



全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

康复功能评定

康 复 治 疗 技 术 专 业 用

主编 张绍岚



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

康复功能评定

(康复治疗技术专业用)

主 编 张绍岚

主 审 励建安

副主编 王安民

编 者 (以姓氏拼音为序)

季立轩 盐城市第三人民医院

刘梅花 运城卫生学校

陆建霞 盐城卫生职业技术学院

王安民 泰安卫生学校

徐菊枝 咸宁卫生学校

张绍岚 盐城卫生职业技术学院



高等教育出版社

内容提要

本书内容包括人体形态评定、躯体功能评定、神经肌肉电生理评定、言语功能评定、精神(心理)功能评定及社会功能评定。

本书以“必需”“够用”为原则,体现了康复治疗技术专业特点,并适当加入康复治疗技术专业最新科技成果。

在编写过程中,充分考虑学生的心理发展,语言描述尽可能生动、形象。形式上图文并茂,并加入资料库、思考题和实验指导等相关内容,使学生易于理解和实际操作。

本教材适用于医学职业院校康复治疗技术专业学生使用,也可供综合性医院康复专业医师和治疗师参考。

图书在版编目(CIP)数据

康复功能评定/张绍岚主编. —北京:高等教育出版社,2009.2

康复治疗技术专业用

ISBN 978-7-04-025348-1

I. 康… II. 张… III. 康复-鉴定-高等学校:技术学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 195904 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 薛 玥 封面设计 于文燕 责任绘图 尹 莉
版式设计 王 莹 责任校对 殷 然 责任印制 尤 静

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 潮河印业有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 23
字 数 560 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2009年2月第1版
印 次 2009年2月第1次印刷
定 价 30.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 25348-00

编写说明

进入 21 世纪以来,全国各地高职院校及卫生学校陆续开设了康复治疗技术专业,培养了一批批的康复治疗技术专业毕业生,在国内形成了一定的规模。为进一步提高康复治疗专业的教学质量,满足社会对康复治疗技术专业毕业生的要求,加强教材建设是重要举措之一,高等教育出版社携手全国卫生职业教育康复技术专业研究会,聘请中国康复医学会主任委员励建安教授为顾问,组织国内部分院校具有丰富教学经验的教师,编写出版了康复治疗技术专业目前急需的专业课教材,使得康复治疗技术专业终于有了配套教材。

为保证教材质量,使教材与康复治疗技术专业教学更加匹配,全国卫生职业教育康复技术专业研究会先后在周口、武汉召开了教材编写研讨会,结合专业的特点,反复酝酿,确定了本套教材编写的指导思想和特色:科学设计编写体例,改进内容的叙述方式,以适应中国接受职业教育学生的学习习惯;注重教材的科学性、思想性、先进性、启发性、适用性;理论知识够用,偏重实践技能,理论教学与实训教学比例相当。

本套教材为康复治疗技术专业课程教材,共 8 个分册,分别为《康复医学概论》、《康复功能评定》、《病症康复学》、《康复治疗技术物理治疗分册》、《康复治疗技术作业治疗分册》、《康复治疗技术言语治疗与假肢矫形器分册》、《康复护理技术》和《中医康复技术》。

在教材编写过程中,得到了各编者所在学校的大力支持和帮助,在内容上采用了有关教材和专著的资料和图表,在此一并表示衷心感谢。

由于可借鉴的经验极少,编写工作具有一定程度的探索性,要使本套教材更好适应康复治疗技术需要,需要经过大量实践,不断地总结,才能逐步完善,因而殷切期望各位同仁、教师和学生提出宝贵意见,以便在今后修订时加以改进。

全国卫生职业教育康复技术专业研究会

2008 年 6 月 16 日

前 言

为落实《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材”的要求,2004年3月,教育部职成司颁布了“关于制定《2004—2007年职业教育教材开发编写计划》(教职成司函[2004]13号)的通知”,根据“通知”中关于“积极开发编写新兴专业课程教材和教学改革试验教材”的要求,我们编写了本教材。

