

GONG SHANG ZHI YE KANG FU

工伤职业康复

李 军 教学恒 主编



 云南出版集团

 云南人民出版社

工 伤 职 业 康 复

李 军 教学恒 主编



云南出版集团

云南人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

工伤职业康复 / 李军, 敖学恒主编. —昆明: 云南人民出版社, 2016. 5

ISBN 978 - 7 - 222 - 14655 - 6

I. ①工… II. ①李… ②敖… III. ①工伤 - 康复 - 研究 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110883 号

责任编辑 杨晓东 陈定萍
责任校对 陈定萍
装帧设计 杨晓东
责任印制 洪中丽

工伤职业康复

李 军 敖学恒 主编

出版 云南出版集团 云南人民出版社
发行 云南人民出版社
社址 昆明市环城西路 609 号
邮编 650034
网址 www.ynpph.com.cn
E-mail ynrms@sina.com
开本 787 × 1092 1/16
印张 17.25
字数 320 千字
版次 2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印刷 昆明富新春彩色印务有限公司
书号 ISBN 978 - 7 - 222 - 14655 - 6
定价 39.00 元

如有图书质量及相关问题请与我社联系

审校部电话: 0871 - 64164626 出版部电话: 0871 - 64191534



云南人民出版社公众微信号

序

我非常高兴先期阅读了由昆明医科大学第二附属医院李军及昆明医科大学第二附属医院石林天奇医院教学恒等共同主编的《工伤职业康复》一书。此书是我国少见的专为涉及此内容的参考书。

随着康复医学方兴未艾的发展，伤者对康复医学需求的期望不断增加。康复医学不仅要解决伤者的心理和肢体功能障碍，而且要帮助伤者重返社会和工作岗位，目的是提高伤者有尊严的生活质量。

本书对工伤职业康复的评估技术、治疗技术、个案管理、残疾管理、职业咨询与辅导、人体工效学评估与工作设计等理论及实践进行了详细的介绍，实用性强，让读者一看就懂，一学就会，便于指导开展职业康复教学及临床工作。该书是指导从事职业康复工作者开展工作的优秀工具书和教材，是一本值得一读有指导作用的好书。

作者和出版社辛劳奉献，为我国康复医学中的工伤职业康复增添了可贵的一章。

谨此热烈祝贺本书出版！

昆明医科大学第二附属医院
原云南省康复医学会会长 劳汉昌教授

2016年4月于昆明

前 言

职业康复是作业治疗的三大领域之一，是帮助工伤患者或残疾人获得的一份职业或工作的重要康复服务途径。随着我国康复医学的发展和国家关于相关政策的完善，许多患者已经不再仅仅接受物理治疗、作业治疗、心理咨询、假肢矫形治疗等医疗康复，而是为了重返工作岗位或者再就业选择职业康复专业服务。通过职业康复服务恢复功能性能力、获得再就业技能以及良好的社会工作行为以达到工作需求，从而重返工作岗位或者再就业。而目前国内关于职业康复的专科书籍非常少见，因此我们组织多家单位的工作人员编写此书以抛砖引玉的方式推动职业康复教学和临床服务的发展，帮助更多的残疾人或者工伤患者全面参与社会、参与工作，提高他们的生活质量。

职业康复是一个以患者或者残疾人就业为导向的、综合的、跨学科的服务过程，主要包括职业面谈、职业能力评估、就业意愿评估、工作行为评估、工作分析、现场工作分析、工作重整训练、工作强化训练、工作模拟训练、现场工作强化训练、工作场所人体工效学风险因素评估与干预、工作任务调整与再设计、工作咨询与辅导、就业后随访与支持、残疾管理等综合措施。本书主要阐述我国目前工伤康复形式与政策以及这些综合职业康复评估和干预途径的定义、服务方式等，方便需要开展职业康复服务的医疗机构以及开展职业康复课程的高等院校参考。

