

全科

康复医学

上海交通大学医学院◎ 组编

王颖◎ 主编



Rehabilitation Medicine for General Practice



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

全科

康复医学

上海交通大学医学院◎ 组编

王 颖◎ 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书由具有多年临床康复医疗经验的医师编写,是一本面向社区全科医师的康复医学教材,内容涵盖常见病、多发病的康复诊疗,特别是社区康复治疗、家庭康复治疗。

全书分7章:康复医学概论,康复评定学,康复治疗学,神经系统疾病康复学,骨关节疾病康复学,内脏疾病康复学,其他问题康复学以及临床疾病康复案例。

本书可作为全科医师培训教材,也可供康复治疗师阅读。

图书在版编目(CIP)数据

全科康复医学/上海交通大学医学院组编. —上海:
上海交通大学出版社,2018
ISBN 978-7-313-19645-3

I. ①全… II. ①上… III. ①家庭医学—康复医学
IV. ①R492

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 143373 号

全科康复医学

组 编:上海交通大学医学院

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:谈 毅

印 制:上海盛通时代印刷有限公司

开 本:889 mm×1194 mm 1/16

字 数:819 千字

版 次:2018 年 7 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-19645-3/R

定 价:88.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:28.75

印 次:2018 年 7 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:021-61453770

全科康复医学编委会成员

主 编 王 颖

副主编 安丙辰 梁贞文

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

安丙辰	复旦大学附属华东医院
陈秋红	上海健康医学院附属嘉定区中心医院
李 露	上海交通大学医学院附属仁济医院
梁贞文	上海健康医学院康复学院
唐 亮	上海交通大学附属儿童医院(上海市儿童医院)
田骏涛	上海交通大学医学院附属仁济医院
屠春林	上海健康医学院附属嘉定区中心医院
王 颖	上海交通大学医学院附属仁济医院
吴 曼	上海交通大学医学院附属仁济医院
俞晓杰	上海交通大学医学院附属仁济医院
诸 懿	上海健康医学院附属嘉定区中心医院

“康复医学”是全科医师培养的专业必修课程。同时康复医学又是一门新兴的医学学科,有别于一般临床专科,康复医疗的对象主要是残疾人、失能老年人、老年病和慢性病患者以及各类功能障碍患者。康复医疗的目标是使功能障碍者的残存功能得到改善,从而最大限度地恢复其生活自理能力。康复医疗的目标在社区医疗体系中表现为针对老年病、慢性病患等给予康复评估、制订康复治疗计划以及实施家庭康复。这些工作正是全科医师的职业范畴。

全科医师是对医学各分支的专业知识有较全面认知、对各科的医疗技术有较高综合应用能力的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病和多发病诊疗与转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务工作。康复医学知识和康复治疗技术已经成为全科医师从事其本职工作不可或缺的医疗能力。为满足全科医师教育的这一需求,作者集数十年的康复医疗经验和心得编撰了此书,以馈读者。

“健康中国 2030”规划纲要指出:要“全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系。加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设。”要“建立专业公共卫生机构、综合和专科医院、基层医疗卫生机构”三位一体“的重大疾病防控机制”“全面建立成熟完善的分级诊疗制度,形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序,健全治疗—康复—长期护理服务链。”在这个服务链中,康复医疗服务是必不可少的一环,而社区全科医生正是这一治疗环节的生力军。因此,提高全科医生的康复医疗水平是实施这一规划纲要的迫切需要,这是编撰本书的直接动力。

本书是一本面向全科医师,涵盖常见病、多发病的康复诊疗,特别是社区康复、家庭康复指导等的康复医学教材,本着理论与实践并重,利于实际工作中运用为着眼点,通过本教材 40 学时的大课教学,使即将工作于基层社区的全科医师能够掌握并具备针对有功能障碍的人群实施康复评定、制订社区康复治疗计划,以及给予家庭康复治疗指导的能力。

鉴于本书是面向社区全科医师的康复医学教材,为了能够适应当前社区工作特点,作者先期组织了针对上海市 36 个社区医生的问卷调查,根据调研结果,充分考虑本书的实用性,为契合社区康复医

