



技能型紧缺人才培养培训教材

教育部职业教育与成人教育司推荐教材


供中高职(公用课)护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用



康复医学基础

杨玉南 姜雪皎 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材
教育部职业教育与成人教育司推荐教材

供中高职(共用课)护理、英护、助产、检验、药剂、
卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术、中医、
中西医结合等相关医学专业使用

康复医学基础

主 编 杨玉南 1040

副主编 蔡菊敏 刘海霞

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 虹 (信阳职业技术学院)

刘海霞 (青岛市卫生学校)

杨玉南 (广州市卫生学校)

张 瑾 (青岛市卫生学校)

孟晓旭 (内蒙古兴安盟卫生学校)

姜雪皎 (吉林卫生学校)

蔡菊敏 (宁夏医学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部技能型紧缺人才培养培训教材之一。本书结合国内外最新资料和编者丰富的教学经验,从我国康复医学工作的实际出发,突出高等职业技术教育中护理专业培养目标,充分体现现代康复的理念,遵循康复医学的基本要求编写。全书共分6章,内容包括康复医学的基本概念、工作原则和服务方式;关节活动度检查、测量、步态检查和日常生活活动能力评定;关节活动度、肌力和步态异常情况的分析;康复治疗技术:物理治疗、作业治疗、语言治疗等;康复工程,介绍了假肢、矫形器、轮椅、助行器与自助具的选用和使用方法;社区康复的概念和任务;常见伤病的康复评定和康复治疗。本教材图表并茂,易学、易懂、易会。适合中高职护理、英护、助产、药剂、检验、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学基础/杨玉南,姜雪皎主编.—北京:科学出版社,2005.1.

(技能型紧缺人才培养培训教材)

(教育部职业教育与成人教育司推荐教材)

ISBN 7-03-013965-8

I. 康… II. ①杨… ②姜… III. 康复医学—专业学校—教材
IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 074400 号

责任编辑:吴茵杰 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年1月第一版 开本:850×1168 1/16

2005年1月第一次印刷 印张:11

印数:1—5 000 字数:207 000

定价:18.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

近半个世纪以来,康复医学发展迅速,它和预防医学、临床医学、保健医学一起,已经成为现代医学体系的四大支柱。康复医学的出现是现代物质文明、科学技术和社会进步的结果,它标志着人类对于自己健康和功能的认识,对于医疗卫生工作最终目标的理解,以及对改善残疾者生活质量的要求,都已经提高到一个全新的高度,基于这种认识、理解和高度,我们按照教育部、卫生部关于确定护理专业技能型紧缺人才培养培训工作的通知的要求,编写了本书,作为高职高专教育台阶课程中的公共知识模块。本书是结合国内外最新资料和编者丰富的教学经验,从我国康复医学工作实际出发,充分体现现代康复的理念,遵循康复医学的基本要求编写。全书共分6章,第1章重点介绍康复医学的基本概念、工作原则和服务方式;第2章介绍了关节活动度检查、测量、步态检查和日常生活活动能力评定等康复评定的方法,强调了关节活动度、肌力和步态异常情况的分析;第3章康复治疗技术,则突出了物理治疗、作业治疗、语言治疗等现代康复治疗技术方法的介绍;第4章康复工程简介,着重向同学们介绍了假肢、矫形器、轮椅、助行器与自助具的选用和使用方法;第5章简述了社区康复的概念和任务;第6章描述了常见伤病的康复评定和康复治疗。本教材图表并茂,易学、易懂、易会。

我们在编写过程中力求体现职业教育的三个贴近,即贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感的要求;贴近受教育者的心理取向和所具备的知识、情感前提。在每章节之前列出学习目标,以便于在教学中目标明确,重点突出。学习内容之后有目标检测题,有助于师生在教学活动中及时测评。本教材之后还附有《康复医学基础》教学基本要求和学时分配表,以供在教学中参考使用。

本教材在编写、审定过程中,得到了广州卫生学校及各位编者所在单位的大力支持和帮助;全书七位作者,互勉互助,共同努力,在此一并深表感谢!