由于编写时间仓促以及参编人员的工作经验、水平以及职业康复科研能力有限，唯恐在编写的过程中，部分内容表达不准确甚至出现

错误，恳请广大读者批评指正，以便本书再版时予以纠正，在此表示衷心的感谢！

教学恒

2016 年 4 月 25 日

目 录

第一章 工伤职业康复概述	(1)
第一节 我国工伤康复体系	(1)
一、工伤康复的形式与政策	(1)
二、工伤康复体系	(3)
三、工伤康复服务流程	(11)
第二节 职业康复基本概念	(12)
一、背景	(12)
二、工作的概念	(12)
三、职业的概念及分类	(14)
四、职业康复的概念	(18)
五、职业康复的任务及内容	(21)
六、职业康复的原则	(22)
七、职业康复意义	(23)
八、常见工伤患者就业障碍	(24)
九、工伤患者的就业方式	(24)
十、工伤患者职业康复流程	(25)
第三节 职业康复理论框架	(26)
一、残疾模式理论	(26)
二、职业康复理论框架	(28)
第四节 职业康复循证医学实践	(37)
一、循证医学概念	(37)
二、职业康复循证医学分级	(37)
三、职业康复在常见疾病中的循证实践	(40)
四、职业康复实践建议	(45)
第二章 职业康复评估与训练技术	(46)
第一节 职业康复评定概述	(46)
一、职业康复评定定义	(46)
二、职业康复评定的目的	(46)
三、职业康复评定的基本内容及任务	(47)

四、职业评定的注意事项	(49)
五、职业康复评定流程	(50)
第二节 职业康复面谈	(50)
一、职业面谈定义	(50)
二、职业面谈的目的和意义	(50)
三、面谈记录内容	(51)
四、职业康复面谈注意事项	(53)
第三节 常见职业康复评定内容	(53)
一、医学评定	(53)
二、功能性能力评估	(54)
三、患者工作需求或者就业动机评估	(68)
四、工作模拟评估	(70)
五、工作现场评估	(74)
第四节 工作分析理论与实践	(103)
一、工作分析概念	(103)
二、工作分析的目的	(103)
三、工作分析信息收集方法	(105)
四、工作分析技术与策略	(105)
五、认知和行为工作需求分析实践	(113)
六、提举活动工作分析	(124)
第五节 职业康复训练技术	(126)
一、热身训练	(127)
二、运动/训练后放松	(129)
三、治疗性作业活动	(131)
四、工作重整训练	(151)
五、工作能力强化训练	(152)
六、工作模拟训练	(155)
七、现场工作强化训练	(170)
八、职业技能培训	(172)
第三章 人体工效学职安计划	(177)
第一节 人体工效学概述	(177)
一、人体工效学概念	(177)
二、职业康复人体工效学实践模式	(179)
三、人体工效学工作方法	(181)

四、人体工效学内容·····	(181)
第二节 人体工效残疾管理·····	(196)
一、残疾管理概念·····	(196)
二、残疾管理参与人员和考虑因素·····	(197)
三、人体工效残疾管理·····	(199)
第三节 常见病种职业康复·····	(218)
一、骨折·····	(218)
二、脑外伤·····	(219)
三、脊髓损伤·····	(220)
四、下腰背痛·····	(222)
五、心肺系统疾病·····	(223)
第四章 职业康复个案管理·····	(234)
第一节 个案管理概述·····	(234)
一、个案管理的定义·····	(234)
二、个案管理原则及策略·····	(234)
三、个案管理重要成份·····	(235)
四、个案管理的知识和技能·····	(236)
五、个案管理服务流程·····	(237)
第二节 职业康复个案管理·····	(238)
一、个案面谈·····	(239)
二、统筹/协调服务·····	(240)
三、职业咨询·····	(241)
四、职业指导·····	(243)
五、个案记录和报告·····	(243)
六、工作安置·····	(244)
参考文献·····	(246)

第一章 工伤职业康复概述

第一节 我国工伤康复体系

一、工伤康复的形式与政策

随着我国经济不断发展以及政治、经济、文化、科技等领域不断深化改革，人们的生活水平不断提高，法律意识及保健意识不断增强，人们更加注重工作健康与安全。我国也不断完善法律法规保证工人及残疾人的福利待遇以及职业健康与安全，让工伤患者重返工作岗位，参与正常的工作、休闲及生活。