本书在编写过程中,紧紧围绕高职高专学校康复治疗技术专业学生的培养目标,以新理论、新知识、新进展和新技能作为编写本书的指导思想,突出科学性和实用性。与同类教材相比本教材具有以下特点:①侧重传授康复功能评定的基础理论、基本知识、基本技能,并注重知识的先进性、科学性、创新性、启发性、适用性,尤其强调理论联系实际。②在编写过程中,充分考虑学生的心理发展,语言描述尽可能生动形象,注重学以致用,强调让学生学得明白、记得清楚,能实际应用,因此增加了大量康复功能评定技术的图解,力求改变学生在学习技术操作时单凭文字叙述难以理解的尴尬局面。③每章开始有学习目标、重点内容提示,章后有小结、思考题,并加入知识库、资料库相关知识内容,使学生对每章内容有清晰的概念,并可拓宽思维、帮助归纳总结、指导应试,也可作为教师备课的参考。④首次在教材中增加了“实验指导”,有利于学生学习和教师教学。附有参考文献,便于师生进一步查阅。⑤全面贯彻素质教育思想,注重学生医德培养和实践能力的培养。

本教材主要适用于五年制高职和大学三年制专科康复治疗技术专业学生,同时也可以作为综合性医院康复专业医师、治疗师的康复业务参考书。

通过本教材的学习使学生掌握康复功能评定的基本理论知识和科学方法,具备客观地评定功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后和转归的能力。

本教材由绪论、六个篇目及实验指导组成。绪论主要介绍康复功能评定的内容、目的、方法和流程;第一篇主要介绍人体形态的评定;第二篇重点介绍躯体功能评定;第三篇主要介绍神经肌肉电生理评定;第四篇主要介绍言语功能评定;第五篇主要介绍精神(心理)功能评定;第六篇主要介绍社会功能评定。由于课时限制,有些内容不能做全面介绍而用附表的形式附在章节后,供学生自学,以拓宽知识面。为了培养学生的实践技能,我们编写了实验指导,目的在于训练学生对技能的掌握。

参加本书编写的人员有:盐城市第三人民医院的季立轩(第二篇第三章和第三篇),盐城卫生职业技术学院陆建霞(第一篇、第二篇第七章和第五篇第三章),陆建霞和季立轩(合编第二篇第六章),山西省运城卫生学校刘梅花(第二篇第四、九章),山东省泰安卫生学校王安民(第二篇第一、二章),湖北省咸宁卫生学校徐菊枝(第四篇和第五篇第一章),盐城卫生职业技术学院张绍岚(绪论、第二篇第五章和第八章、第五篇第二章和第六篇)。中国康复医学学会副会长兼秘书长励建安对本书做了审定。

本书在编写过程中得到全国卫生职业教育康复技术专业研究会卫芳盈、李贻能、胡忠亚及参

编单位的大力支持,在此表示最诚挚的感谢。

由于康复治疗技术是新型专业,可借鉴的资料较少,书中若有错误和不当之处敬请广大读者和各位专家批评指正。

张绍岚

2008年8月

建议学时分配表

篇 章	学 时		合 计
	理 论	实 践	
绪论	2		2
第一篇 人体形态评定			
第一章 姿势评定	2		2
第二章 人体测量	2	1	3
第二篇 躯体功能评定			
第一章 肌力评定	4	6	10
第二章 肌张力评定	2	2	4
第三章 关节活动范围评定	4	6	10
第四章 步态分析	4	2	6
第五章 平衡和协调功能评定	4	2	6
第六章 感觉评定	3	1	4
第七章 反射发育评定	2	1	3
第八章 心肺功能评定	4	2	6
第九章 日常生活活动能力评定	4	2	6
第三篇 神经肌肉电生理评定			
第一篇 肌电图检查	2		2
第二章 神经电图检查	2		2
第四篇 言语功能评定			
第一章 概述	2		2
第二章 言语功能的评定方法	4	2	6
第五篇 精神(心理)功能评定			
第一章 认知功能评定	3	2	5
第二章 注意的评定	1	1	2
第三章 心理功能评定	2	1	3
第六篇 社会功能评定			
第一章 生存质量评定	2	1	3
第二章 职业能力评定	2	1	3
第三章 环境学评定			自学
合 计	57	33	90

目 录

绪论	1
第一节 概述	1
第二节 康复功能评定的方法和流程	3
【思考题】	8

第一篇 人体形态评定

第一章 姿势评定	13	第二章 人体测量	20
第一节 正常姿势	13	第一节 身高、体重的测量	20
第二节 常见异常姿势	14	第二节 肢体长度测量	21
第三节 异常姿势对人体的影响	17	第三节 肢体周径测量	23
【思考题】	19	【思考题】	25

