

康复医学科 管理及诊疗规范

*Standard Management & Treatment
of Rehabilitation Medicine*

名誉主编：徐伟伟 骆华伟 王 楠 叶再云

主 编：叶祥明

副 主 编：胡坚勇 王小同 顾旭东 林建强 黄建平 严 静

主 审：黄东胜 于恩彦



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

康复医学科 管理及诊疗规范

*Standard Management & Treatment
of Rehabilitation Medicine*

名誉主编：徐伟伟 骆华伟 丁 楠 叶西二

主 编：叶祥明

副 主 编：胡坚勇 王小同 顾旭小 叶连强 吴连平 严 静

主 审：黄东胜 于恩彦



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

康复医学科管理及诊疗规范 / 叶祥明主编. —杭州:
浙江大学出版社, 2014. 5
ISBN 978-7-308-13110-0

I. ①康… II. ①叶… III. ①康复医学—卫生管理②
康复医学—诊疗—规范 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 074069 号

康复医学科管理及诊疗规范

叶祥明 主编

策 划 陈晓嘉
责任编辑 张 鸽
封面设计 黄晓意
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州中大图文设计有限公司
印 刷 杭州杭新印务有限公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
印 张 32.75
字 数 818 千
版 印 次 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-13110-0
定 价 98.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

第二版序言

为进一步规范医疗服务行为,原浙江省卫生厅于2003年编辑出版了《浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书》。该丛书出版以来,作为我省各级医疗机构和医务人员日常管理和技术规范化的工具书,起到了重要作用。

随着科学技术的进步和社会经济的发展,作为全省医务人员和医疗行政机构管理和技术规范化的工具书,本丛书需要不断地完善。为此,本丛书编委会组织了我省各相关学科的诸多资深专家,本着以实践应用为主,兼备各种理论和基础阐释,理论联系实际,经验和科学发展并存的指导思想,开展了第二版的编写工作。新一版丛书在保留上一版中经实践证明有效的经验的同时,也根据我省的医院管理与临床实践的发展加入了许多新的内容,完善了新的制度以及各种技术规范。在第二版的编写中,病历、护理、药事、麻醉、病理、检验、肿瘤等各质控中心发挥重要的组织协调作用,在此,我谨向参与第二版丛书编写工作的各地卫生行政部门、各有关医疗机构、质控中心和医学院校及全体编审人员表示衷心的感谢。

随着医疗事业的发展,管理规范也必须与时俱进,我诚恳地希望读者不吝赐教并批评指正,以便再版修订。

浙江省卫生和计划生育委员会主任



2014年1月

前 言

康复医学是20世纪中期出现的一个新的概念,是一门新兴的学科。康复医学和预防医学、保健医学、临床医学被并称为“四大医学”。它是一门以消除和减轻人体的功能障碍,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,也就是预防、诊断、评估和治疗功能障碍的医学学科。现代康复医学的重要内容和手段包括运动疗法、作业疗法、言语认知疗法和吞咽疗法等。

经过二十几年的发展,浙江省的康复医学建设已取得令人瞩目的成绩。但医疗机构的发展不平衡、起点不同、从业人员水平参差不齐等问题,影响了浙江省康复医学的总体水平。因此,有必要制定一套符合我省康复医学特点的学科管理制度及技术规范(以下简称《规范》)。

为此,浙江省卫生和计划生育委员会组织编写“浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书”,并专门委托浙江省康复医学质量控制中心组织专家编写其中的《康复医学科管理及诊疗技术规范》一书。本书共分七章,第一章制定了康复医学科建设与管理规范,第二章制定了康复医学护理管理规范,第三章、第四章和第五章分别介绍了康复医学常用功能评定规范、康复医学常用治疗技术操作规范和康复医学常用设备与仪器操作规程,第六章制定了康复医学病历书写规范,第七章介绍了康复医学科常见疾病诊疗规范。