由于编者水平所限,本教材难免在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请广大读者不吝赐教和指正,促进本教材日臻完善。

编 者

2004年6月

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 1 节 康复医学基本概念	(1)
第 2 节 康复医学的重要地位和组织机构	(4)
第 3 节 康复医学专业人员的职责和工作方式	(6)
第 2 章 康复评定	(12)
第 1 节 康复评定概述	(12)
第 2 节 关节活动度检查方法	(14)
第 3 节 肌力测量方法	(20)
第 4 节 步态检查与分析	(28)
第 5 节 日常生活活动能力评定	(31)
第 3 章 康复治疗技术	(38)
第 1 节 物理治疗	(38)
第 2 节 作业治疗	(59)
第 3 节 其他康复治疗技术	(63)
第 4 章 康复工程简介	(81)
第 1 节 假肢	(81)
第 2 节 矫形器	(85)
第 3 节 轮椅	(89)
第 4 节 助行器与自助具	(92)
第 5 章 社区康复	(101)
第 1 节 社区康复的概念、目标和任务	(101)
第 2 节 社区康复的组织机构和服务方式	(105)
第 6 章 常见伤病的康复	(108)
第 1 节 脑卒中偏瘫的康复	(108)
第 2 节 颅脑损伤后的康复	(116)
第 3 节 小儿脑性瘫痪的康复	(123)
第 4 节 脊髓损伤的康复	(128)
第 5 节 冠心病的康复	(139)
第 6 节 慢性阻塞性肺疾患的康复	(144)
第 7 节 糖尿病康复	(148)
第 8 节 精神病的康复	(151)
《康复医学基础》教学基本要求	(159)

第 1 章

绪 论



学习目标

1. 描述康复与康复医学的概念
2. 列举康复医学与临床医学的区别点
3. 简述康复医学的组织机构
4. 简述康复医学专业人员的主要职责
5. 说出康复医学的工作方式

康复医学是一门新兴学科。随着社会的进步和医学科学的发展,康复医学越来越受到重视,它与保健医学、预防医学、临床医学一起被认为是现代医学的四大支柱,成为一门具有强大生命力的学科。本书主要阐述的是康复医学的基本理论、基本知识和基本技能,以及常见伤病的康复治疗方法,为学生进一步学习相关医学专业课程奠定基础。

第 1 节 康复医学基本概念

康复是指伤病后的功能恢复。以促进功能恢复为目的的医学分支学科为康复医学。康复与康复医学关系密切,应该明确两者内涵的异同。

一、康 复

康复(rehabilitation)一词最早来源于中世纪的拉丁语, rehabilitation 有“复原”、“重新获得能力”、“恢复原来的状态”之意。在第一次世界大战中,

rehabilitation首次具有“对身心残疾者进行治疗,使其重返社会”的含义。

(一) 定义

康复的含义不仅局限于伤残人的生理功能恢复,而且是其全部生存权利的恢复,即与正常人享有同等的权利。1942年,在美国纽约召开的全美康复会议上给康复做出了第一个定义:“康复是使残疾者最大限度地恢复其身体的、精神的、社会的、职业的和经济的能力。”到了1969年,WHO给康复下的定义为:“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,使其活动能力达到尽可能高的水平。”

随着社会的发展,康复事业也得到了长足的进步。除了应用医学、社会、教育和职业措施外,还通过医学心理学、康复工程学等措施改善了残疾者的功能,这时人们就感到原来的康复定义已经不能准确地反映康复的内涵,因此,WHO医疗康复专家委员会于1981年给康复下了新的定义:“康复是指采用各种有效的措施,以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。”新的康复定义其目标更侧重在使残疾人能够重返社会,对康复措施的提供较过去的定义有了明显的扩展。到了20世纪90年代,WHO给康复下的定义是:“康复是指综合协调地应用各种措施,最大限度地恢复和发展病伤残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和周围环境相适应方面的潜能。”

(二) 内涵

根据康复的定义,可以理解到康复的内涵既有包括在医学之中的部分,也有超出医学范围的内容,主要有以下几方面的内涵:

1. 康复的对象 是残疾人,即各种先天的或后天的因素所造成的各种功能障碍者,包括肢体、内脏、精神的功能障碍、不全或残缺。

2. 康复的目标 是针对病伤残者的功能障碍,以提高功能水平为主线,提高生活质量,回归家庭和社会,获得职业,实现经济独立,成为社会独立的一员。但不能将获得职业,实现经济独立作为惟一的目标,这是由于康复对象具有功能障碍的程度不同,康复的目标会有差异,即使障碍相同,还因治疗、毅力、年龄、体质等不同,造成康复目标的不同。切实的康复目标是在康复评定的基础上制定的,即能挖掘康复对象的潜能,又能通过努力达到的客观目标。

