接轨,强化知识体系与康复护理临床实践、岗位需求的联系。

在本书的修订过程中,编者参考了国内外相关文献和资料,因无法一一列出,在此谨向相关作者表示诚挚的谢意。同时,本书的修订得到了各位编者所在单位的大力支持和帮助,在此深表感谢。特别感谢所有对本书进行推荐、评审及提出宝贵意见的读者。由于编者的学识水平有限,加之修订时间仓促,书中难免存在疏漏和不足之处,恳请广大读者予以批评指正。

编 者

目 录

Contents

第 1 章 康复护理学概论	1	3.1.2 肌力评定	29
1.1 康复与康复医学概述	2	3.1.3 肌张力评定	34
1.1.1 康复的含义和内容	2	3.1.4 平衡功能评定	36
1.1.2 康复医学	4	3.1.5 协调功能评定	41
1.2 康复护理	6	3.1.6 步态分析	42
1.2.1 康复护理的概念	6	3.2 认知功能评定	44
1.2.2 康复护理的原则	6	3.2.1 认知障碍	44
1.2.3 康复护理的内容	6	3.2.2 认知功能评定的方法	45
1.2.4 康复护理人员在康复治疗中 的作用	8	3.2.3 认知功能评定量表	47
1.2.5 康复护理的发展现状 与前景	8	3.3 心肺功能评定	48
1.2.6 康复护理工作的领域	9	3.3.1 心功能评定	49
1.3 社区康复	10	3.3.2 肺功能评定	50
1.3.1 社区康复的基本概念	10	3.3.3 心电图运动试验	51
1.3.2 社区康复的形式	10	3.4 日常生活活动能力和 生活质量评定	52
1.3.3 社区康复的特点	10	3.4.1 日常生活活动 能力评定	52
第 2 章 康复护理学理论基础	12	3.4.2 生活质量评定	55
2.1 运动学理论基础	13	第 4 章 康复治疗技术	59
2.1.1 人体运动的种类	13	4.1 物理治疗	60
2.1.2 肌肉运动	15	4.1.1 运动疗法	60
2.1.3 骨关节运动	16	4.1.2 物理因子疗法	64
2.1.4 运动对机体的影响	18	4.2 作业治疗	69
2.2 神经学理论基础	21	4.2.1 作业治疗的分类	69
2.2.1 神经系统的结构和功能	21	4.2.2 作业治疗的作用	70
2.2.2 中枢神经的可塑性	21	4.2.3 作业治疗功能训练	70
第 3 章 康复评定	25	4.3 言语治疗	72
3.1 运动功能评定	26	4.3.1 言语治疗的适用范围与 训练方式	72
3.1.1 关节活动度评定	26		



4.3.2 失语症的治疗	73	第6章 神经系统疾病的康复护理	121
4.3.3 构音障碍的治疗	76	6.1 脑卒中的康复护理	122
4.4 心理治疗	77	6.1.1 主要功能障碍	122
4.4.1 心理治疗的常用方法	78	6.1.2 康复护理评定	123
4.4.2 心理护理	79	6.1.3 康复护理目标	126
4.5 康复工程	80	6.1.4 康复护理措施	126
4.5.1 轮椅	80	6.1.5 康复护理指导	132
4.5.2 假肢	83	6.2 颅脑损伤的康复护理	133
4.5.3 助行器	87	6.2.1 病因及分类	133
4.5.4 矫形器	89	6.2.2 主要功能障碍	134
4.6 中国传统康复疗法	90	6.2.3 康复护理评定	135
4.6.1 针灸疗法	90	6.2.4 康复护理目标	139
4.6.2 推拿疗法	92	6.2.5 康复护理措施	139
4.6.3 拔罐疗法	93	6.2.6 康复护理指导	141
第5章 常用康复护理技术	96	6.3 脑性瘫痪的康复护理	142
5.1 体位摆放	97	6.3.1 病因及分型	142
5.1.1 良肢位	97	6.3.2 主要功能障碍	144
5.1.2 坐位训练	99	6.3.3 康复护理评定	144
5.1.3 站立训练	100	6.3.4 康复护理目标	146
5.2 日常生活活动能力训练	100	6.3.5 康复护理措施	146
5.2.1 日常生活活动能力的 训练方法	101	6.3.6 康复护理指导	149
5.2.2 日常生活活动能力训练的 注意事项	104	6.4 脊髓损伤的康复护理	150
5.3 呼吸训练与排痰技术	105	6.4.1 分类	150
5.3.1 呼吸训练	105	6.4.2 主要功能障碍	150
5.3.2 排痰技术	108	6.4.3 康复护理评定	152
5.4 吞咽训练	111	6.4.4 康复护理目标	155
5.4.1 吞咽训练的方法	112	6.4.5 康复护理措施	155
5.4.2 吞咽训练的注意事项	116	6.4.6 康复护理指导	160
5.5 膀胱护理	116	6.5 帕金森病的康复护理	161
5.5.1 膀胱功能训练的方法	116	6.5.1 病因及流行病学	161
5.5.2 膀胱功能训练的 注意事项	117	6.5.2 主要功能障碍	162
5.6 肠道护理	118	6.5.3 康复护理评定	163
5.6.1 肠道功能训练概述	118	6.5.4 康复护理目标	165
5.6.2 肠道功能训练的 注意事项	119	6.5.5 康复护理措施	165
		6.5.6 康复护理指导	168
		6.6 周围神经病损的康复护理	169
		6.6.1 病因及分类	169
		6.6.2 主要功能障碍	169