本书几十位编著者均为浙江省长期从事康复医学临床工作的医护人员,具有丰富的临床经验和扎实的写作能力。本书历时两年完成。但由于康复医学发展迅速,内涵丰富,尽管编者已竭尽绵力,书中定有不足之处,希望读者在应用中,提出宝贵意见,不断指正,以便今后再版时参考。

浙江省康复医学质量控制中心

2014年1月

目 录

第一章 康复医学科建设与管理规范	1
第一节 康复医疗机构的类型、性质	1
第二节 康复医疗机构的科室设置和人员配备	1
第三节 康复医疗机构的诊疗场所、设备器材	2
第四节 康复医学科各级专业人员职责	3
第五节 康复医学科专业人员培训和考核	6
第六节 康复医学科规章制度	9
第七节 浙江省康复医学科质控要求	13
第二章 康复医学护理管理规范	18
第一节 康复医学护理特点	18
第二节 康复医学护理对象	18
第三节 康复医学护理原则	19
第四节 康复医学护理程序和内容	20
第五节 康复医学科护理人员角色和作用	20
第六节 康复医学护理管理制度	21
第七节 康复护理人员工作职责	25
第八节 康复护理人员培训及考试制度	29
第九节 康复医学科护理质量控制及标准	30
第三章 康复医学常用功能评定规范	36
第一节 疼痛评定	36
第二节 感觉评定	40
第三节 肌力评定	41
第四节 肌张力评定	48
第五节 关节活动度评定	49
第六节 精神功能评定	52
第七节 言语功能评定	71
第八节 吞咽功能评定	75
第九节 心肺功能评定	76
第十节 平衡能力评定	83
第十一节 协调能力评定	92
第十二节 步行能力评定	95

第十三节 日常生活能力评定	98
第十四节 生存质量评定	104
第四章 康复医学常用治疗技术操作规范	109
第一节 物理因子疗法	109
第二节 作业疗法	137
第三节 运动疗法	151
第四节 言语-吞咽障碍治疗	228
第五节 心理疗法	240
第六节 中医药康复疗法	245
第七节 高压氧	257
第八节 其他治疗方法	263
第五章 康复医学常用设备与仪器操作规程	270
第一节 实验室检测设备	270
第二节 康复治疗专业设备	286
第三节 急救设备	351
第六章 康复医学病历书写规范	355
第一节 康复医学病历的特点	355
第二节 康复医学入院记录的书写格式规范	355
第三节 康复医学门诊病历的书写格式规范	361
第四节 康复医学住院病历书写示例	362
第七章 康复医学科常见疾病诊疗规范	366
第一节 常见康复问题的处理	366
第二节 神经系统疾患的康复	384
第三节 骨关节疾患及创伤的康复	403
第四节 内脏疾病的康复	447
第五节 其 他	475

第一章

康复医学科建设与管理规范

第一节 康复医疗机构的类型、性质

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、物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理康复、传统康复治疗及康复工程等康复医学诊断和治疗技术,为患者提供早期、全面、系统的康复医学专业诊疗服务的一级临床诊疗科室,并负责为社区卫生服务网络提供康复医学专业咨询、培训和技术指导。其主要处置神经系统相关伤病、骨与关节伤病、心肺疾病、代谢性疾病、老年退行性病变、儿童神经骨骼发育迟缓与先天性缺陷等所导致的功能障碍,以及各种原因引起的疼痛等。诊疗对象包括上述伤病急性期、亚急性期出现身体结构与功能异常的患者,及个体活动和参与能力受限的患者。

第二节 康复医疗机构的科室设置和人员配备

一、科室设置

1. 通过《综合医院康复医学科建设与管理指南》资格准入。
2. 医院对康复医学科质量与安全管理有专人负责,统一管理、定期考核。
3. 康复医学科就医环境应体现“以患者为中心”的服务宗旨,便利、舒适、整洁、温馨、无障碍。
4. 有明确的全面质量管理及持续改进方案与流程(查质量目标,制订缺陷改进方案,核查结果)。