3. 康复的措施 是指所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,包括医学的、工程的、教育的、职业的、社会的等一切可利用的手段和方法。

4. 康复的领域 主要分为医学康复、教育康复、职业康复和社会康复四个方面。

(1) 医学康复:是指通过医学的方法和手段,帮助病伤残者实现康复目标的康复措施。其内容主要包括康复评定和康复治疗。

(2) 教育康复:主要是指对残疾儿童和青少年的特殊教育,通过教育和训练,提高功能障碍者的素质和各方面的能力。分为两个方面:①对视力残疾、听力残疾、智力残疾者的特殊教育,如对盲人的盲文教育,对聋哑人的手语教育

等;②对肢体功能障碍者的普通教育,如九年义务教育、职业教育等。

(3) 职业康复:是为残疾人妥善选择能够充分发挥其潜能的适宜职业就业,实现经济独立而开展的一系列工作,包括就业咨询、就业能力的评定、就业前的职业心理教育、职业适应性训练、就业安置和就业后的随访。

(4) 社会康复:是协助残疾人解决经过医学康复、教育康复、职业康复后重返社会时,可能遇到的一切社会问题的的工作。包括为残疾人建立一个无障碍的社会生活环境;制定有关的法律、法规,确立残疾人在社会中的平等地位和公正待遇;消除歧视残疾人的观念,建立理解、尊重、关心、帮助残疾人的良好社会风尚。

二、康复医学

(一) 定义

康复医学是现代医学的重要组成部分之一,是以功能为导向,促进病伤残者康复,研究有关功能障碍的预防、诊断、评定和治疗等问题的综合性医学学科。康复医学是康复学的组成部分,但不等同于康复学,因为康复学包括医学康复、教育康复、职业康复和社会康复等多方面。

(二) 内涵

1. 康复医学的对象 主要是残疾人、各种有功能障碍的急慢性患者和老年患者。

2. 康复医学的目标 尽可能地恢复残疾者生理和心理的整体功能,为他们重返社会创造基本的条件。

3. 康复医学的措施 主要应用医学和康复工程的技术,对各种暂时性和永久性残疾进行治疗。康复医学针对着病伤残者的功能障碍,康复治疗介入的时间越早越好,不仅在功能障碍以后,而应在出现之前预防残疾的发生,这是一个很重要的医学理念。

4. 康复医学知识体系的构成 康复医学是一门综合性的医学学科,它的知识内容主要包括康复基础学、残疾学、康复评定学和康复治疗学。康复基础学的主要内容有运动学、运动生理学、人体发育学、神经生理病理学等;残疾学的内容有运动系统残疾、神经系统残疾、呼吸循环系统残疾、心理精神残疾等;

暂时性和永久性残疾的概念

残疾可分为暂时性残疾和永久性残疾。当残疾状态持续12个月及以上时为永久性残疾;不到12个月为暂时性残疾。

链 接

康复预防

康复预防就是残疾预防,可分为三级:一级康复预防,是预防各种致残性疾病、损伤、发育畸形、精神创伤的发生;二级康复预防,是在已发生伤病后,早期发现、早期治疗,以减少残疾的发生或防止残疾程度加重;三级康复预防,是当残疾出现后,采取措施防止残疾发展为残障。

链 接

康复评定学的内容有躯体功能评定、言语听力功能评定、心理功能评定、职业能力评定等;康复治疗学的内容有物理治疗、作业治疗、康复工程、言语治疗、心理治疗、传统康复治疗、康复护理、职业康复和社会服务等。

(三) 康复医学与临床医学的区别

康复医学与临床医学都是医学的重要组成部分,但侧重点不同。两者的主要区别:①临床医学治疗的对象是临床各个学科的各种疾病,而康复医学的治疗对象主要是伤残者和疾病引起的功能障碍。②临床医学的治疗着眼于抢救生命、治愈疾病,创造康复的必要条件。而康复医学治疗的重点放在功能障碍改善上,训练患者利用潜在能力、残余功能或应用各种辅助设备,最大限度地恢复功能,为其重返社会创造条件。

第2节 康复医学的重要地位和组织机构

国际残疾分类

根据 WHO 1980 年推荐的“国际残疾分类标准”,残疾被分为残损、残能、残障三类。残损是指疾病或外伤引起的解剖结构、生理功能及心理状态的异常或丧失,对独立生活、学习或工作有一定程度的影响,但个人生活能自理,属于组织器官水平的功能障碍。残能是指身体的组织结构和功能缺损较严重,造成身体、精神和智力活动明显障碍,存在生活自理和就业能力的减弱或丧失,以致独立生活困难,属于个体水平的能力障碍。残障是指形态功能缺陷和个体能力障碍程度严重,使患者不但个人生活不能自理,而且影响到学习、工作和社会生活,从而限制其社会职能的发挥,属社会水平的能力障碍。