第二篇 躯体功能评定

第一章 肌力评定	29	第八节 膝关节	83
第一节 概述	29	第九节 小腿	84
第二节 常用肌力评定的方法	32	第十节 踝关节	84
第三节 主要肌肉的徒手肌力评定方法	37	第十一节 足	85
【思考题】	59	第十二节 躯干	87
第二章 肌张力评定	62	第十三节 下颌关节	96
第一节 概述	62	【思考题】	97
第二节 肌张力评定方法	65	第四章 步态分析	99
【思考题】	68	第一节 正常步态	99
第三章 关节活动范围评定	69	第二节 异常步态	102
第一节 概述	69	第三节 步态的评定方法	106
第二节 测量工具	70	【思考题】	108
第三节 各关节活动范围的评定方法及正常参考值	71	第五章 平衡和协调功能评定	110
第四节 上肢关节活动范围测量方法	72	第一节 平衡功能评定	110
第五节 腕关节	77	第二节 协调功能评定	119
第六节 手指	78	【思考题】	127
第七节 髋关节	81	第六章 感觉评定	129
		第一节 概述	129
		第二节 感觉障碍的评定	133
		第三节 疼痛评定	139

【思考题】	144	第三节 气体代谢测定	177
第七章 反射发育评定	146	【思考题】	183
第一节 概述	146	第九章 日常生活活动能力评定	185
第二节 反射发育的评定方法	148	第一节 概述	185
【思考题】	162	第二节 日常生活活动能力常用的 评定方法	186
第八章 心肺功能评定	165	【思考题】	200
第一节 心功能评定	165		
第二节 肺功能评定	175		

第三篇 神经肌肉电生理评定

第一章 肌电图检查	205	第二章 神经电图检查	212
第一节 概述	205	第一节 神经传导速度检测	212
第二节 正常肌电图	206	第二节 F 反应	216
第三节 异常肌电图	207	第三节 H 反射	216
【思考题】	210	【思考题】	217

第四篇 言语功能评定

第一章 概述	221	第二章 言语功能的评定方法	228
第一节 语言形成的解剖生理学 基础	221	第一节 失语症评定	228
第二节 言语的正常发育	225	第二节 构音障碍评定	240
【思考题】	227	【思考题】	252

第五篇 精神(心理)功能评定

第一章 认知功能评定	257	【思考题】	281
第一节 概述	257	第三章 心理功能评定	282
第二节 认知功能评定方法	258	第一节 智力测验	282
【思考题】	275	第二节 人格测验	282
第二章 注意的评定	277	第三节 情绪测验	287
第一节 概述	277	【思考题】	291
第二节 注意的评定方法	279		

第六篇 社会功能评定

第一章 生存质量评定	297	第一节 概述	307
第一节 概述	297	第二节 职业能力的评定	309
第二节 生存质量评定方法	298	【思考题】	315
【思考题】	305	第三章 环境学评定	316
第二章 职业能力评定	307	第一节 概述	316

第二节 家庭环境的评定	318	附 《方便残疾人使用的城市道路和	
第三节 社区环境(公共场所)的		建筑物设计规范》.....	324
评定	322	【思考题】	327
第四节 社会环境的评定	323		
实验指导			328
实验一 人体形态评定			328
实验二 徒手肌力评定			329
实验三 痉挛与肌张力评定			330
实验四 关节活动范围的评定			331
实验五 步态分析			336
实验六 平衡和协调功能评定			337
实验七 感觉及疼痛评定			340
实验八 反射发育评定			342
实验九 心肺功能评定			343
实验十 日常生活活动能力评定			346
实验十一 神经肌肉电生理评定			347
实验十二 失语症、构音障碍评定			347
实验十三 精神(心理)功能评定			349
参考文献			353

绪 论

【学习目标】

1. 掌握康复功能评定的概念、特征、评定目的、工作流程和注意事项。
2. 熟悉康复功能评定的内容。
3. 了解康复功能评定的方法。

【重点内容提示】

康复功能评定的基本概念、评定目的、评定的工作流程、评定内容、注意事项。

康复功能评定是康复治疗的基础,是康复医学的特征之一,是康复医学工作程序中一项重要内容。康复治疗的前提是康复功能评定,康复功能评定贯穿于整个康复治疗的全过程。

康复医学专业人员应根据本专业的需要,通过评定,详细、正确地掌握患者的功能障碍现状、残存功能和潜在能力,从而能够准确地设计患者的康复目标,制订行之有效的康复方案,指导康复治疗工作的顺利进行。康复医学始于康复功能评定,也止于康复功能评定。