6.6.3 康复护理评定	170	7.6 骨折的康复护理	214
6.6.4 康复护理目标	172	7.6.1 骨折概述	214
6.6.5 康复护理措施	172	7.6.2 主要功能障碍	215
6.6.6 康复护理指导	176	7.6.3 康复护理评定	215
第7章 运动系统疾病的康复护理	179	7.6.4 康复护理原则与目标	216
7.1 颈椎病的康复护理	180	7.6.5 康复护理措施	216
7.1.1 分类及临床表现	180	7.6.6 康复教育	218
7.1.2 主要功能障碍	181	7.7 关节炎的康复护理	218
7.1.3 康复护理评定	181	7.7.1 常见关节炎	218
7.1.4 康复护理原则与目标	184	7.7.2 主要功能障碍	219
7.1.5 康复护理措施	184	7.7.3 康复护理评定	219
7.1.6 康复教育	187	7.7.4 康复护理原则与目标	220
7.2 肩周炎的康复护理	188	7.7.5 康复护理措施	220
7.2.1 病因及病理	188	7.7.6 康复教育	221
7.2.2 主要功能障碍	188	第8章 其他疾病的康复护理	224
7.2.3 康复护理评定	189	8.1 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	225
7.2.4 康复护理原则与目标	189	8.1.1 主要功能障碍	225
7.2.5 康复护理措施	190	8.1.2 康复护理评定	226
7.2.6 康复教育	191	8.1.3 康复护理原则与目标	227
7.3 腰椎间盘突出症的康复护理	192	8.1.4 康复护理措施	228
7.3.1 主要功能障碍	192	8.1.5 康复教育	229
7.3.2 康复护理评定	193	8.2 冠心病的康复护理	229
7.3.3 康复护理原则与目标	193	8.2.1 主要功能障碍	230
7.3.4 康复护理措施	194	8.2.2 康复护理评定	230
7.3.5 康复教育	196	8.2.3 康复护理原则	231
7.4 人工关节置换术后的康复护理	198	8.2.4 康复护理措施	231
7.4.1 人工关节置换术的应用	198	8.2.5 康复教育	233
7.4.2 主要功能障碍	199	8.3 原发性高血压的康复护理	233
7.4.3 康复护理评定	199	8.3.1 病因及并发症	234
7.4.4 康复护理原则与目标	202	8.3.2 主要功能障碍	234
7.4.5 康复护理措施	203	8.3.3 康复护理评定	235
7.4.6 康复教育	205	8.3.4 康复护理原则与目标	236
7.5 截肢的康复护理	205	8.3.5 康复护理措施	236
7.5.1 主要功能障碍	206	8.3.6 康复教育	238
7.5.2 康复护理评定	206	8.4 糖尿病的康复护理	239
7.5.3 康复护理原则与目标	207	8.4.1 主要功能障碍	239
7.5.4 康复护理措施	208	8.4.2 康复护理评定	240
7.5.5 康复教育	213	8.4.3 康复护理原则与目标	241



8.4.4 康复护理措施	242	8.5.4 康复护理原则与目标	247
8.4.5 康复教育	245	8.5.5 康复护理措施	248
8.5 骨质疏松症的康复护理	245	8.5.6 康复教育	249
8.5.1 分类	246	中英文术语索引	251
8.5.2 主要功能障碍	246	参考文献	257
8.5.3 康复护理评定	247		



