



卫生职业教育康复治疗技术专业教材

假肢与矫形器技术

主编 肖晓鸿




 復旦大學 出版社
www.fudanpress.com.cn



卫生职业教育康复治疗技术专业教材

假肢与矫形器技术

主 编 肖晓鸿
编 者 肖晓鸿 (武汉民政职业学院)
李尚发 (武汉民政职业学院)
杨 梅 (湖北职业技术学院)
刘 静 (武汉民政职业学院)

 復旦大學 出版社
www.fudanpress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

假肢与矫形器技术/肖晓鸿主编. —上海:复旦大学出版社,2009.6
卫生职业教育康复治疗技术专业教材
ISBN 978-7-309-06642-5

I. 假… II. 肖… III. ①假肢-技术-专业学校-教材②矫形外科学-医疗器械-专业学校-教材 IV. R687

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第077520号

假肢与矫形器技术

肖晓鸿 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路579号 邮编 200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 傅淑娟

出品人 贺圣遂

印刷 上海市崇明县裕安印刷厂

开本 787×1092 1/16

印张 32.75

字数 797千

版次 2009年6月第一版第一次印刷

印数 1—5 100

书号 ISBN 978-7-309-06642-5/R·1087

定价 58.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

卫生职业教育康复治疗技术专业教材 编写委员会名单

名誉主任 励建安

主任 卫芳盈

副主任 胡忠亚 李贻能

委员 张绍岚 王安民 朱红华 邢本香 刘梅花

高莉萍 杨毅

随着我国国民经济的发展和人民生活水平的不断提高,20世纪80年代初,康复医学引入我国,康复医学教育也随之逐渐发展。为了适应21世纪现代化建设和我国卫生事业改革与发展的需要,全国各地高等职业院校及卫生学校陆续开设了康复治疗技术专业,培养了一批批康复治疗技术专业的学生,在国内形成了一定的规模。为进一步提高康复治疗技术专业的教学质量,培养“理论够用,技能过硬”的康复治疗技术专业应用型人才,加强康复医学专业教材建设,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康复教育专业委员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,使康复治疗技术专业终于有了配套教材。

全国卫生职业教育康复技术专业研究会组织编写的卫生职业教育康复治疗技术专业教材共12本,将于2009年秋季出版。这套教材包括《功能解剖生理学》、《康复医学概论》、《康复功能评定学》、《物理治疗学》、《作业治疗学》、《言语治疗学》、《传统康复治疗学》、《假肢与矫形器技术》、《康复心理学》、《临床医学基础》、《临床疾病概要》、《临床康复学》。

教材内容全面、深入、新颖,具有较强的理论性和实用性,充分体现了教材“五性三基”的基本要求,即科学性、思想性、先进性、启发性和实用性,以及基本理论、基本知识和基本技能。这套教材适用于康复治疗技术专业的高等职业教育及中等职业教育,也可作为康复医学工作者的专业参考书。

由于编写时间仓促,因此难免出现不当之处,敬请指正,以便再版时修订。

这套教材的编写得到了全国卫生职业教育康复技术专业研究会各位领导和会员的大力支持,在此表示感谢!

全国卫生职业教育康复技术专业研究会

2009年3月

Foreword

前 言

在康复治疗过程中普及假肢与矫形器技术方面的知识和装配与服务水平,对促进我国康复事业的健康快速发展十分重要。全国卫生职业教育康复治疗技术专业教材编写委员会与复旦大学出版社合作编写一套符合我国职业教育特色的康复医学类专业教材,并委托我承担了《假肢与矫形器技术》的主编工作。

本教材共分9章,第一章概述,第二章截肢,第三章材料学,第四章和第五章假肢学,第六章、第七章和第八章矫形器学,第九章康复器具。

本书具有以下特点:

1. 知识面广:本教材内容丰富、简明实用,并附有大量图片资料,将假肢与矫形器技术中的难点和重点问题明了化、简单化,从而达到通俗易懂的目的。同时,还涵盖了解剖学、生理学、病理学、材料学、生物力学、工程学、心理学等方面的知识。

