

大连医科大学继续教育学院组织编写

总主编 马文元

社区卫生“六位一体”服务项目丛书

社区康复服务

本册主编 马文元



7.1
4

辽宁科学技术出版社



CS2050824

P 197.1
014

总主编 马文元

社区卫生“六位一体”服务项目丛书

社区康复服务

大连医科大学继续教育学院组织编写

本册主编 马文元



1494299

重庆师大图书馆

辽宁科学技术出版社

沈阳

图书在版编目 (CIP) 数据

社区康复服务 / 马文元本册主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2011. 4

(社区卫生“六位一体”服务项目丛书)

ISBN 978-7-5381-6892-1

I. ①社… II. ①马… III. ①社区—康复服务 IV.
①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 039224 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市北陵印刷厂有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 9.125

字 数: 200 千字

印 数: 1 ~ 1500

出版时间: 2011 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2011 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 刘晓娟

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 王玉宝

书 号: ISBN 978-7-5381-6892-1

总 定 价: 138.00 元 (共六册)

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlgsz@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/6892

社区卫生“六位一体”服务项目丛书编辑组织委员会

主 任 宫福清
副主任 曹建波 矫东风
委 员 马文元 于 彤 王 爽 冯泽永
 石忠男 郑子辉 李大军 张立军
 邱继荣 崔乔礼 韩泽伦
秘 书 郭红民 周 令 刘冰冰

《社区康复服务》编写委员会

主 编 马文元
副主编 王艺光 周 令 李玉峰
编 委 林梅英 马 莉 孙颖心

内容提要

《社区康复服务》项目是社区“六位一体”服务项目之一。社区康复现已成为社区卫生服务发展中的一个新内容。社区康复是一种新的康复方式和制度,是实现“小病在社区、大病去医院、康复回社区”的重要医疗服务环节。社区卫生服务机构或社区康复中心,向其提供以基本医疗、预防、保健、康复于一体的身心关怀与支持,以促进社区伤、病、残者进一步全面康复,提高其生活质量,适应社会生活。

社区康复工作要按国家有关政策法规要求,针对社区内康复资源状况,积极开展社区伤残普查和开展三级预防工作。通过普查或筛查,发现伤、病、残者,建立档案,开展社区、家庭康复训练服务,帮助其树立康复信心,积极参与康复活动,尽早回归社会,参与到社会政治、经济和文化活动中去。社区康复机构要在医疗康复、教育康复、职业康复及社会康复和社区康复中,发挥社区康复的优势,使伤、病、残障者,最大限度地恢复和重建功能。

我国在建设小康社会的过程中,根据有关政策文件要求,各地区都在实施“人人享有康复服务”计划,充分显示出我国社区康复的重要意义。

医科大学应为社区卫生服务作贡献

(代序)

在医药卫生改革深入发展的新形势下,近几年国家颁布了一系列有关发展社区卫生服务的政策文件。标志着我国社区卫生服务的宏观政策和基本方针已经确立,社区卫生服务开始迈入健康快速发展轨道。

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是卫生服务体系的重要环节和基础,是实现人人享有基本医疗卫生服务战略目标的保障。对于落实党和国家的卫生政策,方便群众就医,减轻居民经济负担,以及创建和谐社会等都起到了积极的作用。

在新近公布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中,对发展城乡基层社区卫生服务资源配置、人才培养、支援社区基层等方面,都有具体的政策规定,同时也向医学院院校提出了新的更高的要求。大连医科大学是一所多科性医科大学,承担多层次人才培养任务,除本、硕、博层次教育外,还承担着辽宁省基层卫生人才培养培训工作,是辽宁省基层卫生人员培训中心,多年来通过组织建设、人员配备、教材建设等多方面的工作,已经具有较强的全科医学培训和继续教育能力。在多年的培训教育工作中,积累了一定的经验,取得了一定的成绩。