二、人员配备

三甲医院:专职康复医师 ≥ 8 名,主任医师 ≥ 1 名,副主任医师 ≥ 2 名,专职康复治疗师 ≥ 12 名。

三乙医院:专职康复医师 ≥ 5 名,副主任医师 ≥ 1 名,专职康复治疗师 ≥ 8 名。

二甲医院:专职康复医师 ≥ 4 名,主治医师 ≥ 2 名,专职康复治疗师 ≥ 6 名。

医师必须两证(执业证、资格证)俱全,有固定的康复护士,且不少于在岗护士的50%。

第三节 康复医疗机构的诊疗场所、设备器材

一、诊疗场所

三甲医院:用房面积 $\geq 1500\text{m}^2$,设置无障碍设施,地面防滑,病房每床净使用面积 $\geq 8\text{m}^2$ 。

三乙医院:用房面积 $\geq 1000\text{m}^2$,设置无障碍设施,地面防滑,病房每床净使用面积 $\geq 8\text{m}^2$ 。

二甲医院:用房面积 $\geq 600\text{m}^2$,设置无障碍设施,地面防滑,病房每床净使用面积 $\geq 8\text{m}^2$ 。

二、设备器材

(一)必备设备

1. 三甲医院

(1)运动治疗:训练用床、垫,肋木,姿势矫正镜,系列沙袋或哑铃,墙拉力器,手指肌训练器,股四头肌训练器,前臂旋转训练器,常用规格的拐杖,常用助行器,平行杠,功率自行车,平衡仪,训练用扶梯。

(2)物理因子治疗:中频治疗仪,低频脉冲电疗机,音频电疗机,超短波治疗仪,红外线治疗仪,腰椎牵引设备,颈椎牵引设备,冷热疗设备,生物反馈治疗仪。

(3)作业治疗:磨砂板,插板/插件,螺栓,训练用球类,日常生活训练用品,认知功能训练用具,拼板积木,橡皮泥,木工、金工等基本用具。

(4)言语吞咽治疗:录音机或语言治疗机,言语吞咽测评和治疗设备。

(5)传统康复治疗:针灸用具,推拿用具。

(6)功能评定:关节功能评定装置,测力计,其他常用功能评定设备,心肺功能或代谢功能测评设备,肌电图或其他常用电诊断设备。

(7)矫形具制作:矫形具处方及训练,简易辅助器制作。

2. 三乙医院

(1)运动治疗:训练用床、垫,肋木,姿势矫正镜,系列沙袋或哑铃,墙拉力器,手指肌训练器,股四头肌训练器,前臂旋转训练器,常用规格的拐杖,常用助行器,平行杠,功率自行车,平衡仪,训练用扶梯。

(2)物理治疗:中频治疗仪,低频脉冲电疗机,音频电疗机,超短波治疗机,红外线治疗机,腰椎牵引设备,颈椎牵引设备,冷热疗设备,生物反馈治疗仪。

(3)作业治疗:磨砂板,插板/插件,螺栓,训练用球类,日常生活训练用品,认知功能训练用具,拼板积木,橡皮泥,木工、金工等基本用具。

(4)言语吞咽治疗:录音机或语言治疗机,言语吞咽测评和治疗设备。

(5)传统康复治疗:针灸用具,推拿用具。

(6)功能评定:关节功能评定装置,测力计,其他常用功能评定设备,心肺功能或代谢功能测评设备,常用电诊断设备。

3. 二甲医院

(1)运动治疗:训练用床、垫,肋木,姿势矫正镜,系列沙袋或哑铃,墙拉力器,手指肌训练器,股四头肌训练器,前臂旋转训练器,常用规格的拐杖,常用助行器,平行杠,训练用扶梯。