链 接

存,而且要求整体功能达到尽可能高的水平。残疾患者需要康复医学,使他们残而不废,不但不成为社会和家庭的负担,而且还能以不同的方式为社会做贡献。随着社会的发展,康复医学对社会的重要性更为突出。

现代应用医学包括保健医学、预防医学、临床医学和康复医学四个组成部分,康复医学在这个体系中占有十分重要的地位,是现代医学不可缺少的组成部分。

一、康复医学工作的重要地位

(一) 疾病结构的变化

随着医学科学技术水平的不断提高,危重患者的抢救成功率明显提高,使免于死亡的残疾人数相应增加;人口的老齡化,必伴随着老年退行性变疾病的增加;交通事故和运动损伤等使意外伤残增多;慢性病逐渐增多,成为威胁人类健康和生命的主要危险,疾病的结构发生了慢性化、残疾化和老年化的变化。同时,随着社会经济、文化和科技的进步,人们的生活水平也在不断地提高,患病后不仅要求治好病、能生

(二) 医学模式的转变

随着疾病结构的改变,对健康要求的提高,医学模式由单纯生物学模式的病因和对症治疗转变为生物、心理和社会医学模式的病因、对症和功能治疗,其目标是全面康复,重返社会。康复医学的基本原则、工作方法和专业队伍均顺应了这种新模式的要求,其重要地位和发展前景逐步得到社会的普遍重视。

(三) 我国康复医学的发展前景

我国康复医学是在政府的重视和领导下,吸取了国外康复医学的理论和先进技术,发挥了中国传统康复的优势,发展成为具有中国特色的康复医学。今后我国康复医学的发展趋势是:康复医学将向各个临床领域推广,紧密结合临床开展康复医疗和护理;提倡各个医院的有关临床科室都开展康复工作,使康复治疗贯穿于医疗的全过程;康复医学分科化的速度加快,专科建设也将不断加强;重视基层康复,多层次、多领域、多形式和多模式的社区康复工作将逐步开展;重视康复医学与康复工程学紧密结合,为补偿、增强和替代已有缺陷的功能提供帮助;充分发挥传统康复医学在康复医疗中的作用;强化全社会康复意识,加速康复技术信息化和社会化的过程。

二、康复医学的组织机构

(一) 康复医学科

康复医学科为综合性医院或专科医院的一个独立的临床科室,设有康复病房、康复治疗室和康复门诊,主要康复对象是急性伤病后住院期间的患者,主要工作是开展急性伤病后的早期康复。教学医院康复科是康复医疗、康复科研和康复教学培训相结合的机构。康复医学科与康复医疗中心、社区康复站建立起康复医学网络,及时把完成早期康复的患者转送到康复医疗中心或社区康复站,以便得到继续的康复服务。

(二) 康复中心

康复中心为一独立的康复医疗机构,有康复病房、康复门诊和较完善的康复设施,包括系统的功能测试设备和各种康复治疗科室。康复中心的主要康复对象是急症医院出院的恢复期患者,主要为患者进行综合康复治疗。部分康复医疗中心也承担康复医学的教学和科研任务。

按康复中心的收治范围可分为综合性和专科性两类。综合性康复中心收治各科康复患者;专科性康复中心以收治某一类残疾患者为主,例如,心血管康复中心、脑瘫康复中心、精神病康复中心等。

康复医疗中心通常都与一些急症医院和社区卫生服务中心有联系。大多数康复患者来自急症医院,少部分来自社区卫生服务中心。经康复医疗中心康复治疗的患者,有些需转诊到社区卫生服务中心,继续康复治疗。

(三) 社区康复

社区康复是在社区的范围内,以简便实用的方式向残疾人提供康复服务。社区是指患者居住的地区,在我国相当于城市的街道或农村的乡镇。无论是急症医院或康复医疗中心出院的多数患者,还是社区内需要康复的对象,都需要社区层次的继续康复治疗和指导,以普及和提高康复的水平。现在全国已普遍建立起县、乡两级社区康复站,使社区康复工作得到迅速的发展。