康复护理学概论

随着医学观念的更新和医学模式的转换,人们逐渐对康复护理有了正确、全面的了解,认识到康复护理是多种康复治疗在病房的延续,因而对康复护理提出了更高的要求。



学习目标

知识目标

- ◎ 掌握康复的概念、康复对象及范畴、康复医学的工作流程、康复护理的概念及范畴。
- ◎ 熟悉康复医学的组成、康复护理的原则。
- ◎ 了解社区康复的内容。

能力目标

- ◎ 具有运用康复护理原则指导康复护理工作的能力。

素质目标

- ◎ 注重现代康复理念的养成。

思政课堂

“我很幸运,因为我还活着。这奇迹的产生,就是白衣天使的杰作。曾经,我年轻的生命,竟是那么的脆弱,灵活的四肢一下变的麻木,日子就成了摆脱不了的寂寞。如果说:护士的爱是飘落的小雨,那每一滴都滋润着我的干渴,如果说,护士的爱是小小的音符,那么每一句都将我生命的琴弦弹拨。”——选自冰心的《白衣天使的杰作》。护士在患者康复护理工作中的精心护理,给患者带来了生命的希冀。

请思考:护士在康复护理工作中应具备哪些品质?



案例导学

患者,女,65岁,有高血压病史8年,以突发右侧肢体活动不利3小时为主诉入院就诊,行颅脑CT检查。医生诊断为右侧基底节区脑出血。予以脱水、降颅压等对症治疗后,患者病情稳定,目前意识无异常,无大小便障碍。

请问:

护士应配合康复医师做好哪些康复护理工作?

资料来源:作者自编。

1.1 康复与康复医学概述

1.1.1 康复的含义和内容

1. 康复的含义

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对康复(rehabilitation)的描述是:“采取一切有效的措施,预防残疾的发生和减轻残疾的影响,以使残疾者重返社会。”康复不仅包括训练残疾者适应周围环境,还包括调整残疾者的环境和社会条件,以利于他们重返社会。在拟订相关康复服务计划时,应有残疾者本人、他们的家属及其所在社区的参与。

康复是综合、协调地应用各种措施预防或减少病、伤、残者的身心、社会功能障碍,以达到和保持生理机能、智力、精神及社会功能的最佳水平,使其能重返家庭与社会,提高生存质量。

2. 康复的内容

(1)康复对象。康复对象包括各种原因引起的功能障碍者、老年人群及亚健康状态者。

①各种原因引起的功能障碍者。康复对象包括不能正常发挥身体、心理和社会功能的各种疾病,如躯体、内脏、精神、心理等方面的障碍。随着人们预防、保健意识的增强,烈性传染病逐渐得到控制或消失,但慢性病的发病增多。随着医疗技术的不断提高,患者的死亡率逐年下降,许多疾病的存活者多留有不同程度的功能障碍,进而导致功能障碍者增多。

②老年人群。截至2021年末,我国60岁及以上人口为26736万人,占中国总人口的18.9%。据联合国预测,2040年全球超过60岁的人口比例将上升至21%。60%的老年人患有多种老年病或慢性病,迫切需要进行康复,因而近年来老年康复问题越来越突出。由此可见,老年人群将成为康复医学的一个主要对象。这也使得康复医学的重要性尤为突出。

③亚健康状态者。亚健康状态包括不明原因的疲劳、性功能下降和月经周期紊乱;不明原因的情感障碍、焦虑或神经质;对工作、生活、学习环境难以适应,人际关系难以协调;等等。亚健康状态如果处理得当,则可向健康状态转化;反之,则易患各种各样的疾病。

(2)康复范畴。康复范畴包括医学、社会、教育、职业等方面。这一观点的提出和框架的形成成为医学康复(medical rehabilitation)、康复工程(rehabilitation engineering)、教育康复(educational rehabilitation)、职业康复(vocational rehabilitation)、社会康复(social rehabilitation)的发展奠定了基础。

①医学康复。医学康复又称医疗康复,是指通过医学或医疗手段解除或改善病、伤、残者的功能障碍,或通过医学手段达到康复目的。医学康复涵盖整个医学范畴,但着重于临床医学。在某种意义上,医学康复等同于临床医学,尤其是现代医学。但两者最大的区别在于临床医学更多地关注救命治病;医学康复更多地关注如何改善疾病造成的功能障碍,从而提高患者的自我照顾能力和独立性。

②康复工程。康复工程是指利用或借助工程学原理和手段将现代科技与产品转化为有助于改善病、伤、残者功能障碍的具体服务。例如,偏瘫患者的下肢行走训练器、截肢术后的人工假体(肌电手或假肢)及喉癌切除后的人工喉等可部分代偿缺失的功能。此外,康复对象的家居环境改造也属于此范畴。