(2)物理治疗:中频治疗仪,低频脉冲电疗机,音频电疗机,超短波治疗机,红外线治疗仪,腰椎牵引设备,颈椎牵引设备,冷热处理设备。

(3)作业治疗:磨砂板,插板/插件,螺栓,训练用球类,日常生活训练用品,认知功能训练用具,拼板积木,橡皮泥,木工、金工等基本用具。

(4)言语治疗:录音机或语言治疗机,言语测评和治疗设备。

(5)传统康复治疗:针灸用具,推拿用具。

(6)功能评定:关节功能评定装置,测力计,其他常用功能评定设备。

(二)选配设备

运动平板,功率自行车,大型水疗设备,步态分析仪,上、下肢机器人,情景模拟系统。

第四节 康复医学科各级专业人员职责

一、科主任职责

1. 在院办领导下,负责本科的医疗、教学、科研、预防及行政管理工作。
2. 制订本科工作计划,组织实施经常督促检查,按期总结汇报。
3. 领导本科人员,对患者进行医疗护理工作,完成医疗任务。
4. 定时查房,共同研究解决危重疑难病例的诊断治疗问题。
5. 组织全科人员学习,运用国内外医学先进医学科学技术,开展新技术、新疗法,进行科研工作,及时总结经验。
6. 督促本科人员,认真执行各项规章制度和技术操作常规,及时处理差错事故。
7. 确定医师轮换、值班、出诊。组织领导有关本科对挂钩医疗机构的技术指导工作,帮助基层医务人员提高医疗技术水平。
8. 参加门诊、会诊、出诊,决定科内患者的转科、转院,组织临床病例讨论。
9. 领导本科人员的业务训练和技术考核,提出升、调、奖、惩意见。妥善安排进修、实习人员的培训工作。组织并担任临床教学工作。副主任协助主任负责相应的工作。

二、主任医师(副主任医师)、教授(副教授)工作职责

1. 在科主任领导下,指导本组的医疗、科研、教学工作,制订及实施本组下级医师培养计划。
2. 定期查房,并亲自参加指导危重疑难病例的抢救处理,及特殊疑难和死亡病例的讨论会诊。
3. 担任进修、实习人员的教学和培训工作。
4. 定期参加门诊工作。
5. 制订并主持与国际相衔接的高新医疗技术和新技术的开展计划。
6. 督促本组下级医师认真贯彻执行各项规章制度和医疗操作规程。

7. 指导本组下级医师结合临床开展科学研究工作。

三、主治医师工作职责

1. 在科主任领导和主任医师指导下,负责本科一定范围的医疗、教学、科研和预防工作。
2. 按时查房,具体参加和指导住院医师进行诊断、治疗及特殊诊断操作。
3. 掌握患者的病情变化,患者发生病危、死亡、医疗事故或其他重要问题时,应及时处理,并向上级医师汇报。
4. 参加值班、门诊、会诊、出诊工作。
5. 主持病例讨论及会诊,检查、修改下级医师书写的医疗文件,决定患者出院,审签出(转)院病历。
6. 认真执行各项规章制度和技术操作常规,经常检查本病房的医疗护理质量,严防差错事故。协助护士长搞好病房管理。
7. 组织本组医师学习与运用国内外先进医学科学技术,开展新技术、新疗法,进行科研工作,做好资料积累,及时总结经验。
8. 担任临床教学工作,指导进修和实习医师工作。

四、住院医师工作职责

1. 在科主任领导和主治医师指导下,根据工作能力、年限,负责一定数量患者的医疗工作。新毕业的医师实行3年24小时住院医师负责制。担任住院、门诊、急诊的值班工作。
2. 对患者进行检查、诊断、治疗及相关工作。
3. 病历书写。新入院患者的病历需在24h内完成。检查和改正实习医师的病历记录,并负责患者住院期间的病程记录,及时完成出院患者病案小结。
4. 向主治医师及时报告诊断、治疗上的困难以及患者病情的变化,提出是否需要转科或出院的意见。
5. 住院医师对所管患者应全面负责,在下班以前做好交班工作。对需要特殊观察的重症患者,用口头方式向值班医师交班。
6. 参加科内查房。对所管患者每天至少上午、下午各巡诊一次。科主任、主治医师查房(巡诊)时,应详细汇报患者的病情和诊疗意见。请他科会诊时,应陪同诊视。
7. 认真执行各项规章制度和技术操作常规,亲自操作或指导护士进行各种重要的检查和治疗,严防差错事故。
8. 认真学习和运用国内外的先进医学科学技术,积极开展新技术、新疗法,参加科研工作,及时总结经验。
9. 随时了解患者的思想、生活情况,征求患者对医疗护理工作的意见,做好患者的思想工作。
10. 在门诊或急诊室工作时,应按门诊、急诊室工作制度进行。

