

康复护理及常用护理技术

目 录

1



- 康复护理概述及背景

2



- 抗痉挛体位摆放

3



- 排痰技术

4



- 膀胱护理

第一节 康复理论概述及背景

康复护理学概念

◆ 康复护理 (rehabilitation nursing, RN)

是在康复计划的实施过程中，由护士配合康复医师和治疗师等康复专业人员，对康复对象进行基础护理和实施各种康复护理专门技术，以预防继发性残疾，减轻残疾的影响，达到最大限度的功能改善和重返社会。

康复护理学概念

◆ 康复护理对象

凡是需要接受康复的对象就是康复护理的对象

◆ 康复护理目的

- 减轻康复护理对象功能障碍的程度，尽可能促进或改善各方面的功能
- 预防或改善继发性的功能障碍
- 最大限度地提高或恢复生活自理能力

康复护理特点

◆ 康复护理内容

➤ 基础护理

➤ 专科护理：预防继发性功能障碍

协助实施相关的康复治疗

给予心理支持

强调主动护理

康复护理特点

◆ 不同时期康复护理重点

- 疾病的早期：及时做好各种护理观察和评定，采取积极措施预防各种继发性并发症，适时开展床边简单、有效的康复治疗。
- 疾病的恢复期：在医生的指导下，协助治疗师积极开展各种功能训练，加强心理支持，鼓励主动参与，尽可能改善器官功能，提高生活自理能力，尽早回归家庭和社会。

康复护理特点

- ◆ **康复护理原则**
 - 预防继发性功能障碍
 - 掌握自我护理方法
 - 重视心理支持
 - 提倡团队协作

护士在康复治疗中的作用

- ◆ 病情的观察者
- ◆ 康复治疗的实施者
- ◆ 治疗组的协调者
- ◆ 病房管理者

第二节 抗痉挛体位摆放

内容简介

- 体位摆放的定义
- 体位摆放的目的
- 脑损伤患者的良肢位摆放
- 骨关节疾病患者的功能位摆放
- 烧伤患者抗挛缩体位摆放
- 小结

体位摆放的定义

- 体位是指人的身体所保持的姿势或某种位置。在临床上通常是指患者根据治疗、护理以及康复的需要所采取并能保持的身体姿势和位置。
- 康复护理中常用的体位摆放技术有良肢位、功能位、烧伤患者抗挛缩体位的摆放等。

体位摆放的定义

- 良肢位多应用于脑损伤患者的康复护理中，是为了防止或对抗痉挛姿势的出现、保护肩关节及早期诱发分离运动而设计的一种治疗体位。

体位摆放的定义

- 功能位是指当肌肉、关节功能不能或尚未恢复时，必须使肢体处于发挥最佳功能活动的体位。

体位摆放的定义

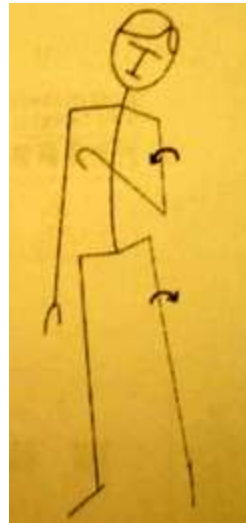
- 烧伤患者的抗挛缩体位是指烧伤患者应保持的正确体位，即应与烧伤部位软组织收缩方向相反的体位，这种体位有助于预防挛缩。

体位摆放的目的

- 预防或减轻痉挛或畸形的出现
- 使躯干和肢体保持在功能状态的作用
- 预防并发症的发生

脑损伤患者的良肢位摆放

- 脑卒中偏瘫患者的
典型痉挛模式



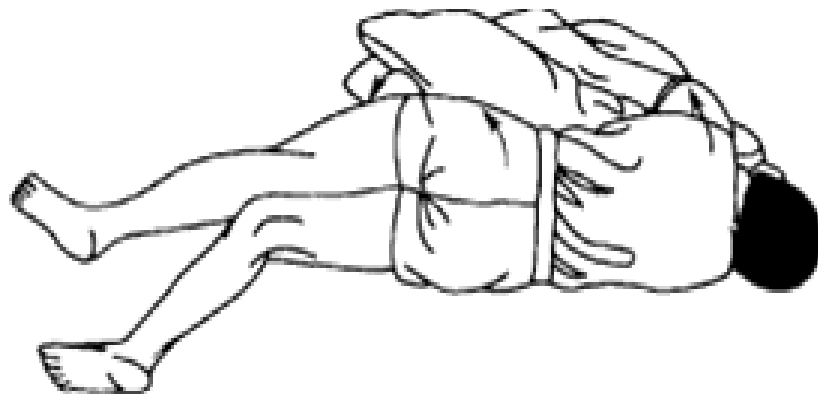
脑损伤患者的良肢位摆放

➤ **患侧卧位：**病人的头下给予合适高度（一般为10~12cm）的软枕，躯干稍向后旋转，后背用枕头支撑。患臂前伸，前臂外旋，将患肩拉出一避免受压和后缩；手指伸展，掌心向上，手中不应放置任何东西，以免诱发抓握反射而强化患侧手的屈曲90°，防止足下垂的发生。健侧上肢放在身上或后边的软枕上，避免放在身前以免因带动整个躯干向前而引起患侧肩胛骨或缩。健侧下肢充分屈髋屈膝，脚下放一软枕支撑（图）。