第一节 概 述

一、康复功能评定的概念和意义

(一) 基本概念

康复功能评定又称康复功能评价,是在临床检查的基础上,用客观的方法有效和准确地评定病、伤、残者的功能障碍种类、性质、部位、范围、严重程度和预后的过程。康复功能评定是康复医疗流程中的一个重要环节,也是对患者各方面情况的收集、量化、分析及与正常标准进行比较的全过程,应在康复治疗前、中、后期进行。康复功能评定的特征如下。

1. 康复功能评定以行为学和实用能力为基础,侧重于疾病或伤残造成的功能和能力的障碍及其相关的影响因素,在康复治疗过程中常需要进行动态观察评估。

2. 康复功能评定在器官和系统功能评估方面与临床诊断有许多相似之处,但是日常生活活动能力、工作能力、社会适应能力等方面的评估则是康复医学所特有的。临床医学主要是器官功能的评估,而康复医学主要是运动功能和生活能力的评估。

没有康复功能评定就无法规划康复治疗,也无法评价康复治疗效果。康复功能评定是客观地、准确地评定疾病或外伤所造成的功能障碍的性质、部位、范围和程度,并估计其发展、预后和转归,为康复治疗计划打下科学基础。

对于每一位接受康复治疗的患者均应尽早正确设定其在各方面有可能达到的康复目标。为了能进行正确评估,首先要准确把握患者目前的状况,如障碍的部位、性质、程度及其所造成的影

响,并以此为基础来推测患者的功能和能力预后,然后再考虑和设定其可能和应当返回的社会生活环境。



【知识库】

临床诊断与康复功能评定的区别

区别	临床诊断	康复功能评定
目的	查找病因,明确诊断	明确功能障碍部位、程度
范围	反映机体生理、生化功能	反映机体功能的水平及能力
方法	体格检查、专项检查 实验室生化检查 影像学检查 组织学和形态学检查 基因检查 电生理检查 精神检查	综合运动功能评估 残疾评估 日常活动能力评定 生活质量评定 电生理、生物力学检查 就业能力、环境评定、高级脑功能评定

(二) 康复功能评定的意义

1. 通过康复功能评定,康复医师或治疗师可对患者功能障碍的主观性报告补充客观资料。
2. 可确保康复医师或治疗师制订出更为全面的治疗计划。
3. 通过评定可以发现患者哪些方面需要帮助,又有谁能提供帮助。
4. 有助于早期发现问题,并可提供新的发病资料。
5. 可以帮助患者理解康复治疗目标。
6. 增加患者对自己参与日常生活能力的了解。对于伴有慢性疾病者还能鼓励其尽早地向医师反映有关情况,以预防和减缓疾病恶化。
7. 增强患者的信心,促使其充分发挥主观能动性,更加努力地帮助自己。
8. 提高患者接受康复治疗的积极性。
9. 在社会对残障人员提供帮助方面(如环境状况、社会提供资助、改进服务质量以及政策法规的职责)发现问题。

二、康复功能评定的目的与内容

(一) 康复功能评定的目的

1. 对患者身体功能、家庭状况、社会环境等材料进行收集,掌握患者功能障碍的情况。
2. 对患者身体功能及残存能力进行量化。
3. 分析患者功能障碍程度与正常标准的差别。
4. 为制订康复治疗方案提供依据,从而确定康复治疗目标。
5. 对评价康复治疗效果提供客观指标。
6. 为残疾等级的划分提出标准,为复归社会的目标提供依据。



【知识库】 1980年,WHO将障碍分为三类:

1. 功能障碍(impairment) 由疾病、外伤或发育障碍所导致的解剖、生理、心理的结构或功

能的异常,为生物水平的障碍。如脑卒中偏瘫、脊髓损伤后截瘫、外伤后截肢以及继发性、失用性肌萎缩和关节萎缩等。这类障碍可以是暂时性的,也可以是永久性的。

2. 能力障碍(disability) 为个体水平障碍。分为活动受限和残疾两类。活动受限指障碍者不能按照多数人的方式完成某种活动或任务,常为功能障碍的结果。当障碍者许多功能受限并且不能胜任在家庭、社区、休闲、社会和工作活动中的角色时,活动受限就转变为残疾。残疾以个体在特定角色中的实际表现能力与社会关于“正常”的期望值或标准之间的不一致性或差距为特征。能力障碍分为躯体、精神、社会及情感障碍四类。