疗特点,书中在保有常规教材内容的基础上,增加了对慢病的全方位康复医疗管理方案。

本书由上海交通大学医学院医院管理处组织编写,参与编撰本书的作者都是具有多年全科康复医学教学与临床经验的资深专家,历时近一年才编撰完成本书,以期能够成为全科医师的案头必备工具书。

在本书的编写过程中,特别是在调研工作中,得到了上海交通大学医学院医院管理处老师的极大的帮助与支持,他们的贡献是我们能够顺利撰写完成本书的基础之一,特在此表示由衷感谢。

由于撰写本书的时间紧、任务重,挂一漏万在所难免,期待读者不吝指正,与我们一起不断提高本书的质量和学术水平。

王 颖

2018.6.4 于上海

第一章 康复医学概论	1
第一节 康复与康复医学概述	1
一、学科概述	1
二、学科发展史	3
三、社区康复概述(CBR)	4
四、国际功能、残疾和健康分类(ICF)	7
五、康复医疗模式	10
第二节 运动学基础	13
一、运动生物力学	14
二、运动生理学	22
三、运动生化	23
第三节 人体发育学基础	27
一、基本概念	27
二、发育理论	27
三、发育调控与失控	28
四、各期发育特征	29
第四节 肌动学	31
一、肌动学概述	31
二、肩关节肌动学	35
三、肘关节肌动学	36
四、腕关节肌动学	37
五、手的肌动学	38
六、髋关节肌动学	40
七、膝关节肌动学	41
八、踝关节肌动学	44
九、足与足弓肌动学	45
十、脊柱的肌动学	47
第二章 康复评定学	51
第一节 运动功能评定	51

一、肌力评定	51
二、肌张力评定	59
三、关节活动度评定	63
四、平衡与协调功能评定	65
五、步态分析	70
第二节 心肺功能评定	74
一、心功能评定	74
二、呼吸功能评定	77
第三节 日常生活活动能力评定	79
一、概述	79
二、常用 ADL 评定量表	80
第四节 言语与吞咽功能评定	89
一、失语症评定	89
二、构音障碍评定	93
三、吞咽功能评定	97
第五节 脑高级功能评定	101
一、感知功能评定	101
二、认知功能评定	104
三、心理功能评定	108
第三章 康复治疗学	111
第一节 物理治疗-运动疗法	111
一、肌力与肌耐力训练	111
二、关节活动度训练	115
三、协调训练	119
四、平衡训练	121
五、体位转换训练	122
六、运动处方	124
七、易化技术(facilitation techniques)	127
八、呼吸训练	132
九、步行训练	133
十、医疗体操	133
第二节 物理治疗-物理因子疗法	133
一、电疗法	134
二、光疗法	144
三、超声波疗法	148
四、磁疗法	150
五、温热疗法(conductive heat therapy)	152
六、冷疗(cryotherapy)	153
七、生物反馈疗法	154

	八、水疗(hydrotherapy)	155
	九、正负压疗法(vaccum compression therapy, VCT)	159
第三节	作业治疗	162
	一、概述	162
	二、作业能力评定	163
	三、作业治疗处方	165
	四、常用作业治疗	166
第四节	言语与吞咽治疗	171
	一、失语症康复治疗	171
	二、构音障碍康复治疗	174
	三、吞咽障碍康复治疗	176
第五节	康复工程治疗学	180
	一、概述	180
	二、假肢	181
	三、矫形器	183
	四、助行器	185
	五、轮椅	187
	六、生活辅具	190
第六节	传统康复治疗技术	192
	一、国外传统康复治疗技术	192
	二、中国传统康复治疗技术	193
第七节	认知和心理治疗	200
	一、心理治疗	200
	二、认知功能训练	206
第四章	神经系统疾病康复学	212
第一节	脑卒中	212
	一、概述	212
	二、诊断与功能评定	212
	三、康复治疗	214
	四、预防、保健与临床治疗	222
第二节	颅脑外伤	223
	一、概述	223
	二、诊断与功能评定	224
	三、康复治疗	225
	四、预防、保健与临床治疗	227
第三节	脑性瘫痪	228
	一、概述	228
	二、诊断与康复功能评定	230
	三、康复治疗	234

