

住院医师规范化培训书系

临床康复医学

LINCHUANG KANGFU YIXUE



王刚◎主编

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

编 委 会

主 编 王 刚 华中科技大学同济医学院附属协和医院

副主编 李 丽 山东中医药大学第二附属医院

赵 凯 安徽医科大学第一附属医院

编 者 (按姓氏笔画排序)

蔡 军 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

陈文华 上海交通大学附属第一人民医院

李 丽 山东中医药大学第二附属医院

商晓英 哈尔滨医科大学第六临床学院

王 刚 华中科技大学同济医学院附属协和医院

万 勤 上海华东师范大学言语听觉康复科学系

吴弦光 中国康复研究中心

肖喜玲 华中科技大学同济医学院附属协和医院

余 航 江西中医学院附属针灸康复医院

杨万章 华中科技大学协和深圳医院

赵 凯 安徽医科大学的第一附属医院

张 敏 华中科技大学同济医学院附属协和医院

章 荣 四川卫生康复职业学院附属自贡市第一人民医院

内 容 提 要

依据国家卫计委 2014 年 8 月 26 日下发的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》文件中住院医师规范化培训内容与标准总则与细则中对康复医学科住院医师的培训要求,我们编写了这本《住院医师规范化培训手册康复医学分册》。

全书共分为九章,包括康复医学的基本概念、相关基础知识、康复评定、康复治疗技术到临床三大专科常见疾病的康复和临床常见问题的处理等,有针对性地针对康复住院医师临床诊疗思维能力和解决问题能力进行指导。承接前期学校本科教育,指导从事康复的住院医师将前期所学的理论知识转化为临床实践运用能力。由于康复医学在我国是一门新兴学科,国内绝大部分院校尚未开展康复医师本科学历教育,为了使来自临床专业的医师,能更好地完成康复住院医师的工作,本书专设一章讲授康复病历的特色,并就康复病历、康复病程记录中的首次病程、三期康复评定记录作了示范性样本介绍,以利于康复住院医师能很好地完成临床上日常繁重和重要的病历书写。另外,为了提高康复住院医师临床诊疗能力,本书着重介绍了临床上常用的、基本康复治疗技术和评定方法,以利于他们尽快进入康复医师角色,熟悉康复医疗团队的合作工作模式,从而承担临床诊疗和解决临床实际问题的能力。

应该说,尽管康复医学是一门独立的医学,但康复医学是现代医学四个组成部分之一。预防、临床、保健医学与康复医学密切相关,为了提高康复疗效,也为了适应新医改政策的发展方向,本书在临床常见疾病的康复编写上增加了诊断要点、康复转介和康复预防,以提高康复住院医师具有疾病预防的观念和整体临床思维的综合能力。

希望该手册的编写对康复住院医师的培训有所帮助,从而有助于推动我国康复医学事业的发展。

前 言

我国现代康复医学于 20 世纪 80 年代起作为一门独立学科,得到了全面快速发展。尽管经过 30 年的发展历程,我国的康复医学取得了长足的进步,但由于我国地域辽阔,各地区经济发展不平衡,康复医学的发展存在着较大的差异和依然面临着各种各样的困难。特别是康复医师的学历教育严重匮乏是阻碍我国康复医学事业发展的短板。2012 年 3 月 21 日卫生部专门召开了《全国康复医疗工作会议》,这是卫生部首次召开的专门研究、部署康复医疗管理与发展的工作会议。会议指出:“目前康复医疗是我国医疗体系中的短板,“十二五”期间大力发展康复医学是推动医疗改革的一个重要组成部分”。马晓伟副部长提出了“十二五”期间康复医学的三个任务:第一,建立完善康复医疗服务体系,逐步实现分级医疗和双向转诊;第二,规范机构建设和服务行为,提高服务能力;第三,加快队伍建设和人才培养,着眼学科长远发展。

为了加快康复医师队伍的建设,提高康复服务水平,依据《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》《住院医师规范化培训管理办法(试行)》和《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的有关规定和要求,我们组织国内专家编写了这本住院医师规范化培训手册中的康复医学分册。拟通过对康复医学基础理论、基本知识和基本技能的详细介绍,突出专业特点,力争使康复住院医师能够对康复医学基本知识有一个全面的了解。