③教育康复。教育康复是指对适龄病、伤、残儿童实施文化教育,可通过在普通学校中开设特殊教育班或成立专门招收残疾儿童的学校(如聋哑学校、特教中心等)对功能受损或残障者的智力、日常生活能力、社会适应能力和职业技能等方面实施针对性教育,从而帮助其回归社会。

④职业康复。职业康复是指对成年残疾人或成年后致残的病、伤、残者进行职业评定,根据其实际功能及残留的能力实施针对性训练,使其掌握一种或几种实用性技能,并帮助其谋求职业、自食其力,为家庭和社会减轻负担,实现自我价值。

⑤社会康复。社会康复是从社会学或宏观上对病、伤、残者实施康复,可通过社会工作,如制定相关政策、法规等将国家给予残疾人的权利和福利通过立法的方式予以保障,为功能受损或残障者创造良好的社会环境,促使其重新适应及融入社会,提高其社会参与能力,并不断挖掘自身潜能,实现自我价值。社会康复需要康复服务对象自身、家庭、社区,以及各相关机构和部门共同努力完成。

(3)康复目的。通过康复,个体可在生理、心理和社会功能方面达到或保持一种最佳状态。虽然现代医学不可能消除所有病、伤、残对个体的不利影响,但经过积极康复,个体仍然可以带着某些功能障碍过有意义的生活,达到与病、伤、残共存的状态,从而维持或恢复机体功能,预防并发症,挖掘潜能,提高适应能力,改善生存质量,回归家庭,重返社会。



知识链接

健康的概念

1948年,世界卫生组织在《世界卫生组织宪章》中将健康定义为:“健康不仅仅是没有疾病或虚弱,而是身体、心理和社会适应的完好状态。”即一个人是否健康不仅仅看其是否有病,还包括心理是否健康和能否适应社会,这三者相互依存、相互促进。健康这一概念真正地诠释了现代的生物-心理-社会医学模式。只有当人体在这三个方面同时健全时,才算得上是真正的健康。身体无病只是健康的最基本条件,心理健康是人一切活动的保证,而适应社会是个体健康的和谐体现。健康理论以健康的新理念和医学的新模式为基础,提出了指导康复治疗的四大原则,即功能训练、全面康复、融入社会和改善生活质量。



1989年,世界卫生组织对健康的新定义为:“健康不仅是没有疾病,且包含躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。”其中,道德健康是指能够按照社会认可的行为规范和准则来约束并支配自己的思维和行动,具有辨别真伪、善恶、荣辱的是非观念和能力。而护理活动的最终目标是提高全人类的健康水平。

资料来源:作者自编。

1.1.2 康复医学

1. 康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine)是医学学科的一个新领域和重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学,具有独立的理论基础、功能评定方法和治疗技能。在现代医学体系中,保健、预防、治疗与康复相互联系并组成一个统一体,因此,康复医学被称为“第四医学”。康复医学随着以疾病为中心的生物学模式转变为以人为中心的生物-心理-社会医学模式而发生变化。由此,康复医学被定义为来源于不同医学专业的人员以小组工作的方式,采取综合性康复方法研究由功能障碍所导致的残疾,改善病、伤、残者的功能障碍,提高其生活自理能力,使其发挥最佳生理、心理、社会、职业、非职业和教育能力的医学专科。

2. 康复医学的组成

康复医学由康复预防(rehabilitation prevention)、康复评定(rehabilitation evaluation)和康复治疗(rehabilitation therapy)组成。

(1)康复预防。康复预防是指通过在病、伤、残者发生前后采取各种有效措施预防和减少残疾的发生和发展。康复预防分以下3个层次。

①一级预防。一级预防是为预防或减少各种疾病及损伤的发生所采取的措施,包括健康教育、优生优育、加强产前检查、预防接种、防治老年病和慢性病、防止意外事故的发生等。

②二级预防。二级预防是指伤病后早期及恢复期的治疗与康复。二级预防对医务工作者的指导相当重要,因为伤病后很多二次损伤是发生在医院的。

③三级预防。三级预防是指伤残后避免原发病的反复发作及针对后遗症的功能康复。三级预防措施包括康复治疗、教育康复、职业康复和社会康复。

(2)康复评定。康复评定是指以客观、准确的方法评定患者功能障碍的状态,主要包括躯体、精神、心理、言语和职业社会功能的评定。康复评定至少要在康复治疗的初期、中期和末期各进行一次。医务工作者应根据评定结果制订和修改下一步治疗护理计划。康复评定是制订康复计划的前提和基础,贯穿康复治疗的全过程。

