

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

康复医学

KANGFUYI XUE

赵霞◎主编

辽宁大学出版社

中国康复医学会 中国康复医学会 中国康复医学会

中国康复医学会

康复医学

KANGFU YIXUE

中国康复医学会

中国康复医学会

普通高等教育“十二五”规划教材

• 医学教材系列 •

康复医学

主 编 赵 霞

副主编 王 卿 李 进

编 者 (以姓氏笔画为序)

李 进 (南阳医专第一附属医院)

贾晓伟 (南阳医专第一附属医院)

王 卿 (南阳医学高等专科学校)

徐艳琴 (南阳医专第一附属医院)

杨艳英 (河南护理职业学院)

张 玉 (南阳医专第一附属医院)

赵 霞 (南阳医学高等专科学校)

辽宁大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复医学 / 赵霞主编. — 沈阳: 辽宁大学出版社,
2013.10

普通高等教育“十二五”规划教材. 医学教材系列

ISBN 978-7-5610-7502-9

I. ①康… II. ①赵… III. ①康复医学—高等职业教
育—教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 248719 号

出 版 者: 辽宁大学出版社有限责任公司

(地址: 沈阳市皇姑区崇山中路 66 号 邮政编码: 110036)

印 刷 者: 北京明兴印务有限公司

发 行 者: 辽宁大学出版社有限责任公司

幅面尺寸: 185mm×260mm

印 张: 16

字 数: 400 千字

出版时间: 2013 年 10 月第 1 版

印刷时间: 2013 年 11 月第 1 次印刷

责任编辑: 张琢石 黄 铮

封面设计: 可可工作室

责任校对: 齐 悦

书 号: ISBN978-7-5610-7502-9

定 价: 33.00 元

联系电话: 86864613

邮购热线: 86830665

网 址: <http://WWW.lnupshop.com>

电子邮件: lnupress@vip.163.com

前 言

康复医学是社会发展与进步的产物,与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系,其主动性和整体全面视角更加体现了生物—心理—社会医学模式。我国于20世纪80年代开始发展康复医学,并在重视中西医结合的基础上,逐渐形成了自己的学科体系。

康复医学是指对因各种先天或后天的疾病或创伤所引起的各种功能障碍者,采取多种措施,进行有针对性的治疗,用以恢复或改善功能,提高生活质量,达到回归社会为目的的医学学科。康复医学的最终目的是最大限度地达到和维持个体最佳功能状态和独立生活能,并回归家庭和社会。

本次教材编写过程中吸取国外的成功经验,不但采用“病案引入—任务目标—任务分析—任务训练”这一新的模式,同时又利用举例或表格、图示等形式增加了康复医学概论的可读性和易懂性。这种编写方法既强调了教材的科学性、准确性和文字流畅性,又力求突出职业院校学生实际动手能力培养的要求与特点,内容的组织以适度、够用为原则。

目前,高职、中职教育的康复治疗技术专业教材建设尚处于探索阶段,本教材仅起抛砖引玉作用,还需要不断完善,加之时间仓促,编者水平所限,错漏之处在所难免,敬请批评指正。

编 者

2013年7月



目 录

第一章 康复医学概述	(1)
第一节 康复、康复医学的基本概念	(1)
第二节 康复医学的发展	(5)
第三节 康复医学的工作内容	(8)
第四节 残疾学	(13)
第五节 康复医学的地位	(19)
第六节 社区康复	(21)
第二章 日常生活活动及运动障碍	(23)
第一节 运动学基础	(23)
第二节 运动功能评定	(24)
第三节 日常生活活动能力的测定	(45)
第四节 运动能力的康复训练	(52)
第三章 吞咽障碍	(63)
第四章 言语障碍	(75)
第五章 认知障碍	(86)
第六章 排尿障碍	(97)
第七章 排便障碍	(108)
第八章 呼吸功能障碍	(114)
第九章 睡眠障碍	(126)
第十章 疼痛	(135)
第十一章 痉挛	(144)
第十二章 压疮	(150)
第十三章 骨、关节病损后的康复	(161)
第一节 骨折	(161)
第二节 颈椎病康复	(164)