本手册除了针对已在康复医学科从事住院医师的医师学习外,也适用于作为医学院校康复医师专业本科学历教育学生的参考书。

尽管我们编写委员会的编委都是来自于从事康复医疗和教学工作多年的专业人员,集国内众多教学机构和医院教学和工作的经验,并结合国内实际情况,在充分研讨的基础上,完成了凝聚大家心血的这本手册编写任务。但毕竟我国康复学医还处于初级阶段,书中难免有不妥和错误,我代表我们编委会的全体编委,殷切地希望使用本手册的各位同仁、康复医师、学生等提出宝贵的意见,以便再版时进一步完善。

在本手册的编写过程中,山东中医药大学第二附属医院王传英、马丽虹、徐宁、邱振刚、马丽虹,华中科技大学协和深圳医院向云、陶红星、盛佑祥、王俊、吴芳和四川卫生康复职业学院附属自贡市第一人民医院周蜜娟、李威、姜冲、吕泽伟在相关章节前期文字编写过程中做了大量工作,在此表示感谢。

王刚
2017 年 3 月

目 录

第一章 康复医学概论	1
第一节 康复	1
第二节 康复医学	2
第三节 残疾的分类	5
第四节 康复医师的职责与康复医学管理	7
第二章 康复医学相关基础	11
第一节 软组织的基础知识	11
第二节 骨的基础知识	17
第三节 神经系统基础知识	20
第三章 康复评定	24
第一节 人体姿势的评定	24
第二节 肢体长度及围度测量	26
第三节 关节活动范围的测量	28
第四节 肌力评定	32
第五节 肌张力评定	38
第六节 感觉功能评定	40
第七节 平衡功能评定	42
第八节 步态分析	46
第九节 肌电图与神经传导检查	50
第十节 心肺功能评定	53
第十一节 言语语言障碍评定	59
第十二节 吞咽障碍的评定	64
第十三节 认知与知觉功能评定	68
第十四节 心理功能评定	86
第十五节 疼痛评定	89
第十六节 日常生活活动能力评定	95
第十七节 肌骨超声检查	99

第十八节 尿动力学检查	104
第十九节 生存质量评定	110
第四章 康复医学科病历书写	117
第一节 康复病历的特点	117
第二节 康复病历的分类	120
第三节 病史采集	120
第四节 体格检查和功能评估	123
第五节 康复诊断与病案记录	124
第六节 问题小结和康复计划	126
第五章 康复治疗技术	136
第一节 物理因子治疗	136
第二节 运动治疗	156
第三节 手法治疗	201
第四节 作业治疗	207
第五节 言语治疗	221
第六节 认知治疗	239
第七节 心理治疗	245
第八节 康复辅助器具	255
第九节 传统康复治疗	263
第十节 其他治疗	272
第六章 内科疾病康复	278
第一节 冠心病的康复	278
第二节 慢性阻塞性肺疾病的康复	286
第三节 糖尿病的康复	297
第四节 高血压病的康复	308
第五节 类风湿性关节炎的康复	318
第七章 骨关节疾病康复	328
第一节 颈椎病的康复	328
第二节 腰椎间盘突出症的康复	336
第三节 骨折的康复	343
第四节 手外伤的康复	347
第五节 截肢的康复	359

第六节 人工关节置换术的康复	370
第八章 神经系统疾病的康复	378
第一节 脑卒中的康复	378
第二节 颅脑损伤的康复	388
第三节 小儿脑性瘫痪的康复	395
第四节 脊髓损伤的康复	405
第五节 周围神经病损的康复	414
第九章 临床常见问题的康复	422
第一节 疼痛的康复	422
第二节 痉挛的康复	430
第三节 压疮的康复	439
第四节 吞咽障碍的康复	444
第五节 神经源性膀胱的康复	452
第六节 神经源性直肠的康复	463
第七节 骨质疏松症的康复	467
中英文专业术语对照	474
参考文献	489