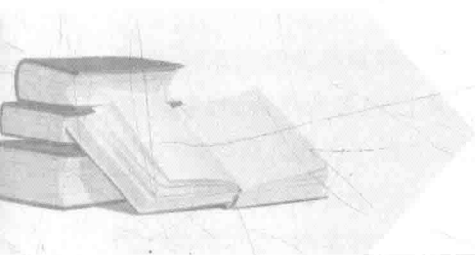
	四、小儿脑瘫的预后和预防	236
第四节	脊髓损伤	237
	一、概述	237
	二、康复诊断和康复功能评定	240
	三、康复治疗	247
第五节	周围神经疾患康复	257
	一、概述	257
	二、诊断	258
	三、康复功能评定	259
	四、康复治疗	265
第六节	帕金森病康复	266
	一、概述	266
	二、诊断与功能评定	269
	三、帕金森病的康复治疗	272
	四、常见并发症的处理	281
	五、预后	282

第五章 骨关节疾病康复学

第一节	骨折	283
	一、概述	283
	二、诊断与康复功能评定	286
	三、康复治疗	286
	四、常见骨折康复要点	288
	五、几种特殊类型骨折的康复	292
第二节	颈椎病	294
	一、概述	294
	二、诊断与功能评定	295
	三、康复治疗	301
第三节	肩周炎	306
	一、概述	306
	二、诊断与功能评定	307
	三、康复治疗	311
	四、康复教育	315
第四节	腰椎间盘突出症	316
	一、概述	316
	二、诊断与功能评定	318
	三、康复治疗	322
	四、康复教育	329
第五节	骨关节炎	330
	一、概述	330

二、诊断与功能评定	331
三、康复治疗	335
第六节 类风湿关节炎	337
一、概述	337
二、诊断与功能评定	337
三、康复治疗	339
第七节 关节置换术后	345
一、概述	345
二、人工全膝关节置换术后	346
三、人工全髋关节置换术后	349
第六章 内脏疾病康复学	353
第一节 冠心病康复	353
一、概述	353
二、诊断	354
三、康复功能评定	355
四、康复治疗	363
第二节 高血压康复	369
一、概述	369
二、诊断与功能评定	370
三、康复治疗	371
第三节 慢性阻塞性肺疾病康复	373
一、概述	373
二、COPD 的诊断与功能评定	374
三、康复治疗	376
四、康复教育	380
第四节 糖尿病康复	381
一、概述	381
二、诊断与康复功能评定	382
三、康复治疗	384
第五节 脂肪肝康复	388
一、非酒精性脂肪性肝病概述	388
二、诊断与功能评定	389
三、康复治疗	390
第七章 其他问题康复学	396
第一节 慢性疼痛的康复	396
一、概述	396
二、慢性疼痛的诊断	398

三、慢性疼痛康复评定	401
四、慢性疼痛康复治疗	405
第二节 慢性病患者营养问题的康复干预	410
一、概述	410
二、临床营养评估	411
三、常见病营养指导	416
附录	424
附录 1 常见病康复案例	424
一、特发性面瘫案例	424
二、脑卒中案例	426
三、颅脑损伤后持续植物状态案例	427
四、脑瘫案例	428
五、肩周炎案例	429
六、腰椎间盘突出案例	430
七、膝骨关节炎案例	431
八、跟腱断裂术后案例	432
九、高血压案例	434
十、慢性阻塞性肺疾病案例	435
十一、糖尿病案例	436
十二、脂肪肝案例	437
十三、肌筋膜痛综合征案例	438
附录 2 某医院康复科住院患者评估记录单	440
附录 3 某医院康复科住院患者入院 team 会议记录单	441
参考文献	443



第一章 康复医学概论

第一节 康复与康复医学概述

康复医学是具有独立的理论基础、功能测评方法、系统的治疗技术和规范的医学学科,是围绕功能障碍,利用医学的手段,研究其预防、评定和处理的医学学科。

康复医学(rehabilitation medicine)是全面医学的一个重要方面,根据 WHO 的医学分类,即全面医学有保健医学、预防医学、治疗医学、康复医学 4 类。康复医学是其中不可或缺的部分。康复医学是促进病、伤、残者功能恢复的医学,主要利用医学措施,治疗因外伤或疾病而遗留的各种功能障碍所导致生活、工作能力暂时或永久性地减弱或丧失,独立生活有困难的残疾人,最终帮助他们功能复原尽可能达到的最大限度,为他们回归家庭和社会创造条件。