社区卫生“六位一体”服务是社区卫生服务的核心内容,社区卫生服务工作的水平,取决于社区医生对“六位一体”内容的理解和实践。在以往的基层卫生人员及全科医生的培训过程中,我们强调基本理论、基本知识、基本技能的培训。通过学习文件,我们进一步体会到,对社区卫生“六位一体”项目的研究和教育,是培训教育中的一个重要项目。因此,我们组织卫生部社区卫生服务机构管理师资培训师、相关专家学者和社区卫生工作者,共同编写出一套社区卫生“六位一体”服务项目丛书,该丛书共分六册:《社区健康教育服务》、《社区预防服务》、《社区保健服务》、《社区康复服务》、《社区计划生育服务》及《社区基本医疗服务》。该丛书对社区卫生“六位一体”项目,从理论到实际操作方面尽可能地作了全面的阐述,详细讲解了“六位一体”服务项目的概念、国内外发展情况,社区卫生机构在实施该项目中的要求及可操作性规范、考核、评价方法等。由于在编写中注重可操作性、实用性特点,相信对基层社区卫生机构从事健康教育与健康管理、卫生预防、卫生保健、康复医疗、计划生育技术指导和社区基本医疗服务的工作人员,会有重要的指导意义。

服务社会是大学的基本功能之一,我校在办好本科生、硕士研究生、博士研究生教育的同时,也非常注重继续医学教育和全科医生的培训工作。选派优秀教师承担教学任务,加快有关社区卫生服务与管理方面的研究工作,力争为我国社区卫生事业的发展,尽到我们的责任。我相信社区卫生“六位一体”服务项目丛书的出版发行,对推动规范全科医学教育、社区卫生人员的继续教育和社区卫生服务的发展,提高社区卫生服务的科学性、规范性等都将产生积极的影响。

希望广大基层社区卫生工作者,尽可能掌握有关社区卫生服务知识和技能,总结服务经验,惠及人民群众。也希望广大读者提出宝贵意见,以便再版时改正。

宫福清

大连医科大学党委副书记、教授

前言

根据国家有关发展社区卫生服务的要求,基层社区卫生服务机构,要将过去医疗与预防、保健等各自单列分割的服务模式,转变为将健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术指导和基本医疗服务项目整合为一体的综合服务模式,即“六位一体”卫生服务模式。社区卫生“六位一体”服务模式,体现在医务人员为社区居民服务时,要将健康教育、预防、保健、康复、计划生育、基本医疗等服务内容,根据社区居民的需要,以人为本,从整体出发,通过整合式的“六位一体”服务,将社区卫生服务方向从原来的面向居民个体,转向社区居民群体,从以疾病为主,拓展到以居民健康需求为主,扩大到对居民的全面健康负责。社区卫生机构,要了解居民的健康状况,重视健康教育和社区预防保健,努力做到没病时防病,小病及时治疗,大病及时转诊,通过社区康复服务提高健康水平和生活质量。通过社区卫生服务管理,以个人及家庭健康档案为切入点,贴近社区居民,构成对居民的终生服务系统。我们可以认为,中国人有自己家庭医生的时代已经到来。

社区卫生“六位一体”服务项目丛书不是培养全科医生各专业知识的教材,而是一套对社区卫生“六位一体”服务项目的解读。本丛书主要是为提高社区卫生人员对“六位一体”项目的理解,更好地掌握和运用“六位一体”综合服务形式,将社区卫生“六位一体”服务项目融合在社区卫生服务活动中。

本丛书在编写中对“六位一体”项目的概念、简要发展、具体服务操作、服务管理及考核、评价等,都尽可能作了较详细介绍,以提高社区全科医生对“六位一体”服务项目的理解和操作能力。社区卫生“六位一体”服务,要在新医学模式观念指导下,要体现出“以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区(街道)为基本范围,集健康教育、预防、保健、康复、计划生育及基本医疗为一体”的综合特色服务。全面落实社区卫生“六位一体”服务过程中的“四性和三化”特点,即连续性、综合性、协调性、整体性和个性化、人性化、一体化,把具有中国特色的“六位一体”综合服务模式及运行机制,提高到一个新水平,为我国居民健康作出新贡献。