第一章 康复医学概论

第一节 康 复

学习要求

1. 掌握康复的定义。
2. 掌握康复定义的发展变化内涵。
3. 熟悉康复的对象。

一、康复的定义

康复一词是从拉丁语 rehabili 即英语的 reable(重新获得能力)而来。在医学领域是指功能复原,针对疾病、损伤、发育缺陷等致残因素造成的残疾,采取康复措施,使患者从身体上、精神上、职业上、社会活动上得到最大程度的功能恢复。

在英文中,康复一词由词头 re-,词干 habilis 和词尾 ation 构成,合而成为 rehabilitation。其中词头 re-是重新的意思,词干 habilis 是使得到能力或适应的意思,ation 是行为或状态的结果,因此 rehabilitation 是重新得到能力或适应社会生活的意思。而医疗界给康复确定的第一个定义,是在 1942 年,在美国纽约召开的全美康复讨论会上,“所谓康复,就是使残疾者最大限度地康复其肉体、精神、社会、职业和经济的能力。”

1969 年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)医疗康复专家委员会对康复所下的定义是:“康复是指综合地协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施对患者进行训练或再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平。”

经过数十年的发展,随着对其认识的不断变化和康复事业的发展,近年来康复的目标逐渐提高到争取让患者回到社会中去,重新参加社会的工作和生活。人们给康复注定了新的内涵。

1981 年 WHO 医疗康复专家委员会给康复下了一个新的定义:“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。”目前国际上仍沿用这一新的定义。

康复的目的不但是训练残疾者使他们能适应其周围环境,而且还要采取措施把他所处环境加以适当的改动,以利于他们重新回到社会中去。

而在我国春秋战国时代已将按摩和温热用于治疗疾病,汉代已用医疗体操或运动疗法来进行医疗保健。国外学者 Mac Auliffe 也曾道,中国的“功夫”是最早的治疗性锻炼,康复

医学中的松弛疗法,其起源和发展也深受我国古代气功—坐禅的影响,但现代康复的概念却是 20 世纪 70 年代末才引入我国。

二、康复的对象

康复的对象主要是有各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的急、慢性病、手术前后的患者和老年病者。一般分为躯体功能障碍和精神障碍两大类,见表 1-1。

表 1-1 康复的对象

躯体功能障碍	精神障碍
1. 肢体活动受限	1. 精神疾病
2. 视觉障碍	2. 智力减退
3. 听觉、言语障碍	3. 癫痫
4. 内脏功能障碍(呼吸、循环器官等)	4. 其他情绪行为障碍
5. 高级神经活动障碍(失语、失用、失认等)	
6. 其他躯体功能障碍	

第二节 康复医学

学习要求

1. 掌握康复医学的定义。
2. 掌握康复与康复医学的区别。
3. 掌握康复医学与治疗医学的差异。
4. 熟悉康复医学的主要对象。
5. 了解康复与临床医疗相互渗透的形式。

一、康复医学的概念

康复医学的含义,根据当前国际上传统的观点,是主要利用医学的措施,治疗因外伤或疾病而遗留功能障碍,并导致生活、工作能力暂时或永久地减弱或丧失,以致独立生活有困难的躯体性残疾者,使其功能复原到可能达到的较大限度,为他们重返社会创造条件的医学分支,其对象是医学方法能够处理的暂时性和永久性的躯体残疾。

它是一门研究功能障碍者康复的医学应用科学,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、劳动和工作等能力,为病伤残者重返社会打下基础。

康复医学是现代医学四个组成部分之一,与预防医学、临床医学、保健医学具有同等学

术地位及发展前景,是一门跨学科的综合医学科学。它研究的对象是因伤、因病而致功能障碍人员的康复,包括对功能障碍的预防,降低临床伤、残程度,致残后功能的提高与恢复。因而它涉及医学科学、生物物理学、教育学、社会科学等学科。而就其本身来说,绝不单纯是综合几个临床学科,而是与临床各科、理疗、疗养等既有密切联系,而又有所区别的独立的学科。在医学科学发展中它们之间是相辅相成、彼此渗透、协调发展的。