一、学科概述

康复一词来自英文 rehabilitation,意思是重新得到能力或适应正常生活的状态。在中世纪和近代, rehabilitation 曾先后用于宗教和法律,直至 20 世纪初,英美等国家才用于残疾人,将残疾人的医疗福利事业综合称为 rehabilitation,其含义是使残疾者重新恢复身心功能、职业能力和参与社会生活的能力。

1981 年,世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会给康复(rehabilitation)下的定义是:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。”所谓各种有用的措施是指综合、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的等各方面的措施对患者进行治疗和训练。即康复是以整体的人为对象,以提高局部与整体功能水平,提高生存质量最终回归社会为目标,综合、协调地对患者进行全面康复,使其丧失或削弱的身心、社会功能得以尽快、尽最大可能地恢复、代偿或重建,使其能最大限度地重新适应正常的社会生活,重新恢复作为“人”的权利、资格和尊严。

全面康复是包括医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复在内的一切手段,使患者的功能达到最佳状态。

如上所述,康复医学是围绕功能问题的医学学科,而功能是指组织、器官、肢体等的特征性活动。功能障碍则是指当本应当具有的功能不能正常发挥时,即称为功能障碍。而一切康复医疗处置的目的是帮助功能障碍者尽量减少内在和外在的限制因素,充分利用各种自身代偿或必要的外在辅助条件和资源进行功能补偿、因地制宜,使其尽量达到尽可能多的功能活动,以利于其回归社会。

(一) 康复医学与临床医学的关系

1. 两者的区别

临床医学是以疾病为主体,以治愈疾病为主,以挽救生命为目标,由医师进行抢救和治疗疾病。康复

医学是以患者为主体,以恢复功能为目标,以人的生存质量为导向,使存在功能障碍的患者最大限度地恢复功能,最终回归社会。医师制订治疗方案时采用多学科协作组的工作方法,即以患者为中心,以康复医师为主,多学科成员参与集体讨论决定治疗方案。两者的比较参见表 1-1。

表 1-1 临床医学与康复医学的比较

临 床 医 学		康 复 医 学
问题	疾病	残疾、功能
医师	行动者、知情者	教育者、促进者
患者	被动接受	主动参与
治疗	某个医师与患者(一对一)	多学科协作组工作方法(多对一,即多个医技人员针对一个患者)
治疗手段	针对疾病,实施治疗及抢救生命	针对残疾、功能障碍,利用所有有用的措施,实施训练、补偿、替代等
目标	治愈或改善疾病状态	促进功能恢复、改善生存质量

2. 两者的关系

(1) 首先,现代医学科技的发展,特别是临床医学技术的进步,使得康复需求大大增加,进而促进了康复医学的发展。同时,临床早期的良好处理也为康复治疗提供良好的基础及可能性。例如,各种内、外科重症病患获得抢救成功,因而大量原本濒于死亡的病患,得以保全生命。其次,医学科技的进步,人均寿命的延长,老龄化社会所导致的老年患者逐年增多,相应的康复需求增加,这些因素都促进了康复医学的发展。其三,临床医师观念的转变,为康复的早期介入打好了基础。临床医师也意识到早期康复治疗的实施,可以使得患者得到更好的恢复结果和功能预后。

(2) 多年来的临床康复医疗实践已经证明,只有在疾病早期就按照康复医学理念实施康复防治,即临床早期康复必须与临床治疗的整个过程并行贯彻,才能得到更好的康复结果,如此才能使得临床医学更加完善:① 早期康复介入有助于预防功能障碍的发生与发展、减轻功能障碍程度。② 从早期康复护理入手,有利于患者身心功能障碍的防治。③ 临床医师与康复医师的同步配合,有利于患者功能恢复。