2. 技能性:本教材以技能操作为出发点,强调了假肢与矫形器制作与装配的操作技能,并以图文并茂的形式加以说明,使人一目了然。并详细地介绍了假肢与矫形器技术方面的工艺、设备、工具、材料等方面的知识和操作技能。

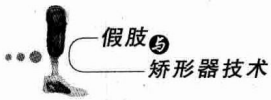
3. 实用性:假肢与矫形器技术是一门实践性很强的技术,本教材所介绍的技能和方法均建立在实践基础之上,通过学习可以完成从理论到实践,从实践到理论的升华,并对实践工作有很强的指导性。

4. 先进性:本教材充分重视内容的先进性,尽可能地展现假肢与矫形器技术相关的新技术、新工艺、新设备、新材料、新方法、新产品。使人看后会有耳目一新的感受。

5. 适用性:本教材图文并茂、通俗易懂、叙述清楚、重点突出、板块清晰、技术含量高。适合于培训、教学、自学等。

本书可作为高等、中等职业院校康复医学类专业的教材使用,还可供假肢与矫形器技术方面的从业人员,矫形外科、康复医学科、社区康复类从业人员,康复器具生产和营销人员,残疾人用品供应站从业人员与广大患者等学习参考。

本书由肖晓鸿主编,并完成第一至八章的编写,湖北职业技术学院杨梅参与第三章部分编写,肖晓鸿、李尚发和刘静合作完成第九章编写。在整个编写过程中还



得到武汉民政职业学院领导的大力支持和协作。在此,对他们的付出表示由衷的感谢!

肖晓鸿

2009年3月8日于武汉伏虎山上

第一章	概论	1
	第一节 康复医学的概述 / 1	
	第二节 康复工程学概述 / 14	
	思考题 / 20	
第二章	截肢	21
	第一节 截肢的概述 / 21	
	第二节 截肢平面的选择 / 23	
	第三节 截肢术的要点 / 33	
	第四节 截肢患者常见并发症的预防和处理 / 39	
	第五节 截肢患者的康复治疗 / 45	
	思考题 / 58	
第三章	制作假肢与矫形器的主要材料与工具设备	59
	第一节 制作假肢与矫形器的主要材料 / 59	
	第二节 假肢与矫形器制作常用的工具和设备 / 81	
	思考题 / 101	
第四章	上肢假肢	102
	第一节 假肢的概述 / 102	
	第二节 上肢假肢 / 109	
	第三节 上肢假肢的基本结构 / 119	
	第四节 上肢假肢的制作 / 131	
	思考题 / 158	
第五章	下肢假肢	159
	第一节 下肢假肢的概述 / 159	
	第二节 下肢假肢 / 163	
	第三节 下肢假肢的基本结构 / 173	
	第四节 下肢假肢的处方 / 198	

	第五节 下肢假肢的制作 / 202	
	第六节 下肢假肢的终检 / 247	
	第七节 下肢假肢的使用 / 249	
	思考题 / 259	
第六章	下肢矫形器	261
	第一节 矫形器的概述 / 261	
	第二节 下肢矫形器的概述 / 268	
	第三节 足矫形器 / 287	
	第四节 踝足矫形器 / 308	
	第五节 膝关节矫形器 / 318	
	第六节 膝踝足矫形器 / 323	
	第七节 髌膝踝足矫形器 / 327	
	第八节 髌矫形器 / 333	
	第九节 下肢矫形器的制作 / 340	
	思考题 / 349	
第七章	上肢矫形器	351
	第一节 上肢矫形器的概述 / 351	
	第二节 手矫形器 / 356	
	第三节 对掌矫形器 / 361	
	第四节 腕手矫形器 / 364	
	第五节 夹持矫形器 / 367	
	第六节 肘矫形器 / 368	
	第七节 肩矫形器 / 372	
	第八节 肩肘腕手矫形器 / 377	
	第九节 上肢矫形器的制作 / 378	
	思考题 / 395	
第八章	脊柱矫形器	396
	第一节 脊柱矫形器的概述 / 396	
	第二节 头颈部矫形器 / 405	
	第三节 躯干部矫形器 / 412	
	第四节 脊柱侧弯矫形器 / 422	
	第五节 脊柱矫形器的制作 / 438	
	思考题 / 446	
第九章	康复器具	448
	第一节 轮椅 / 448	