二、康复医学与临床医学的关系

我国现代康复尚处于一个初期发展阶段,由于社会对康复的理解不同,易使人们对现代康复产生曲解,其一是,既然康复就是恢复,那么任何疾病之后都有康复过程,任何医学专业都涉及康复,因而认为没必要建立独立的康复医学专业;其二是,既然康复就是疾病后的恢复,那么休息、疗养也是康复,因而认为康复并不需要什么技术,这些误解都是对康复和康复医学发展的不利因素。康复专家 F. H. krusen 曾说过一句话:“康复应当是人人感兴趣的事,但不是人人都可以干的事。”

正确的理解应该是,康复医学绝不是现有医学各科的延伸,而是有着独特的治疗对象、治疗目的和治疗方法的独立的医学专业,其治疗对象是临床各科经过一般医学治疗后自理生活和(或)就业能力部分或完全丧失,以致独立生活有困难的各种功能障碍者。疾病后能百分之百恢复的患者,不存在康复的问题,只有病后达不到百分之百的恢复,遗留下不同程度的功能障碍的患者,才有康复的问题,可以说,没有功能障碍就没有康复。康复医学的目的也不是治愈患者,而是想方设法恢复功能障碍者的功能;康复医学的主要治疗方法也不是药物和手术,而是以运动疗法为代表的各种功能恢复训练方法。正是因为从对象、目的、方法上均与一般的医学不同,才形成了独特的、有鲜明特色的医学专业。

康复医学是一门综合性学科,它包括四个方面:基础康复学、康复残疾学、临床康复评定学和临床康复治疗学。康复残疾学是康复医学学科体系中的核心,是康复医学的支柱。这是因为康复学科的本质是以残疾和障碍为中心,而且这种残疾不仅包括狭义的残疾(病损 impairment),还包括能力上的障碍(disability)和社会活动上的障碍(handicap)。

过去曾一直把康复医学作为疾病防治中预防、医疗、康复的第三个方面,有人并称之为第三医学,而目前 WHO 将医学分为四类:①保健医学;②预防医学;③治疗医学;④康复医学。故按现代观点,应更新为第四医学。另外,从 WHO 的分类中可以看出,康复医学已不再从属于治疗医学的一部分,已作为另立的一个分支。

所需指出的是,在 1999 年,国际上两大康复医学的组织——国际物理医学及康复联盟(International Federation of Physical Medicine & Rehabilitation, IFRMR)与国际康复医学会(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)合并为国际物理医学与康复医学会(International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM)。因此,康复医学的新名称将改为物理医学与康复医学。

康复与康复医学的区别、康复医学与治疗医学的比较以及康复医学的主要对象,见表 1-2、1-3 和 1-4。

表 1-2 康复与康复医学的区别

	康 复	康复医学
1. 对象	一切永久性残疾	暂时性和永久性的躯体残疾者
2. 目的	恢复残疾者的功能和权利让他们与健全人平等地重返社会。	恢复残疾者的功能,为他们重返社会创造基本的条件
3. 方法	医学的、工程学的、教育学的(特殊教育),社会学的	医学的、工程学的
4. 负责人员	由残疾人工作者约请和组织医药卫生人员、工程技术人员、特殊医务人员完成	主要由从事康复医学工作的各类教育学者和社会工作人员共同完成

表 1-3 康复医学与治疗医学的比较

	治疗医学	康复医学
1. 对象	患一般疾病的患者及其疾病	暂时和永久性躯体残疾者及其功能障碍
2. 目的	治愈疾病	最大限度地恢复功能,为他们重返社会创造基本的条件
3. 方法	药物、手术、辅以其他	以物理疗法、作业疗法、言语疗法等功能恢复训练方法为主,假肢、矫形器等补偿和取代方法为辅,再补充以必要的药物或手术
4. 负责人员	临床各科医、护、技人员	康复医学、康复治疗 and 康复工程人员