3. 各种不利社会环境因素引起的障碍 又称残障(handicap),即由于功能障碍或能力障碍(活动受限或残疾),限制或阻碍个体参与社会活动、承担正常角色(如不能重返工作岗位)。它是个体的功能障碍或能力障碍在文化、社会、经济和环境方面的反映和后果,因此属于社会水平的障碍。

(二) 康复功能评定的内容

1. 人体形态评定 包括姿势评定及人体身高、体重、肢体长度和围度的测量等。

2. 躯体功能评定 包括肌力评定、肌张力的评定、关节活动度评定、步态分析、平衡和协调功能评定、感觉评定(包括疼痛评定)、反射发育评定、心肺功能评定、日常生活活动能力评定等。

3. 神经肌肉电生理评定 包括肌电图和神经电图检测与评定。

4. 言语功能评定 包括失语症评定、构音障碍评定、言语失用症评定、言语错乱评定、言语发育迟缓评定等。

5. 精神(心理)功能评定 包括认知功能评定、注意的评定、心理功能评定等。

6. 社会功能评定 包括社会活动能力评定、生活质量评定、职业能力评定等。

康复功能评定应该通过采用国际认可标准的评价技术对患者进行多方面、多层次的定量和定性评定,为康复医生及康复治疗人员分析障碍存在的原因、制订康复处方、检验康复治疗效果和预后、预测及判定残疾等级提供了科学、客观的依据和指导。

第二节 康复功能评定的方法和流程

康复功能评定常常是由康复治疗协作小组完成,该小组由康复医师任组长,成员有物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢矫形器师、康复护士和社会工作者等。

一、康复功能评定的方法

康复功能评定可用仪器,也可不用仪器,使用仪器和不用仪器各有优缺点。使用仪器的评定方法精确、客观,缺点是昂贵、不易随身携带;不用仪器的评定简单方便、经济实用、相对全面,但不够客观精确。

(一) 评定方法分类

1. 定量康复评定 定量康复评定是通过测量获得功能障碍的资料,并以数量化的方式说明其分析结果。通过定量评定可以将功能障碍程度用数值来表示,所得数据通常用度量衡单位表示,如步态分析中的步幅、步宽、步长均以厘米(cm)表示,步速以米/秒(m/s)表示,Cybex等速运动肌力测试以牛顿·米(N·m)表示。

定量康复评定的优点是将功能障碍的程度量化,所得结果准确、客观,便于进行治疗前后的比较;缺点是专用评定设备价格昂贵,需要专人培训后才能操作,因此限制了其在临床工作中的推广应用。定量康复评定是监测和提高康复医疗质量、判断康复治疗效果的最主要的手段。

2. 定性评定 定性评定是通过观察、调查访谈获得资料,并经过归纳、分析判断患者是否存在功能障碍及何种障碍。常用的定性评定方法有肉眼观察和问卷调查,定性评定方法在临床康复医学工作中常作为一种筛查手段对患者进行初查,找出问题所在,如异常步态的目测分析、偏瘫病人的异常运动模式的评定等。作为一种筛查手段,定性评定为进一步检查局限了范围,从而提高了评定的针对性。

定性评定的优点是检查不受场地限制,不需要昂贵的仪器设备,在较短的时间内就可以对患者的情况作出大致的判断;缺点是容易受评定者和被评定者主观因素的影响,因此使评定结果有很大程度的模糊性和不确定性。定性评定主要适用于个案分析和比较分析中的差异性描述。

3. 半定量评定 半定量评定就是将定性评定中所描述的内容(障碍的程度)按等级进行量化,并将等级赋予分值的方法。临床上常采用标准化的量表评定法,如徒手肌力评定采用0~5级的六级分级法,日常生活活动能力的评定采用Barthel指数、FIM量表等。

半定量评定的结果能够发现问题的所在,并能够根据评定标准大致判断障碍程度,但分值不能精确地反映实际情况或结果。由于其评定标准统一,且操作简便,因此容易推广,是临床康复中最常用的评定方法。

(二) 常用评定方法

1. 面谈 面谈是康复工作程序中的重要环节,通过与患者及其家属的直接接触、交谈,不仅可以获得与康复相关的病史资料,同时还可以取得患者及其家属的密切配合,为今后的康复治疗及训练打下良好基础。