第二节 步行器 / 462
第三节 自助具 / 467
第四节 康复训练器具 / 475
第五节 姿势保持器 / 494
思考题 / 511

主要参考文献.....513

学习目标

1. 掌握康复的含义,包括康复的措施、对象、手段和目标,了解康复的原则、对策,康复治疗的技术、工作方式、标准及服务方式。
2. 了解康复医学的定义及康复医学与其他医学学科的相互关系。了解康复医学涉及的常见疾病等。
3. 了解康复工程学的定义及康复工程产品的种类。
4. 掌握假肢与矫形器技术所包含的内容。
5. 了解假肢与矫形器技术的现状与发展趋势。

第一节 康复医学的概述

一、康复概述

战争推动康复事业发展。一战期间,英国著名骨科专家 Robert Jones 首先开展了对伤员进行职业训练,使他们在战后能重返工作岗位,但那时康复医学尚不完善。二战期间及战后,美国医学家 Howard Rusk (1901~1989)对受伤军人的治疗采取一种综合的、积极的功能训练方案,进一步阐明了康复的原则,即:不但要使伤者在身体上康复,而且要使他们在精神上康复;治疗的对象应该是整个人,而不仅是疾病。Rusk 最终证实了:为了使伤员尽快恢复功能、重新回到战斗岗位,最重要的是康复而不是休养。

(一) 康复的定义

康复(rehabilitation):指综合地、协调地应用各种措施,包括医学的、工程的、教育的、社会的、职业的、心理的等一切手段,使老、弱、病、伤、残者(包括先天性残疾)已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得以恢复、代偿或重建,使他们在身体上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复,使他们生活能自理,提高其生活质量,最终回归社会。这是世界卫生组织(WHO)于1991年对康复的定义。康复的主要含义有以下4个层面。

1. 康复措施 包括医学康复、教育康复、职业康复及社会康复等一切措施,其最终目标为达到全面康复;不仅涉及医学科学技术,而且涉及社会学、心理学、工程学等方面的技术和

方法。

(1) 医疗康复(medical rehabilitation):利用医学手段促进康复。

(2) 康复工程(rehabilitation engineering):应用现代化工程学的原理和方法,恢复、代偿、替代或重建患者的功能。

(3) 教育康复(educational rehabilitation):通过特殊教育和培训促进患者的康复。

(4) 社会康复(social rehabilitation):在社会层次上采取与社会生活有关的措施,促使患者重返社会。

(5) 心理康复(psychological rehabilitation):对患者尤其是残疾者及慢性病人进行心理学检查,提供心理咨询及心理治疗。

(6) 职业康复(vocational rehabilitation):帮助患者重新获得就业能力,取得就业机会。

(7) 全面康复(comprehensive rehabilitation):提高患者的生活自理能力、改善其生活质量,使患者能够重新回归家庭和社会,过有意义的生活。

2. 康复对象 以老、弱、病、伤、残者的功能障碍为核心。

(1) 残疾人:由于各国的残疾标准不一样,分类也各不相同,如:美国把残疾人分为 11 类,日本把残疾人分为 9 类,中国将残疾人分为 6 类,即精神残疾、智力残疾、视力残疾、语言听力残疾、肢体残疾和多重残疾(表 1-1-1)。