第三节 肩周炎的康复治疗	(173)
第四节 人工髋关节置换术后康复	(179)
第十四章 小儿脑瘫的康复	(199)
第十五章 心肺疾病的康复	(218)
第一节 冠心病康复	(218)
第二节 慢性阻塞性肺病(COPD)患者的康复	(226)
第十六章 烧伤的康复	(236)
参考文献	(250)

第一章 康复医学概述

第一节 康复、康复医学的基本概念

一、康复

1. 康复的定义

康复是重新得到能力或适应正常社会生活的意思。康复用于现代医学领域,主要是指身心功能、职业能力、社会生活能力的恢复。其后,世界卫生组织(WHO)康复专家委员会(1969)对康复的定义作了如下说明:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练使其能力达到尽可能高的水平”。经过数10年的发展,康复的目的更加明确,即所谓重返社会。因此,1981年WHO医疗康复专家委员会又把康复定义为:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。”在1993年WHO的一份正式文件中提出:“康复是一个帮助病员或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促进其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。”

2. 康复≠恢复

在我国语言中康复与疾病后的恢复是同义的,康复一般是指患病后健康水平下降,治疗和休息后健康恢复到病前水平,亦即达到了100%的恢复。但恢复所指的康复却是指伤病后健康水平下降,虽经积极处理,但已形成残疾,健康水平复原不到原先水平的情况,亦即达不到100%的恢复。我国历来把康复作为疾病后完全“恢复”的同义词,这使我国对康复的理解与国际上有相当大的差异。

3. 康复的领域

各种措施包括医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复等,这些方面共同构成了整体康复(如图1-1-1)。

