

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

疾病康复

主 编 张绍岚

副主编 周美慧
金荣疆



人民卫生出版社

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

疾病康复

主 编 张绍岚

副主编 周美慧 金荣疆

编 者 (以姓氏笔画为序)

马雪真	大庆医学高等专科学校	陈建霞	盐城卫生职业技术学院
吕雨梅	哈尔滨医科大学大庆校区	金荣疆	成都中医药大学针灸推拿学院
刘 华	苏州卫生职业技术学院	周美慧	宝鸡市职业技术学院
齐素萍	大连医科大学附属第二医院	柯 红	辽宁中医药大学职业技术学院
杨常青	漯河医学高等专科学校第三附属医院	贾柯其	广东顺德职业技术学院
何小花	大庆油田总医院	梁 娟	山东省中医药高等专科学校
张绍岚	盐城卫生职业技术学院		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病康复/张绍岚主编. —北京:人民卫生出版社,2010.6

ISBN 978-7-117-12919-0

I. ①疾… II. ①张… III. ①康复医学-高等学校: 技术学校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 076373 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

疾 病 康 复

主 编: 张绍岚

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24

字 数: 584 千字

版 次: 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12919-0/R·12920

定价(含光盘): 41.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

第一章 导论	1
第一节 概述.....	1
第二节 疾病康复的工作模式.....	5
第三节 康复医师与康复治疗师.....	8
第四节 康复医疗机构	11
第二章 脑血管疾病患者的康复	14
第一节 概述	14
第二节 康复功能评定	19
第三节 康复治疗	23
第三章 颅脑损伤患者的康复	42
第一节 概述	42
第二节 康复功能评定	44
第三节 康复治疗	52
第四章 脑性瘫痪儿童的康复	60
第一节 概述	60
第二节 康复功能评定	65
第三节 康复治疗	76
第五章 脊髓损伤患者的康复	87
第一节 概述	87
第二节 康复功能评定	90
第三节 康复治疗	94
第六章 周围神经病损患者的康复	116
第一节 概述.....	116
第二节 康复功能评定.....	117

第三节 康复治疗	119
第四节 常见周围神经损伤的康复	122
第七章 帕金森病患者的康复	130
第一节 概述	130
第二节 康复功能评定	132
第三节 康复治疗	135
第八章 阿尔茨海默病患者的康复	142
第一节 概述	142
第二节 康复功能评定	144
第三节 康复治疗	145
第九章 骨折后患者的康复	149
第一节 概述	149
第二节 康复功能评定	152
第三节 康复治疗	152
第四节 常见骨折的康复治疗	156
第十章 颈肩腰腿痛患者的康复	163
第一节 颈椎病患者的康复	163
第二节 肩周炎患者的康复	170
第三节 腰椎间盘突出症患者的康复	174
第十一章 关节炎患者的康复	181
第一节 强直性脊柱炎患者的康复	181
第二节 类风湿关节炎患者的康复	186
第三节 骨关节炎患者的康复	193
第十二章 关节置换术后患者的康复	197
第一节 髋关节置换术后患者的康复	197
第二节 膝关节置换术后患者的康复	205
第十三章 截肢患者的康复	212
第一节 概述	212
第二节 康复功能评定	216



第三节	康复治疗	218
第十四章	骨质疏松症患者的康复	224
第一节	概述	224
第二节	康复功能评定	226
第三节	康复治疗	228
第十五章	运动损伤患者的康复	231
第一节	概述	231
第二节	韧带损伤的康复	234
第三节	肌肉损伤的康复	239
第四节	肌腱损伤的康复	241
第五节	关节软骨损伤的康复	246
第十六章	手外伤患者的康复	251
第一节	概述	251
第二节	康复功能评定	252
第三节	康复治疗	256
第四节	常见手外伤的康复治疗	261
第十七章	高血压病患者的康复	269
第一节	概述	269
第二节	康复治疗	271
第十八章	冠心病患者的康复	284
第一节	概述	284
第二节	康复功能评定	288
第三节	康复治疗	292
第十九章	慢性阻塞性肺疾病患者的康复	300
第一节	概述	300
第二节	康复功能评定	302
第三节	康复治疗	306
第二十章	肥胖症患者的康复	313
第一节	概述	313