(3)康复治疗。康复治疗是根据康复评定所明确的功能障碍的部位、种类、程度、范围而设计的治疗方案。临床常用的康复治疗方法有以下几种。

①物理治疗(physical therapy, PT)。物理治疗包括运动疗法和物理因子疗法,是临床应用最多的康复治疗手段。运动疗法主要是通过各种躯体运动、机械设备、按摩和牵引等力学因素增强肌力、改善关节活动度、增加耐力、改善机体平衡协调功能的治疗方法,分为主动、被动和助动3种训练方式;物理因子疗法主要是利用电、光、磁、声、冷、热等物理因子改善局部血液循环,

进行消炎、解痉、镇痛,促进损伤组织修复等的治疗方法。

②作业治疗(occupational therapy,OT)。作业治疗是采用有目的、有选择的作业活动,使患者在作业中获得功能锻炼,最大限度地促进患者身体、精神和社会参与等各方面障碍的功能恢复的治疗方法。作业治疗包括日常生活基本技能(衣食住行、个人卫生等作业)、职业劳动(木工、金工、编织、缝纫等作业)、工艺和娱乐活动(琴棋书画、园艺、陶土等作业)。

③言语治疗(speech therapy,ST)。言语治疗是对各种原因如神经系统损伤、心理因素等造成的言语障碍(听、说、读、写能力)进行评定、训练和矫治的方法。言语治疗适用于脑卒中、脑外伤导致的失语症、构音障碍、言语失用症等。

④心理治疗(psychotherapy)。这里的心理治疗是由康复治疗师对心理、精神、情绪和行为有问题者进行的个别或集体心理治疗,其主要方法有心理咨询、精神支持疗法、认知疗法、行为疗法等。

⑤康复工程(rehabilitation engineering)。康复工程是应用现代工程学原理和方法,对残疾者的能力障碍和社会生活中的不利条件进行测量与评估,设计和生产出能减轻残疾影响与增强独立生活能力的产品(如假肢、矫形器、助行器、轮椅等),以改善、代偿或替代患者躯体的功能。

⑥文体治疗。文体治疗是指选择一些患者力所能及的文娱、体育活动并指导其进行功能恢复训练。

⑦中国传统康复治疗(Chinese traditional therapy for rehabilitation)。中国传统康复治疗是指在中医理论的指导下,采用按摩、针灸、打太极拳、练习气功及食疗等方法改善和恢复患者身心功能的方法。

3. 康复医学的工作流程

康复医学的工作流程主要是指病、伤、残者接受比较完整、规范的康复医疗的过程。它与一般临床医疗工作类似,但有其独特性,充分体现早、中、后三期康复评定。从对患者接诊开始直至出院的整个康复医学工作流程如下:门诊或由临床各科转诊患者—康复科接诊—进行初期康复评定—制订康复治疗计划—门诊或住院进行康复治疗—治疗中期康复评定,修订康复治疗计划—进一步实施康复治疗—治疗后期康复评定和结局评定—出院后的安排、建议—社区康复治疗或家庭维持性康复锻炼。

4. 康复医疗工作模式与康复治疗小组

(1)康复医疗工作模式。康复医疗工作涉及多个专业,需要不同专业与学科的相互交流和融合,强调采用“多专业联合作战”的工作模式。

(2)康复治疗小组。康复治疗小组自上而下由多个学科和专业的人员组成,参与康复治疗的人员不限于参与康复医疗的医护人员,可包括其他对治疗有影响的相关人员(如特殊教育者、患者的家属和朋友,以及患者所在社区的工作人员)。小组组长通常由康复医师担任,统筹安排和协调康复治疗方案的制订和实施;小组成员包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文娱治疗师、职业咨询师、康复护士(师)、各科相关临床医师、社会工作者等,可根据康复治疗的实际需要增减成员,团队属于动态组合,但工作目标是一致的。

1.2 康复护理

1.2.1 康复护理的概念

康复护理(rehabilitation nursing)是指康复护理人员在总的康复治疗计划的指导下,为达到全面康复的目的,与其他康复专业人员共同协作,对病、伤、残者的身心、社会功能障碍进行专门的护理和各种功能训练,以实现最大限度的康复,使之重返家庭与社会。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。

1.2.2 康复护理的原则

党的二十大报告指出,“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,坚持预防为主,加强重大慢性病健康管理,提高基层防病治病和健康管理能力”。