工伤是工业化进程中企业和职工难以避免的劳动风险，指劳动者在生产劳动或者其他职业活动中因意外事故或职业病造成的伤残或死亡。随着社会经济的不断发展和工业生产的进步，各种工业意外不断增加。

根据我国 2011 年 1 月 1 日新实施的《工伤保险条例》，满足以下情况者认为工伤：

- (1) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- (2) 工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- (3) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- (4) 患职业病的；
- (5) 因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- (6) 在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- (7) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形；
- (8) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；
- (9) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- (10) 职工原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的。

我国是一个职业危害比较严重的国家，近十几年来每年因各类事故死亡人数

都 10 万人左右, 工伤致残人数在逐年增加。随着工业的发展, 全国因工伤致残或造成身体功能障碍的人员人数更是呈上升态势。据不完全统计, 目前全国因工伤致残的职工总数累计已超过了 100 万人。

据云南省人力资源与社会保障厅不完全统计, 2014 年底我省工伤人数累计达到 4.43 万人。云南省工伤职工多, 康复需求量大。工伤不仅严重影响工伤职工个人及家庭生活, 因工伤致贫问题比较严重。工伤致残也造成了大量社会劳动力的丧失, 严重影响了社会的进步和经济的发展, 直接影响全面建设小康社会目标的实现。

工伤保险是世界上普遍建立的社会保障制度之一, 我国 20 世纪 50 年代开始建立工伤保险制度, 20 世纪 90 年代进行工伤保险制度的改革, 并于 1996 年出台了《企业职工工伤保险试行办法》(劳部发[1996]266 号)。2004 年 1 月 1 日开始施行的国家《工伤保险条例》, 明确规定了工伤保险的目标之一是“促进工伤预防和职业康复”, 并对“工伤康复治疗”和“假肢、矫形器和康复辅助器具装配”等的费用做出了原则规定。2011 年 1 月 1 日新实施的《工伤保险条例》, 更加注重以医疗康复为基础, 以职业康复为核心, 先康复后评残, 建立我国工伤预防、康复、补偿三位一体化的新型工伤保险体系, 致力于提高工伤患者的日常生活能力及职业能力。2012 年 6 月 14 日, 国务院批准发布了《社会保障十二五规划纲要》, 明确要求深入推进以职业康复为重点的工伤康复工作。因此恢复劳动者的身体功能和职业劳动能力为主要目标的工伤康复就显得非常重要。

随着工伤保险工作的不断发展, 各国都建立了比较完善的工伤康复服务管理体系和技术体系。而且, 随着工伤康复专业技术水平的逐步提高和服务范围的不断拓展, 20 世纪 80 年代, 工伤康复已逐渐发展成为一个独立的学科。

工伤康复是利用现代康复的手段和技术, 为工伤残疾人员提供医疗康复、职业康复等服务, 最大限度地恢复和提高他们的身体功能和生活自理能力, 尽可能恢复或提高伤残职工的职业劳动能力, 从而促进伤残职工全面回归社会和重返工作岗位。

工伤康复是工伤保险的重要组成部分, 是“以人为本”科学发展观的重要体现。建立预防、补偿、康复相结合的工伤保险体系, 是我国工伤保险事业发展的方向。

工伤康复包含医疗康复、职业康复和社会康复。随着工伤保险制度的发展, 工伤职业康复工作在工伤保险体系中的作用也越来越重要, 许多国家正在积极发展工伤职业康复事业, 并纳入了国家社会发展计划。工伤职业康复是使工伤职工保持并获得适当的职业, 从而促进他们参与或重新参与社会。工伤职业康复的目标是使工伤职工恢复就业能力, 取得就业机会, 并能通过自己的劳动, 获得相应