第二节 康复功能评定·····	316
第三节 康复治疗·····	317
 第二十一章 糖尿病患者的康复·····	322
第一节 概述·····	322
第二节 康复功能评定·····	326
第三节 康复治疗·····	330
 第二十二章 烧伤患者的康复·····	336
第一节 概述·····	336
第二节 康复功能评定·····	338
第三节 康复治疗·····	342
 第二十三章 其他常见病症的康复·····	348
第一节 慢性疼痛的康复·····	348
第二节 压疮的康复·····	355
第三节 痉挛的康复·····	359
第四节 吞咽障碍的康复·····	366
 参考文献·····	371
 附录·····	374
《疾病康复》建议学时·····	374

第一节 概 述

一、疾病康复的基本概念

在现代医学体系中,保健、预防、治疗、康复都是必要的组成部分,它们相互联系成一个统一体。康复医学是针对功能障碍的学科,是一个不断发展的新兴学科。早期欧美国家有人认为康复是临床治疗的延续,认为如果患者剩余的功能得不到很好的康复训练,患者就不能很好地生活和工作,那么,就意味着医疗工作并没有结束。20 世纪 80 年代以来,欧洲许多学者主张康复医学与临床治疗应相互渗透、紧密结合。在实践中,康复医学与临床治疗学相互渗透有以下几种形式:①利用临床治疗手段矫治或预防残疾(如小儿麻痹后遗症矫治手术);②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;③从临床治疗处理的早期就引入康复治疗,康复医生及治疗师参与临床治疗计划。

康复医学不仅是临床治疗的延续,而且应与临床治疗学同时并进,应该从临床治疗的第一阶段就开始进行。在伤病的抢救期之后,应立即得到康复医学专科医师的诊治,及时地实施物理治疗、作业治疗、言语治疗、康复护理等。

长期以来疾病康复最常见和最重要的适应证是神经系统疾病和骨关节肌肉疾病,但随着儿科疾病康复、老年病康复、心血管疾病康复、呼吸系统疾病康复、肿瘤康复和慢性疼痛的康复的逐步开展,疾病康复的适应证愈来愈多。目前,疾病康复的主要适应证见表 1-1。

表 1-1 疾病康复的主要适应证

1. 神经系统疾病 脑血管病(偏瘫及其他残疾) 颅脑损伤 儿童脑性瘫痪 脊髓损伤(截瘫、四肢瘫及其他残疾) 周围神经病损 帕金森病	阿尔茨海默病 2. 骨关节肌肉疾病和伤残 骨折后及骨关节其他术后 截肢后 颈肩腰腿痛 关节炎、关节置换术后 运动损伤、手外伤
---	--

续表

骨质疏松症	白内障
脊柱畸形	弱智、精神发育迟滞
进行性肌萎缩	儿童孤独症(自闭症)
3. 心血管及呼吸系统疾病	5. 精神病
高血压病	精神分裂症
冠心病(急性心肌梗死后、冠状动脉搭桥术后)	精神神经症
周围血管疾病	6. 其他
慢性阻塞性肺疾病	烧伤
4. 感官及智力残疾	癌症
儿童听力及言语障碍	慢性疼痛

二、疾病康复的内容与目标

(一) 疾病康复的内容

随着康复医学的不断发展,且与临床治疗学密切结合,在开展多个临床领域专科康复的工作中发展了新的知识和技术,逐步形成了疾病康复的一些分支,如神经科康复、骨科康复、心脏康复、肺科康复、风湿科康复、职业性伤病康复、儿科康复、老年病康复、肿瘤康复以及精神科康复等,本教材根据高等职业院校康复治疗技术专业的培养特点,主要介绍以下内容:脑血管病患者的康复、颅脑损伤患者的康复、脑性瘫痪儿童的康复、脊髓损伤患者的康复、周围神经病损患者的康复、帕金森病患者的康复、阿尔茨海默病患者的康复、骨折患者的康复、颈肩腰腿痛患者的康复、关节炎患者的康复、关节置换术后患者的康复、截肢患者的康复、骨质疏松症患者的康复、运动损伤患者的康复、手外伤患者的康复、高血压病患者的康复、冠心病患者的康复、慢性阻塞性肺疾病患者的康复、肥胖症患者的康复、糖尿病患者的康复、烧伤患者的康复、其他常见病症的康复(慢性疼痛的康复、压疮的康复、痉挛的康复和吞咽障碍的康复)。