注:其服务对象不是有可能 100% 恢复的患者,而是暂时性或永久性躯体残疾者这一点,是治疗医学和康复医学的分水岭。

表 1-4 目前康复医学的主要对象

老年人	成年人	儿童
脑血管意外	运动神经元变性性疾病*	脑瘫
帕金森氏病	脊髓损伤 [△]	肌营养不良
慢性阻塞性肺疾病	多发性硬化*	颅脑外伤
癌症	颅脑损伤*	先天性脊柱裂
老年聋	周围神经伤病*	幼年性类风湿关节炎
老年认知障碍	脊髓灰质炎后遗症 [△]	以及成年人病中有 [△] 的病种
平衡障碍与跌倒	关节炎与关节病*	
以及成年人病中	运动损伤	

老年人	成年人	儿童
* 的病种	手外伤 截肢后* 关节成型术后断肢再植后 骨折后* 脊柱侧弯 [△] 颈椎病* 腰痛* 肩痛* 心脏疾病* 下肢周围血管病* 烧伤 [△] 喉切除术后*	

由此,而衍生出如骨科康复、儿科康复、心肺康复、神经康复及老年康复等康复学科。

尽管康复医学是一个独立的医学学科,但在医疗实践中,康复与临床医疗的关系是既相对独立又相互渗透,应该说:“康复不仅是康复医学专科医师的事,而且也是每个医师的事。”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。

康复与临床医疗相互渗透的形式如:①利用临床手段矫治或预防残疾;②从临床处理的早期起就引入康复治疗,康复医师及治疗师与临床治疗计划的制订和实施;③把康复护理列为临床常规护理内容之一,以利于患者身心功能障碍的防治;④临床医师和康复医务人员组成一个“康复协作组”,把具体的残疾进行跨学科协作,以求取得最大的效益。

第三节 残疾的分类

学习要求

1. 掌握国际残疾 ICDH 的分类。
2. 掌握病损、失能和残障的内涵。
3. 掌握我国残疾最新分类方法。
4. 了解 ICF 对残疾分类词语的变化意义。

一、国际残疾分类

国际残疾分类的发展分为三个阶段,20 世纪 80 年代以前的疾病模式是:病因→病理→表现,以后进一步延伸为疾病→残疾。1980 年根据 WHO 发布的《国际病损、残疾、残障分

类》(International Classification of Impairments, Disabilities & Handicaps, ICIDH)将残疾划分为三个独立的类别,即病损(impairment, I)、失能(disability, D)、残障(handicap, H)。2001年5月22日第54届世界卫生大会通过了新的分类方法《国际功能、残疾与健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),该分类与《国际疾病分类》(International Classification of Disease, ICD)配合使用,ICD用于对疾病与许多征兆、症状、异常、不适、社会环境与外伤等所做的分类,ICF则用于确定患者的实际功能状态。从国际上分类的三次改变来看,随着社会的发展和进步,从早期的强调疾病对个体主要生存能力的影响,到根据个体能力的丧失情况制定治疗方案;从自然哲学的医学模式→生物医学模式→生物—心理—社会医学模式发展的变化过程。

(一)ICIDH 模式

ICIDH对病损的定义:根据卫生工作经验,病损是心理、生理、解剖结构或功能的任何丧失和异常。它可能是暂时的或永久性的。病损代表的是病理状态的外部表现,在原则上,它反映器官一级的失调。病损可分为:智力的、语言的、听力的、视力的、内脏的、骨骼的、畸形、综合的、心理的。

ICIDH对失能的定义:根据卫生工作经验,失能是能力的任何受限或缺乏(源于病损),使人不能以正常方式或在正常范围内进行活动。失能是个体水平上的失调。失能可分为:交流的、行为的、自理的、支配的、行动的、技能的、适应性的、特殊技能的、其他活动的。

ICIDH对残障的定义:根据卫生工作经验,残障是由于病损或失能对个人造成的不利条件,它限制或妨碍了一个人在正常情况下(按照其年龄、性别、社会和文化等因素)在社会上应起到的作用。它的特征是:“患者的行为和所处的地位与他自己或其所处群体的期望之间不协调,它反映个体由于病损或失能而在文化、社会、经济和环境方面的各种后果。”因此,残障是社会水平的障碍。残障可分为:定向的、自主生存的、行动的、职业的、社会活动的、经济自立的等。