的报酬,从而获得经济上的独立和人格的尊严,在实际意义上融入社会。

二、工伤康复体系

根据我国 2011 年 1 月 1 日实施的新《工伤保险条例》,我国工伤保险主要的目的就是建立工伤预防、康复、补偿三位一体化的新型工伤保险体系。注重工伤患者的预防及康复治疗,提高工伤患者的日常生活能力及职业能力,让患者再次融入社会,参与社会,提高他们的生存质量和生活质量。我国目前的工伤康复体系主要包括工伤预防、工伤康复,其中以医疗康复为基础,职业康复为核心,社会康复为桥梁,实现工伤患者从工厂到医院再到社区或工厂无缝连接,让工伤患者回归家庭和社区及工作单位,重新参与社会活动。

(一) 工伤预防

工伤预防是工伤康复体系的重要组成部分,通过职业健康教育、工伤康复、残疾管理以及人体工效学原理等综合措施,改善工伤职工的生理、心理、社会及职业功能,预防工伤的发生、发展,避免各种严重并发症、合并症的发生,保持现有功能或延缓功能衰退,使工伤职工能最大限度地参与有生产性和创造性的生活以及休闲娱乐。

1. 工伤预防体系

工伤预防作为工伤保险的基本职能之一,注重从政策、管理、体制等方面,发挥工伤保险对工伤事故和职业病的整体预防功能,是预防的政策、整体层面;同时,工伤康复也是一种预防措施,工伤康复是从康复检查、评定、治疗等综合康复措施方面,针对工伤职工个体功能及社会功能,预防其功能残疾、残障的发生和发展。工伤康复是预防性康复(preventive rehabilitation)的技术、个体层面。

工伤预防从层面上可分为一级预防、二级预防和三级预防。

(1) 一级预防。一级预防是指通过加强职业安全生产和职业健康宣传教育、改良生产设备、改进工作方法、优化工作流程、完善工作制度、注重公司文化、改善生产环境等措施,减少工伤事故和职业病,从而减少各种残损的发生。

①目的:减少各种病损的发生;

②效果:最为有效,可降低残疾发生率;

③措施:预防各种危险因素,防止意外事故;加强安全生产、卫生宣传教育;改进生产设备;优化工作流程、完善工作制度、改善工作环境等。

(2) 二级预防。二级预防是指工伤事故或职业病已经发生,造成了职工组织器官、身体结构、心理功能残损,则要采取综合康复措施,防止工伤职工由于残损而导致生活自理能力和职业劳动能力残疾,最大程度地恢复工伤职工的日常

生活能力、休闲娱乐及工作能力。

①目的：限制或逆转由病损造成的残疾；

②效果：可降低残疾发生率 10% ~ 20%；

③措施：及时抢救、临床治疗、康复早期介入；

(3) 三级预防。三级预防是指当工伤职工出现个体能力残疾，不能独立完成日常生活能力、休闲娱乐及工作，难以参与社会活动，生存质量和生活质量下降。需要采取多学科综合康复措施，防止工伤职工由残疾转化为社会能力障碍（残障），并尽可能减少失能、残障给个人、家庭和社会造成的影响。

①目的：防止残疾转化为残障；

②效果：减少残疾、残障给个人、家庭和社会造成的影响；

③措施：物理治疗、作业治疗、听力言语语言治疗、心理治疗、中医康复、假肢矫形治疗、职业康复、社会康复及适当的药物治疗等。

在三级预防体系中，二级预防具有双向逆转的特性。在工伤职工受伤以后，经过及时抢救、科学合理的药物及手术治疗、早期综合康复措施介入，可以尽可能让工伤职工恢复到受伤前的状态，重新参与正常的自我照顾、工作和休闲等社会活动。如果工伤患者在受伤以后，没有采取积极的抢救、临床治疗及康复措施，工伤患者的功能可能会向残疾、残障方向发展，不能独立生活、工作及休闲，生存治疗下降，增加个人、家庭及社会负担。