(二) 疾病康复的目标

疾病康复的最终目标是使病伤残患者通过功能的改善或(和)环境条件的改善而能重返社会,成为社会上有用的成员,重新参加社会生活,履行社会职责。有能力参加社会生活,是人类健康的重要标志之一。人们为了能参加社会生活和履行社会职责,须具备以下 6 方面的基本能力:①意识清楚,有辨人、辨时、辨向的能力;②个人生活能自理;③可以行动(步行、利用轮椅、乘坐交通工具);④可进行家务劳动或消遣性作业;⑤可进行社交活动;⑥有就业能力,以求经济上能自给,康复医学工作就是为了帮助患者恢复以上能力,促使患者重新回归社会。

(三) 疾病康复常采用的战略

疾病康复对功能活动的要求最重要的是独立性和适应性,即能独立地完成必需的功能活动,同时又能适应环境。进行经过调整的功能活动,或表现出适应性的行为,这也是疾病康复进行功能训练和代偿要求达到的目标。为保存和改善功能,疾病康复常采用以下的战略:

1. 预防和矫正继发性功能障碍。

(1) 对瘫痪肢体作被动的关节活动以预防关节挛缩。



(2) 对痉挛性肢体肌肉的挛缩进行伸展性体操以对抗挛缩。

(3) 对皮肤失去知觉的骨性突起部位,定期除去重力压迫(转变体位),以预防压疮。

(4) 对保留导尿管的患者进行细致的膀胱护理和注意卫生措施,以预防膀胱结石形成、输尿管反流和(或)肾盂肾炎。

2. 加强健康器官的补偿功能 增强未受病变影响的器官和系统的功能,充分发挥其补偿作用。

(1) 对偏瘫患者,采用渐进性抗阻练习以增强健侧肢体的肌力;对截瘫患者,训练其上肢,以便在转移身体时能起代偿作用予以支持。

(2) 对严重失聪(耳聋)的患者,用唇读(即用眼观察说话者的口形变化以推知说话内容)或手语的方式进行语言交流。

3. 用代偿补偿方法提高罹患系统的功能。

(1) 用助听器以部分地补偿听力丧失。

(2) 对急性心肌梗死恢复期患者,用治疗性的运动锻炼以提高其心脏工作能力。

(3) 对力量减退的肌肉给予渐进性的抗阻运动训练以提高其肌力。

4. 用适应性器械装置增进功能。

(1) 喉切除术后用电子喉以发声。

(2) 使用手杖、腋杖和(或)矫形支具以帮助步行。

(3) 不能步行者给予轮椅并进行使用训练。

(4) 给截肢者配戴假肢,使下肢截肢者能步行、上肢截肢者能做上肢功能活动。

5. 调整生活和职业环境以利残余功能的发挥和适应残疾情况。

(1) 对不能上下楼者移居到底层房子。

(2) 对使用轮椅者加宽浴室过道,以利于轮椅通行。

(3) 对站立及步行能力减退者,建议改做坐位职业。

(4) 训练家庭成员以帮助患者培养和巩固适宜行为,避免强化病态行为。

6. 应用心理技术以改进患者的行为表现及提高学习效果。

(1) 对记忆力差的患者加强重复训练和口头教导的方法,帮助其掌握新的活动技巧。

(2) 对有言语沟通障碍者,用示范和手势教导新技巧。

(3) 对有精神紧张的患者,用松弛疗法或结合游戏、轻松的社交活动进行新技巧的学习。

(4) 对残疾性质和程度相同的患者,采用小组集体治疗方法,促进心理-社会能力的恢复。

三、疾病康复在现代医学中的地位

(一) 康复医学与临床治疗学

世界卫生组织把保健、预防、治疗、康复并列,作为人类医疗卫生事业体系中四个组成部分。这四个部分的内容在本质上是有所不同的,不能用医学的一个方面取代其他方面;但是,它们又是紧密联系、不可分割的。良好的临床治疗能为康复治疗创造有利的前提条件并取得良好的康复效果;而良好的康复治疗,也能使临床治疗效果充分体现出来,达到功能恢复的最高水平,确实提高患者的生活质量。因此,康复医学应当与其他临床学科紧密地合作,并且只要患者的病情稳定就尽早地介入康复治疗。康复医学与临床治疗学的区别见表 1-2。