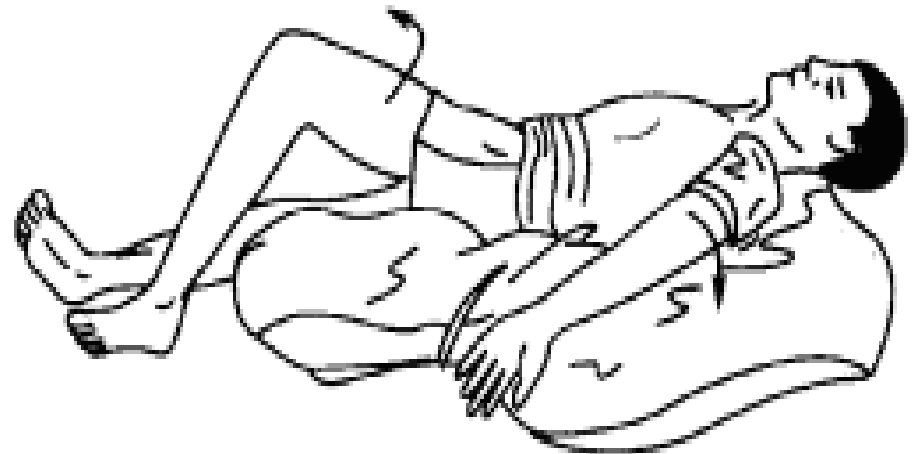
脑损伤患者的良肢位摆放

➤ **健侧卧位**：病人的头下给予合适的软枕，胸前放一软枕。患肩充分前伸，患侧肘关节伸展，腕、指关节伸展放在枕上，掌心向下。患侧髋关节和膝关节尽量前屈90°，置于体前另一软枕，注意患侧踝关节不能内翻悬在软枕边缘，以防造成足内翻下垂。健侧肢体自然放置（图）



脑损伤患者的良肢位摆放

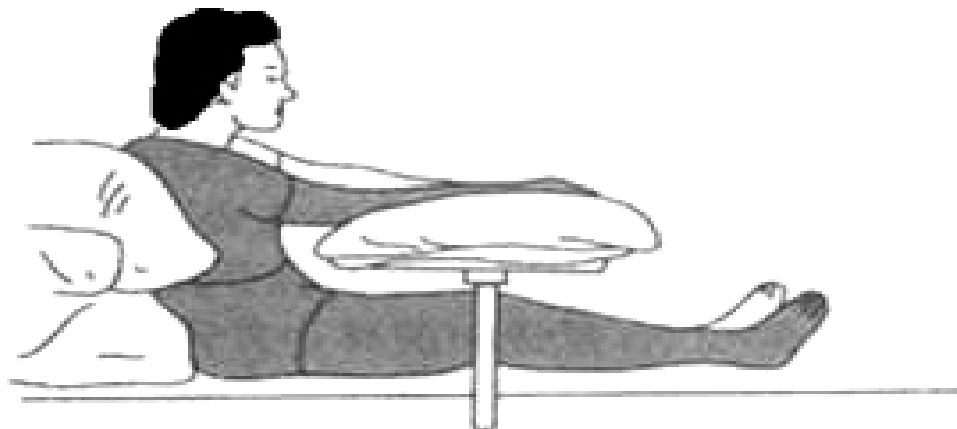
➤ **仰卧位：**病人使用的软枕不宜太高，以防因曲颈而强化了病人的痉挛横式。患侧肩下垫一厚软垫，使肩部上抬前挺，以防肩胛骨向后痉挛，患侧上臂外旋稍外展，肘、腕关节伸直，掌心朝上，手指伸直并分开，整个患侧上肢放置于枕头上。患侧髋下放一枕头，使髋向内旋，患侧臀部、大腿外侧下放一枕头，长度要支撑整个大腿外侧以防下肢外旋。膝关节稍垫起使微屈并向内。足底不放任何东西，以防增加不必要的伸肌模式的反射活动（图）



