



卫生职业教育康复治疗技术专业教材

临床康复学

主编 邢本香 李贻能



 復旦大學 出版社
www.fudanpress.com.cn

PDG

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

随着康复医学理论与实践的发展,特别是近年来早期康复和专科康复的发展,使康复医学成为重要的临床学科。临床康复学作为康复医学的重要组成部分,最能体现康复医学的基本特点。

康复治疗技术专业应用型人才的培养是康复医学发展中面临的重要任务。2004年3月,中华人民共和国教育部职业教育与成人教育司下发关于制定“2004~2007年职业教育教材开发编写计划”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的指导思想,突出科学性和实用性。希望本书的出版有助于康复治疗技术专业人才的培养。

本教材主要适用于高、中等职业教育的康复治疗技术专业,也可作为综合性医院康复专业医师、治疗师的康复业务参考书。

本书作者均为在临床康复领域从事临床康复工作的专家、医师及一线教师。但因我国临床康复医学尚处于发展阶段,经验有限,不足之处在所难免。书中如有错误与疏漏,敬请斧正。

邢本香 李貽能
2009年3月

第一章	绪论	1
	第一节 临床康复学的基本概念 / 1	
	一、康复与康复医学 / 1	
	二、临床康复学 / 3	
	三、临床康复学与临床医学 / 3	
	第二节 康复医学的工作方式 / 5	
	一、康复医学的工作模式 / 5	
	二、康复治疗组 / 7	
	第三节 临床康复治疗的作用与范畴 / 8	
	一、临床康复治疗的作用 / 8	
	二、临床康复治疗的范畴 / 9	
第二章	临床常见病症的康复	12
	第一节 慢性疼痛的康复 / 12	
	一、概述 / 12	
	二、康复评定 / 13	
	三、康复治疗 / 18	
	第二节 压疮的康复 / 22	
	一、概述 / 22	
	二、康复评定 / 23	
	三、康复治疗 / 25	
	第三节 痉挛状态的康复 / 27	
	一、概述 / 28	
	二、康复评定 / 28	
	三、康复治疗 / 30	
	第四节 挛缩的康复 / 33	
	一、概述 / 33	
	二、康复评定 / 34	
	三、康复治疗 / 37	
	第五节 膀胱、直肠功能障碍的康复 / 38	

一、概述 / 39	
二、康复评定 / 40	
三、康复治疗 / 41	
第六节 性功能障碍的康复 / 44	
一、概述 / 44	
二、康复评定 / 45	
三、康复治疗 / 46	
第七节 智力-精神障碍的康复 / 48	
一、概述 / 48	
二、康复评定 / 50	
三、康复治疗 / 53	
第八节 骨质疏松症的康复 / 56	
一、概述 / 56	
二、康复评定 / 57	
三、康复治疗 / 58	
第三章 脑血管意外的康复	62
第一节 脑血管意外的临床诊治 / 62	
一、脑血管疾病概述 / 62	
二、临床诊断与处理 / 63	
第二节 脑血管意外的临床康复 / 68	
一、脑血管意外后的功能障碍 / 68	
二、康复评定 / 71	
三、康复治疗 / 76	
第三节 脑血管意外并发症的康复 / 89	
一、废用综合征 / 89	
二、过用综合征 / 90	
三、误用综合征 / 90	
四、肩痛 / 90	
五、肩关节半脱位 / 91	
六、肩手综合征 / 92	
七、下肢深静脉血栓 / 93	
第四章 颅脑损伤的康复	95
第一节 颅脑损伤的临床诊治 / 95	
一、临床诊断 / 95	
二、临床治疗 / 98	
三、并发症的防治 / 100	
第二节 颅脑损伤的临床康复 / 101	

	一、康复评定 / 101	
	二、康复治疗 / 110	
	三、预后和结局 / 113	
第五章	脊髓损伤的康复	115
	第一节 脊髓损伤的临床诊治 / 115	
	一、临床分类 / 115	
	二、临床治疗 / 117	
	三、并发症的防治 / 119	
	第二节 脊髓损伤的临床康复 / 123	
	一、康复评定 / 123	
	二、康复治疗 / 125	
	三、预后和结局 / 139	
第六章	脑性瘫痪的康复	142
	第一节 脑性瘫痪的临床诊治 / 142	
	一、临床诊断 / 142	
	二、临床治疗 / 148	
	第二节 脑性瘫痪的临床康复 / 149	
	一、康复评定 / 149	
	二、康复治疗 / 159	
	三、预后和结局 / 169	
第七章	周围神经损伤的康复	171
	第一节 周围神经损伤的临床诊治 / 171	
	一、临床诊断 / 171	
	二、临床治疗 / 173	
	第二节 周围神经损伤的临床康复 / 174	
	一、康复评定 / 174	
	二、康复治疗 / 177	
第八章	多发性神经根炎的康复	182
	第一节 多发性神经根炎的临床诊治 / 182	
	一、临床诊断 / 182	
	二、临床治疗 / 183	
	第二节 多发性神经根炎的临床康复 / 184	
	一、康复评定 / 184	
	二、康复治疗 / 185	