五、治疗长工作职责

1. 全面负责各治疗部门的安全隐患筛查,做好对各责任治疗师的医疗安全宣教。
2. 带领相关责任治疗师,配合康复医师处理患者在治疗期间的各类突发事件,并于事后

监督责任治疗师做好相应的总结。

3. 定期对各治疗部门进行巡视,并做出相关的指导,规范各项治疗方案。
4. 负责对新入院患者的首诊及详细的专科查体,并带领责任治疗师对患者进行安全等级的评定,同时让患者或其家属签署知情同意书及告知书。
5. 定期阅读并检查各责任治疗师的治疗日志,并做相应的修改。
6. 组织各责任治疗师定期对患者进行康复评定,依情况对患者的安全等级做出再次的评估,并做出对下一阶段的治疗意见,制订目标。
7. 组织各责任治疗师对疑难病例进行分析并做出指导。
8. 负责所有治疗人员的工作安排及治疗部门各项日常工作的安排,并对各责任治疗师进行定期的工作量统计。
9. 负责制订实习及进修生的带教计划,包括工作内容、工作量以及实习、进修期间的理论与实践课程安排。
10. 负责对实习及进修生进行定期的考核与评价,以及对各责任治疗师的年终评定。

六、治疗师工作职责

1. 治疗师是各类治疗处方的执行者,需严格按照康复治疗规范进行治疗。
2. 对患者要有耐心、细心、热心,当患者对某些项目不理解或不执行时,治疗师应耐心解释,如仍不能解决可上报相关责任治疗师或治疗长,严禁与患者发生争执或消极对待患者。
3. 治疗师每天下班前看望患者,次日交班时汇报新入院患者情况、治疗后的反应及其他特殊情况。
4. 治疗师负责方案实施并做好记录,根据病情变化及时更新治疗方案,但须上报相关责任治疗师及治疗长并征得同意后方可实行。
5. 对入院 3 天内、2 周后和即将出院的患者,配合治疗长进行康复评价。
6. 配合治疗长对现阶段康复效果不佳的患者进行不定期的讨论,并修订下阶段康复方案,遇疑难病例则提交全科讨论。

七、实习、进修人员工作职责

1. 在实习、进修期间,实习、进修人员严格遵守医院各项规章制度。
2. 严格执行上下班时间(上班需提前 10min 到岗,以做好各项准备工作),不迟到、不早退。
3. 实习、进修人员在治疗室的工作由治疗长分配,并由指定责任治疗师负责带教,严格执行首诊带教制。
4. 工作时间内,不得随意离开各自的工作岗位,除物理治疗(Physical therapy,PT)工作外,应积极指导患者进行自助 PT、作业治疗(Occupational therapy,OT)、站床等训练。
5. 治疗室各项项目时间需严格遵守科室规定,不得随意更改;各项项目所需治疗床、治疗器具等均需严格遵守治疗室安排,不得随意更改。
6. 严格遵守治疗室值日制度,值日工作安排及明细参见科室值日安排表。
7. 实习、进修期间应积极参与科室的各项学术活动,并将此纳入考核内容。
8. 实习、进修人员请假时需出具书面证明(病假需出具病假条),1 天以内的假条需经住

院总医师或治疗长批准,1~3天的假条需经科主任批准,3天以上的假条需经科教科批准同意,请假天数纳入考核内容。

第五节 康复医学科专业人员培训和考核

一、住院医师培训

住院医师培养期为3年。

(一) 培训目标

经过3年的规范化培训,使住院医师掌握本学科的基础理论、基本知识和基本技能,掌握相关专科的临床诊疗常规,掌握本学科常见的伤病和(或)残疾的功能评定、康复治疗方法,熟悉康复医疗团队的合作工作模式。培训结束后,住院医师具有独立从事康复医学科临床工作的能力,同时具备一定的教学能力与科研能力。