总之,病损是组织器官水平的功能障碍,失能是个体水平的能力障碍,残障是社会水平的障碍。

(二)ICF 模式

ICF把残疾与健康统一成为人类功能的多维度综合性整体,涉及生理、心理、社会和环境等方面。它标志着人们理解和测量健康和残疾方式模式的改变。

ICF构建了有关功能的本体,范畴涉及身体功能和结构、活动和参与、环境因素、个人因素四个维度。该理论模式认为功能和残疾是所有人类共同的经历,强调了功能和残疾的普遍性和社会性质,并不仅仅将残疾看作是医学或者生物学的功能异常。

ICF摒弃了一些贬义或负面的词语,将“病损”改为“身体结构受损”,“残疾”改为“活动受限”,“残障”改为“参与受限”。强调以功能为基础,环境与内因的重要性。应该说是社会文明的进步,是“人文精神”和社会平等的体现。

ICF的应用提高了康复医疗信息化程度与标准化水平。

二、我国残疾分类

1987年全国残疾人抽样调查时,是按照五类残疾分类,即视力残疾;听力语言残疾;智力残疾;肢体残疾;精神残疾。1995年修订成为六类残疾标准,分别是:视力残疾;听力残疾;言语残疾;智力残疾;肢体残疾;精神残疾。

由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会2011年1月14日发布,民政部、中国残联组织10余家单位的数十位专家参加起草的首个《残疾人残疾分类和分级》国家标准已于2011年5月1日起实施,本分类主要根据残疾部位,立足于我国国情设计,分为:视力残疾;听力残疾;言语残疾;智力残疾;肢体残疾;精神残疾;多重残疾七大类。该分类暂未包括内脏残疾,相信将来也必然要与国际接轨。

第四节 康复医师的职责与康复医学管理

学习要求

1. 掌握我国康复医师培训的基本要求。
2. 掌握康复医师的基本职责。
3. 熟悉康复医学的工作方式。
4. 熟悉康复医疗的工作流程。
4. 了解康复程度的层次。

一、康复医师的基本要求和职责

(一) 康复医师的基本要求

康复医师(physiatrist)是受过高等教育并在毕业后再经过康复医学专业培训,而且今后终生以康复医学为自身专业的医师。他领导由各种康复治疗和服务人员组织的康复治疗小组(rehabilitation team),对患者进行全面的康复评定,制定完整的治疗计划,指导和监督计划的实施,不断依据患者的情况修改治疗计划,并对治疗效果做出最终评定。

目前,在康复医学专业人员的培训方面,各国不尽相同。到目前为止,在康复医学专科医师的培训上,各国的制度和做法存在着明显的差别,国际上没有一个统一的和公认的康复医学专科住院医师培训的课程大纲,在培训时间或要求上也没有一个一致的规定;康复医师资格的批准、认可和注册方面还没有一个统一的做法;对康复医师的学历和资格,各国之间极少有一种互相承认的制度。在北美康复医学先进的美国、加拿大等国家,对康复医师要求医学院毕业后在指定的康复医疗机构中进修4年,经国家考试合格,方能取得康复医师资格。有关欧美和日本的康复医师培养制度,见表1-5。

表 1-5 欧美和日本的康复医师培养制度

国别	正式名称	获医师资格后进修年限	资格确认机构
美国	物理医学与康复科	4	美国医学会相应专业委员会
加拿大	物理医学与康复科	4	各州医学会相应专业委员会
德国	无。由物理治疗科代	2	德国医学会
英国	风湿康复科	4	国家
法国	功能再训练、再适应科	3	大学
瑞典	康复医学科	4.5	国家
瑞士	无。由物理治疗科代	5	医学会
荷兰	物理医学与康复科	4~5	医学会
意大利	物理医学与康复科		大学
西班牙	康复科	4	大学
捷克	物理治疗、温泉医学、康复科	3	
日本	康复医学科	5	康复医学会

说明:在日本还有一种专科康复医师,对后者的要求是:①加入康复医学会5年;②医学院毕业后在康复医学某一特定领域具有10年以上的临床经验;③关心整个康复医学;④对康复医学有研究成果(有关康复医学的研究论文共10篇,其中5篇为个人著作或第一作者,在学会宣读过论文摘要3篇)。