第九章	老年痴呆的康复	187
	第一节 老年痴呆的临床诊治 / 187	
	一、临床诊断 / 187	
	二、临床治疗 / 188	
	第二节 老年痴呆的临床康复 / 188	
	一、康复评定 / 188	
	二、康复治疗 / 189	
第十章	帕金森病的康复	191
	第一节 帕金森病的临床诊治 / 191	
	一、临床诊断 / 191	
	二、临床治疗 / 193	
	第二节 帕金森病的临床康复 / 193	
	一、康复评定 / 193	
	二、康复治疗 / 196	
第十一章	截肢后的康复	203
	第一节 截肢的临床诊治 / 203	
	一、截肢的适应证 / 203	
	二、截肢平面的选择 / 203	
	三、截肢术后并发症及处理 / 205	
	第二节 截肢后的临床康复 / 206	
	一、康复评定 / 206	
	二、康复治疗 / 208	
第十二章	骨折后的康复	215
	第一节 骨折的临床诊治 / 215	
	一、临床诊断及愈合过程 / 215	
	二、治疗原则及并发症 / 217	
	第二节 骨折后的临床康复 / 218	
	一、康复评定 / 218	
	二、康复治疗 / 219	
	三、常见骨折的康复治疗 / 222	
第十三章	运动损伤的康复	226
	第一节 运动损伤的临床诊治 / 226	
	一、临床诊断 / 226	
	二、防治措施 / 227	

第二节	运动损伤的临床康复 / 227	
一、	康复评定 / 227	
二、	康复治疗 / 229	
三、	常见运动损伤的康复治疗 / 233	
第十四章	手外伤的康复	238
第一节	手外伤的临床诊治 / 238	
一、	临床检查 / 238	
二、	临床治疗 / 240	
第二节	手外伤的临床康复 / 241	
一、	康复评定 / 241	
二、	手部软组织损伤及康复治疗 / 243	
三、	常见手部骨折的康复治疗 / 244	
四、	手部肌腱修复术后的康复治疗 / 245	
五、	手部周围神经修复术后的康复治疗 / 247	
第十五章	骨关节病的康复	251
第一节	骨关节炎的临床诊治与康复 / 251	
一、	临床诊治 / 251	
二、	康复评定 / 253	
三、	康复治疗 / 254	
第二节	类风湿关节炎的临床诊治与康复 / 255	
一、	临床诊治 / 255	
二、	康复评定 / 257	
三、	康复治疗 / 258	
第三节	强直性脊柱炎的临床诊治与康复 / 259	
一、	临床诊治 / 259	
二、	康复评定 / 260	
三、	康复治疗 / 261	
第十六章	关节置换术后的康复	263
第一节	关节置换术的临床诊治 / 263	
一、	关节置换术的适应证 / 263	
二、	关节置换术的基本类型 / 264	
三、	关节置换术术后并发症的处理 / 264	
第二节	关节置换术后的临床康复 / 264	
一、	康复评定 / 264	
二、	康复治疗 / 267	

第十七章	颈椎病的康复	274
	第一节 颈椎病的临床诊治 / 274	
	一、临床诊断 / 274	
	二、临床治疗 / 278	
	第二节 颈椎病的临床康复 / 278	
	一、康复评定 / 278	
	二、康复治疗 / 280	
第十八章	肩周炎的康复	284
	第一节 肩周炎的临床诊治 / 284	
	一、临床诊断 / 284	
	二、临床治疗 / 286	
	第二节 肩周炎的临床康复 / 287	
	一、康复评定 / 287	
	二、康复治疗 / 289	
第十九章	腰椎间盘突出症的康复	291
	第一节 腰椎间盘突出症的临床诊治 / 291	
	一、临床诊断 / 291	
	二、临床治疗 / 294	
	第二节 腰椎间盘突出症的临床康复 / 295	
	一、康复评定 / 295	
	二、康复治疗 / 297	
第二十章	冠心病的康复	303
	第一节 冠心病的临床诊治 / 303	
	一、临床诊断 / 303	
	二、临床治疗 / 306	
	第二节 冠心病的临床康复 / 306	
	一、康复评定 / 306	
	二、康复治疗 / 309	
第二十一章	高血压的康复	315
	第一节 高血压的临床诊治 / 315	
	一、临床诊断 / 315	
	二、临床治疗 / 316	
	第二节 高血压的临床康复 / 317	
	一、康复评定 / 317	
	二、康复治疗 / 320	