本丛书在编写中,坚持贯彻“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定目标、特定对象、特定限制)原则。参考卫生部新修订的《全科医师岗位培训大纲》的精神和要求,专门对社区卫生“六位一体”项目进行全面的论述,而对社区卫生服务的相关专业知识只作简要介绍。相信对社区卫生管理人员和全科医生、护士在开展社区卫生“六位一体”服务实施及考评等方面会有所帮助。

社区卫生“六位一体”服务项目丛书具有以下特点:

在编写原则上,突出新医学模式观念。以生物、心理、社会医学模式观念为核心,结合健康教育、预防、保健、康复医疗工作的实际,强调以人为本、学习和掌握科学知识,科学生活方式、主动管理自己的健康,社区全科医生及卫生人员要重视自己的健康教育责任,真正实现在基层卫生工作中,做到“六位一体”服务。

在编写模式上,采用模块化编写。本丛书分六个分册,分别对健康教育与健康管理、社区预防、社区保健、社区康复、社区计划生育技术指导及社区基本医疗六大项编写。在编写中力求对每一内容,从理论概念、国内外发展状况,到社区实施内容要求及评价等,都进行了较全面的讨论。根据国家及卫生部门的有关要求文件,紧跟学科发展前沿,贴近社区卫生服务需求,适合中国社区具体情况。

在内容安排上,增强适用性。本丛书在编写中,注重科学性、实用性及可操作性。通过学习期盼学员能基本掌握社区卫生服务的六项内容及其相互关系。真正能做到面对服务对象,做到“六位一体”的全面服务。考虑到国情,我们在编写中,力求做到“四性三化”,紧紧与有关社区卫生政策相结合。提出了有关服务项目的考核标准要求,相信对规范社区卫生服务会产生积极影响。

编写这样一套社区卫生“六位一体”服务项目丛书,是一项开拓性工作,目前没有可参考教材,有关部门也没有规范要求,是一项难度较大的探索性工作。但考虑到国家对社区卫生“六位一体”服务的要求,通过学习领会近年有关发展社区卫生政策文件,结合近年教学经验,编写者参照近年基层社区卫生人员培训及结合有关社区卫生服务方面的研究成果,对社区卫生“六位一体”服务项目进行一些研究探索编写成册,供培训教育使用。

本丛书由大连医科大学继续教育学院组织,参加编写人员有卫生部全国社区讲师团讲师及有关专家、社区卫生管理人员等。编写人员有较丰富的全科医学和基层卫生人员培训教学经验或研究成果。为保证社区卫生“六位一体”服务项目丛书的科学性、实用性及可操作性,丛书分别请有关社区卫生专家、临床医学专家及社区一线从事具体工作的全科医生、社区卫生人员参与编写、审阅和修改。

本丛书编写得到辽宁省卫生厅、大连医科大学领导和辽宁科学技术出版社的大力支持,参编的有关专家学者、卫生行政管理者和社区卫生服务工作者都付出了辛勤的劳动,编写时参阅了近年大量的有关资料,在此表示衷心的感谢。考虑到我国城乡医疗卫生事业的快速发展及地区差异特点,限于参编者水平及对有关卫生政策理解不深,敬请专家学者及社区卫生工作者不吝指正,以便再版时修订完善。

马文元

2010年10月18日 于大连

目 录

第一节 康复医学与社区康复医学

一、康复、康复医学概述	1
二、我国康复医学的发展	6
三、社区卫生服务与社区康复	8
四、我国社区康复工作	13

第二节 社区康复的对象、目标和原则

一、社区康复的对象	18
二、社区康复新理念	19
三、社区康复的主要任务	20
四、社区康复目标与工作模式	21
五、社区康复工作原则	23
六、社区康复与医院康复	24

第三节 社区康复医学工作内容

一、社区康复领域	25
二、社区康复工作流程	26
三、社区常见慢性病康复服务	26
四、肿瘤患者的社区康复	46
五、精神疾病的社区康复	53
六、骨与软组织损伤的社区康复	58
七、残障患者的社区康复指导	69
八、社区康复心理干预与评估	76
九、有关康复救助问题	82
十、有关运动处方的进展介绍	82