(二) 培训方法

住院医师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、规范的临床工作流程及基本的操作技能,完成规定的病种和基本技能操作数量,填写《住院医师规范化培训登记手册》,参与临床教学和科研工作。

1. 第1年,在相关临床及医技科室轮转,总计12个月。重点了解并熟悉神经内科、神经外科、骨科及相关内科的临床诊疗基本原则和方法,熟悉电生理及影像诊断技术、麻醉插管技术等,见表1-1。

表 1-1 临床及医技科室轮转时间安排表

轮转科室	时间(月)	轮转科室	时间(月)
内科	3	神经内科	2
呼吸内科	(1)	神经外科	1
心血管内科	(1)	骨科	2
ICU	(1)	放射科	1
急诊	1	电生理	1
麻醉	1		
总 计:		12	

注:上述轮转时间和顺序,可根据各培训基地具体情况适当调整,但不能缺项。

2. 第2~3年,在康复医学科本专业临床实践,重点为神经疾病康复、骨及关节疾病康复、内脏疾病康复、儿童疾病康复及疼痛康复等,总计24个月,见表1-2。康复门诊不安排专门时间,住院医师在轮转过程中跟指导医师出门诊。

表 1-2 康复医学科培训时间安排表

专业种类	时间(月)	专业种类	时间(月)
物理因子治疗	2	神经疾病康复	6
认知、言语治疗、吞咽障碍治疗	1	骨及关节疾病康复	6
作业治疗	1	内脏疾病康复	3
康复工程	1	儿童疾病康复	1
心理治疗	1	疼痛康复	2
总 计:		24	

(三) 培训内容与要求**1. 第 1 年, 相关临床及医技科室轮转。**

(1) 神经内科、神经外科(共 3 个月): 掌握神经系统体格检查方法, 神经系统常见疾病的定位、定性诊断和临床治疗要点。熟悉神经系统常见疾病 CT、MRI 读片, 神经系统疾病常用药物, 神经系统疾病合并症和并发症的防治, 神经内科急诊处理。了解神经外科常见病的手术指征及手术前后的处理原则。具体病种和例数要求见表 1-3。

表 1-3 神经内科、神经外科轮转期间要求参与诊治的病种及例数

病 种	最低例数
脑血管病(包括脑出血、脑梗死、脑栓塞及短暂性脑缺血发作等)	10
颅脑外伤	10
周围神经病(包括吉兰-巴雷综合征等)	5
脊髓疾病(包括脊髓损伤, 急、慢性脊髓炎, 脊髓蛛网膜炎等)	5
帕金森综合征	5
其他神经系统疾病	5

(2) 骨科(2 个月): 掌握骨关节肌肉系统常规体格检查方法, 骨折(各部位)、软组织损伤、骨关节炎、关节置换术、截肢后、颈椎病、腰椎间盘突出症及骨质疏松症等的临床诊断与治疗方法。熟悉骨关节肌肉系统特殊体格检查方法, 常见骨科疾病的 X 线、CT、MRI 片的读片。了解骨科常见病的手术指征及手术前后的处理原则。具体病种和例数要求见表 1-4。

表 1-4 骨科轮转期间要求参与诊治的病种及例数

病 种	最低例数	病 种	最低例数
颈椎病	5	腰椎间盘突出症	5
骨折(各个部位)	10	骨质疏松症	3
软组织损伤	5	关节置换术	5
骨关节炎	5	截肢术	2