第二十二章	慢性阻塞性肺病的康复	322
	第一节 慢性阻塞性肺病的临床诊治 / 322	
	一、临床诊断 / 322	
	二、临床治疗 / 324	
	第二节 慢性阻塞性肺病的临床康复 / 324	
	一、康复评定 / 324	
	二、康复治疗 / 325	
 第二十三章	 糖尿病的康复	 332
	第一节 糖尿病的临床诊治 / 332	
	一、临床诊断 / 332	
	二、临床治疗 / 333	
	三、并发症的防治 / 335	
	第二节 糖尿病的临床康复 / 336	
	一、康复评定 / 336	
	二、康复治疗 / 338	
	三、糖尿病足的康复 / 341	
 第二十四章	 肥胖症的康复	 342
	第一节 肥胖症的临床诊治 / 342	
	一、定义 / 342	
	二、病因及分类 / 342	
	三、临床诊断 / 343	
	第二节 肥胖症的临床康复 / 344	
	一、康复评定 / 344	
	二、康复治疗 / 344	
 第二十五章	 烧伤后的康复	 349
	第一节 烧伤的临床诊治 / 349	
	一、临床分期 / 349	
	二、早期处理 / 350	
	三、常见并发症 / 351	
	第二节 烧伤的临床康复 / 352	
	一、康复评定 / 352	
	二、康复治疗 / 354	
 第二十六章	 癌症的康复	 360
	第一节 癌症的临床诊治 / 360	
	一、临床诊断 / 360	

二、临床治疗 / 361
第二节 癌症的临床康复 / 362
一、康复评定 / 362
二、康复治疗 / 364

参考文献.....	369
-----------	-----

学习目标

1. 掌握康复及康复医学的概念。
2. 熟悉临床康复学的基本领域。
3. 掌握临床康复学与临床医学的区别。
4. 熟悉康复医学的工作模式。
5. 熟悉临床康复学的作用和范畴。

第一节 临床康复学的基本概念

现代医学体系包括保健医学、预防医学、临床医学和康复医学 4 个领域。康复医学科是在康复医学理论指导下的从事康复医疗服务的临床科室。一方面康复中心和部分综合医院康复医学科已建立康复病房、开设康复病床进行临床康复治疗；另一方面康复医学科与相关临床科室密切合作，为病、伤、残者提供康复医学专业诊疗服务。康复医学的发展，特别是近年来早期康复和专科康复的发展，使得康复医学和临床医学的关系更加密切。从医疗时间上来看，康复医疗不仅是临床医疗的延续，而且应尽早和临床医疗同时进行；从医疗空间或范围上来看，康复医学已深入传统临床医学的各个领域，形成了如骨科康复学、神经康复学等专科康复学。临床康复学已成为康复医学的重要组成部分，成为康复医学和临床医学密切结合的学科，在康复医学各学科中占有举足轻重的地位。

一、康复与康复医学

（一）康复

康复最初是伴随骨科医师的临床工作出现的。“康复”作为一个词，早在 1864 年 Torro 的著作中就有所体现。骨科医师 Law 首先将此概念应用于有关截肢处理的医学论文中，首次提出“战伤患者的康复问题”。从此，康复作为医学概念广泛应用于医学领域之中。

1. 康复的概念 1969 年世界卫生组织明确了康复的定义：“康复是指综合的、协调的应用医学的、社会的、教育的和职业的措施，对患者进行训练和再训练，使其活动能力达到尽可能高的水平。”1981 年，世界卫生组织医疗康复专家委员会给康复下了新的定义：“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。康复不仅是指训练残疾人使其能适应周围的环境,而且也包括调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。”1994年,康复专家 Hellender 对康复的定义进行补充,即康复包括应用所有措施减少残疾的影响,使残疾者达到自立,有较好的生活质量,能实现其抱负,回归社会。我国康复学者认为,康复是综合、协调地应用各种措施,减少病伤者身、心、社会功能障碍,以发挥其身体、解剖的最大潜能,使病伤者能重返社会,提高生活质量。康复医学的对象包括残疾人、老年人、慢性病患者、疾病的急性期和恢复早期患者。