表 1-2 康复医学与临床治疗医学的区别

区别点	康复医学	临床治疗学
治疗对象	功能障碍(病残的个体)	疾病(患病的个体)
治疗目的	以改善、代偿、替代的途径来提高功能,提高生活质量,回归社会	消除病因,逆转疾病的病理和病理生理过程
诊断方式	功能评定(按 ICF 分类)	疾病诊断(按 ICD-10 分类)
治疗方法	主动康复训练为主(物理治疗、作业治疗、言语治疗、假肢及矫形器治疗、心理治疗),辅以必要的药物手术	被动临床治疗为主(药物、手术治疗),辅以其他治疗
护理方式	自我护理和协同护理	替代护理
专业人员	康复小组(康复医师、康复治疗师、康复护士、康复工程人员、心理治疗师)	临床医疗小组(临床各科医生、护士、医技人员等)
患者地位	主动参与治疗	被动接受治疗
家属介入	需要家属直接介入	一般不需要家属直接介入

ICF:国际功能、残疾和健康分类;ICD-10:国际疾病与相关问题统计分类第 10 版

(二) 康复医学的特点

1. 功能取向 康复医学是一个跨器官系统、跨年龄性别的学科,它不以疾病为中心,不以器官为目标,而以功能为基础,以功能为中心,面向各种功能障碍患者,帮助患者改善功能(日常生活、心理、认知、社会生活),提高生活质量,因此,康复医学的医师也称为“功能医师”、“提高生活质量的医师”。从功能取向性出发,康复治疗着眼于功能治疗,这种功能治疗主要的、大量的的是使用非手术和药物的功能评估、功能训练、功能补偿、功能增强、功能代替、功能适应等康复手段和方法,如运动治疗、作业治疗、言语治疗、假肢及矫形器装备、心理及行为治疗等。

2. 跨科干预 康复治疗的各种干预由有关康复的学科进行跨学科性合作,协同完成。各学科不仅要发挥本学科的技术专长,而且在完成同一任务时,要求学科之间围绕同一个共同目标——患者功能最大限度地恢复,而相互配合、沟通、协调地完成自己应尽的职责。在患者功能康复的全过程,从功能评估、康复目标的拟订、康复训练、复查、修订方案到最后总结,都由这一协作组负责。成员:由康复医师主持、有康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢及矫形器师/康复工程人员和社会工作者参加,定期开会,对患者进行评估和拟订康复计划,必要时还请外科、神经科、中医科医师参加。

3. 社会性强 康复医学既有很强的技术性,也有很强的社会性。广义的康复不仅包括对残疾的预防 and 康复治疗,还包括使残疾人平等参与社会和融入社会。

(三) 康复医学工作的基本原则

1. 功能训练 康复医学着眼于保存和恢复人体的功能活动,包括运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力,重视功能的检查和评估,采取多种方法进行训练,尽可能满足残疾人和功能缺陷者对功能恢复的需求。

2. 全面康复 从生理上(身体上)、心理上(精神上)、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。另外也指残疾人在医疗康复、职业康复、教育康复、社会康复等领域上全面得到康复。



3. 融入社会 有能力参加社会生活,是人类健康的重要标志之一。世界卫生组织对健康所下的定义是:“在身体上、精神上、社会生活上处于良好状态,而不仅仅是没有病或衰弱。”人是在社会中生活的,残疾使人暂时离开社会生活的主流。

4. 提高生活质量 生活质量反映了残疾人或伤病员对日常生活各方面的能力水平和个人感受,主要反映在健康状况、职业和工作状况、经济状况、婚姻、家庭及居住环境状况、业余休闲状况、参与社会生活和政治生活状况、个人对生活的心理感受等。

第二节 疾病康复的工作模式

一、基本工作模式

康复医学是多专业、跨学科的学科,因此,多学科康复治疗组的工作形式是疾病康复的基本工作模式,主要包括传统医疗模式、多学科组合模式、学科协作模式和跨学科模式。

(一) 传统医疗模式

传统医疗模式是指参与医疗的技术人员分工负责的形式,例如:医师、护士和技师分工负责特定患者的医疗,共同讨论和协商较少。这种模式在病种单纯、治疗目标单一的情况下效率比较高,也可以达到较高的治疗水平。疼痛性疾病的康复一般采用这种模式,如颈肩腰腿痛。但是,大多数患者的康复治疗强调全面康复,参与的人员来自多个专业、多学科,因此,传统医疗模式的应用较少。