(1) 医疗康复

利用各种医学方法和手段(药物、手术、非手术)来预防和治疗病、伤、残,颅脑外伤手术等。

(2) 康复工程

利用工程学原理和现代科技治疗病、伤、残或替代功能,如假肢、支具、计算机的应用。

(3) 教育康复

通过各种教育手段使病、伤、残者受到应有的教育,如专门学校、特教班等。



(4) 职业康复

对病、伤、残者进行专门的技能培训,使其获得独立的经济能力,职业评定、职业培训、职业介绍、就业后的随访等是职业康复的基本程序。

(5) 社会康复

从社会角度促进医学、教育和职业康复的实施,如社会福利、制定有关法律法规、改造环境、社会舞台等。

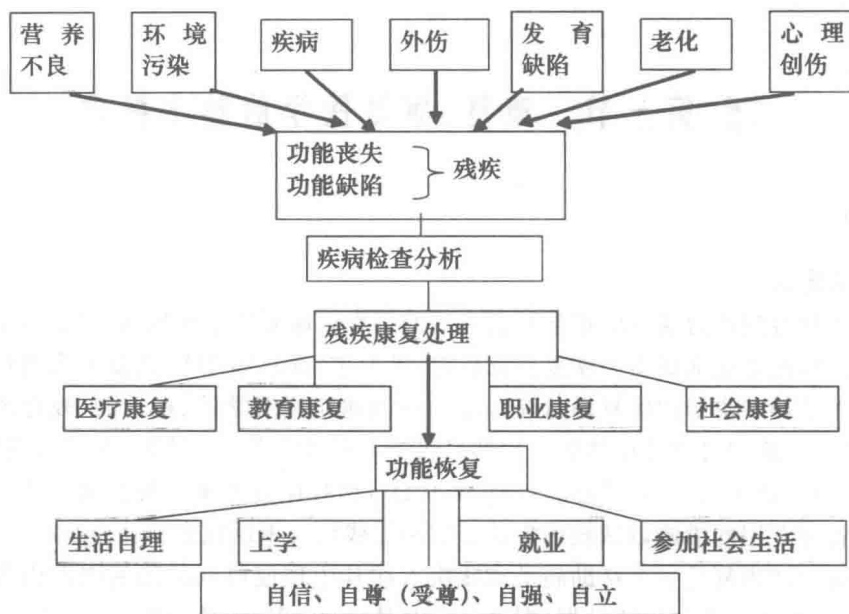


图 1-1-1 整体康复的内容

4. 服务对象

(1) 长期功能障碍患者

(2) 残疾人

(3) 各种慢性病患者

(4) 老年人

(5) 急性病恢复期患者

5. 康复服务方式

(1) 机构内康复

在综合医院康复科或专门康复中心内实施的康复。

(2) 上门康复服务

介于机构内康复和社区康复之间的一种过渡形式,由具有一定水平的康复人员,走出机构到病、伤、残者的家庭或居住的社区中开展康复服务。

(3) 社区康复

WHO 在 70 年代所倡导,1994 年世界卫生组织(WHO)、国际劳工组织(ILO)、联合国经济社会理事会(UNESCO)共同制定了关于社区康复的联合意见书。三种康复服务方式的关系:机

构康复是基础,强调早期介入,早期开始;上门康复是过渡;社区康复是伤、残、病患者得到全面康复的保证。转诊系统是关键,没有良好的机构康复,就难有良好的社区康复。没有社区康复,机构康复也难以持久。

二、康复医学

1. 定义:康复医学是一门研究残疾人及患者康复的医学应用学科,其目的在于通过物理疗法、运动疗法、生活训练、技能训练、言语训练和心理咨询等多种手段使病伤残者尽快的得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理,劳动和工作的能力,为病伤残者重返社会打下基础。

2. 康复医学的构成:基础康复学、康复残疾学(学科体系的核心、支柱)、临床康复评定学和临床康复治疗学。

3. 康复医学研究的对象:伤病所造成的功能障碍和能力受限的病伤残者以及老年人当中的活动功能受限者。主要是残疾人和有各种功能障碍而影响正常生活、工作的慢性病和老年病患者。

4. 康复科常见康复疾病分类

(1)骨关节疾病康复 骨折、手外伤、颈椎病、腰腿痛、关节置换术后等康复(如图 1-1-2)。

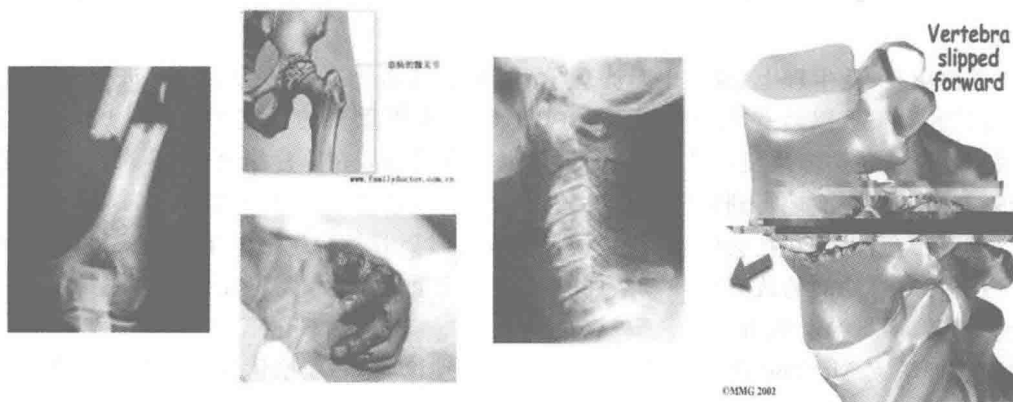


图 1-1-2 骨关节疾病康复

(2)神经疾病康复 中风、脑外伤、脊髓损伤,脊髓灰质炎后遗症等康复(如图 1-1-3)。



图 1-1-3 神经疾病康复



(3)新的领域 冠心病、高血压、慢性心衰、慢支、肺气肿、糖尿病、肥胖、艾滋病等疾病康复(如图 1-1-4)。



图 1-1-4 冠心病、慢支、糖尿病康复

5. 康复医学的三项基本原则

(1)功能训练:康复医学工作着眼于保存和恢复人体的功能活动,包括运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力,重视功能的检查和评估,采取多种方式进行功能训练。

(2)全面康复:从生理上(身体上)、心理上(精神上)、职业上和社会生活上进行全面整体的康复。康复的对象不仅是有功能障碍的器官和肢体,而更重要的是整个人。从这一意义上来说,全面康复也就是整体康复。此外,全面康复也是指残疾人在医疗康复、教育康复、职业康复、社会康复等领域上全面地得到康复,在这一意义上,全面康复亦即综合康复。