2. 工伤预防与保险条例

从国际工伤保险制度发展来看，工伤预防与工伤补偿和工伤康复相结合，是工伤保险制度的一项重要原则。

我国 2011 年 1 月 1 日新实施的《工伤保险条例》，强调了工伤预防、工伤补偿和工伤康复“三位一体”的原则，进一步明确了工伤保险促进工伤预防和职业康复的功能，统筹地区积极开展工伤预防及职业康复，将工伤预防工作摆在了与工伤补偿和工伤康复同等重要的地位。

在工伤保险制度中，工伤预防主要体现在两个方面：一是制度内在的预防功能，即通过费率浮动机制，利用经济杠杆的作用，激励和督促参保单位自觉加强安全管理，开展工伤预防工作。二是制度外在的预防功能，即从工伤保险基金中支出工伤预防费，帮助参保单位开展工伤预防工作。这两方面要达到的目的是一致的，即减少工伤事故发生，保障参保人员的安全。

我国工伤保险制度从建立之时，就特别重视费率浮动机制的预防功能，并取得了显著成效。特别是 2015 年 7 月 22 日人社部、财政部日前联合发出的《关于调整工伤保险费率政策的通知》特别指出：“统筹地区社会保险经办机构根据用人单位工伤保险基金使用、工伤发生率、职业病危害程度等因素，确定其工伤保

险费率，并可依据上述因素变化情况，每一年至三年确定其在所属行业不同费率档次间是否浮动。对符合浮动条件的用人单位，每次可上下浮动一档或两档。”这就进一步强化了制度内在的预防功能，也必然会进一步调动起参保单位重视安全生产、减少生产事故发生的积极性。

在工伤保险制度外在的预防功能上，2009年，人社部就在河南、广东、海南3省的12个地市开展了工伤预防试点工作。2013年4月，人社部又发出了《关于进一步做好工伤预防试点工作的通知》，决定扩大试点范围。经过不断发展，目前已在28个省市的51个统筹地区开展了工伤预防试点工作，并取得了显著的效果。如有的地方设立了工伤事故预防处，主要负责生产事故接报案和事故分析，制订和实施工伤预防计划，负责工伤保险费率机制的运行，指导和激励参保单位工伤预防活动的开展；有的地方组织专家结合当地事故多发企业的特点，制作了机械制造企业工伤预防知识教学片，免费发给企业组织职工观看，提高企业和职工的工伤预防意识，使该类企业工伤事故发生率有所下降。

要做好工伤预防工作，首先要提高思想认识。做好工伤预防是法规赋予工伤保险工作者的责任，是遏制工伤事故发生、保障职工人身安全的重要手段。

要做好工伤预防工作，还要有创新务实的精神。《工伤保险条例》明确规定，工伤预防的宣传、培训等费用可从工伤保险基金中列支。做好工伤预防的宣传和培训工作，必须要结合参保单位的实际需要，充分发挥现代信息网络技术的优势。在工伤预防项目确定、编制方案、选择项目实施组织等工作中，社保部门发挥政府主导作用。在工伤保险基金的使用中，要建立绩效评估机制，让工伤预防基金发挥出最大的效用。

建立工伤保险制度的目的，是保护劳动者和分散企业风险。强化工伤预防，就是要从当前保障参保者因工作受到事故伤害或患职业病后，能获得医疗救治和经济补偿，保障基本生活，向无伤害的最高目标努力。分散企业风险，不但要保障参保企业不因工伤事故导致经营困难，而且要帮助企业避免事故风险。工伤保险的最终目标是实现零事故、零工伤，在开展工伤保险工作中，我们必须将工伤预防放在首位。

（二）医疗康复

工伤康复是在工伤保险制度框架下，利用现代康复的理论和技术，为工伤人员提供全面的康复服务，最大限度地改善和提高工伤患者的日常生活能力、休闲娱乐及工作能力，帮助患者重返家庭、工作岗位及社区，参与社会活动。

我国目前常见的工伤病种有颅脑损伤、持续性植物状态、脊柱脊髓损伤、周围神经损伤、骨折、截肢、手外伤、关节及软组织损伤和烧伤、心脏疾病等常见工伤病种。而且我国人力资源社会保障部于2013年4月已经从康复住院标准、