表 1-1-1 中、美、日三国残疾人分类对比

国家	美 国	日 本	中 国
残疾人 分类	1. 智力残疾 2. 听力障碍者 3. 重听者 4. 言语障碍者 5. 视觉障碍者 6. 重度情绪紊乱者 7. 肢体障碍者 8. 又盲又聋者 9. 多重障碍者 10. 特殊障碍者 11. 其他功能障碍者	1. 智力残疾 2. 听力残疾 3. 视力残疾 4. 肢体残疾 5. 体弱病伤者 6. 精神残疾 7. 情感障碍者 8. 言语障碍者 9. 多重障碍者	1. 智力残疾 2. 语言听力残疾 3. 精神残疾 4. 视力残疾 5. 肢体残疾 6. 多重残疾

12月3日是国际残疾人日。据WHO估计,全世界残疾人口约占总人口的10%。2006年第二次全国残疾人抽样调查结果表明:全国各类残疾人总数为8296万人,残疾人占全国总人口的比例为6.34%(表1-1-2)。这些残疾人大部分需要一定时期的积极康复治疗,使他们的活动能力恢复到最高水平,从而减少对家庭的依赖并改善其生活质量。康复治疗是改善残疾人身体、心理和精神状态的重要手段,也是预防残疾发生、发展的重要手段。我国肢体残疾人占残疾人的比率最多,为2400多万人,他们大多需要装配假肢、矫形器或康复辅助器具,但其中75%左右的人尚未安装。每年都有大量的急、慢性肢体受损的患者,他们无论是在肢体康复,还是功能训练方面都离不开矫形器和康复器具。

表 1-1-2 2006 年全国残疾人抽样调查结果

残疾类型	人数 (万)	比率 (%)	残疾类型	人数 (万)	比率 (%)
视力残疾	1 233	14.86	智力残疾	554	6.68
听力残疾	2 004	24.16	精神残疾	614	7.4
言语残疾	127	1.53	多重残疾	1 352	16.3
肢体残疾	2 412	29.07	合计	8 296	100.00

(2) 老年人:老年人经历着一个身心功能衰退的过程,这种衰退主要由遗传因素决定,也和年龄增长时实际活动水平习惯性下降有关,保持适当活动有可能减缓心血管、代谢及肌肉功能的减退速度,保持较好的活动能力,使晚景愉快。老年人常患有某些慢性病,也需要康复治疗。随着人口老龄化,老年康复的任务越来越重要。我国老年人口已占总人口的 10%,到 2020 年,预计将高达 30%。

(3) 慢性病患者:主要是指内脏、神经疾病和运动系统的慢性病患者。除了对他们进行临床医疗之外,还要进行积极的康复治疗,以改善其躯体和心理功能,减轻残疾程度,提高生活独立性(图 1-1-1)。