总之,康复医学不是临床医学的延续,两者不是相互延续,分期实施的概念,而是互相渗透、并行的合作关系。

(二) 康复医学基本原则

康复医学的三项基本原则:功能锻炼、全面康复、重返社会。

美国心理学家 Maslow 在 20 世纪 50 年代提出了需要的理论,这一理论认为人有 5 种需要:① 生理需要,包括食、渴、性、睡眠。② 安全需要,包括对自身的安全和财产安全方面的需要,如要求社会安全,生命和财产有保障,有较好的居住环境,老有所养。③ 社交需要,包括对爱情、友谊、集体生活、社交活动的需要。④ 尊敬的需要,包括自我尊敬与受人尊敬两个方面,由自尊产生对自我的评价,个人才能的发挥,个人的成就动机等。受人尊敬产生对名誉、地位的追求以及对权利的欲望等。⑤ 自我实现的需要,这是一个人实现自己理想抱负的需要,是人的高级需要。按这 5 种基本需要的重要性排列成不同层次,首先是生理需要,而后依次是安全、社会、尊敬、自我实现需要。残疾人也有同样需求,患者因为疾病影响而有可能停留在中间某个阶段。因此,对残疾人或功能障碍者需要进行全面的康复,不仅需要进行功能训练,而且要在生理上、心理上、职业上和社会生活上进行全面的整体的康复,才能最终重返社会。

(三) 康复医学的对象和内容

从康复的角度看,为了独立生存所需要的“功能”是一系列有目的的,为达到一定目标而可以调控的行

为或行动,这种行为或行动可使人们能满足日常生活、工作的需要。如个人生活自我照料(穿衣、进食、梳洗、大小便、料理家务)、行走、语言交流功能(读书、看报、听、说、写)、智力活动、情绪及正常生理需要的适应力等,都是人类为了独立生存所需的重要功能的具体体现。因此,在康复范畴内的功能活动,更重要的是从总体上看,综合生理、心理、智能的因素,看其适应个人生活、家庭和社会生活及职业性劳动的能力如何。也就是说,康复医学不单从器官和组织的水平看功能活动,更重要的是从个体生活、家庭生活、社会生活、职业生活的水平看人的功能活动。

如上所述,我们可以归纳康复医学服务对象为:各种长期功能障碍患者,包括残疾人、各种急慢性病患者、老年人及亚健康人群。

康复医学主要内容有:康复基础学(包括功能解剖学、生物力学、医学物理学、诊断学等)、康复功能评定学、康复治疗学、临床康复和社区康复。

二、学科发展史

康复医学作为一门独立的医学学科,诞生于20世纪40年代,迄今只有70余年的历史。但其基本的组成内容——康复治疗的各种方法和技术,在古代就已萌芽,古代的中国与外国、东方与西方都曾使用过一些简单的康复疗法。为了尊重历史,在此我们可以把本学科的发展大体分为两个阶段:雏形与起源,成熟与发展。

(一) 雏形与起源

公元前,温泉、日光、砭针、磁石、按摩、健身运动等方法已应用于治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。例如,我国古代《素问·异法方宜论》“其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷”、马王堆出土的《导引图》(描绘古时用于防治疾病与健身的一些操练动作)、“坐禅”(松弛疗法)、太极拳(道士太极最早始创于老子)、五禽戏、八段锦(起源于远古时导引)等。

近代,在20世纪初,1917年美国陆军成立了身体功能重建部和康复部,这成为最早的康复机构。1942年,在美国纽约召开的全美康复会上确立康复的定义:“康复就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。”1946年,美国腊斯克(Howard A. Rusk)博士开始在综合医院设立康复医学科,推行康复治疗。此时的康复治疗已初步贯彻全面康复的原则,即重视身体上和心理上的康复,采取手术后或伤病恢复期早期活动的功能训练。直到患者被训练能用他所身体残留部分的功能生活和工作,医疗保健工作才结束。1947年,腊斯克博士在美国纽约创建康复医学研究所,以后发展成为面向全球的康复医师培训基地。1949年,美国住院医师的专科培训增加了康复医学这一学科。康复医学观念和原则逐步为医学界所认识。美国物理医学会(1922年成立)更名为美国物理医学与康复学会。1950年,国际物理医学与康复学会成立。1952年,世界康复基金会成立(主席:腊斯克博士),目的为推动康复医学学科人才培养。1953年,英国出版第一本《物理医学与康复》(吉尔兰德主编)专著。1954年—1956年,由于急性脊髓灰质炎(小儿麻痹症)流行造成大量患者出现神经肌肉功能障碍(肢体瘫痪,甚至后期出现畸形等后遗症),需要积极的、新型的康复处理,因而促进了康复医学的发展,特别是应用肌力评估、肌肉再训练(医疗性活动处方)、作业治疗、矫形器使用等康复诊疗手段,收到了良好的效果,引起了医学界的重视和兴趣。1958年,腊斯克主编的重要专著《康复医学》(第一版)问世,这是康复医学科第一本权威性的经典著作。1969年,国际伤残者协会(1922年建立)更名为康复国际(Rehabilitation International, RI)。1969年,国际康复医学会成立(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)。1970年,第一届学术会议在伦敦召开,该会每隔4年召开一次学术交流大会,对促进学科的发展起到很大的作用。1976年,世界卫生组织专家委员会认为现代的医学应该用以残疾为取向的医学来补充以疾病为取向的医学,又

