



黔西南民族职业技术学院
SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL & TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES

社区护理学

第七章 社区康复护理



主讲老师：XXX





知识目标



识记

1. 能正确陈述社区康复和社区康复护理的概念。
2. 能正确列举社区康复护理的服务对象、工作内容。

理解

能举例说明社区康复护理的原则和内容。



黔西南民族职业技术学院
SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL & TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES



《社区护理学》

第一节 社区康复概述

目录

C A T A L O G



01

康复和社区康复的概念

02

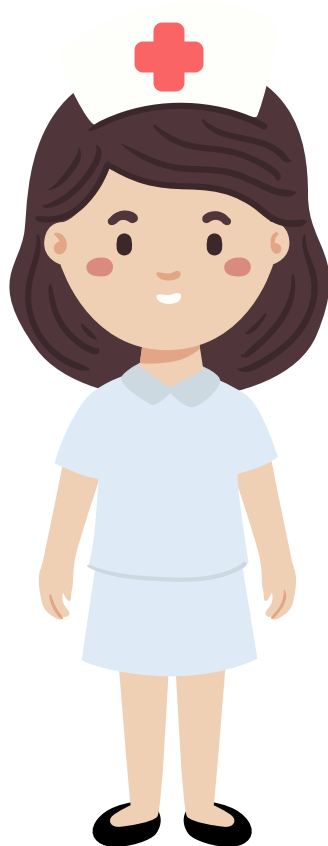
社区康复护理



一、康复和社区康复的概念



相关概念



1

康复

2

康复医学

3

社区康复



二、社区康复护理



(一) 概念

1. 康复护理

是护理人员在康复过程中为了协助残疾者克服身心障碍而进行的护理活动。

2. 社区康复护理

是指在社区康复过程中，根据总的康复医疗计划，围绕全面康复目标，针对社区中病、伤、残者进行生理、心理、社会诸方面的康复指导，使他们主动地坚持康复训练，减少残疾的影响，预防继发性残疾，以达到最大限度的康复。



二、社区康复护理



(二) 社区康复服务方式

机构康复(IBR)：包括综合医院中的康复医学科(部)、康复门诊、专科康复门诊及康复医院(中心)、专科医院(中心)以及特殊的康复机构等。

上门康复服务(ORS)：具有一定水平的康复人员走出康复机构，到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务，但服务数量和内容均有一定限制。

社区康复(CBR)：依靠社区资源(人、财、物、技术)为本社区病、伤、残者服务，强调社区、家庭和个人的共同参与，以全面康复为目标，费用低、服务面广，有利于病、伤、残人员回归家庭和社会。



二、社区康复护理



(三) 社区康复护理的对象



01

残疾人

02

老年人

03

慢性病人



二、社区康复护理



(四) 社区康复护理的原则及内容

● 1. 社区康复护理的原则

● 2. 社区康复护理的主要内容

(1)

普查社区内残疾人的基本情况

(2)

配合和实施各种康复治疗活动

(3)

对病人和家属进行健康教育和指导

(4)

给予心理支持

(5)

开展职业培训和参与环境改造



黔西南民族职业技术学院
SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL & TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES



《社区护理学》

第二节

社区康复护理技术与方法



一、康复护理环境



(一) 环境改造 • (1) 居室环境 • (2) 社区环境

(二) 日常生活活动能力训练 • (1) 饮食训练 • (2) 个人卫生训练 • (3) 排泄功能训练
• (4) 体位摆放、转换及移动 • (5) 家务活动训练

(三) 认知训练

(四) 运动疗法



黔西南民族职业技术学院
SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL & TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES



《社区护理学》



第三节 常见伤、残、精神障碍者 的社区康复护理



一、脑卒中患者的社区康复护理



(一) 脑卒中概述

1

概念：脑卒中又称脑血管意外是指急性起病，迅速出现由于脑局部血液循环障碍所致的神经功能缺损的一组综合征。

2

主要功能障碍：脑卒中后造成的功能障碍主要有运动功能障碍、感觉功能障碍、言语功能障碍、吞咽功能障碍、认知功能障碍等，可导致日常生活活动能力下降从而影响病人生活。

3

社区康复目标：不同时期的脑卒中病人其康复目标有所不同。



一、脑卒中患者的社区康复护理



(二) 脑卒中患者的康复护理评定方法

● 1. 运动功能评定 (1) 肌张力的评定

Ashworth 痉挛评估表

级别	特征	表现
0	无肌张力增加	
I	肌张力轻微增加	进行被动关节屈伸时，在关节活动之末(即在肌肉接近最长位置时) 出现突然的卡住，然后释放或出现最小的阻力
I +	肌张力轻度增加	进行被动关节屈伸时，在关节活动范围 50% 之内出现突然的卡住，当继续把被动关节活动评定进行到底时，始终有小的阻力
II	肌张力增加较明显	在被动关节活动的大部分范围内均感觉到肌张力增加，但受累部分的活动仍较容易
III	肌张力严重增高	被动活动患侧肢体整个关节活动范围内均有阻力，活动比较困难
IV	僵直	僵直于曲或伸的某一位置，阻力很大，被动活动十分困难



一、脑卒中患者的社区康复护理



(二) 脑卒中患者的康复护理评定方法

● 1. 运动功能评定 (2) 肢体运动功能评定

表7-2 Brunnstrom 6 阶段评估法

分期	特点	上肢	手	下肢
I	无随意运动引出	无任何运动	无任何运动	无任何运动
II	引出联合反应、共同运动	仅出现协同运动模式	仅有极细微的屈曲	仅有极少的随意运动
III	随意出现的共同运动	可随意发起协同运动	可有勾状抓握,但不能伸指	在坐和站立位上,有髋、膝、踝的协同性屈曲
IV	共同运动模式打破,开始出现分离运动	出现脱离协同运动的活动:肩 0°、肘屈 90° 的条件下,前臂可旋前、旋后;肘伸直的情况下,肩可前屈 90°;手背可触及腰骶部	能侧捏及松开拇指,手指有半随意的小范围伸展	在坐位上可屈膝 90° 以上,足可向后滑动到椅子下方,在足跟不离地的情况下踝能背屈
V	肌张力逐渐恢复,有分离精细运动	出现相对独立于协同运动的活动:肘伸直时肩可外展 90°;肘伸直,肩前屈 30° ~ 90° 时,前臂可旋前旋后;肘伸直,前臂中立位,上肢可举过头	可做球状和圆柱状抓握,手指同时伸展,但不能单独伸展	健腿站,患腿可先屈膝,后伸髋;伸膝下,踝可背屈
VI	运动接近正常水平	运动协调近于正常,手指指鼻无明显辨距不良,但速度比健侧慢(≤5 秒)	所有抓握均能完成,但速度和准确性比健侧差	在站立位可使髋外展到抬起该侧骨盆所能达到的范围;在坐位伸直膝可内外旋下肢,合并足内外翻



一、脑卒中患者的社区康复护理



(二) 脑卒中患者的康复护理评定方法

● 2. 平衡评定

(1) 三级平衡评定

①一级平衡，静态平衡。

②二级平衡，自动态平衡。

③三级平衡，他动态平衡。

(2) Berg 平衡评定

是脑血管意外康复临床与研究中最常用的量表，共有 14 项检测内容。





一、脑卒中患者的社区康复护理



(二) 脑卒中患者的康复护理评定方法

● 3. 日常生活活动能力评定

表7-3 Barthel指数

项目	自理	部分帮助	极大帮助	完全依赖
进食	10	5	0	0
洗澡	5	0	0	0
修饰	5	0	0	0
穿衣	10	5	0	0
大便控制	10	5(偶尔能控制)	0	0
小便控制	10	5(偶尔能控制)	0	0
如厕	10	5	0	0
床椅转移	15	10	5	0
平地走 45m	15	10	5(或用轮椅)	0
上下楼梯	10	5	0	0