(3)重返社会:人是在社会中生活的,残疾人暂时离开社会生活的主流。康复最重要的是使残疾者通过功能的改变或环境条件的改变而能重返社会,成为社会上有用的成员,重新参加社会生活,履行社会职责。

美国心理学家 Maslow 在 50 年代提出了需要的理论,这一理论认为人有五种需要:

①生理需要 包括食、渴、性、睡眠。

②安全需要 包括对自身的安全和财产安全方面的需要,如要求社会安全,生命和财产有保障,有较好的居住环境,老有所养。

③社交需要 包括对爱情、友谊、集体生活、社交活动的需要。

④尊敬的需要 包括自我尊敬与受人尊敬两个方面,由自尊产生对自我的评价、个人才能的发挥、个人的成就动机等。受人尊敬产生对名誉、地位的追求以及对权利的欲望等。

⑤自我实现的需要 这是一个人实现自己理想抱负的需要,是人的高级需要。

按这五种基本需要的重要性排列成不同层次,首先是生理需要,而后依次是安全、社会、尊敬、自我实现需要。残疾人也有同样需求才能停留在中间某个阶段,因此对残疾人需要进行全面的康复,不仅需要功能训练,而且要在生理上、心理上、职业上和社会生活上进行全面的整体的康复,最终重返社会。

医学康复和康复医学是两个完全不同的概念。医学康复是指专业医务人员采用医学的方法和手段(如药物、手术等)来预防和治疗残疾,并在其他非医学手段的配合下,使患者最大限度



地回归社会,但其本身不是一种专业或学术的概念。

第二节 康复医学的发展

一、康复与康复医学的形成与发展

康复与康复医学是相对年轻的学科,是20世纪中期出现的一个新的概念,其形成与发展经历了漫长的历史。20年代以前为初创期,20~40年代末是建立期,50~80年代是成熟期,80年代以后是发展壮大时期。

康复医学是一门以消除和减轻人的功能障碍,弥补和重建人的功能缺失,设法改善和提高人的各方面功能的医学学科,也就是功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练和处理的医学学科。体育疗法是现代康复医学的重要内容和手段。更具体地说,康复医学是为了康复的目的而应用有关功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练和处理的一门医学学科。康复医学又称第三医学(临床医学为第一医学,预防医学为第二医学)。在现代医学体系中,已把预防、医疗、康复相互联系,组成一个统一体。康复医学起始于第二次世界大战之后,原以残疾人为主要服务对象。现代康复医学是近半个世纪来蓬勃发展起来的,它的发展是人类医学事业发展的必然趋势,也是现代科学技术进步的结果。

康复医学是医学一个新分支的学科,主要涉及到利用物理因子和方法(包括电、光、热、声、机械设备和主动活动)以诊断、治疗、预防残疾和疾病(包括疼痛),使患者不但在身体上,而且在心理和精神上得到康复。它的着眼点不仅在于保存伤残者的生命,而且还要尽量恢复其功能,提高生活质量,重返社会,过有意义的生活。

二、我国康复医学的发展与现状

康复医学搞得很早,但关于康复手段发展很慢,祖国医学宝库中有很多记载,如:在黄帝内经《内经·素问》中就提到应用针灸、导引(医疗体育——呼吸体操和医疗体操)、按、浴(水疗)、熨(热疗、热敷)等。还有汉末华佗创造的“五禽戏”(运动)等。隋代巢元方的《诸病源候论》记述了80多种导引法治疗偏枯(半身不遂)、麻木、风湿痹痛、眩晕、消渴(糖尿病)等疾患。宋代以后武术兴起一太极拳。扁鹊时代已有老年病医生,南北朝时代较广泛采用按摩、体操等康复疗法治疗老年病,早在春秋战国时代,齐相管仲即在首都造屋,收容聋、哑、跛、畸形等患者,南北朝对老而残疾者设专坊收容类似今日的老年医院,唐代太医署设有按摩科,配备专人进行按摩和导引治疗。当然,后来的理疗、疗养、温泉等也是康复治疗手段。