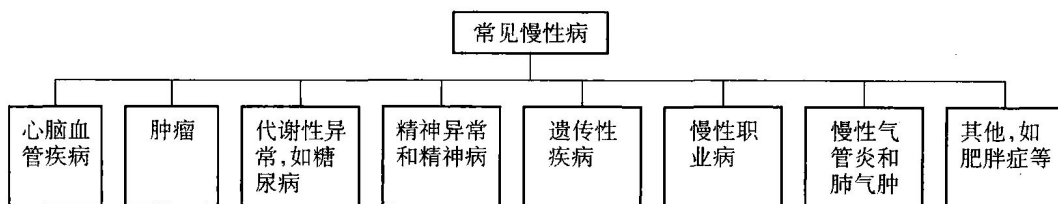


图 1-1-1 常见慢性病

(4) 疾病或损伤急性期及恢复早期的患者:许多疾病和损伤需要早期开展康复治疗,以促进原发性功能障碍的恢复,并防治继发性功能障碍。

(5) 亚健康人群:亚健康是健康与疾病的中间状态,无论是身体还是心理均处于一种非健康的状态。亚健康状态容易导致肿瘤、心血管疾病、呼吸及消化系统疾病和代谢性疾病,这些疾病均有一个缓慢发展的过程,开始时表现为亚健康,此时不注意很容易发展为真正的疾病。根据世界卫生组织的一项全球调查结果显示,全世界真正健康者仅 5%,找医生诊病者约占 20%,剩余的 75%就是属于“亚健康”者,这也是一种“病态”。亚健康人群普遍存在五高一低,即高负荷(心理和体力)、高血压、高血脂、高血糖、高体重、免疫功能低。处于亚健康状态的人,除了疲劳和不适,不会有生命危险。但是,如果碰到高度刺激,如熬夜、发脾气等应激状态下,很容易出现猝死,即“过劳死”。“过劳死”是一类综合性疾病,是指在非生理状态下的劳动过程中,人的正常工作规律和生活规律遭到破坏,体内疲劳淤积并向过劳状态转移,使血压升高、动脉硬化加剧,进而出现致命的状态。治疗亚健康的关键在于“早发现、早预防、早治疗”。要摆脱亚健康状态,主要不是靠医生的诊治、药物的疗效,而是要靠自己主动自觉地去预防进行自身生活规律调节。康复锻炼对于许多疾病或病态有预防和治疗双重作用。合理的运动锻炼有利于提高组织对各种不良应激的适应性,预防疾病的发生。如积极的有氧运动有利于降低血脂,控制血压,改善情绪,从而提高体质,减少心血管疾病的发

作或延缓发展(图 1-1-2)。

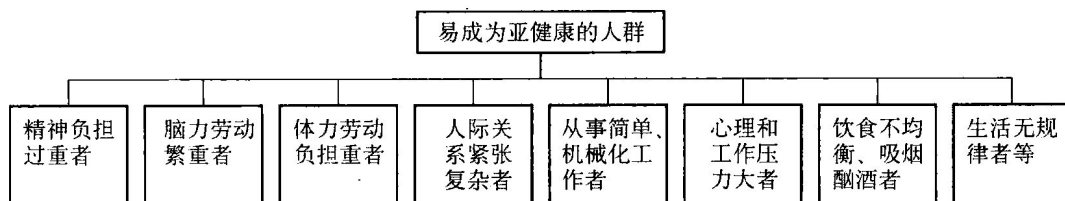


图 1-1-2 易成为亚健康的人群

3. 康复手段 功能训练、康复评定和教育。总之,康复治疗总结起来就是三句话:训练、训练、再训练;评定、评定、再评定;教育、教育、再教育。针对患者的功能障碍,康复治疗以功能训练为主,康复评定贯穿始终,儿童康复以功能训练和特殊教育并举。

4. 康复目标 最大限度恢复其功能,使其生活能自理,提高生活质量,最终回归家庭和社会为目标。

特别提示:康复针对老弱病伤残者的功能障碍,以提高局部与整体功能水平为主线,以整体的人为对象,也许局部或系统功能无法恢复,但仍可带着某些功能障碍而过着有意义、有成效的生活。康复以提高生活质量(quality of life)最终回归社会(social integration)为目标。为达到全面康复,不仅涉及医学科学技术,而且涉及社会学、心理学、工程学、教育学、运动学等方面的技术和方法。

(二) 康复的原则

康复医学有别于预防医学与临床医学。康复工作必须贯彻 3 项基本原则:①强调自身功能训练;②注重整体,即整个人的康复;③最终目标在于回归社会,参加社会活动,创造社会价值,过着有意义的生活。

(三) 康复的对策

康复的基本对策首先应该是预防为主,治疗为辅的原则。因为,一旦出现了残疾,往往要花费大量的人力、物力和财力进行康复,且康复是很难达到 100% 的痊愈,患者会或多或少遗留下身心上的功能障碍,针对残疾的发展与变化过程,康复基本对策一般采取三级预防的策略(图 1-1-3,表 1-1-3)。