在党的二十大精神指导下,康复护理应遵循以下几个原则。

1. 预防在先,早期介入

康复护理应与临床护理同步进行。做好伤病急性期及恢复早期的康复护理是促进功能恢复和预防继发性残疾的关键。

2. 主动参与,注重实用

许多患者愿意接受被动的替代护理,如进食、洗漱、移动、更衣等生活活动由康复护理人员或患者家属帮助完成。而康复护理强调的是“自我护理”,在病情允许的情况下激发患者的主动性,变被动护理为主动护理,即由替代护理到自我护理及协同护理。康复护理人员可通过指导性训练充分发挥患者的潜能,使他们实现部分或全部地照顾自己,即在发挥患者最大主动性的前提下给予其完成活动所需最小的帮助,为患者适应新生活、重返社会创造条件。

3. 整体全面,结合实际

康复护理人员要从人和社会的整体观来看待护理对象,运用各种康复护理方法从身体、心理、社会等方面实施康复护理措施,将功能训练与日常生活活动相结合,与患者的家庭、社区环境相结合,促使患者提高生活自理和适应生活环境的能力。

4. 团队协作,身心并用

康复护理人员应与康复治疗团队成员紧密合作,遇到问题及时沟通和解决。良好的协作关系是取得最大康复疗效的关键。在康复训练过程中,康复护理人员要重视心理康复,积极鼓励病、伤、残者,帮助其正视疾病,正确面对各种功能障碍,摆脱悲观情绪,树立信心,使心理、精神处于良好状态,积极参与康复治疗,早日回归社会。

1.2.3 康复护理的内容

康复护理包括以下几方面的内容。

1. 进行康复病房管理

康复病区 and 临床其他专科病区不同。因患者都有不同程度的功能障碍,故康复病区的设施

必须体现无障碍设计理念:病房、康复治疗场所要宽敞明亮,各室的门、卫生间、病床之间的距离应足够轮椅进出,方便患者转移;室内的地面应防滑,有弹性,日常保持干燥、无水渍;病房和卫生间的门应宽大,卫生间应该设置坐便,两侧装扶手;走廊应安装扶手,且扶手的高度要有所不同,适合成人和儿童抓握,方便患者行走和训练;病房床头、走廊、厕所、沐浴间均应安装呼叫器,以备患者急需时应用。

2. 观察患者的病情并做好记录

康复护理人员应观察患者的残疾性质、程度、范围、对机体的影响及康复训练过程中的功能变化,认真做好记录,发现并了解患者失去和残存的功能及潜在问题,以利于康复治疗方案的顺利实施。

3. 预防继发性残疾和并发症

早期实施康复护理可以预防继发性残疾和并发症,发现并了解患者功能障碍的程度及潜在的护理问题。例如,对偏瘫患者实施康复护理时应注意保护患侧,避免在患侧输液、牵拉患侧或进行良肢位摆放等,以预防肩-手综合征、肩关节半脱位。为脊髓损伤患者定时翻身可预防其发生压疮。

4. 实施康复护理技术

康复护理人员应了解和掌握康复护理技术。康复护理技术包括两大类:一类是康复护理人员需要了解的康复护理技术,如物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程、传统康复疗法等;另一类是康复护理人员需要掌握的康复护理技术,如体位摆放、呼吸训练与排痰、吞咽训练、肠道与膀胱护理、皮肤护理、心理护理及营养护理等。

5. 参与制订康复计划

康复护理人员应与各康复专业人员共同制订康复计划和康复目标,并在实施过程中定期评估、调整和修订。

6. 指导患者掌握相关康复训练技术

康复护理人员应与康复治疗团队成员对患者进行功能评价和功能训练指导。例如,除指导患者跟随康复治疗师集中训练外,康复护理人员应利用每一个机会对患者的运动能力、沟通能力及认知能力进行训练,使康复效果得到不断的巩固和提高。

7. 协助完成自我护理训练

康复护理人员应鼓励、指导和帮助患者发挥其主动性,由被动护理转为自我护理,做好回归家庭和社会的准备,以适应新的生活。

8. 重视心理康复

病、伤、残者的心理活动特殊、复杂,常易出现心理障碍和行为异常。因此,康复护士应及时了解患者的心理感受,与患者及其家属做好沟通,时刻关注患者的心理动态,做好其心理护理,帮助患者接受患病、身体残疾的现实。