2. 观察 观察是康复医师或康复治疗师借助感觉器官(眼、耳、鼻、手等)或其他辅助工具,对患者全身状况及其障碍的部位进行考察的一种方法。可分为内心观察和外表观察。

(1) 内心观察:从患者的言谈举止中了解其性格、情绪、智力等。

(2) 外表观察:包括局部观察和整体观察、静态观察和动态观察。局部观察是观察关节、肌肉、皮肤等局部表现;整体观察是观察由于局部的障碍而引起的全身状况的改变;静态观察主要是观察静止状态下的情况;动态观察主要用于运动功能观察、步态的观察等。

3. 检查测定 是指对患者身体形态、残存功能、潜在能力等用统一的标准进行量化,使其结果便于比较。如偏瘫患者上下肢的功能、能力的级别检查;截肢患者残端的长度、周径、肌力的测定。

4. 填表 用填表的方式能迅速收集多个人多方面的资料,也可信访谈表,省时省力。缺点是填表人对表中的项目常难以用文字全面而准确的表达。如生活质量的评定、日常生活活动能力的评定等。

5. 仪器测量 仪器测量是指康复工作人员借助于仪器设备对器官或系统损伤引起的功能障碍进行实际、客观的直接测量而获得绝对的量化记录的方法。如关节活动度的测量、步态分析、静态与动态平衡功能评定、心肺运动负荷试验等。

(三) 评定方法的基本要求

1. 可信性 是指评定方法的重复性和稳定性。对于同一对象,同一评定者在1周或1月内连续评定多次,结果必然不同,但相差不能太大,要求相关系数达0.9,定量资料有90%的重复

性。若相关系数在 0.6 以下则不可信。要做到可信,必须尽量选用具有权威性、可靠性和有效性的目标和方法。

2. **有效性** 评定以后的记分应有效区分患者的功能有无障碍及障碍程度。如通过为智力发育迟缓患者设计的一套适应行为量表,可以区分是能在正常人群中生活者,还是需要住院者。为了保证评定有效,必须对大量的群体资料进行统计分析,确定正常范围、正常与异常的界限、评定的假阳性率和假阴性率等。

3. **灵敏度** 评定方法要能充分反映病情的进步,可增强患者战胜疾病的信心,使康复计划取得患者及家属的配合。

4. **统一性** 是指评定的内容和方法要有固定的标准。原则上每个康复中心都可以设立自己的功能评定量表,但为了经验的推广和交流,要尽量使用经科学验证的可靠性较高的指数、量表与分类法。所以,任何量表均要经过信度、效度、灵敏度的检验后方能推广。

二、康复功能评定的工作流程

对患者康复的过程是一个解决问题的过程,这个过程为:患者入院→医生诊查处方→初期评定→初期评定会→康复治疗→中期评定→中期评定会→继续治疗→末期评定→末期评定会→回归社会。

康复功能评定过程包括病史采集、观察、检查与测量、记录、分析和解释五个要素。

(一) 病史采集

康复病史不仅可以为康复功能评定提供依据,而且作为制订康复治疗计划的基础,还能为相关的社会问题和可能的职业复归提供线索。

病史采集内容包括患者的主诉、障碍史、个人生活史、家庭史、住房状况、周围环境、社区情况等。其中,障碍史是康复病史的核心内容,应详细询问,以充分了解障碍的发生和发展过程。

(二) 观察

对患者既要进行外部观察,还要进行内部观察。内部观察主要通过患者的言行举止了解患者的性格、情绪、心理、智力等。外部观察则包括:局部观察(以障碍部位为中心)、全身观察(主要了解局部障碍对全身所造成的影响)、静态观察(即形态观察,如观察姿势、肢位)、动态观察(即功能观察,是在活动时进行观察,如异常步态的观察)。

(三) 检查与测量

为了对患者器官或系统损伤引起的功能障碍进行科学和客观的了解,需要采用康复医学的检查与测量方法,其内容和方法多种多样。但由于康复对象的特殊性,不仅要查明一般的解剖形态异常和病理情况,还要对功能状态进行充分调查,通常以神经科和骨科检查最为重要。

(四) 记录

将采集的病史、检查测量的结果及归纳、分析的各项资料进行系统记录,各种记录应遵循准确性、一贯性、客观性和完整性四项原则。记录时应注意:

1. 记录应简洁、明了,要正确运用医学术语。
2. 检查测量的条件应在记录中加以说明。
3. 应有统一的、标准化的记录格式。
4. 记录表应备有多行空格(如肌力评定和关节活动度评定表),以便能用同一张表格记录治