2. 康复范围 从康复的定义可以明确康复的范围,包括医学康复、教育康复、职业康复、社会康复。医学康复,即利用医学手段促进康复;教育康复,即通过特殊教育和培训促进康复;职业康复,即通过职业培训恢复适当的就业能力。社会康复,即在社会层次上,采取与社会生活相关的包括法律的措施,为残疾人重返社会创造必要的条件,最终达到全面康复。

(二) 康复医学

1. 康复医学的概念 《康复医学辞典》(1983,美国)中指出:“康复医学是涉及医疗康复所有方面的医疗专业。”缪鸿石教授依据国际传统观点认为,康复医学是主要利用医学的措施,治疗因外伤或疾病而遗留功能障碍致独立生活有困难的躯体性残疾者,使其功能达到可能达到的最大限度,为他们重返社会创造条件的医学学科。目前在康复医学和医疗康复的基本概念上仍存在着不同见解。国内学者经过反复探讨后认为,医疗康复是康复事业在医学上的一个方面,包括各种残疾的医学方面的所有问题,也包括对康复有利而在医学上可以应用的一切技术和方法。它不是一个学术或学科的概念,而是按照目的和范围确定的概念。在康复医学的临床工作中,康复医学与临床医学的密切结合表现在早期康复和强化康复逐步受到重视,康复医学的范围也逐渐扩大。主要表现在形成了与临床医学相对应的康复医学的多个分支学科,临床康复学的发展体现了康复医学进一步与临床医学相互结合并相互渗透。

2. 康复医学的基本内容 康复医学是一门跨学科的应用科学,康复医学的内容与临床医学各学科既有联系,又有区别。

(1) 康复医学基础:包括人体形态与功能学、运动学、生理学、生物力学、病理学及残疾病学等。

(2) 康复评定:康复功能评定是对功能障碍进行测定和分级的学科,是康复治疗的基础,通过康复评定可制订康复治疗方案和评价康复治疗的效果。康复评定包括:关节活动度评定、肌力评定、平衡功能评定、协调功能评定、心肺功能评定、神经电生理评定、心理评定、日常生活能力评定等。

(3) 康复治疗:是康复医学中重要的组成部分,通过康复训练等治疗措施促进功能恢复、代偿或补偿。包括物理因子治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗及假肢与矫形器的应用等。另外,传统康复疗法如按摩、药浴等也是康复治疗的组成部分。

(4) 临床康复:是根据临床各科各种病残或伤残所致的功能障碍特点,进行有针对性的康复评定、康复治疗及相关问题研究的学科。如骨科康复、神经康复、冠心病康复、高血压康复、慢性阻塞性肺病康复、帕金森病康复、糖尿病康复、肿瘤康复、老年病康复、儿科病康复等。



(5) 社区康复:是研究社区康复的目标、方法及社区康复管理的学科。功能障碍的病伤残者出院后,必须回归到家庭和社区并利用家庭和社区资源继续进行长时期的康复。1981年,世界卫生组织对社区康复的定义:“在社区的层次上采取康复措施,这些措施是利用和依靠本社区的资源进行的,包括残疾者自身、家庭和社会。”

二、临床康复学

专科康复的开展促进了康复医学与临床医学相结合的临床康复学的发展。随着专科康复的发展,在一些国家出现了临床专科康复医师,如骨科康复医师、神经科康复医师。专科康复学和专科康复医师队伍的发展表明临床康复学已广泛深入到临床工作中,充分体现了康复医学与临床医学的密切关系。临床医师既是临床专科医师,通过学习也可成为该专科的康复医师。尽管在临床实际工作中,临床专科医师难以也不需要掌握康复医学的全面知识,但应了解本专科疾病康复的基本知识,这样才能提高治疗水平。临床康复学的基本领域主要包括以下几个方面。

1. 神经康复学 它是一门研究中枢神经系统及周围神经系统病损所致的功能障碍及康复处理的学科。
2. 骨科康复学 它是一门研究骨与关节、肌肉及外周神经和软组织的损伤、畸形和疾病所致的功能障碍及康复处理的学科。康复的手段包括必要的手术治疗、手术前后的功能训练、假肢和矫形器的装配等内容。
3. 其他康复学科 包括肿瘤康复学、老年病康复学、心脏病康复学、儿科病康复学等。