指出,医学不单要解决急性伤病者的救治问题,而且要重视慢性病者、残疾者功能恢复、回归社会的问题,而康复医学正担负着这一任务。并制定了《国际残损、残疾、残障分类》(1980年正式公布),这一残疾分类标准及其理论框架充实了康复医学的理论基础,强化了“全面康复”的理论根据。

20世纪中后叶,欧、美康复医学机构迅速发展,如比利时于1964年只有康复医疗机构16所,而到1980年时,这类康复医疗机构(含康复门诊)增至256所。与此同时,康复医疗人员的数目也大量增加,以加拿大为例,康复医师数目1980年比1962年时增加近2倍。

(二) 成熟与发展(1981年—目前)

1981年,霍克教授提出,康复医学是一门与整体功能有关的学科(包括功能的评估、功能的训练、社会生活功能的恢复等)。1982年,康复医学学科的范围、界限已经明确。康复医学的范围从纵的系统看,包括功能评估、电生理学诊断、各种功能训练和治疗(医疗体操、物理因子治疗、心理行为治疗、社会工作、矫形器及假肢的装配和使用等);从横的系统看,分科康复包括儿童康复、脑卒中康复、脊髓损伤康复、关节炎康复、烧伤康复、心脏康复、慢性疼痛康复、截肢康复、慢性肾脏疾病康复等。

1999年11月起国际康复医学会(IRMA)和国际物理医学与康复联合会(IFPMR)合并组成“国际物理医学与康复医学学会”(The International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM)。

1982年5月,腊斯克博士率“世界康复基金会代表团”访问中国并讲学,介绍康复医学基本理论和方法。11月,我国卫生部应邀组成康复医学代表团回访美国,考察康复医学事业。改革开放后我国第一批出国研修康复医学的访问学者陆续回国,开展学科建设工作。1982年6月,中山医学院成立我国第一个康复医学研究室,开始康复医学的教学和科研工作,举办进修班,为全国各地培养康复医学人才。

卫生部于1983年4月批准成立了我国第一个康复医学专业学术团体“中国康复医学研究会”,1986年正式更名为“中国康复医学会”。1984年12月,中国康复医学研究会举办了首届康复医学学术讨论会。同时组织翻译出版了我国第一部康复医学的专著,腊斯克教授著名的教科书《康复医学》。中国康复医学会还先后邀请了国际康复医学界著名学者上田敏教授(日本)、赫立曼教授(美国)、雷耶斯博士(国际康复医学学会会长)来中国讲学,促进了康复医学在中国的发展。1986年,中国残疾人联合会成立了“中国残疾人康复协会”。1988年,民政部成立了“全国民政系统康复医学研究会”。1988年,在北京落成的“中国康复研究中心”是现代康复医学在我国起步和形成体系的重要标志之一。目前,我国的康复医学专业有专科康复医院(如聋儿康复中心、老年康复医院等),也有综合性的如中国康复研究中心。

三、社区康复概述(CBR)

根据世界卫生组织专家委员会(1981)所下定义,社区康复是指在社会的层次上采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区的人力资源而进行的,包括依靠有残疾的人员本身,以及他们的家庭和社会。