(3) 内科(3 个月): 掌握内科常见病的临床检查、诊断、治疗和预防的基本原则与方法, 其中必须掌握的内容见表 1-5。

表 1-5 内科轮转期间要求参与诊治的病种、例数及基本技能要求

病 种	最低例数	病 种	最低例数
高血压	10	冠心病	5
心律失常	3	慢性阻塞性肺病	5
糖尿病	4	类风湿性关节炎/强直性脊柱炎	2
心电图阅读	30		

(4)急诊(1个月):掌握内、外科常见疾病的诊断和急救、急诊处理方法;掌握心肺复苏技术;参与外科和急诊科患者的抢救工作;掌握药物应用、设备应用的方法和完善抢救记录;参与急症的清创缝合手术,掌握急症清创处理原则及方法。

(5)麻醉(1个月):掌握气管插管技术。熟悉各类麻醉技术和疼痛梯级治疗方法。

(6)放射科(1个月):掌握常见骨及关节疾病的诊断方法;掌握脑血管病、脱髓鞘疾病在CT、MRI片上的辨认方法及与脑、脊髓其他疾病的区别方法。熟悉心、肺、腹部常见疾病的X线、CT和MRI片的读片。熟悉X线特性及其成像原理;掌握X线、CT、MRI片的阅读方法。了解X线、CT、MRI照相的基本方法及其照片质量的辨认方法。

(7)电生理(1个月):掌握肌电图检查、神经传导速度测定、神经反射检查及诱发电位检查。熟悉低频电诊断技术。

2. 第2~3年,在康复医学科内各专业轮转。

(1)轮转目的:通过系统学习,掌握康复医学的基本理论、基本知识和基本技能;掌握康复医学科常见病、多发病的康复评定和治疗方法;熟悉常用的物理治疗、作业治疗、言语治疗和吞咽障碍治疗;熟悉假肢和矫形器装配的特点、适应证和注意事项;初步掌握康复医学临床研究和教学的方法;了解康复医疗团队的工作特点。

(2)基本要求:掌握物理治疗、作业治疗、认知疗法、言语治疗、吞咽障碍治疗和假肢矫形器等康复治疗基本技能训练方法;掌握神经系统疾病、骨关节系统疾病、内科常见疾病和儿童疾病等的评定方法、康复治疗原则和手段。具体要求见表1-6。

表 1-6 各系统疾病康复技能训练病种及例数要求

病 种	最低例数	病 种	最低例数
脑血管病	20	周围神经疾病	5
颅脑外伤	15	脊髓损伤	10
腰椎间盘突出症	5	颈椎病	5
关节损伤后关节置换术	5	骨折	10
高血压(不同类型)	5	冠心病(不同类型)	4
慢性阻塞性肺病	5	糖尿病	4
风湿性关节炎	2	小儿脑瘫(不同类型)	5
总 计:		100	

(3)教学、科研能力培养:3年内应参加一定的临床教学与科研工作,在省级以上刊物发表论著1~2篇。

二、治疗师培训

(一) 评定室轮转时间(4个月)

掌握康复医学科各类疾病的评定方法。

(二) 物理治疗技术(8个月)

掌握各类物理因子的作用、适应证、禁忌证及操作技术;掌握各类运动疗法的要点、作用、适应证、禁忌证及操作技术。

(三) 作业治疗技术(4个月)

掌握脑卒中、颅脑损伤后、脑性瘫痪、脊髓损伤、周围神经损伤、四肢骨折、手外伤、心血管疾病、呼吸系统疾病、骨质疏松症及烧伤后等的作业治疗技术。

(四) 语言治疗室(3个月)

掌握言语功能障碍的概念、分类、对象、目的及特点;掌握语言疗法的功能评定、治疗原则和治疗技术;掌握语言疗法治疗用具和辅助设备的作用与选择方法。

(五) 假肢矫形器治疗技术(3个月)

掌握矫形器的概念和分类;掌握不同部位矫形器的特点和选用原则、使用方法、制作过程及佩戴的注意事项;掌握助行器的种类、作用、使用方法及选用方法;掌握轮椅的结构、使用及选用方法;掌握各种自助具的作用、制作方法;了解上肢假肢和下肢假肢的特点、选用方法、制作过程及佩戴的注意事项。

(六) 传统康复技术(1个月)

熟悉推拿技术、火罐使用技术及中药熏洗技术。

(七) 康复临床(1个月)