在我国,根据2014年卫计委制定的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》中提出的康复医师培训方案是:医科大学本科毕业后经过3年康复医学专业培训,在康复医学科和其他相关临床学科的临床实践中,学习专业理论知识,学习规范的临床工作流程,学习基本的操作技能,完成规定的病种和基本技能操作数量,在掌握本学科的基础理论、基本知识和基本技能,掌握本学科常见的伤病和残疾的功能评定、康复治疗方法,掌握相关专科的临床诊疗常规,具备良好的人际沟通能力,熟悉康复医疗团队的合作工作模式,并参与临床教学与科研工作后,填写《住院医师规范化培训登记手册》。培训结束时,住院医师能够具有独立从事康复医学科临床日常工作的能力,同时具备一定的教学能力与科研能力,考试合格后取得康复医师的资格。

已具有医学专业学位研究生学历的人员,和已从事临床医疗工作的医师参加培训,由培训基地及专业基地依据培训标准,结合其临床经历和实践能力,确定接受培训的具体时间和内容。在规定时间内未按照要求完成培训任务或考核不合格者,培训时间可顺延。顺延时间最长为3年。

(二) 康复医师的职责

(1) 在科主任领导和主治医师指导下,根据工作能力、年限,负责一定数量病员的医疗工作。新毕业医师实行三年24h住院医师负责制,担任住院门诊、急诊的值班工作。

(2) 对患者进行检查、功能评估、诊断、治疗,开写医嘱并检查执行情况,按时完成检诊、查房、医疗文件的书写和治疗工作。

(3)随同上级医生查房或参加评定会,做好查房或评定会前准备,并记录上级医师的指示或评定会会议记录,并根据查房或评定会意见,开具康复处方。经上级医生同意,做好出(转)院工作。请他科会诊时应陪同诊视。

(4)认真执行各项规章制度和技术操作常规,亲自操作或指导进修医师、实习医师、护士进行各种重要的检查和治疗,严防差错事故。一旦发生差错事故除进行应急处理外,要及时向主治医师、科主任汇报。

(5)住院医师对所管患者应全面负责,指导、监督、协调各部门的康复治疗工作,经常巡视和了解患者的康复治疗情况,向主治医师及时报告诊断、治疗上的困难及患者病情变化;在下班以前,作好交班工作,对需要特殊观察的重要病员,用口头方式向值班医师交班。

(6)参加临床教学,根据情况指导进修实习医生工作,修改其书写的文件。

(7)认真学习,运用国内外先进医学技术,积极开展新技术、新疗法,参加科研工作,并进行经验总结。

(8)随时了解患者的思想、生活情况,征求患者对康复医疗护理工作的意见,做好患者的思想工作。

(9)完成领导交办的临时医疗任务。

二、康复医学管理

康复医学是康复事业在医学上的一个侧面,它包括各种功能障碍的医学方面的所有问题,由于康复医疗是采用多学科的相互协作方式,因此,对康复医疗的全过程及各个环节管理的优劣就直接影响到患者的康复治疗效果。

(一)康复医学的工作方式

1. 康复治疗组 由于康复医学是由多个专业和跨专科的人员组成,所以为解决患者的功能恢复常采用“多兵种联合作战”的形式,常由各专业共同组成康复治疗组(rehabilitation team),小组的领导为康复医师,其他成员由物理治疗师(physical therapist,PT)、作业治疗师(occupational therapist,OT)、言语治疗师(speech therapist,ST)、中医康复技师(Chinese Traditional medicine rehabilitation technician,CTMRT)、康复护士(rehabilitation nurse,RN)、心理治疗师(psychologist)、康复工程师(rehabilitation engineer)或假肢与矫形器师(prosthetics and orthotics,P&O)、文体治疗师(recreational therapist,RT)、职业顾问(vocational counselor)和社会工作者(social worker,SW)等组成。