第四节 社区康复评定与治疗

一、社区康复评定	88
二、社区康复治疗	88
三、言语康复治疗	95

四、康复心理治疗	95
五、传统康复治疗	96
第五节 社区康复管理	
一、社区康复管理	97
二、社区康复管理措施	98
三、社区康复制度职责	100
四、社区康复工作网络	104
五、社区康复工作的评价与考核	106
附 录	
一、关于开展全国残疾人社区康复示范区培育活动的通知	107
二、关于进一步加强残疾人康复工作的意见	112
三、中国残疾人事业“十一五”发展纲要	114
四、全国残疾人社区康复示范区检查验收方案	126
五、中华人民共和国残疾人保障法	127
参考文献	136

社区康复 (CBR) 是康复医学的组成部分, 是整个社会康复医疗服务网络的基层终端, 是在社区水平上对康复对象开展全面康复的一种可行、高效、经济、综合的康复服务, 是伤病、残障者在社区卫生机构内继续得到康复服务的保证。其核心是利用有限的社区康复资源, 扩大康复的受益面。世界卫生组织 (WHO) 认为社区康复是“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而进行的, 包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身, 以及他们的家庭和社会”。

第一节 康复医学与社区康复医学

康复医学又称之为第三医学 (临床医学为第一医学, 预防医学为第二医学)。是第二次世界大战后迅速发展起来的一门新兴学科。世界卫生组织 (WHO) 通过国际会议形式, 明确提出, “通过综合、协调地应用医学的、社会的、教育和职业的措施, 对患者进行训练和再训练, 使其活动能力达到尽可能高的水平”。现在的康复医学已经发展到社区康复医学阶段。

一、康复、康复医学概述

康复医学是一门有关促进残疾人及患者康复的医学学科。更具体地说, 康复医学是为了人体康复的目的, 而应用有关当代医学、康复医学理论和技术, 用于预防、诊断和评估、治疗、训练和处理的一门新兴医学学科。现代康复医学思想产生于 20 世纪 40 年代, 历经康复派与疗养派观念之争, 发展到现在已经得到许多国家的广泛重视。在 20 世纪 70 年代末期, 世界卫生组织 (WHO) 在前苏联阿拉木图召开的国际会议上, 对康复医学予以确认, 其提法是“以社区为基地的残疾预防与康复”。目前人们所说的社区康复, 主要指残疾人在社区中的康复以及慢性病患者及老年病患者的康复等。

我国自 1986 年起, 社区康复医学才有了较快的发展。在传统康复医学的基础上, 吸收现代康复医学理论观念, 基本形成了具有中国特色的、以大医疗康复为中心基地, 以各级医院和城乡社区康复机构为网点的康复服务覆盖网络, 使广大伤、病、残障者, 基本上都能享受到康复服务。

(一) 康复的概述

1. 康复的概念

康复 (Rehabilitation) 一词指“复原”、“重新”的意思, 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“恢复原来的良好状态”。

1910年，“康复”一词开始用于残疾人，其含义是指综合、协调地利用各种措施，“使残疾者重新恢复其身心功能、职业能力和适应正常的社会生活，更多地获得生活和劳动能力，重新恢复享受社会权利人的权利”。

而医学康复是指尽可能去除由疾病或外伤所引起的身体或心灵的伤害，不论在身体上还是在精神上，都能最大限度地使患者发挥个人的能力，使其恢复作为社会一员的正常生活。为了能够使患者回归社会，康复不只包括医学方面的康复，而且还包括心理的、社会的、经济的、职业的、教育的等多方面的康复。