以上可见,我国古代已有简朴的康复医疗,其中针灸、导引、气功等对世界医学有相当的影响。特别是现在国外的气功热、太极拳热等,都是祖国医学的康复手段。

现代康复医学引进我国是在80年代初期,得到政府和社会的重视,取得迅速发展。我国近年来,许多医院在原理疗、体疗、推拿、针灸科室的基础上建立起一批康复科。与此同时,将原来的“中华理疗学会”改名为“中华物理医学与康复学会”。卫生部规定二级以上医院必须建立



康复医学科,是综合医院必须建立的科室,是12个一级临床学科之一。综合医院康复医学科,是在康复医学理论指导下,应用功能评定和物理治疗、作业治疗、传统康复治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等康复医学的诊断治疗技术,与相关临床科室密切协作,着重为疾病的急性期、恢复早期的有关躯体或内脏器官功能障碍的患者,提供临床早期的康复医学专业诊疗服务,同时,也为其他有关疑难功能障碍患者提供相应的后期康复医学诊疗服务,并为所在社区的残疾人康复工作提供康复医学培训和技术指导。此外,还批准建立了一些独立的康复医院。

当然,我们应继承发扬我国古代康复医学的遗产,发挥中医学的优势,中西医结合,创建具有我国特点的现代康复医学。

三、康复医学发展的基础与动因

(一) 康复医学发展的基础

随着社会经济的发展、科技的进步,物质生活水平的提高、医学模式的转变及健康观念的更新,人们对医疗服务的要求已不满足于治病救命,还要求解决存活后的身、心、社会和职业能力等。以恢复功能为目的、提高生活质量为宗旨的康复医学正是适应了这种需要,解决临床治疗医学难以解决的问题,包括长期的功能障碍或丧失。康复医学自20世纪80年代初引进我国以来,受到我国政府和社会的高度重视,得到广泛的应用和推广。近10年来,全国各级医院的康复医学科迅速发展壮大,各类康复中心、康复医院也纷纷建立,机构的发展速度明显高于人才的培养。康复治疗专业人才严重匮乏,已成为制约我国康复医学发展的“瓶颈”,于是国内许多职业技术学院和医学院校陆续开办了康复治疗技术专业,制订了专业教学计划,培养了不同层次的康复治疗专业人才。如何规范化培养康复治疗专业人才,提高教学质量和教学水平,出版发行全国统一的规划教材已迫在眉睫。

(二) 康复医学发展的动因

1. 社会和患者的迫切需要

在医学取得巨大进展的今天,尽管有特发某种烈性传染病的情况,但总体上讲,慢性病已成为医疗的重要问题,目前人类的死因主要是心肌梗死、脑卒中、癌症和创伤,但这些患者除急性期死亡外,还有很大部分可以存活一个长时期,对于存活患者的生存质量的提高,就有待于康复医学。如心肌梗死患者中,参加康复治疗者的死亡率比不参加者低36.8%。

在脑卒中存活的患者中,进行积极的康复治疗,可使90%的存活患者能重新步行和自理生活,可使30%的患者能恢复一些较轻的工作。相反,不进行康复治疗,上述两方面恢复的百分率相应地只有6%和5%。在死亡率方面康复组比未经康复治疗组也低12%。

在癌症方面,据统计目前有40%左右的癌症可以治愈,在余下60%不可治愈的患者中又有60%可以存活15年之久,这些患者在15年中,或有沉重的思想负担,或因癌瘤进行手术而不能重新恢复原来的工作而需另选职业,或因遗留的慢性疼痛或身体衰竭而受折磨,所有这些都需要给予一些积极的康复措施来解决,如心理治疗、整形治疗、作业治疗、物理治疗等。

在创伤方面,以严重创伤引起的截瘫为例。1950年前截瘫后只能存活2.9年,50年代后虽然延长到5.9年,但这些患者由于残障,成为社会和家庭的负担。由于采取了积极的康复治疗,



1976年已有53%的截瘫患者能重返工作和学习岗位,及至1980年,这部分患者已达到83%左右。这就使许多严重残疾的患者不但不致成为社会和家庭的负担,而且还能以不同的方式为社会继续作出贡献,这也是康复医学能使消极因素变为积极因素而日益受到社会重视的原因之一。至于肢体伤残,由于现代假肢技术的进展,很多患者装配了肌电手等先进假肢或自助器具以后,绝大多数能自理生活和重新选择一种合适的职业,这更是显而易见。