(二) 多学科组合模式

多学科组合模式是自上而下地组合多个学科和专业进行诊疗的金字塔关系,是临床模式的发展。相关学科包括:康复医学科或物理医学与康复科、运动医学科、骨科、神经科、心胸外科、老年医学科、心脏科、呼吸科、内分泌科、风湿科、泌尿科等。相关专业人员包括:康复医师、护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理医师、社会工作者、假肢及矫形器师等。这种模式避免了单一学科知识狭窄的缺陷,但是,各学科和专业之间的横向交流不充分,所有成员主要集中于各专业的特定目标,而不是项目的整体目标。这种形式只是多个学科治疗方式的集合,而不是融合。

(三) 学科协作模式

学科协作模式是组合模式的发展,是强调多种专业和专业技术人员知识和技能融合的形式。协作模式和组合模式的人员组成相似,但是工作方式不同。协作模式强调横向平等的充分对话和讨论,强调学科和专业之间知识与技能的融合,从而派生出新的治疗模式和效果。因此,组合模式的表现形式是“蛋炒饭”,而协作模式的表现形式是“鸡蛋糕”。例如:对于脊髓损伤患者,通过康复医师、康复治疗师、护士、心理医师、骨科医师或神经外科医师、泌尿科医师、社会工作者等的小组会议,共同讨论,确定患者的整体治疗方案,并互相协作完成康复治疗全过程。

(四) 跨学科模式

跨学科模式是指医学和其他学科之间相互合作的形式。这是因为部分残疾者的康复医疗目标和手段会超越医学范畴,而需要医学以外的学科参与。例如:假肢的配置不仅涉及残疾者肢体残端的处理、假肢对线、假肢步态训练等,还涉及假肢材料学和生物力学,也涉及残

疾者职业训练和就业政策等。因此,全面康复需要医学与社会学、工程学、特殊教育等学科的结合和合作,这就是跨学科模式的基础。

二、康复治疗组成员

康复治疗组成员是指参与康复治疗的所有人员,主要有康复医师、康复护士、康复治疗师、技师、心理治疗师、社会工作者等,除此还包括患者及其他有影响的人员。康复治疗组成员均有其相应的任务,现介绍如下:

(一) 康复医师

康复医师(rehabilitation physician,physiatrist)首先必须是合格的临床医师,然后经过系统的康复医学专业训练和考核并取得国家认可资格的专业医师。其任务主要是:接诊患者,采集病历及作体格检查,进行临床诊断、功能测评,制订康复治疗计划,指导、监督、协调各部门康复治疗工作,负责领导本专业领域的康复医疗、科研、教学工作。

(二) 康复护士

康复护士(rehabilitation nurse)是受过康复医学培训的护士。康复护士在病区工作,主要负责患者卧床期间的体位摆放、床上活动、皮肤护理、直肠和膀胱处理、个人卫生、病房环境控制、辅助器具使用辅导、治疗时间安排等。没有专职康复护士时,护理部将从整体上承担上述任务。

(三) 物理治疗师

物理治疗师(physical therapist,physiotherapist,PT)是中学毕业后在接受3~4年物理治疗专业教育,并取得国家认可资格的治疗师。主要负责肢体运动功能的评定和训练,特别是对神经肌肉、骨关节和心肺功能的评定与训练。经评定后制订和执行物理治疗计划。

(四) 作业治疗师

作业治疗师(occupational therapist,OT)是中学毕业后在接受3~4年作业治疗专业教育,并取得国家认可资格的治疗师。其职责主要是指导患者通过进行有目的的作业活动,恢复或改善生活自理、学习和职业工作能力。对永久性残障患者,则教会其使用各种器具,或调整家居和工作环境,以弥补功能的不足。

(五) 言语治疗师

言语治疗师(speech therapist,ST/speech pathologist)是中学毕业后在接受3~4年言语治疗专业教育,并取得国家认可资格的治疗师。其职责主要是对有言语障碍的患者进行构音能力、失语情况、听力、吞咽功能等的评定,并进行相应的训练及宣教,以改善其言语沟通能力。