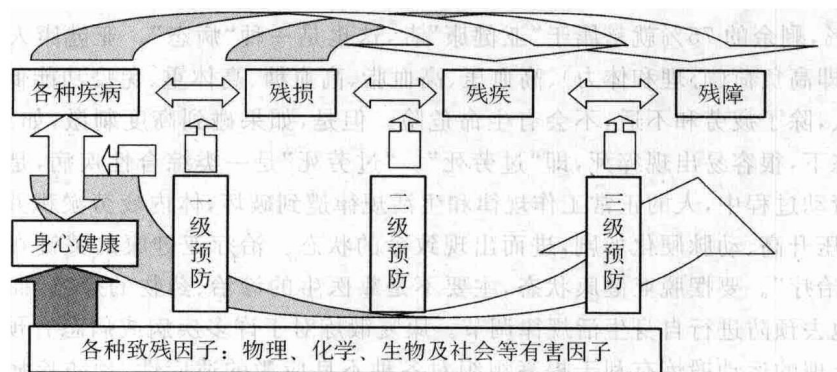


图 1-1-3 残疾的分级、发展变化过程与三级预防



表 1-1-3 各阶段的残疾监控与预防

阶段	致残原因	致残种类	监控与预防
1. 婚前	<ul style="list-style-type: none"> ● 近亲结婚 ● 不良的生活习惯,吸烟酗酒和吸毒等 	先天性的肢体畸形、聋哑、脑瘫、遗传性共济失调等	<ul style="list-style-type: none"> ● 婚前教育与婚检 ● 良好的生活习惯的培养
2. 孕期	<ul style="list-style-type: none"> ● 风疹 ● 药物:避孕药、黄体酮、激素、四环素、庆大霉素等 ● 羊膜带状畸形 	先天性聋、哑、盲等,先天性动脉未闭、先天性短肢、缺肢、截肢等肢体畸形,脑瘫、白内障、心脏异常等	<ul style="list-style-type: none"> ● 孕前早期预防 ● 羊水检查 ● 超声波检查 ● 发现残疾早期处理
3. 产期	<ul style="list-style-type: none"> ● 高位产、产伤 	脑瘫	<ul style="list-style-type: none"> ● 难产监护和接生技术改进
4. 儿童	<ul style="list-style-type: none"> ● 脊髓灰质炎、脑膜炎、脑炎等 	小儿麻痹、脑瘫	<ul style="list-style-type: none"> ● 预防接种、流行病监测、早发现、早干预
5. 青壮年	<ul style="list-style-type: none"> ● 创伤:车祸、工伤、运动损伤等 	创伤后遗症,如骨折、脱位、坏死、截肢、截瘫等	<ul style="list-style-type: none"> ● 安全检查与教育 ● 及时救治 ● 早发现、早治疗
6. 老年	<ul style="list-style-type: none"> ● 战伤 ● 骨关节病 ● 心脑血管疾病 ● 肿瘤 ● 呼吸系统疾病 ● 创伤 	战伤后遗症、骨关节畸形、中风、偏瘫、失语、痴呆、肢体脏器残疾、慢性阻塞性肺部疾病、创伤后遗症等	<ul style="list-style-type: none"> ● 定时体检 ● 合理用药 ● 合理的膳食结构 ● 适量的运动 ● 戒烟限酒 ● 良好的心态

1. 一级预防 指减少残损的各种措施,如公共卫生教育、饮水食品安全、环境污染治理、营养与保健、群众性的体育健身活动、疾病控制、预防接种、优生优育、婚前体检、安全教育、职业病和慢性病的防护、社会道德的维护、儿童妇女及老年人和弱势群体的保护、和谐社会的构建等。

2. 二级预防 限制和逆转残损造成的残疾。它包括药物治疗、手术治疗和各种预防性的康复治疗,如物理治疗、作业治疗、言语治疗、假肢与矫形器治疗等,以减轻残疾程度。

3. 三级预防 防止残疾转化为残障,减少由于残疾给个人、家庭和社会造成的不良影响。其措施有各种康复治疗,如运动治疗、作业治疗、心理治疗、生活自理能力训练等;假肢、矫形器、生活自助具、步行器等应用;职业康复,如职业咨询、指导、评价、训练、安置等;教育康复,如为不同类型、不同年龄患者提供教育的机会,尤其是残疾儿童尤为重要;社会康复,如改善社会环境、提倡全社会理解、尊重、关心、帮助残疾人的社会风气,促进残疾人的家庭幸福美满,提供适宜的公共交通工具及无障碍设施等。