人们的需求是从低向高逐步增加的。最基本的是生理的需求,其次是安全的需求,然后是爱和归属的需求、尊敬的需求,最后是实现的需求。所以,在经济发展、文化科学提高的条件下,人们从治病保命的认识水平,逐渐提高了要求,以过一个有意义、有成效的生活为目标,这是顺理成章的事。目前我国一些地区患者自发要求康复,与该地康复迅速切实的发展,足为佐证。

2. 经济发展的必然结果

在经济发达和生活水平提高以后,下述各方面变化都向康复医学提出了更迫切的需求。

(1) 人口平均寿命延长:人口平均寿命延长以后,老年人的比重明显增多,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;老年人心肌梗死、脑卒中和癌症的发病率比年轻人高,这也使得康复医学的重要性更为突出。

(2) 工业与交通日益发达:工业与交通日益发达以后,尽管采取了各种安全防护措施,虽能降低工伤和车祸的发生率,但工伤和车祸致残的绝对人数肯定比以往增多。这部分残疾人同样迫切需要积极的康复治疗,使他们残而不废。

(3) 文体活动日益发达:文体活动随着经济和生活水平提高,势必蓬勃发展。杂技、体操、跳水、赛车、摔跤等难度较高或危险性大的文体活动,无论在训练和竞赛过程中,每时每刻都有出现受伤致残的危险,由于这种原因而造成残疾损伤的患者,同样需要康复医学为他们的将来作出贡献,康复医学或使他们重返旧业,或使他们残而不废。所以在急性处理以后,他们的前途主要依靠康复治疗。

(4) 应付巨大自然灾害和战争:在目前人类还不能完全控制自然灾害和战争根源,地震、水火灾害和战争都是难以避免的,各地地震造成了大量残疾人;战争也产生许多伤残者。对于这些伤残人,进行积极康复治疗和不进行康复治疗,其结局大不一样,这也是必须重视发展康复医学的主要原因之一。

(5) 医学愈进步康复需求愈大:随着科技进步,医学技能提升,能早期识别、诊断、治疗许多原来认为不可能治疗的疾病,存活率的提高对于康复医疗的需求必然增高。

(6) 慢性疾病的增加

世界卫生组织近年来注意到疾病谱中慢性疾病比重增加,强调慢性病的预防、治疗。

(7) 康复医疗的价值

提高医疗质量,解决临床医疗所难以解决的问题,包括长期的功能障碍或丧失;提高残疾人和功能障碍者的生活质量;弘扬基本人权;降低医疗费用,减少药物开支和再次就诊的消耗等方面也对康复医学提出了更高的要求。



第三节 康复医学的工作内容

一、康复医学的组成

康复医学由基础医学和临床医学组成。其工作内容包括康复预防,康复评估和康复治疗三部分(如图 1-3-1)。

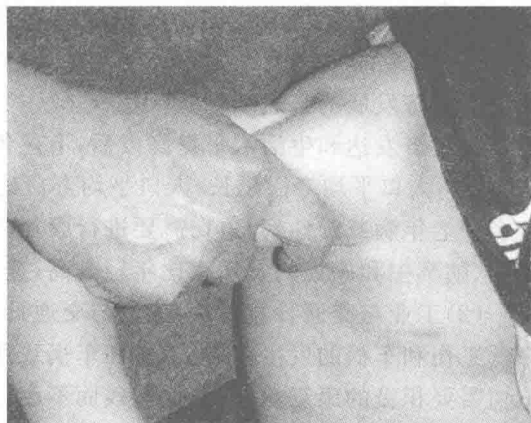
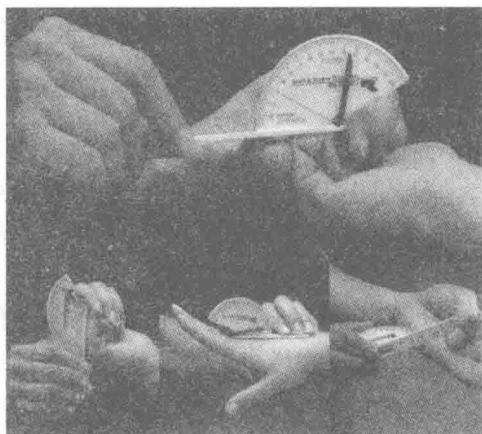