康复住院时限、医疗康复、职业社会康复和出院标准等五个方面进行了规范。上述各工伤病种的临床检查、治疗、基础护理以及各种并发症的诊治按照卫生行政部门制定的相关诊疗常规或临床路径执行。

医疗康复是工伤康复的基础,是职业康复的前提,是工伤患者重返工作岗位的必经之路。在我国工伤康复体系中,医疗康复包含疾病诊断与检查、物理治疗、作业治疗、听力言语语言治疗、中医康复、心理治疗、假肢矫形治疗及康复护理等。

1. 疾病诊断与检查

采集病史,体格检查,实验室检查,电生理检查,康复功能检查如肌力、肌张力、关节活动度、平衡、步态功能、认知知觉、听力言语语言功能、职业能力、心理状况等,诊断明确。

2. 物理治疗

利用力、冷、热、光、声、电等物理因子针对工伤患者局部或者全身的功能障碍或病变,进行适当的非侵入性、非药物性治疗,以处理工伤患者身体不适或疼痛,从而改善工伤患者生理功能和肢体功能。主要分为运动疗法和物理因子疗法。

(1) 物理治疗评价内容。感觉评定、疼痛评定、痉挛评定、心肺运动试验、肢体形态评定、平衡功能评定、协调评定、关节活动度评定、肌张力评定、肌力评定、肢体形态评定、牵张反射评定、步态分析;

(2) 物理治疗常用的训练方法。

①运动疗法。床上体位摆放、神经肌肉促进技术、翻身训练、心肺功能训练、机械辅助排痰治疗、关节活动度训练、关节松动训练、悬吊训练、肌力训练、等速肌力训练、转移训练、直立床训练、肌内效贴布治疗、床旁主动/被动活动训练、牵伸训练、体位变换训练、坐位平衡训练、运动控制训练、转移训练、平衡训练、步态训练、耐力训练、有氧训练等训练措施,这些措施根据工伤患者功能评估结果及患者个体化情况进行治疗和训练;

②物理因子治疗。根据功能情况选用水疗、直流电疗法、短波疗法、超短波疗法、微波疗法、红外线疗法、蜡疗、超声波疗法、低中频电疗法、神经肌肉电刺激、痉挛肌电刺激、经皮神经电刺激、功能性电刺激、肌电生物反馈疗法、磁疗、紫外线疗法及气压疗法等。

3. 作业治疗

根据工伤患者的功能情况,选择有目的有意义的作业活动,并让患者积极参与到作业活动中,从而改善工伤患者生理、心理及社会功能,提高患者的肢体功能、日常生活能力、休闲娱乐能力及工作能力,重新参与到家庭、工作岗位及社

区活动。

(1) 作业治疗评价内容。上肢及手功能评定、辅助器具使用评价、认知功能评估（可先用认知筛查、成套认知测验、知觉障碍筛查表进行评估，然后针对具体情况进行定向、注意、记忆、思维、计算、失认症、失用症及其他知觉功能专项评估）、跌倒风险评估、作业需求评定、日常生活活动评定（BADL & IADL）、居家环境评估、作业分析等。

(2) 作业治疗常见治疗或训练方法。

①床边训练。早期进行良肢位摆放，并行床边日常生活活动训练，内容包括床上翻身、坐位平衡、进食和修饰等；对于脑外伤植物状态患者，主要以促醒训练为主，进行多种刺激并丰富环境刺激以促使工伤职工清醒，可提供视（颜色鲜艳物品、家人照片、电视节目、电脑游戏等）、听（言语、音乐、歌曲、家属录音、动物叫声等）、嗅（气味、食品）、味（食物、果汁等）、触（摸、拍、按摩等）等刺激，同时教会家属进行上述训练；

②认知训练：对存在认知障碍者，根据认知评定结果进行定向、记忆、注意、分类、逻辑、推理、计算、计划及执行能力等训练。严重病例早期可进行多种感觉刺激和提供丰富的环境，有条件的单位可使用专业设备进行电脑辅助认知功能康复（CACR）、远程认知康复（Online Cognitive Rehabilitation）、虚拟现实认知康复（Virtual Reality for Cognitive Dysfunction）等；