(六) 假肢及矫形器师

假肢及矫形器师(prosthetist/orthotist)是受过假肢和矫形器培训的技师。在假肢及矫形器科(室)或专科门诊中工作,接受康复医师或矫形外科医师介绍来诊的患者。主要对患者进行肢体测量及功能检查,确定制作处方及制作假肢或矫形器;指导患者如何保养和使用假肢或矫形器。

(七) 心理治疗师

心理治疗师(clinical psychologist)是大学心理系毕业的专业治疗人员。心理治疗师在康复治疗组内配合其他人员为患者进行必要的临床心理测验,提供心理咨询及进行必要的



心理治疗,帮助康复治疗组和患者本人恰当地确定治疗目标,以便从心理康复上促进患者全面康复。

(八) 社会工作者

社会工作者(social worker)是大学社会学系毕业并受过康复医学基础培训的人员,一般宜在大型康复中心或康复医院设置。社会工作者作为促进患者社会康复的工作人员,其职责主要是与患者家庭和社区联络,评定患者的家居、家庭收入情况、就业情况、生活方式,协调患者的治疗费用,为患者作出院安排,为患者家属排忧解难。

(九) 文体治疗师

文体治疗师(recreation therapist)通过组织患者(特别是老人、儿童残疾者)参加适当的文体活动,促进身心康复并重返社会。

(十) 其他治疗师

与康复治疗相关的其他治疗技术人员有:音乐治疗师(music therapist)、舞蹈治疗师(dance therapist)、园艺治疗师(horticultural therapist)、运动治疗师(kinesiotherapist)、足疗师(podiatrist)等。

康复治疗组所有成员不仅要致力于特定的专业目标,而且要对康复治疗的所有结果承担共同责任,共同参与康复目标的确定,提供与目标相关的观察结果(不仅局限于本专业),与所有成员共享工作经验,互相学习,取长补短。

三、基本工作模式面临的挑战

(一) 存在的问题

康复治疗组模式起源于1940年,当时几乎所有的康复都是通过住院治疗,大部分医疗目标在入住康复中心前均已实现。因此,当时Howard Rusk称康复医学为医学的第三阶段,即康复是在临床医疗结束后才开始。而患者期待的是在康复中心住院期间实现所有的康复目标,包括就业目标。患者住院的时间通常是数月,出院计划的准备可以十分悠闲。与现在的康复医院和综合医院的康复医学科相比,过去的康复中心整体上是一种闲暇的环境。尽管处于这种低压环境,仍然存在许多问题,最显著的是治疗组成员各自为政。例如:相关成员可能启动自己设计的治疗方案,而有违于会议确定的方案。有可能根据各自专业调整治疗方案而不考虑其他成员的作用,为其他成员提供治疗记录时只包括自己专业的治疗和评估,甚至这些记录可能对治疗组其他成员毫无意义。所以,评估和治疗前有较长的时间延误,从而导致康复治疗过程拖沓。

协作模式的发展在一定程度上加强了成员之间的交流,但是在会议上有些成员过分陈述与患者主题无关的内容,或事先缺乏准备,因而不能有效地表达相关的发现和合理建议,从而导致会议效率不高。此外,由于会议每一至两周召开一次,限制了患者治疗目标的确定,也显著延误治疗计划的调整。这些问题常使会议的时间冗长,耗资巨大,使管理者在经济上难以承受。

由于现代医院管理模式的改变,患者住院周期日趋缩短,治疗组模式的理念和实践正面临着越来越大的压力。越来越多的患者在疾病急性期即开始早期康复,由临床科室转入康复医学科或康复医院。这意味着许多患者的病情相对不稳定或者是属于重症,要求参与康复治疗的医师和护士有能力处理这类严重的病情。

（二）面临的挑战

康复治疗组模式最重要的挑战是如何提高工作效率和质量,如何更有效地协调所有成员之间的关系。为此,国际上开始尝试在会议前明确主题,以书面和电子邮件方式表达需要交流的问题、对患者的评定结果和治疗意见,不讨论意见相同的问题,而在出现意见分歧时才展开讨论。