了解康复常见疾病的诊疗规范。

2年后,继续安排在国内外相关专业培训6个月以上再进入亚专业。

护士培训主要在科内进行。康复科教研室设立一个由康复医学科副主任负责的专家指导小组,由各亚专科骨干和各亚专业治疗师担任教师,进行康复相关知识培训,每月2次。

第六节 康复医学科规章制度

一、科室工作的各项规章制度

(一) 会诊制度

全部住院患者均需通过会诊,认定诊断及手术方案。科内会诊意见不一致的病例,提交至医教科会诊,由医教科科长及其指定人员裁定。会诊日前急需手术的患者,需经科主任确认后后方可进行。科内会诊时间为每周一下午1:30—4:30。疑难病例需在每周五提出。康复科患者患有其他科疾病时,均需经过相关科室会诊,会诊形式要充分民主。对重要患者要深入讨论,广泛发表意见。对讨论意见不统一的病例,由科主任决定最后治疗方案。

(二) 手术疗效评定、监控制度

需手术患者要在术前完成各项会诊及准备。对上一周的所有手术患者进行复诊,要求患者术后及时摄片复查及进行相关检查,以便复诊和评定疗效。疗效评定分优、良、可等级,

并登记在册,定期总结,提高质量。

(三)临床用药监控制度

观察临床使用药物情况,登记其疗效及副作用。

(四)对外会诊制度

疑难患者会诊由科主任或副主任医师以上人员完成。外出会诊需征得科主任同意,并安排上报医务科备案。

(五)值班有关规定

1. 在值班规定时间内坚守岗位,因吃饭或手术不在病房时应有人替班。

2. 交接班“不见不散”。

3. 值班医生负责全科的临床医嘱处置,对危重和术后患者的情况进行观察和处理,随时完成患者临时治疗处置。在值班期间对其他医生分管患者进行处置后应记录在病历上。

4. 接诊、检查、处置急诊患者,书写急诊入院病案,确定诊断及急诊治疗。当班主治医师有决定手术权,如诊断、治疗出现困难,应逐级向上级医生请示。值班后第二天晨会,由实习生或值班医生负责向科里汇报诊断和治疗经过,听取科里意见。

5. 急诊收容患者,因朋友或其他关系,要求非值班医生处置时,需经过当日急诊值班医师同意。

6. 急诊值班医生每晚 6:30 应带领值班护士、护理员巡视病房一次,检查“四防”安全,检查病房秩序、卫生,决定患者当晚的治疗处置,了解护理需求,并分头执行。晚 9:30 负责病房熄灯;重危患者及时转入观察一次;重点解决疑难病例;审查对新入院、重危患者的诊断、治疗、处置,检查病历、医嘱及护理工作;在本组缺少主治医师情况下,代理主治医师。

(六)查房制度

主任医师及副主任医师查房每周 1 次以上,重点检查疑难、危重患者。

主治医师查房,每周不少于 3 次。全面巡视患者,重点检查新入院患者及疗效不好、诊断尚未明确的患者,解决问题,检查一般患者的治疗效果。随时查看危重患者,并做治疗和处理。全面负责本组患者的诊治。负责和检查病历质量,检查住院医师工作,在本组缺少住院医师的情况下代理住院医师。

住院医师巡视病房每日 2 次,重点查看重危、疑难、待诊断、新入院及术后患者。密切观察病情变化,掌握第一手资料,发现问题及时请示和处理,查看分析当日汇报的辅助检查材料,调整治疗,完成当时处置,按时完成病历和医嘱。

(七)医疗请示报告制度

临床上,遇下列情况时,需向科主任或医务科报告:

1. 严重复合伤,患者随时有生命危险。
2. 住院康复患者出现严重并发症及发生意外情况。
3. 术后患者出现异常严重情况。
4. 脑血管意外复发。
5. 特殊感染。

(八)医生分级

1. 高年资住院医师:大学毕业在本科室工作 3 年以上。
2. 高年资主治医师:任主治医师 3 年以上。