图 1-3-1 康复医学的组成

(一) 康复预防

康复预防又称预防康复医学,为康复医学的重要内容之一,主要研究残疾的流行病学、致残原因及预防措施。“预防为主”是康复工作的重要内容,可分三个层次进行:

一级:预防损伤或疾病,避免残疾发生过程。

二级:损伤或疾病已发生,预防合并症、功能障碍及继发残疾。

三级:残疾已发生,积极防止残疾恶化过程。

(二) 康复评估

康复评估不是寻找疾病的病因和诊断,而是客观地评定功能障碍的性质、部分、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,为制订康复治疗计划打下牢固的基础。对每一个患者来说,康复评估至少应在治疗前、治疗中和治疗后各进行一次,根据评估结果,制定或修改治疗计划并对康复治疗效果进行客观评价。其主要项目有:

1. 运动能力检查:如关节运动范围(ROM)、肌力、关节柔韧度、步态等。

2. 日常生活活动能力评估。

3. 语言交流能力评估:听力、说话能力、书写及计算能力等。

4. 医学心理学检查:如精神状态、心理及行为表现、认知能力等。

5. 心肺功能检查及体能测定:如心率、心电检查、运动试验、肺活量检查等。



6. 神经肌肉的电生理学检查:如神经肌肉电变性的反应检查、时值测定、适应比值测定、时间—强度曲线测定、肌电图、神经电图、神经传导速度测定等。

7. 职业能力评估

8. 社会生活能力评估

9. 失用症、失认症的检查

10. 小儿智力发育评估

目前,一些技术先进国家的康复评估正向“三化”方向发展:

1. 专业化:为不同残疾者制订不同的功能检查项目。

2. 量化:精确测量功能表现的数值、数量化。

3. 自动化:使用自动化或半自动化仪器设备。

(三)康复治疗

康复治疗是康复医学工作的基本内容,其常用的治疗手段有以下几种:

1. 物理疗法(PT):包括物理治疗、体育疗法、运动疗法。

2. 作业疗法(OT):包括功能训练、心理治疗、职业训练及日常生活训练方面的作业疗法,目的使患者能适应个人生活、家庭生活及社会生活的环境。

3. 语言治疗:对失语、构音障碍及听觉障碍的患者进行训练。

4. 心理治疗:对心理、精神、情绪和行为有异常患者进行个别或集体心理调整或治疗。

5. 康复护理:如体位处理、心理支持、膀胱护理、肠道护理、辅助器械的使用指导等,促进患者康复、预防继发性残疾。

6. 康复工程:利用矫形器、假肢及辅助器械等以补偿生活能力和感官的缺陷。

7. 职业疗法:就业前职业咨询,职业前训练。

8. 传统康复疗法—利用传统中医针灸、按摩、推拿等疗法,促进康复。

二、工作方式

康复医学工作的形式是采用多学科和多专业合作的团队方式(如图 1-3-2)。康复团队是由康复医生(领导)、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、康复护士、康复工程人员、心理治疗师、社会工作者以及其他康复相关人员组成(如图 1-3-3)。康复治疗主要包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、假肢和矫形器装配、康复护理、文娱治疗、职业咨询等。在组长领导下,各种专业人员对患者进行检查评定,在治疗方案设定中各抒己见,讨论患者的功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归,提出各自对策(包括近期、中期、远期),然后由物理医学与康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段性的治疗计划,由各专业分头付诸实施。治疗中期,再召开治疗组会,对计划的执行结果进行评价、修改、补充。治疗结束时,再召开治疗组会对康复效果进行总结,并为下阶段治疗或出院后的康复提出意见。这种工作方式的优点是:处理全面、技术精良、效率较高;缺点则是:分工过细,需要专业人员太多,康复事业不发达的国家不易办到。但是,协作组需要较好的组织管理,否则成员之间容易产生相互依赖、脱节、矛盾等现象。故 WHO 提倡在发展中国家培养一专多能的康复治疗师以解决分工过细、人员编制过大的问题。