有关康复的概念，随着科学技术的发展，目前仍处在不断发展完善中。

最早于1969年世界卫生组织（WHO）对康复下的定义是：“康复是指通过综合、协调地应用医学的、社会的、教育和职业的措施，对患者进行训练和再训练，使其活动能力达到尽可能高的水平。”1981年世界卫生组织（WHO）医疗康复专家委员会又给康复下了一个新的定义：“康复是指应用各种有用的措施减轻残疾的影响和使残疾者重返社会。”1993年世界卫生组织（WHO）在一份正式文件中又明确提出：“康复是一个促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和（或）社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程，从而使他们能借助于一些措施和手段，改变其生活而增强自立能力。康复可包括重建和（或）恢复功能，提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”从康复定义的发展变化中，可以看出有关康复内容与要求目标，都在不断发展完善过程中，尽可能使伤、病、残障者康复，提高其生活质量，达到回归社会的最终目标。

著名康复医学专家 DeLisa 认为：“康复是一个帮助伤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、教育上的潜能得到最充分发展的过程。”康复的手段包括有：物理疗法、作业疗法、言语治疗、心理治疗、康复工程、针灸疗法、推拿疗法、传统体育疗法、气功疗法、饮食疗法等。

2. 康复与恢复

在我国康复服务中，康复（Rehabilitation）与疾病后的恢复（Recovery）是同义的，患病后的康复（Recovery）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。但康复（Rehabilitation）所指的康复却是指伤、病、残后健康水平下降，虽经积极治疗处理但已形成残疾，健康水平复原不到原先的水平，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。在香港把 Rehabilitation（康复）译为复康；在台湾则将其译为复健，这需要我们在今后的康复医学服务中应当注意的。

3. 康复的领域

康复领域包括“医学康复”（medical rehabilitation），利用医疗手段促进康复；“教育康复”（educational rehabilitation），通过特殊教育和培训以促进康复；“职业康复”（vocational rehabilitation），指恢复就业，取得就业机会；“社会康复”（social rehabilitation）

是指在社会的层次上采取与社会生活有关的各种措施。康复的最终目标是提高伤、病、残疾者的生活素质,恢复独立生活、学习和工作的能力,使伤、病、残障者能在家庭和社会中过上有意义的生活。为达到全面康复,不仅涉及医学科学技术,而且涉及社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。

康复是一个过程,通过综合、协调地应用各种(医学的、社会的、工程的、教育的、职业的)措施,对伤、病、残疾者进行训练和再训练,以消除(或)减轻病、伤、残障者的身心和社会功能障碍,达到和保持生理、感官、智力精神和(或)社会功能上最好水平,从而采取各种技术手段,以改变其生活、增强自立能力,使伤、病、残障者能提高生存质量和重返社会生活的综合措施。这些措施手段,在康复学中分别称为医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复和职业康复等,从而构成全面康复的内涵。

4. 康复评定

当代康复评定学已经有了很大的发展。康复评定是十分重要的工作,参与评定者需要有专业素质和相应的评定规范标准。在此仅简要介绍如下:

(1) 运动功能评定:手法肌力检查(manual muscle testing, MMT)、关节活动范围(range of motion, ROM)检查、步态分析(gait analysis, GA)、日常生活能力测定(activities of daily living, ADL)等。

(2) 神经-肌肉功能评定:采用各种肌电诱发电位仪,如肌电图(EMG)、诱发电位(EP)、神经传导速度(NCV)等。

(3) 心肺功能及体能测定。

(4) 心理评定:心理、行为及认知能力等检测。

(5) 语言交流测定。

(6) 职业评定:测定残疾人的作业水平和适应职业的潜在性。

(7) 社会生活能力测定:人际交往能力、适应能力、个人社会角色的实现。

5. 康复治疗

康复治疗目前进展较快,其方法手段繁多,社区康复中要因地制宜适当选择、恰当应用。主要有以下几大项目。

(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) 康复医学概述

康复医学始于20世纪初,战争促进了康复医学的成长和发展。第一次世界大战期间,英国著名骨科专家 Robert Jones 首先开展了对伤员进行职业训练,使伤残者在战后能重返工作岗位,那时康复医学处于发展初期尚不完善阶段。第二次世界大战期间及战后,美国医学家 Howard Rusk (1901—1989),对受伤军人的治疗采取一种综合的、积极的功能训练方案,进一步阐明了康复医学的原则,即不但要使伤者在身体上康复,而且要使他们在精神上康复。治疗的对象应该是整个人,而不仅是疾病。著名康复学者 Rusk 提出:“为了使伤员尽快恢复功能、重新回到战斗岗位,最重要的是康复而不是休养。”新的康复理念得到认同。