发展“会议促进者”是提高会议效率的新组织措施。会议促进者的任职主要取决于其控制会议中心议题的能力,而不限专业。会议促进者需要事先综合参加会议的各专业人员针对患者的观察结果、治疗目标和需要的治疗,对有关问题进行比较,并把意见分歧点列入讨论议题,以便讨论时只讨论预先确定的议题。会议结束后会议促进者还需要综合讨论结果,以形成综合性治疗计划。采用这种方式可使小组会议在 20 分钟内完成复杂病例的讨论。

有些患者住院只有 5~10 天,例如关节置换术后而无并发症的患者。如此短暂的住院时间使传统的会议难以实施,因此,治疗组查房成为综合医院康复医学科常用的方式,治疗组查房强调讨论限制患者出院及其康复的问题。参加讨论者仅限于那些与康复目标直接相关的治疗人员,一般比常规查房时间多 2~5 分钟。

第三节 康复医师与康复治疗师

一、康复医师的资格与职责

（一）资格

康复医师是医科大学毕业后取得临床医师的资格,一般需要在临床相应的学科(如内科、外科、神经科、骨科、心脏科、呼吸科等)轮转 1~2 年,有了一定的临床基础后,再经过 3~5 年的康复医学专业培训,并通过国家的资格认定(如在美国需要经过两次考试),才能取得执业康复医师的资格。

在发达国家,从事康复医学工作的专科医师,不仅有专科的执业康复医师,还有对专科康复医疗感兴趣并且通过康复医学专科协会考核而获得从事康复医疗资格的其他临床专科的医师,如对临床神经康复感兴趣的神经科医师、对骨科康复感兴趣的骨科医师、对心肺康复感兴趣的心脏科医师和呼吸科医师。在日本,专职从事康复医学的执业医师被称为“专门医”,而从事其他临床专业但对康复医学感兴趣并经过康复医师协会考核合格后取得康复医学执业资格的医师被称为“认定医”。除此以外的任何医师均无资格从事临床康复医学的医疗活动,即只有经过认定的康复医学“专门医”和“认定医”才有资格从事康复医疗活动,否则就是非法行医。

在发达国家,康复医师和康复治疗师分属于不同的行业。康复治疗人员一般不在医学院院校培养,而是在理工科院校或技术院校培养。他们的行业管理和资格认可都是独立的。因此,不允许康复治疗人员从事康复医疗临床工作,也没有康复医师从事康复治疗工作。从事跨行业的工作也被认为是不合法的。

由于我国康复医学起步晚,正规康复人才的培养体制还不健全,于是,大量非康复医学专业正规培养的执业医师,不管学历是研究生、本科、大专、中专,甚至是自学成材的,只要有行医的资格,目前又正在从事与康复医学相关的医疗工作者,都可以转变为或被称为“康复



医学科”的医生。目前,在一些基层医疗机构,很难找到真正懂得康复医学基本概念、基本理论以及掌握现代康复医学基本技术和基本操作流程的合格的康复医师。究竟应当如何解决我国康复医学相关行业的资格认可和执业准入,是一个亟待解决的问题。

(二) 职责

康复医师是康复治疗小组的组织者和领导者,在没有康复医师的单位,可暂时由受过康复医学培训的其他专业医师代替。其职责:

1. 接诊患者,采集病史及作体格检查。经康复功能评定后,列出患者有待康复的问题,制订进一步检查、观察及康复治疗计划。
2. 对住院患者负责查房或会诊,及时开出临床康复医嘱或作康复处理。对门诊患者进行复查及处理。
3. 指导、监督、协调各部门康复治疗工作。
4. 主持病例讨论会、出院前病例分析总结会(决定能否出院及出院后的康复计划)。
5. 高年资医师主持康复治疗组,负责领导本专业分科领域的康复医疗、科研、教学工作。

二、康复治疗师的准入标准

(一) 概述

康复治疗师是在康复医疗机构工作、为患者进行康复治疗的技术人员。康复治疗师的主要职责是在综合的康复治疗中,为患者进行物理治疗和作业治疗等,促进其康复。主要任务为使用身体运动和各种物理因子(电、光、热、冷、水、磁、力等)作为治疗手段,进行神经肌肉和骨关节运动功能的评估与治疗训练以及减轻疼痛;又用日常生活活动训练、手工艺治疗、认知训练等作业治疗手段对患者进行细致功能、认知功能、家居及社会生活能力等的评估和治疗训练,促进患者身心康复,重返社会,改善生活质量。