9. 提供健康教育

康复护理人员应向患者及其家属介绍造成残疾的过程,教会患者及其家属观察病情的方法和自我护理技术,指导日常生活活动能力训练及康复辅助用具的正确使用等,并为满足其不断



变化的需求提供资源。

康复护理的内容是以功能障碍为核心,帮助患者解决功能维持、重组、代偿、替代、适应和重建等相关问题。在病、伤、残者的不同阶段,康复护理工作各有侧重。

1.2.4 康复护理人员在康复治疗中的作用

护理人员在康复治疗中有以下几个作用。

1. 观察者

在康复治疗过程中,康复护理人员与患者的接触最多,可及时了解患者的心理状态、功能恢复情况,以及对康复的需求等。因此,康复护理人员应认真做好记录,及时为康复治疗团队成员和患者提供信息,以利于康复治疗方案的顺利实施。

2. 实施者

康复护理人员应围绕总的康复治疗计划,根据康复护理程序制订具体的康复护理计划,落实职责,应用护理技术为患者服务;同时,要教给患者必要的医学知识和自我护理技术,为患者回归家庭做准备。

3. 协调者

康复计划由康复医师、康复治疗师、康复护理人员共同协作完成。在康复过程中,患者需要接受理疗、运动治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗,以及支具装配等多种治疗训练。作为康复治疗小组的重要成员,康复护理人员必须与相关科室人员进行沟通,协调好各项工作,尤其是与护理有关的工作,这样才能保证康复训练措施的落实。

4. 管理者

康复护理人员承担着管理者的角色,负责病房及周围环境的管理,协调医生、治疗师与患者和家属之间的关系。

5. 教育者

康复护理人员应做好康复护理的宣教工作,帮助和指导患者进行卫生清洁、排泄、压疮预防等,并为其提供相关资料,为患者出院做好精神、物质、技术等方面的准备工作,以使康复目标全面实现。

6. 心理康复的先导

大量的心理康复工作是通过康复护理人员的语言、态度和行为来完成的。康复护理人员应理解、同情患者,不允许有任何歧视行为;具有帮助患者克服身体障碍、精神压抑和社会压力的技能,进行功能训练,使其尽量发挥残余能力,最大限度地适应病愈后的生活,融入社会。

1.2.5 康复护理的发展现状与前景

康复护理学是一门新兴学科。随着人口老龄化、慢性病患者的增多及医学技术的不断发展,人们对生活质量的要求不仅仅是能生存,还要在疾病治愈后尽快恢复机体的各项功能。人类对健康的需求越来越迫切,对康复护理的要求越来越高,这为康复护理的发展提供了更广阔的空间,具体体现在以下几个方面。

1. 康复护理学与各学科相互渗透

康复护理已被广泛应用于神经、精神、肿瘤、骨、内分泌等领域及伤病的各个阶段,成为现代护理工作的重要组成部分。这就要求康复护理人员在临床工作中始终贯彻康复护理理念,遵循整体护理观念,提高患者的治愈率,使患者早日康复。

2. 康复护理工作的范围明显扩大

康复护理工作不仅在医院、康复中心,还在养老院、疗养院、基层单位、家庭、社区广泛开展。此外,社区将是实施康复护理的重要场所之一。

3. 中医传统康复护理与现代康复护理相结合

将中医传统康复护理与现代康复护理相结合,创建具有中国特色的康复护理,是促进我国康复护理事业发展的重要措施。

4. 培养较高层次的康复护理人员

康复护理人员不仅要有临床护理人员的基础理论知识和实践经验,还要有康复医学及康复护理学的理论知识和技能。这就要求临床培养较高层次的康复护理人员,进行规范化培训和各种形式的继续教育,加强康复护理学学科建设,加速康复护理的发展。

1.2.6 康复护理工作的领域

目前,康复护理工作的领域涉及专业康复机构、综合医疗机构和社区康复机构。

1. 专业康复机构

专业康复机构主要是指康复医院或康复中心,主要向稳定期患者提供专业、综合的康复治疗服务。康复医院一般设作业治疗部(科)、物理治疗部、运动治疗部等部门。治疗师可独立工作,或参与到康复团队工作中,在康复医师的协调下工作。康复科分工较细,专业化程度较高,可根据疾病病种划分,如脑卒中康复、脊髓康复、心肺康复等。康复中心一般规模较大,设备先进,人才集中,技术先进,康复资源丰富。

2. 综合医疗机构

康复医学倡导康复医学与临床医学紧密结合,通过与各临床专科的密切合作在研究解决各类复杂困难的临床康复问题方面做了大量卓有成效的工作。临床康复在综合医疗机构开展,立足于疾病急性期的早期康复介入。医院康复医学科或康复中心与相关临床专科充分融合,为患者提供及时、有效、高水平的康复治疗。