第二次世界大战后,康复医学发展为一门独立的学科。目前,康复治疗的整体功能恢复和功能重建的独特作用,已经越来越受到医学界和伤病员与残疾者的重视。康复医学已成为现代医学的重要组成部分。随着医学模式的转变、疾病结构的改变以及人们对健康的认识和要求的变化,必须积极发展康复医学技术手段,担负起全面提高伤、病、残疾者的生存质量和重返社会的目标。Rusk 教授认为:“应当使康复的观点和基本技术成为所有医院医疗计划的一个组成部分,同时,也应当使之成为所有医师的医疗手段的一个组成部分”,“康复不仅是康复专科医师的事,而且也是每个医师的事”。

1. 康复医学的概念

康复医学是医学一个新分支的学科,主要涉及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、治疗和预防残疾和疾病(包括疼痛),研究使伤、病、残者在体格上、精神上、社会上、职业上得到康复,消除或减轻功能障碍,帮助他们发挥残留功能,恢复其生活能力、工作能力以重新回归社会。康复医学是由理疗学,物理医学逐渐发展形成一门新学科。康复医学主要面向慢性病人及伤残者,强调功能上的康复,而且是强调机体功能康复,使患者不但在身体上,而且在心理上和精神上得到康复。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,过上有意义的生活。

(1) 康复医学的定义 在康复医学教材中,将康复医学(medical rehabilitation RM)定义为:是一门促进残疾人及患者康复,研究有关功能障碍的预防、诊断、评定、治疗和训练的学科。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,使伤病残者尽快地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,为伤病残者重返社会打下基础。

康复医学与预防、保健、医疗、康复等学科相互关联,包括临床医学与心理学、残疾病学、工程学、社会学等多学科相互渗透组成的新兴学科。康复医学是现代卫生保健不可缺少的组成部分。缺少康复,意味着卫生保健服务模式的缺陷。在现代医学体系中,康复医学又称为第三医学。康复医学与预防医学、保健医学、治疗(临床)医学被誉为是现代医学体系的四个组成部分。

(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等。

(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伤、病、残障者以及老年人当中的活动功能受限者。

2. 康复医学的组成和工作方式

(1) 康复评定与诊断的区别 评定不同于诊断,远比诊断细致而详尽。由于康复医学的对象是患者及其功能障碍,目的是最大限度地恢复、重建或代偿其功能,康复评定不是寻找疾病的病因和诊断,而是客观地、准确地评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,为康复治疗计划打下牢固的科学基础。目前,临床康复评定学已经发展成为一个独立的学科。

(2) 康复治疗技术、方法 康复治疗是一个系统工程,其治疗方法十分丰富,包括物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)、心理辅导与治疗、文体治疗、中国传统治疗、康复工程、康复护理、社会服务等。

(3) 康复医学的工作方式 采用多专业联合作战的方式。

(4) 康复医学治疗人员组成 一般在临床康复治疗中,常常针对具体康复对象,建立康复治疗组。组长为物理医学与康复医师,成员包括物理治疗师/士、作业治疗师/士、言语矫正师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。

(5) 康复医学的工作形式 康复医学的工作形式,大体上可分为:①医疗康复、②社区康复、③康复工程、④教育康复、⑤康复护理、⑥职业康复、⑦康复教育。

康复医学是一门促进残疾人和伤病员康复,研究有关功能障碍的预防诊断、评定、治疗和训练等问题的综合学科。康复医学主要是通过物理疗法、作业疗法、语言疗法等多种手段,使病、伤残者的劳动、生活自理等能力得到最大限度的恢复,为重返社会打下基础。通过康复医学服务达到预防、恢复或代偿患者功能障碍,重返社会生活的目的。