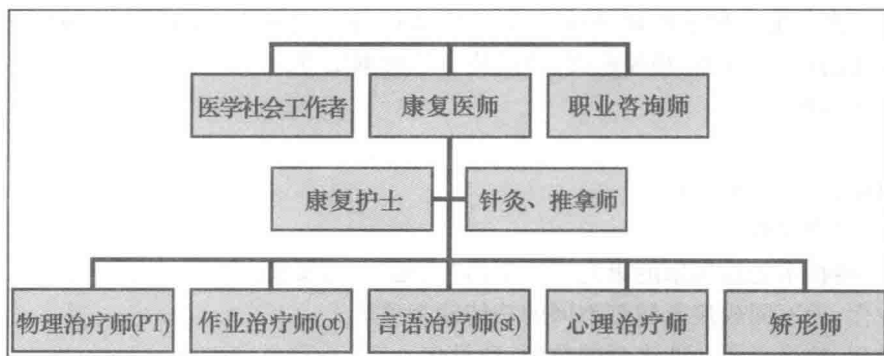


图 1-3-2 多学科协作

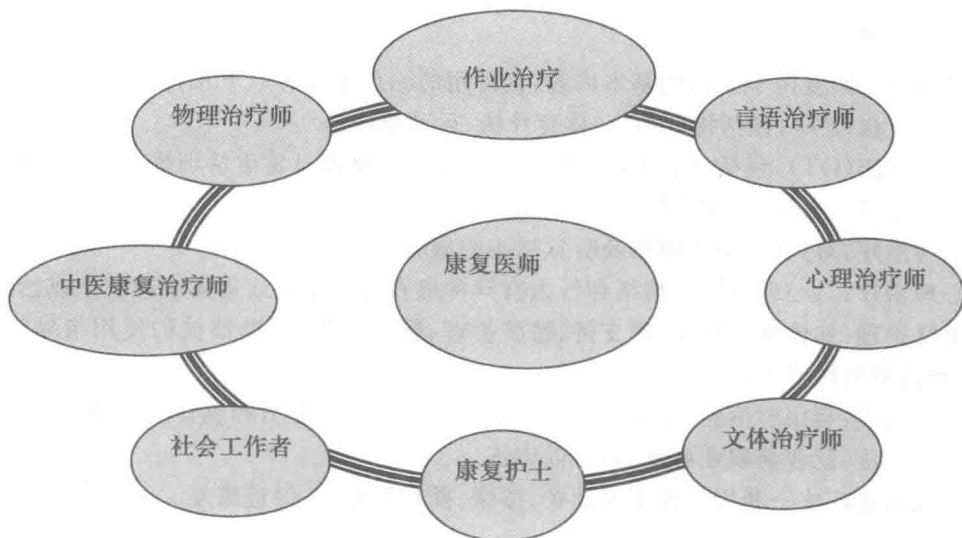


图 1-3-3 康复协作组

三、康复流程

病伤痊愈，往往不能马上恢复工作，其需要进行一个系统的康复（如图 1-3-4），所以痊愈出院不等于康复。

康复工作必须从伤病的早期进行，直至患者回归社会或家庭。急性期的康复一般只能 1~2 周。其后需要经过相对长时间的慢性阶段康复治疗，时间可能为数周至数月，使患者能达到生活、行动自理。进一步可以回归家庭或社区，直至恢复工作。而在回归家庭或社区之前，往往还需要一个过渡阶段。

有些病伤者可能只经历某一阶段，即可恢复工作，而有些病伤残者虽经努力，仍不能生活自理，终生需要他人帮助。所以在整个流程中的各种机构，均应设置良好的康复服务设施，以满足病伤者的需要。从医疗和社会结构方面，就应该有相应的机构来解决他们的问题。

从医疗机构方面讲，需要有急性病医院、慢性病医院、日间医院或护理中心、社区医疗站等一系列机构，形成对康复对象的相互联系、层层负责的网络体系。这在有些地区已经建立，病、