第3节 康复医学专业人员的职责和工作方式

全面康复的内涵

全面康复的内涵可以从两方面来理解,首先对于具体的残疾人的整体功能而言,从身体上、精神上、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。另外,对于残疾人的康复工作内容而言,则是在医学康复、教育康复、职业康复和社会康复等领域都得到综合康复。对于康复对象的全面康复,应从上述两方面内涵进行理解。

链 接

康复医学是一门多专业和跨学科的应用医学,所谓多专业是指康复对象常涉及内科、外科、老年科、儿科等各专业;所谓跨学科是指康复治疗涉及医学、心理、工程、教育和社会等学科。因此,康复治疗需要上述各方面人员的参与,以团队工作方式对患者进行康复评定、治疗和训练,以取得全面康复的效果。

一、康复医学专业人员的职责

(一) 康复医师

康复医师(rehabilitation physician, physiatrist)是康复治疗协作组的领导者。

1. 接诊病人、采集病史、体格检查,进行康复评定,列出需要康复的问题,制定康复治疗计划。
2. 负责住院病人的查房和会诊,开医嘱或做康复处理。对门诊患者进行复查及处理。
3. 指导、监督、协调各部门的康复治疗工作。
4. 主持病例讨论,决定患者能否出院,制定出院后的康复计划。
5. 主治或主任医师主持康复治疗协作组工作,负责领导本专业的康复医疗、科研、教学工作。

(二) 康复护士

康复护士(rehabilitation nurse)在康复病区工作,负责住院患者的康复护理。

1. 执行康复护理工作 包括:①体位护理;②膀胱护理;③控制排便训练等

肠道护理;④压疮护理;⑤康复心理护理;⑥配合康复治疗部门,在病区为患者进行物理治疗、作业治疗等;⑦指导患者使用轮椅、假肢、矫形器、自助器等;⑧协助患者做体位转移。

2. 对患者及其家属进行康复卫生教育。

3. 协助进行社会工作,做好患者与家庭、患者与其工作单位、患者与居住社区之间的联系工作,反映患者的具体困难和要求。

4. 保持病区卫生、整齐,做好各项基础护理工作。

(三) 物理治疗师

物理治疗师(physical therapist, physiotherapist)主要负责肢体运动功能的康复评估和训练,特别是对神经肌肉骨关节和心肺功能的康复评估和训练。负责制定和执行物理治疗计划。

1. 进行运动系统功能评定,如关节活动范围、肌力测定、平衡功能、体位转移能力、步行能力、步态分析等。

2. 指导患者进行增强肌力和耐力的练习、关节活动训练、步行训练、矫正体操、医疗体操、牵引治疗、手法治疗和按摩推拿等。

3. 为患者进行电、光、水、热、磁、超声等物理因子治疗。

4. 对患者进行关于发展和保持运动的卫生教育。

(四) 作业治疗师

作业治疗师(occupational therapist)指导患者通过有目的的作业活动,恢复和改善生活自理、学习和职业能力。对永久性残障患者,教会其使用辅助器具,帮助改善家居和工作环境,以弥补功能的不足。

1. 功能检查及评定,包括:①日常生活活动能力;②认知能力;③感知觉能力;④家务活动能力等功能的检查及评定。

2. 指导患者进行日常生活活动训练、感知觉训练、家务活动能力训练、认知功能训练等。

3. 指导患者正确使用生活辅助器具、轮椅、假肢、矫形器等。

4. 指导患者进行职业劳动训练,对改变职业的患者,进行职业能力评定,并作职业咨询指导。

5. 了解患者居住和工作环境条件,提出改建意见。

(五) 假肢及矫形器师

假肢及矫形器师(prosthetist/orthotist)主要负责假肢及矫形器的制作工作。

1. 对患者进行肢体测量及功能检查,确定制作假肢/矫形器的方案。

2. 制作假肢或矫形器,并指导患者如何保养和使用假肢及矫形器。

3. 根据穿戴使用情况,对假肢或矫形器进行修整或修补。

(六) 言语治疗师

言语治疗师(speech therapist)对有言语障碍的患者进行训练,以改善其言语沟通的能力。

1. 对患者的言语能力进行检查评定,如构音能力检查、失语症检查、听力检查、吞咽功能检查等。
2. 进行言语表达训练、听理解训练、阅读理解训练、发音构音训练、书写训练等。
3. 无喉言语训练(食管音、人工喉发音)及喉或舌切除术前言语功能咨询。
4. 对口腔缺陷(舌切除后、腭切除后)者进行言语交流训练;指导患者使用非语音性言语沟通器具;对有吞咽功能障碍者进行治疗和训练。
5. 对患者及家人进行言语交流及吞咽困难的康复卫生教育。