3. 康复医学的发展

我国古代及古罗马时代,人们早已经采用运动、水、针灸、磁、热疗及按摩等手段,开展了有关骨关节、假肢等康复工作。随着科学技术的发展和医学科学技术的进步,康复医学学科不但建立而且有了长足的发展。特别是第二次世界大战后,面对大量伤残人员的康复医疗工作,人们对待康复医学在观念和康复服务上,出现了一些差异。以美国为代表的康复派,则投入大量的人力、物力、财力,研究康复器械,最大限度地训练伤残人员,为他们配假肢,帮助他们回归社会。不仅为战后伤残人员从心理上摘掉伤残的帽子,还通过各种鼓励伤残人员就业的政策,帮助他们回归社会。这样伤残人员不但没有成为社会的负担,还能为社会创造财富。而以前苏联为代表的疗养派,投入大量的人力、物力、财力,兴建大批疗养院、荣军医院,雇请了大量的正常人,给伤、病、残病员优厚的医疗护理,许多伤残人员有专人喂饭、穿衣照料他们的生活。在战后几年虽然得到了人道主义的高度评价,但随着岁数月的流逝,伤残者远离社会生活逐渐成了社会的负担。这种康复医学服务理念上的差异,为我们今天探索康复工作,树立正确的康复观念,选择正确的康复方法都有重要的意义。

历经康复派和疗养派康复理念之争，在世界第十次康复医学大会上提出：康复是指在社会里运用医学的、社会的、职业等各种综合手段，帮助伤残者依靠自己做不到，但对其残留能力充分利用的重要手段。康复医学就是要通过各种手段，充分利用发挥每个人的潜能，使其尽可能走向社会生活。到 20 世纪后期，人们的康复观念也逐渐趋于统一，功能康复已经为大多数国家所接受，各国在不同领域已经重视并开展了伤残人员的教育和训练工作，这都可视作现代康复科学的新发展历程。

康复医学的根本目标，是最大限度地使伤、病、残障者的身体、心理、社会、职业和经济等方面，通过康复医疗帮助，尽可能去除由疾病或外伤所引起的机体或心灵的伤害，不论在身体上还是在精神上，都能最大限度地使患者发挥个人的潜能，使其恢复作为社会一员的正常生活。为了能够使患者早日回归社会，康复不只包括医学方面的康复，而且还包括心理的、社会的、经济的、职业的、教育的等多方面的康复。

现在人们已经认识到，康复是个系统工程，康复的理念应当贯穿整个伤、病、残障者的治疗过程中。同时更要认识到越早着手康复，患者的整个功能康复得就越好。这种观念在我国汶川、玉树地震救治中都是十分强调的。康复治疗是一个较长期的过程，对患者发病、治疗、到出院后的整个医疗康复过程，都要时时考虑和关注患者能否尽早地恢复到日常生活和参与社会生活中去。社区康复工作的发展，对康复患者的照顾、支持，会起到一个重要的连续的支持和帮助作用，对伤、病、残障者巩固提高康复医疗效果，尽早回归社会将起到重要作用。

4. 康复医学理念的新启示

当代，西方康复医学的发展居于世界领先地位并有“一体化”的趋势。其康复理念是：以世界卫生组织（WHO）签署的国际功能、残疾和健康分类（简称 ICF）作为康复医学的基本理念，提供了有关健康的信息进行编码（如诊断、功能和残疾，与保健机构接触的理由），并运用标准化的通用语言，有利于不同学科和领域对有关健康和保健情况进行交流。同时将早期、主动、全面康复理念贯穿康复治疗的始终。“早期”即由过去在疾病后期才开始康复，转为在患者急重症、危险期过后即开始康复。“主动”由过去的被动训练转为强调激发患者的主动性和积极性，鼓励患者主动训练，增强患者重返社会的自信心。“全面”即康复应当从伤病一开始就进行并贯彻始终。从整体康复角度来说，这一过程不仅包括医学康复，还包括了教育、职业、社会康复过程。