3. 社区康复机构

社区康复以疾病恢复期患者为主,提供基本的医疗服务和专业指导,贴近社区和家庭。其主要依靠社区的人力资源,利用初级卫生保健及民政工作网点,使用适宜的技术,即因地制宜、因陋就简地采用简单而经济的技术和设备,满足社区居民对社区康复的基本需求。疑难病例可通过双向转诊机制转到综合医院康复医学科或康复中心治疗。此外,社区康复机构还要进行职业康复、教育康复,以及社会康复方面的工作,以达到促使患者全面康复的目的。目前,社区康复机构主要包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院、养老院、护理院等。



1.3 社区康复

1.3.1 社区康复的基本概念

1981年,世界卫生组织对社区康复的定义是:“在社区的层次上采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区的人力资源进行的,包括依靠有残损、残疾和残障的人员本身,以及他们的家庭和社会。”

1994年,世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织联合发表的《关于残疾人社区康复的联合意见书》对社区康复做出了定义:“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,目的是使所有残疾人享有康复服务,实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在的社区,以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力。”

目前,我国将社区康复定义为:社区建设的重要组成部分,是指在政府的领导下,相关部门密切配合,社会力量广泛支持,残疾人及其亲友积极参与,采取社会化方式,使广大残疾人得到全面的康复服务,以实现机会均等、充分参与社会生活为目标。

1.3.2 社区康复的形式

社区康复有以下几种形式。

1. 基层康复站服务

相关部门可利用现有资源和基层力量,依托医疗预防保健网、社区服务网、城乡基层组织、大型厂矿企业,以及残疾人组织、福利企事业单位等,因地制宜、因陋就简地建立各类社区康复站,为病、伤、残者提供相应的服务。

2. 上门服务

上门服务是指以康复资源中心为基地,组织具有一定水平的康复技术人员(一般是专业的康复治疗师)离开康复机构,到病、伤、残者的家庭或社区进行康复技术指导和实际技术操作培训,解决患者一些康复中的疑难问题。

3. 家庭康复服务

病、伤、残者在家庭康复指导人员及亲友的帮助下进行家庭训练可以扩大训练面、节省经费,且见效快。家庭康复指导人员由基层医务人员,残疾人康复工作者,病、伤、残者的亲友和志愿者担任。

1.3.3 社区康复的特点

社区康复具有以下3个特点。

1. 采取社区适宜的康复技术

与机构内康复不同,社区康复所采取的康复技术是那些经过机构内康复检验过的、成熟且

有效的技术,简单易行,大多不需要特别的设备或为康复对象可以自己使用智能化设备的技术,如慢性腰腿痛的腰背肌训练、偏瘫患者的肢体训练、脑外伤患者的认知训练等。

2. 强调康复对象及其家属的参与

在社区康复中,康复对象及其家属需要主动参与,而不是被动接受,包括参与康复计划的制订和实施。对那些需要患者主动参与的功能性活动及改善日常生活自理能力的训练,康复对象及其家属的主动参与更加重要。

3. 发挥政府在社区康复管理中的作用

社区康复发展的根本动力在于社区自身,社区应自始至终全面介入社区康复管理活动,将社区康复纳入社区发展规划中,并提供经费支持,了解社区病、伤、残者的康复需求,立足于社区内部资源(人力、物力、网络、设备、机构等);动员社区大众、病伤残者、康复对象及家人参与;开展社区教育,营造社区康复的良好氛围;推广适宜本社区的康复技术;等等。社区康复涉及卫生、民政、教育、劳动、财政、残联、妇联、宣传等部门,必须动员社区各部门参与,通过科学、合理的管理形成一个有机整体,做到既有分工又有合作;既能发挥各部门的特有作用,又能协同工作,这样才能获得社区康复工作的总体效益。



自测题

(1)对康复的概念理解正确的是()。

- A. 康复就是单纯的治病
- B. 康复就是养病
- C. 康复就是疗养
- D. 康复就是单纯的疾病痊愈
- E. 不能单一地认为康复只是疾病的恢复,而是功能训练、全面康复、重返社会

(2)康复对象不包括()。

- A. 脑卒中患者
- B. 老年人群
- C. 亚健康状态者
- D. 截瘫患者
- E. 健康足月新生儿

(3)下列选项中属于一级预防的是()。

- A. 防治老年病和慢性病
- B. 康复治疗
- C. 教育康复
- D. 职业康复
- E. 社会康复

(4)下列选项中不属于康复护理工作领域的是()。

- A. 专业康复机构
- B. 综合医疗机构
- C. 社区卫生服务站
- D. 养老院
- E. 临终关怀机构