社区康复是以社区为基地,依靠社区内自身的力量,包括残疾者本人及其家庭以及社会的力量和技术,在基层具体条件下,以简便实用的方式向残疾人提供必要的医疗、教育或职业康复等方面的服务。也就是说在社区层面,实施社区康复,必须因地制宜、因陋就简、土洋结合、因人而异地对各类康复对象的功能障碍问题进行预防和综合康复处理,它与专业机构康复是相辅相成的。

我国在1987年开始引入并推行社区康复项目。目前,我国社区康复已纳入国家发展规划。开展社区康复是使功能障碍及失能者机会均等地享受康复资源,实现人人享有基本医疗、保健、康复的重要环节,是病伤残功能障碍者得到持续康复医疗服务的保障。1999年,我国10个部委联合发布的“社区卫生服务”的文件,已将康复纳入其中,规定:“社区卫生服务是融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技

术服务等为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。”由于日益发展的社区康复在社区常见病、慢性疾病与高致残疾病的三级预防中,越显其有效性和发展前景,因此,加强社区康复管理,形成有效的社区康复管理体系,培养社区康复实用技术人才,对加强社区慢性病管理、提高功能障碍者与失能者的生活质量具有重要意义,对进一步促进社区卫生服务“六位一体”工作具有积极影响。

(一) 社区康复服务工作内容

1. 社区康复医疗服务

主要为社区内各类功能障碍者提供诊断、功能评定、康复治疗、康复护理、家庭康复病床和转诊服务等。

2. 训练指导服务

主要包括为需要进行康复训练的康复目标人群制订训练计划、传授训练方法、指导使用矫形器和制作简易训练器具、评估训练效果。

3. 心理疏导服务

通过了解、分析、劝说、鼓励和指导等方法,帮助各类功能障碍者树立康复信心,正确面对自身残疾,鼓励残疾人亲友理解、关心残疾人,支持、配合康复训练。

4. 知识普及服务

为各类功能障碍人群及其亲友举办知识讲座,开展康复医疗咨询活动,发放普及读物,传授功能障碍预防知识和康复训练方法。

5. 辅助用品用具服务

根据各类功能障碍者的需要,提供各类功能辅助用品用具的信息、选购、租赁、使用指导和维修等服务。

6. 转介服务

掌握当地康复资源,根据各类功能障碍者在康复医疗、康复训练、心理支持及用品用具等方面不同的康复需求,联系有关机构和人员,提供有针对性的转介,做好登记,进行跟踪服务。

(二) 社区康复计划要求

为推动社区康复工作的深入开展,密切联系各类功能障碍者,切实为各类功能障碍者服务,为社区康复事业的持续发展奠定坚实的基础,维护各类功能障碍者的合法权益,促进残疾人事业的发展,使残疾人享受党和政府规定的有关残疾人的优惠政策。社区康复医学工作者应协助政府有关部门做好扶残助残康复工作,结合本社区实际情况,制订社区康复工作计划,具体要求如下。

(1) 掌握残疾人功能障碍情况及康复医疗、家庭病床、双向转诊和健康指导等基本需求,纳入居民健康档案。

(2) 对各类功能障碍者提供相应社区康复服务:① 为社区中患偏瘫、截瘫、小儿麻痹症、骨关节疾病等肢体功能障碍者制订训练计划,指导在社区家庭开展运动功能、生活自理能力、社会适应能力等方面的康复训练,并定期进行康复评估,调整训练计划。② 提供精神卫生和心理咨询服务,早期发现疑似精神病患者,动员亲属及时送精神疾病专科医院诊断治疗;对康复期的患者,定期门诊治疗和综合性康复,监护随访患者,要求监护人督促患者按时按需服药。通过心理咨询服务帮助各类残疾人树立康复信心,正确面对自身残疾。残疾人亲友要理解和关心残疾人。③ 为视力障碍者服务,对需复明手术的白内障患者,及时转介有关医疗机构实施手术复明;对低视力的患者,及时转介到医院眼科或开展此项服务的康复机构接受助视器使用训练。④ 结合社区儿童保健服务,对新发现的疑似聋儿,及时转介到有关医疗机构进行诊断治疗;对治疗后无法恢复的聋儿,应及时转介到专业机构进行助听器验配和听力语言康复训练。对发育迟缓儿童,及时转介到市康复中心进行生长发育测评、治疗和训练。