这种先进康复理念的推行，有赖于每位康复专业工作者康复观念的转变和良好的服务。同时也需要通过对患者的系统教育，让先进的康复理念深入人心，从而更好地推动康复医学的发展。

二、我国康复医学的发展

早在新中国成立之初，我国康复医学就受到国家的重视，当时以苏联疗养派康复医学模式为样板，在国内兴建相当规模的各种疗养院，如干部、民航、煤矿、造船、邮电、冶金、商业疗养院，以及荣军疗养院、光荣院等，有相当规模的建筑和大量的医务工作人员为这些疗养人员服务。特别是对战争中的各种伤残人员更加照顾，给予他们更好的

护理,甚至有专人喂饭、穿衣、照料他们的生活。而忽略了对这些不同的伤残人员的功能康复,更缺乏对其提高生活质量、增强自理能力,重返参与社会生活方面的积极帮助。现代康复医学理念引进我国是在20世纪80年代,由于政府的重视,康复医学教育、医院康复机构的建立都有了充分的发展。由于康复观念的转变,在全国范围内除医院康复科、室的规范设立,还在许多省、市建立了有一定规模的康复医疗中心。在康复功能评定、物理治疗、作业治疗、传统康复治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等方面都有较大的发展。在康复医学诊断、治疗技术方面,广泛地开展了相关学科的密切协作,在某些疾病的急性期、恢复期,残疾人培训和康复技术指导方面,也都有较大的发展。为提高伤、病、残障者的康复,提高其生活质量,重返参与社会生活创造了条件。

随着我国改革开放政策实施所带来的经济发展、社会进步和人民群众生活水平的提高,传统的医学模式和健康内涵发生了重大变化。群众对生活质量和对医疗卫生服务的需求有了更高的理解和追求,医学科学国际间的学术交流与融合日益增加,医疗卫生工作的服务理念、手段和目标也更多地融入了国际的先进经验和科学内涵。这一良好的发展趋势,为以研究解决功能障碍为核心,以伤残、病残和各种退行性功能障碍者为服务对象的现代康复医学,提供了迅速发展的有利机遇。

当代康复医学的发展,是人民群众的实际需要与当代科技进步的结果。也是现代康复理念的重要转变。面对各种伤残病患的增加,向我国康复医学提出了新的挑战和要求。现代康复医学虽然已被我国政府视为融预防、保健、医疗于一体的重要学科,并被列为社区卫生“六位一体”综合服务项目之一。但在我国毕竟是一个新兴学科,国外的康复理念、科技和管理技术仍占据主导地位;成熟的理论和专科教材,以及评定测试的方法和数据,包括国际功能、残疾和健康分类(ICF)都还是舶来品,许多技术检测和功能评定设备以及人才知识结构等软硬件条件都亟待更新;整体上也存在着创新能力不足、协调乏力、研究与康复脱节、法制环境欠佳等问题。解决这些问题的当务之急,应紧紧抓住当前的大好时机,尝试以系统生物学的科学发展观为指导,搭建生命科学与医学、临床医学与康复医学两座桥梁。以整体、全面、定量、多学科和综合性的特征为纲,既有医学内部、生物学内部的学科交叉,还有与数学、物理、信息科学、工程科学、纳米科学,以及社会、伦理、保险、法律相关领域的整合,通过多学科结合,纲举目张;相信康复医学的核心内涵将在大科学的整合中被赋予新的含意。

(一) 患者与社会的实际需要

尽管当代医学已经取得巨大的进步,但因疾病致残、意外伤残、出生残疾等数目未减。随着人民群众生活水平的日益提高,对生活质量、生存质量的追求也不断提高。伤、残、病者也已从保命的观念,转向提高参与社会活动,过上有意义、有质量的生活目标,康复已经成为伤、病、残者和他们的家人和社会的迫切追求。

(二) 经济社会发展的必然

经济发展,人口期望寿命的增加,老年慢性疾病所带来的康复需求也日益增强。加