脑损伤患者的良肢位摆放

床上坐位：当病情允许，应鼓励病人尽早在床上坐起。但是床上坐位难以使病人的躯干保持端正，容易出现半卧位姿势，助长躯干的屈曲，激化下肢的伸肌痉挛。因此在无支持的情况下应尽量避免这种体位。

取床上坐位时，病人背后给予多个软枕垫实，使脊柱伸展，达到直立坐位的姿势，头部无须支持固定，以利于病人主动控制头的活动。患侧上肢抬高，放置于软枕上，有条件的可给予一个横过床的可调桌子，桌子放一软枕，让病人的上肢放在上面。髋关节屈曲近 90° ；患侧肘及前臂下垫软枕，将患侧上肢放在软枕上（图5-4）。



骨关节疾病患者的功能位摆放

➤ 上肢功能位：

- 肩关节屈曲 45° ，外展 60° （无内、外旋）
- 肘关节屈曲 90°
- 前臂中间位（无旋前或旋后）
- 腕关节背伸 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 并稍内收（即稍尺侧屈）
- 各掌指关节和指间关节稍屈曲，由示指至小指屈曲度有规律地递增；拇指在对掌中间位

骨关节疾病患者的功能位摆放

➤ 下肢功能位：

- 下肢髋伸直，无内、外旋
- 膝稍屈曲 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$
- 踝处于 90° 中间位

烧伤患者抗挛缩体位摆放

烧伤患者常常感觉非常不适，多采取长期屈曲和内收的舒适体位，极易导致肢体挛缩畸形。

烧伤患者的抗痉挛体位

烧伤部位	可能出现的畸形	抗挛缩体位
头面部	眼睑外翻，小口畸形	戴面具，使用开口器
颈前部	屈曲挛缩	去枕，头部充分后仰
肩	上提、后撤、内收、内旋	肩关节外展 $90^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 并外旋
肘	屈曲并前臂旋前	肘关节处于伸展位
手背部	MP过伸，PIP和DIP屈曲，拇指IP屈曲并内收，掌弓变平（鹰爪）	腕关节背伸 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，MP屈曲 90° ，PIP和DIP均为 0° ，拇指外展及对掌位
手掌部	PIP和DIP屈曲，拇指IP屈曲并内收	MP、PIP和DIP均为 0° ，拇指外展，腕背伸 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$
脊柱	脊柱侧凸，脊柱后凸	保持脊柱成一条直线，以预防脊柱侧弯，尤其是身体一侧烧伤者
髋	屈曲、内收	髋关节中立伸展位；如大腿内侧烧伤，则髋关节外展 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$
膝	屈曲	膝关节伸直位
踝	足跖曲并内翻	踝关节背屈 90° 位，防止跟腱挛缩

第三节 排痰技术

内容简介

- 排痰技术的定义
- 排痰技术的分类

排痰技术的定义

- 排痰技术又称为气道分泌物去除技术（secretion removal techniques），具有促进呼吸道分泌物的排出、维持呼吸道通畅、减少反复感染的作用。
- 排痰技术主要包括体位引流、叩击、振动等方法。

排痰技术的分类

- 有效咳嗽训练 (effective cough training)
- 辅助咳嗽技术 (assisted cough techniques)
- 体位引流 (postural drainage)
- 叩击 (percussion)
- 振动 (vibration)

排痰技术的分类

◆有效咳嗽训练 (effective cough training)

➤将患者安置于舒适和放松的位置，指导患者在咳嗽前先缓慢深吸气，吸气后稍屏气片刻，快速打开声门，用力收腹将气体迅速排出，引起咳嗽。

➤咳嗽训练可在早晨起床后、晚上睡觉前或餐前半小时进行。

排痰技术的分类

◆ 辅助咳嗽技术 (assisted cough techniques)



排痰技术的分类

◆体位引流 (postural drainage)

➤适应证:

①年老体弱、久病体虚、胸部手术后、疼痛等原因，不能有效咳出肺内分泌物者；

②慢性支气管炎、肺气肿等患者发生急性呼吸道感染及急性肺脓肿痰量多（痰量在300~400ml/d）且黏稠并位于气管末端者；

③潴留分泌物长期不能排清者，如支气管扩张等；

④某些特殊检查前的准备，如支气管镜、纤维镜、支气管镜等。

排痰技术的分类

◆体位引流 (postural drainage)

➤禁忌证:

①疼痛明显、认知障碍或不合作者;

②内外科急、重症患者, 如心肌梗死、心功能不全

、
肺水肿、肺栓塞、急性胸部外伤、出血性疾病等。

排痰技术的分类

◆体位引流 (postural drainage)

引流原则：痰液的潴留部位位于高处，使次肺段向主支气管垂直引流

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/006134212131010113>