(七) 心理治疗师

心理治疗师(clinical psychologist)对康复对象进行心理测验,提供心理咨询,进行心理治疗,使患者得到心理康复,促进全面康复。

1. 进行心理测验和评定,如人格测验、智力测验、职业适应性测验及精神状态测定等。
2. 根据心理测验结果,提供心理诊断和心理治疗计划。
3. 对患者提供心理咨询服务,特别是应如何对待残疾,如何处理婚恋家庭和职业问题。
4. 对患者进行心理治疗。

(八) 中医康复治疗师

中医康复治疗师(chinese traditional physician)为我国康复医疗机构特有的专业人员。能够在康复治疗过程中更好地贯彻中西医结合的原则,充分地发挥传统中医学的优势。

1. 参加康复协作组病例讨论会,从中医学的观点,对制定患者康复治疗计划提出建议。
2. 负责中医会诊,对需要使用中医方法进行康复的患者,提出中医康复治疗方案。
3. 对患者进行针灸、按摩、推拿等传统康复治疗手段,促进患者康复。

(九) 社会工作者

社会工作者(social worker)是促进患者社会康复的工作人员。

1. 了解患者的生活方式、家庭状况、经济情况及社会处境,评估其回归社会需要解决的问题。
2. 了解患者的愿望和要求,共同探讨出院后如何适应家庭生活和回归社会。

帮助患者正确对待现在和将来,同时向患者家属做同样的解释说服工作。

3. 帮助患者与其家属、工作单位、街道、乡镇、福利、保险、救济和社会团体取得联系,求得支持和帮助,为患者回归社会创造条件。

(十) 职业咨询师

职业咨询师(vocational counselor)是促进患者职业康复的工作人员。

1. 对新就业或改变职业的患者提供就业咨询服务。

2. 进行就业能力的评定。

3. 进行就业前的训练和教育,包括就业前职业心理教育、职业适应性训练、职业技能训练等就业前训练;开展工作态度、劳动纪律等方面的教育。

4. 向患者提供就业信息,帮助就业安置,并进行就业后的随访。

康复治疗效果评定

评定康复治疗效果的标准分为六个等级:

①完全恢复:治疗后的功能独立状态达到完全独立的水平,日常生活活动能力评定中,所有项目均达到独立水平;②显著有效:治疗后的功能独立状态虽然达不到完全独立的水平,但其级别较治疗前有两级或两级以上的进步;③有效:治疗后的功能独立水平较治疗前仅有一级的进步;④稍好:治疗后日常生活活动能力水平虽然有所增加,但功能独立级别的变化达不到进级水平;⑤无效:治疗后功能独立水平与治疗前比较无变化;⑥恶化:治疗后功能独立水平与治疗前比较更差,甚至死亡。

链

接

二、康复医学的工作方式

康复医学涉及多个学科,要靠多个学科的专业人员共同组成康复治疗组,围绕全面康复的目标,综合协调地应用各种康复措施,完成康复任务。一般情况下,康复治疗组的组长是康复医师,其他成员由康复护士、物理治疗师、作业治疗师、假肢及矫形器师、言语治疗师、心理治疗师、中医康复治疗师、职业咨询师、社会工作者等组成。

康复治疗组在康复医师的领导下,各专业人员对康复对象的功能障碍进行全面评定,由康复医师进行归纳,制定出一个较完整的康复治疗计划,由各专业人员分头实施。在治疗的中期,再次召开治疗组会议,对前一阶段治疗效果进行阶段性评价,根据患者功能恢复的情况和存在的问题,对治疗计划进行调整和补充。在治疗结束时,还要召开治疗组会议,对康复治疗效果进行总结,评定患者出院时的功能状况,对出院后进入家庭和继续康复治疗提出建议。

对于康复治疗组的团队工作方式,优点有康复治疗全面,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做到。WHO对发展中国家提倡培养一专多能的康复治疗师,以解决分工过细,人员编制太多的问题。在我国,康复治疗组主要由康复医师、物理治疗师、作业治疗师、康复护士组成主体,可根据实际需要邀请假肢及矫形器师、言语治疗师、心理治疗师、中医康复治疗师等专业人员参加。