2. 康复医学的工作方式 当患者需要实施康复或进入康复治疗阶段时,首先由康复医师接诊,并组织各专业人员对患者进行检查评定,完成初期评定后由康复医师牵头召开小组会,各专业和学科人员各抒己见,对患者的功能障碍性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归充分发表意见,各自提出对策(包括近期、中期甚至远期的),然后由康复医师归纳总结为一个完整的治疗计划,由各专业分别实施;治疗中期再召开小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。小组人员的组成是动态的,并非在康复治疗的进程中一成不变,应根据康复治疗各阶段患者的不同需求而适时调整。

(二) 康复医疗的工作流程

康复医疗早期到后期的康复流程, 见图 1-1。

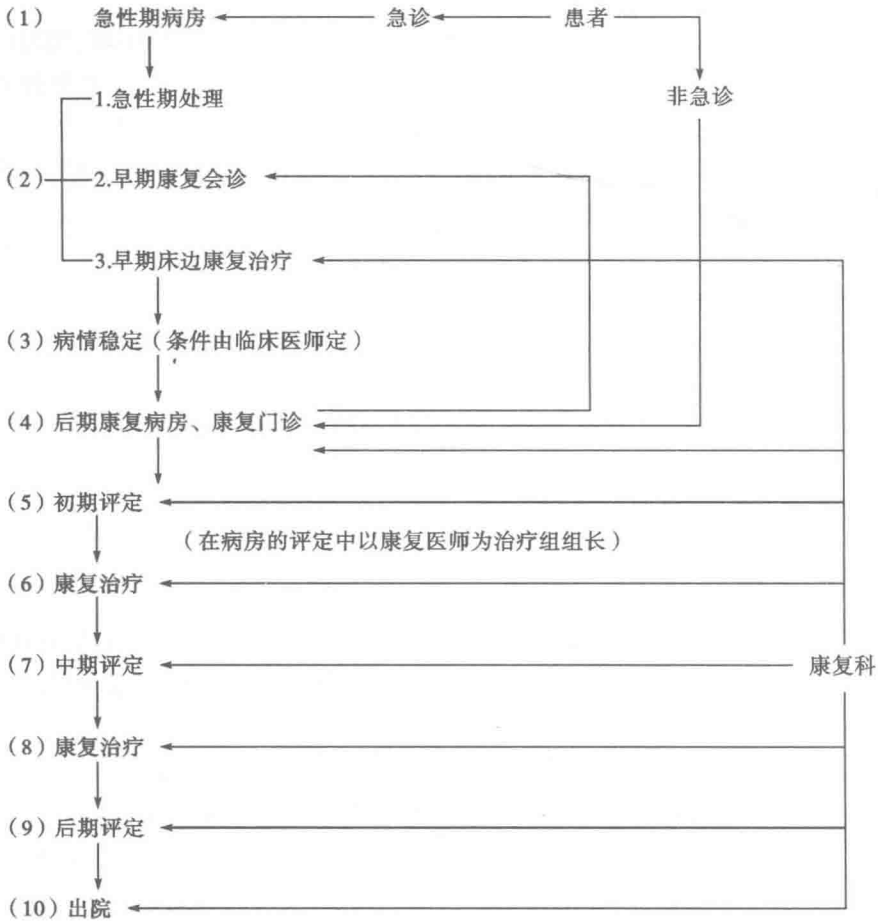


图 1-1 康复医学早期到后期的康复流程

(三) 康复的程度

康复的程度分三个层次:

1. 低水平 只在身体功能和/或心理功能上有某些改善, 尚未能走出家门重返社会。
2. 中等水平 身心功能有显著改善, 生活能自理或基本自理, 但尚有各种障碍而影响其重返社会。
3. 高水平 身心功能显著恢复, 生活可自理或基本自理; 或虽然生活未能完全自理, 但可借助于人工辅助器具而重返社会, 参加社会生活。享有与社会上健全人同等的待遇和权利, 受到家庭和社会应用的尊重。

由此可见, 康复程度的高低决定于患者能否重返社会, 与社会相结合。身体功能状态是基础, 但不是唯一的因素。一个乘坐轮椅的患者可能达到高水平的康复, 而一个能行走的残疾人如果在其他方面缺乏应有的条件, 很可能只达到低水平的康复。

(王 刚)