● 4. 生存质量评定

● 5. 其他功能障碍的评定



一、脑卒中患者的社区康复护理



(三) 脑卒中患者的社区康复管理内容



(1) 社区康复一级预防—健康教育。



(2) 社区康复二级预防—高危人群的干预。



(3) 社区康复三级预防—患者随访与指导。





一、脑卒中患者的社区康复护理



(四) 社区脑卒中患者的康复护理措施

(1)软瘫期的康复护理

(2)痉挛期的康复护理

(3)恢复期康复护理

(4)后遗症期康复护理





二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(一) 脊髓损伤概述

- 1.概念

脊髓损伤是由于外伤或疾病等因素引起的脊髓结构和功能的损害，导致损伤水平以下运动、感觉和自主神经功能障碍。

按病因可分为两类。

一类为外伤性脊髓损伤，占90%，如道路交通事故、坠落和暴力导致的创伤等；另一类为非外伤性脊髓损伤，包括先天性病因及获得性病因。



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(一) 脊髓损伤概述

- 2.主要功能障碍

(1) 运动功能障碍

(2) 感觉功能障碍

(3) 括约肌功能障碍

(4) 自主神经功能障碍

(5) 并发症

- 3.社区康复目标



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(二) 康复护理评定

- 1. 神经功能评定 ✓ (1) 损伤平面

1

运动平面

指身体两侧具有正常运动功能的最低节段。

2

感觉平面

指身体两侧具有正常针刺觉锐 / 钝区分) 和轻触觉的最低脊髓节段进行确定。

3

神经损伤平面

指身体两侧有正常感觉和运动功能的最低脊髓节段，该平面以上感觉和运动功能正常。



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(二) 康复护理评定

● 1.神经功能评定 ✓ (2) 损伤程度

表7-4 ASIA损伤分级

级别	损伤类型	运动感觉功能
A	完全性	鞍区S ₄ —S ₅ 无任何感觉或运动功能保留
B	不完全性感觉得损伤	神经平面以下包括鞍区S ₄ —S ₅ 无运动但有感觉功能保留，且身体任何一侧运动平面以下无三个节段以上的运动功能保留
C	不完全性运动损伤	神经平面以下有运动功能保留，且单个神经损伤平面以下超过一半的关键肌力小于3级（0—2级）
D	不完全性运动损伤	神经平面以下有运动功能保留，且NLI以下超过一半（一半或更多）的关键肌肌力大于或等于3级
E	正常	感觉与运动功能正常且病人既往有神经功能障碍，则为E级；既往无SCI者不能评为E级



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(二) 康复护理评定

- 2.运动功能评定

表7-5 徒手肌力评定法

级别	标准	相当于正常的比例/%
0	无可测知的肌肉收缩	0
1	有轻微肌肉收缩，但不能引起关节活动	10
2	解除重力的影响，能完成全关节活动范围的活动	25
3	能抗重力完成关节全范围运动，但不能抗阻力	50
4	能抗重力及轻度阻力，完成关节全范围运动	75
5	能抗重力及最大阻力，完成关节全范围运动	100

- 3.感觉功能评定
- 4.ADL评定
- 5.心理社会状况评定



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(三) 康复护理措施

1. 卧床病人的体位摆放

2. 体位变换
(1) 独立翻身
(2) 利用布带翻身

3. 从卧位到坐位
(1) 四肢瘫病人从仰卧位坐起
(2) 截瘫病人坐起
(3) 借助辅助用具坐起

4. 从轮椅到床
(1) 前方转移法
(2) 侧方转移法
(3) 斜向转移法

5. 行走和上下台阶训练

6. ADL训练的护理

7. 常见并发症的预防与康复护理



二、脊髓损伤病人的社区康复护理



(四) 社区康复预防



1.健康教育



2.高危人群的干预



3.病人随访



三、重性精神障碍患者的社区管理及康复护理



(一) 概念

1

精神障碍：指大脑机能活动发生紊乱，导致认知、情感、行为和意志等精神活动不同程度障碍的总称。

2

精神康复：指联合和协同应用医学方法、社会干预、教育和职业训练等方法，消除精神症状，使缺损的社会功能得以恢复。

3

精神障碍社区康复：指以社区为基础的康复，利用和开发社区资源，将精神障碍病人及家庭和社区视为一个整体，采取一切措施，预防精神障碍的发生和促进精神障碍病人的康复。



三、重性精神障碍患者的社区管理及康复护理



(二) 康复护理措施

1. 基础护理 (1) 饮食护理 (2) 睡眠护理 (3) 排泄护理

2. 用药护理

3. 安全护理

4. 社会功能康复训练

5. 心理支持



三、重性精神障碍患者的社区管理及康复护理



(三) 社区康复管理

(1)

信息管理

(2)

随访服务：①基本原则；②形式；③内容及频率

(3)

分类干预：1) 病情稳定者；2) 病情基本稳定者；3) 病情不稳定者

(4)

健康体检

谢谢观看

THINKS