③知觉训练：对存在知觉障碍者根据知觉评定结果对单侧忽略、体像障碍、空间关系障碍、失认症和失用症等进行康复训练。主要训练手段包括：功能法（Functional Approach, FA）、技能法（Skill）、训练转移法（Transfer of Training Approach, TTA）、感觉整合法（Sensory Integration Approach, SIA）等。可以采用卡片或实物训练与实际生活和工作场景训练相结合的方式，有条件的单位应使用专业设备进行知觉障碍的康复训练。对有感觉统合失调、异常情绪和行为者可进行感觉统合治疗；

④日常生活活动训练：早期可在床边进行平衡、进食、穿衣、转移等训练。情况允许可到日常生活活动训练室进行训练，内容包括平衡、进食、穿衣、转移、步行、如厕、洗澡和个人卫生等方面，并在工伤职工实际生活环境或接近真实生活的环境中进行训练，出院前进行工具性日常生活活动训练；

⑤上肢功能训练：通过有选择的作业活动来提高运动控制能力、维持和改善上肢关节活动度、降低肌张力、减轻疼痛、提高手灵活性和实用功能。针对上肢功能恢复可选择意象运动治疗、镜像治疗、机器人辅助上肢功能训练和虚拟现实治疗等治疗；

⑥文体训练及虚拟现实训练：文体训练可包括手工艺训练、艺术治疗、园艺

治疗、小组治疗（室内小组、户外小组）和治疗性游戏训练等；

⑦作业治疗宣教：指导家属掌握训练方法及技巧，包括体位放置、喂食、引流排痰、转移搬运和肢体功能维持性训练等，并根据工伤职工及护理者情况提供必要的辅助器具使用指导和环境改造指导；

⑧轮椅训练：进行轮椅上减压、平地驱动和转移训练（轮椅与床、椅、厕所、浴缸、交通工具等的转移），上肢功能比较好的工伤职工进行上下斜坡训练，截瘫工伤职工需进行大轮平衡技术训练；

⑨辅助器具配置及使用训练：根据工伤患者功能情况及康复遗嘱，为工伤患者配置辅助器具并对工伤职工进行辅助器具使用训练。

⑩感觉重塑：对感觉过敏者进行脱敏训练或感觉缺失者进行感觉再教育与再训练；

⑪出院计划：包括日常生活活动指导，辅助器具使用训练和指导，并为有需要的工伤职工提供环境改造指导和环境适应训练；

4. 听力言语语言治疗

对脑外伤、脑卒中后等引起的听觉功能障碍，语言言语理解、产生、表达障碍及吞咽功能障碍的工伤患者进行评定，并进行训练和矫治的方法；

（1）听力言语语言治疗评价内容：

①听觉障碍检查：行为听测法、条件探索听力反应检查、听力计检法（COR）、听诱发脑干反应（ARB）、耳声发射测听（OAE）、言语测听等；

②失语症检查：失读症评定、失写症评定、失语法评定、双语失语症评定、原发性进行性失语症评定等；

③构音障碍评定：构音器官评定、构音检查、语音清晰度测试、仪器检测、发声障碍评定；

④吞咽功能障碍评定：口颜面功能评价、反复唾液吞咽测试（RSST）、饮水实验、摄食—吞咽过程评估、吞咽失用评估及实验室检查等；

（2）听力言语语言治疗干预措施：

①听力障碍干预：听力障碍预防、选配助听器、电子耳蜗、电子耳蜗植入等；

②构音障碍训练：呼吸训练、放松训练、构音改善训练、克服鼻音化训练、克服费力音训练、韵律训练、交流辅助系统应用、发声障碍训练、电脑辅助言语训练、交流能力训练等；

③失语症训练：Schuell 刺激训练、促进实用交流能力训练、阅读障碍训练、书写障碍训练、小组治疗等；

④摄食吞咽障碍功能障碍训练：吞咽器官训练、温度刺激训练、摄食直接训