实践证明:搞好一级预防是解决残疾问题最有效的方法,它可以至少减少致残率70%以上。搞好二级预防可以减少致残率10%~20%。总之,康复的基本对策是:出现伤残之前,以预防为主,康复治疗为辅;伤残出现后,则以康复治疗和保健为主。残疾的预防涉及许多部门,如卫生、交通、民政、劳动、教育、公安、司法、保险等,这些部门只有共同努力,通力合作,才能行之有效地减少残疾的发生。

(四) 康复治疗技术

根据疾病和残障的不同,运用多种康复治疗方法来防治疾病,预防或改善残疾,具体来

说康复治疗技术包括以下内容。

1. 物理治疗(physical therapy, PT) 指电、光、声、磁、水、蜡、压力等物理因子的治疗。对炎症、疼痛、瘫痪、痉挛和局部血循环有较好的效果。从事物理治疗的康复治疗工作人员称作物理治疗师或理疗师(physical therapist, PT)。

2. 运动治疗(exercise therapy, ET) 用手法或借助器材,让患者进行各种运动以改善功能的方法。可达到强化肌力、增强必要的运动及反射,抑制异常的反射之目的;同时防止肌肉萎缩、关节僵直、畸形发生等。有时把运动治疗划归为物理治疗的范畴。从事运动治疗的康复治疗人员称作运动治疗师或体疗师(exercise therapist, ET)。

3. 作业治疗(occupational therapy, OT) 着重上肢及手部运动能力、协调性及灵活性训练。从日常生活活动、手工操作及文体活动中进行训练,并配备自助具、上肢夹板、操作假肢、特殊座椅等。从事作业治疗的康复治疗人员称作作业治疗师(occupational therapist, OT)。

4. 言语治疗(speech therapy, ST) 针对患者语言发育、口语障碍、社会认知障碍训练,言语器官的各种感知动作障碍(如流口水、吞咽困难)训练等。选用发音器官、构音结构练习、物品命名、读字绘画练习恢复患者的交流能力,并提供语言替代及补充服务。从事言语治疗的康复治疗人员称作言语治疗师(speech therapist, ST)。

5. 康复工程(rehabilitation engineering, RE) 应用现代工程学的原理和方法,恢复、代偿或重建患者的功能。常设计制造假肢、矫形器、轮椅、助行器、自助器等以适应康复的需要。从事康复工程的康复治疗人员称作康复工程师(rehabilitative engineer, RE),其中专门从事假肢与矫形器制作的康复治疗人员称作假肢师与矫形器师(prosthetist & orthotist, P & O)。当然,在欧美一些国家,他们通常把假肢师与矫形器师合称为矫形技师(orthopedic technologist),但在我国矫形技师对于大众比较陌生,因此,我国为了更加通俗易懂,把他们称作假肢师与矫形器师。

6. 心理治疗(psychological therapy, PsT) 通过观察、谈话及各种心理评估和智力评估测验,采取精神支持疗法、暗示疗法、行为疗法及心理咨询等对患者进行治疗。从事心理治疗的康复治疗人员称作心理治疗师(psychological therapist, PsT)。

7. 中国传统康复治疗(Chinese traditional medical therapy, CTMT) 祖国医学的推拿、按摩、针灸、刮痧、足疗、药膳、药酒、太极等在康复治疗中最常用。中国传统的康复治疗方法已有数千年的历史,是中国医药宝库的组成部分,有独特的疗效,也是我国康复医学赶超国际先进水平的重要切入点。从事中医的康复治疗人员称作中医康复技师或医师(Chinese traditional medical therapist, CTMT)。

8. 康复护理(rehabilitative nursing, RN) 参与康复评估、日常生活训练,卫生宣教及患者护理。从事康复护理的康复治疗人员称作康复护士或护师(rehabilitative nurse, RN)。

9. 文体治疗(recreational therapy, RT) 就是选择患者力所能及的一些文娱、体育活动,对患者进行功能恢复训练。一方面,使患者功能得以恢复;另一方面,使患者身心愉悦、主动参与,并且提高训练效果的一种治疗方法。从事文体治疗的康复治疗人员称作文体治疗师(recreational therapist, RT)。