康复治疗师属医学相关领域专业技术人才,不属医师范畴。

(二) 学历要求

要求大学康复治疗专业专科以上(含大专)毕业,取得相应的高等教育毕业文凭。大专学历应为高中毕业后经过大学本专业的专科(三年制)学历教育;大学本科学历应为高中毕业后经过大学本科学历(四年制)学历教育,取得学士学位。

(三) 人文素质

1. 具有正确的专业思想 对本专业的性质、作用和价值有较明确和深刻的认识,愿意以专业知识和技能为人民服务,提高群众的健康水平,促进患者康复。
2. 具有人文关怀精神 遵守行业的道德行为规范,有良好的医患关系。
3. 具有务实、严谨的科学态度 对工作负责,有计划有条理,精益求精,对人对事正直、诚实。
4. 具有良好的心理素质 对患者有同情心和耐心,充分理解患者的痛苦和困难,设法帮助改善;鼓励其充分发挥潜能,促进康复。对工作中的困难和问题有创新精神。为解决康复治疗中的难题不断钻研,进行技术革新。对集体和同事有敬业乐群精神。能与同事合作共事,发挥团队协作精神。
5. 具有较强的法纪意识 遵纪守法,能遵守与医疗工作及康复治疗有关的制度和法规。



(四) 理论知识

1. 具有本专业基础学科的基本理论知识(人体解剖学、运动学、生理学、人类生长与发育等)。

2. 具有康复医学及现代康复治疗学的基本理论知识,并且较系统和深入地掌握物理治疗学和作业治疗学的基本理论。

3. 具有与康复治疗有关的神经科、骨科的一些疾病的临床基本知识。

4. 具有中医理论的基本知识,较系统地掌握中医康复治疗(如推拿和中医手法、针灸、太极拳等)的基本理论。

5. 具有语言治疗学、心理治疗学、假肢及矫形器应用等的基本知识。

6. 具有社会医学、医学伦理学、残疾学的基本知识。

7. 具有与运动功能障碍、日常生活活动障碍、认知障碍等有关的功能评定的基本理论知识。

8. 具有一门外语知识及医用统计学、计算机应用等基本知识。

9. 具有相关的医学法规和政策或行政指引的知识,熟悉《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《综合医院康复医学科管理规范》等法规或行业指引。

(五) 专业技能

1. 物理治疗方面的技术能力

(1) 能进行肢体运动功能评估,如肌力、肌张力、肌肉柔韧性、关节运动范围、平衡能力、体位转移能力、步行能力和步态以及身体姿势等的评估,并根据评估结果制订功能训练计划。

(2) 能指导患者进行增强肌肉力量和耐力的练习。

(3) 能指导患者进行增大关节运动范围的练习。

(4) 能指导患者进行步行训练(包括徒手、利用假肢、矫形器、辅助器具等),提高步行能力,改善步态。

(5) 能指导患者进行各种医疗体操、矫正体操,防治神经肌肉和骨关节的功能障碍及身体姿势异常。

(6) 能为患者进行手法治疗、推拿按摩治疗及牵引治疗。

(7) 能指导患者进行有氧运动,如健身步行、健身跑、功率自行车或步行机练习,改善心肺功能、调整精神状态、增强体质。

(8) 能指导患者进行中国传统运动疗法,如太极拳、八段锦、保健按摩、松静疗法等。

(9) 能为患者进行物理因子治疗,如电疗、热疗、冷疗、光疗、水疗、磁疗等以及中医某些传统的外治疗法,治疗疼痛、局部肿胀及其他病症。

(10) 能为患者进行有关保持和发展身体运动功能的保健康复宣传教育。

2. 作业治疗方面的技术能力

(1) 能进行有关日常作业能力的评估,如日常生活活动能力、认知能力、职业能力及社会生活能力等的评估,并根据评估结果制订作业治疗计划。

(2) 能指导患者进行日常生活活动训练,改善日常生活自理能力。

(3) 能指导患者进行感知觉训练。

(4) 能指导患者进行手功能训练,改善手的细致、协调、灵巧的功能性活动能力。