10. 职业咨询(vocational counseling) 就是向患者提供职业评估、职业咨询、就业前和就业培训、就业指导、就业信息,帮助患者找到最适合他们现状的职业,从而达到患者职业康复和最终回归社会的目标。从事职业咨询的康复服务人员称职业咨询顾问(vocational

counselor, VC), 从事职业能力评定的康复服务人员称职业评定师(vocational evaluator, VE)。

11. 社会工作(social work, SW) 即患者住院时帮助患者尽快熟悉和适应环境,帮助患者正确对待现实与将来,与家人一道向社会福利、服务、保险各救济部门求得帮助,协调关系,以便解决出院后的困难。从事社会工作的康复服务人员称作社会工作者(social worker, SW)。

其中,物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)、假肢与矫形器技术(PO)是现代康复治疗技术的四大技术,尤其是假肢与矫形器技术是康复治疗技术的核心技术,它是代表一个国家康复技术发展水平高低的一个重要标志。

(五) 康复治疗的工作方式

康复治疗的工作方式是需要多种专业服务,所以常采用多专业联合作战的方式,即组成康复治疗团队(work team)或康复治疗小组(work group)共同完成康复治疗任务,单枪匹马的工作是完成不了,也完成不好康复治疗任务的。康复治疗团队的领导为康复医师,组成成员包括物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、言语治疗师(ST)、心理治疗师(PsT)、康复工程师(RE),含有假肢与矫形器师(P & O)、文体治疗师(RT)、中医康复技师或医师(CTMT)、职业顾问(VC)和社会工作者(SW)等。在康复治疗中,他们须精诚团结、默契配合、各抒己见,提出各自对策(包括近期、中期、远期),然后由康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段性的治疗计划,由各专业分头付诸实施(图 1-1-4)。

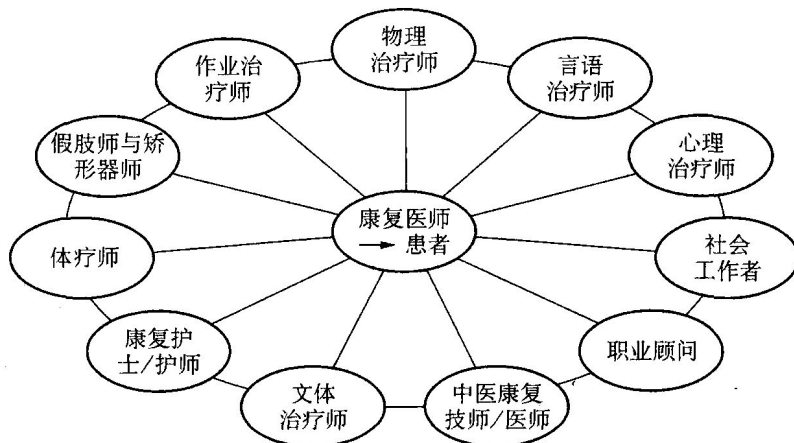


图 1-1-4 康复治疗的团队

他们的主要任务是对残疾者和患者进行功能检查和评定,制订和实施康复医疗计划,并结合其他康复工作者,以促进残疾者和患者的全面康复。各类康复医学专业人员的职责和具备条件大体如下。

1. 康复医师(rehabilitative doctor, RD) 需要具有较全面的医学基础和临床知识,掌握康复医学的专业理论与技术,能独立担负对老弱病伤残者进行诊断与功能评定,提出康复医学处理意见,并与其他康复医学人员协作,共同制订并检查督促康复医疗计划的执行。中医师(包括针灸、推拿、气功等人员)、中西医结合医师,对某些患者的功能训练和功能恢复具有独特的功效,是康复医学事业中不可缺少的力量,也是我国康复医学的特点和优势。要把西医、中医、中西医结合三支力量的特长都充分调动起来,为创立和发展具有中国特色的康复