三、临床康复学与临床医学

在现代医学体系中,保健医学、预防医学、临床医学和康复医学4大组成部分,既相互联系,又有所区别,使整个医学更加系统化、完整化。20世纪80年代以前,医学界普遍认为康复是临床治疗的延续,是对治疗后的功能障碍进行康复。20世纪80年代以来,更多学者认识到康复治疗应与临床治疗紧密结合,相互渗透,并驾齐驱。临床康复学与临床医学的相互关系体现在临床实际工作中,在临床处理早期开展早期康复治疗;外科手术为康复治疗创造必要的条件;临床医师和康复医师协作开展康复评定、康复治疗等。多方面的研究结果显示,早期康复治疗效果明显优于后期康复治疗的效果,只有开展早期康复才能达到理想的康复效果。

康复治疗不仅是临床治疗后的延续,而且应与临床治疗紧密结合,康复只有与临床治疗紧密结合才能达到理想的治疗效果。近年来国际及国内建立的专科康复中心,如脊髓损伤中心、脑卒中单元,为患者提供了临床急救、早期治疗和早期康复的系列服务,即早期治疗与早期康复一体化,才能取得良好的临床效果,才能达到住院时间较短及花费相对较少的结果,充分体现了临床康复学和临床医学密切结合的优点。

临床康复学是康复医学和临床医学的有机结合,充分体现了医学发展从生物学模式向生物-心理-社会-文化模式的转变。虽然临床康复学和临床医学是医学的不同学科(表1-1),但是随着医学的发展,康复医学与临床医学关系日趋密切,因此探讨和了解临床康复学和临床医学的关系具有深远的理论意义和重要的现实意义。

表 1-1 临床康复学与临床医学的比较

项 目	临床康复学	临床 医 学
治疗对象	暂时或永久性功能障碍患者	外伤及疾病患者
治疗方向	促进病、伤、残者的功能恢复代偿或补偿	消除疾病的病因,逆转疾病的病理过程
病历内容	简要的临床病历及功能障碍评定	常规临床病历
治疗方法	各种康复治疗和必要的药物、手术	药物、手术治疗辅以其他治疗
诊疗方式	康复治疗协助组	专科医师及责任护士
护理方式	以介助护理为主	替代护理为主(整体护理)
患者态度	必须积极主动参与整个诊疗过程	相对被动(配合)参与治疗过程
家属介入	必须有家属直接介入	一般不需要家属直接介入

1. 治疗方向或目标 临床康复学与临床医学的基本区别是治疗方向或目标不同。临床医学主要针对原发疾病进行治疗,是采取一切必要医疗措施逆转原发疾病病理过程或消除病因,挽救生命,从而治愈伤病。而临床康复学则是针对病、伤、残者的功能障碍进行治疗,需采取一切必要代偿或补偿功能的方法。临床工作中可能发生临床治疗“成功”,而从康复角度评价则是失败的病例。如小腿外伤离断后,在肢体短缺的 20 cm 情况下断肢再植成功后,造成患者行走或安装假肢均困难;骨折愈合后关节发生挛缩、功能受限等情况。但是,必须强调临床康复学和临床医学的最终目的是一致的,即促进和保障人体疾病痊愈和功能恢复。无论在世界卫生组织关于残疾的 ICDH 分类(1980),还是在世界卫生组织关于功能、残疾和健康的 ICF 分类(1997,2001)中都体现出这种一致性。因为对损伤的防治是功能康复的重要条件。因此,在了解临床康复学与临床医学区别的基础上,加强临床工作中康复医学与临床医学的有机合作意义重大。

2. 负责人 临床治疗主要由专科医师和护士负责实施,即由专科医师负责诊断和制订整个治疗方案;康复治疗则由康复医师、康复护士、物理因子治疗师、作业治疗师及心理医师等共同组成的多学科康复治疗协助组进行。临床治疗前应由专科医师明确诊断,康复治疗前则应由康复治疗协助组进行康复评定和制订康复目标、康复治疗计划和康复治疗措施,并且应定期进行康复评定,根据评定结果随时调整康复治疗目标和计划。康复治疗协助组是康复医疗的核心,在康复医师的协调下各专业人员对患者进行检查评定,提出各自的意见后,由康复医师归纳并制订康复治疗的目标和计划。康复治疗协助组是一种多学科合作的工作模式,有着独特的工作特点,需要在实际工作中不断学习、总结、改进和完善。

3. 护理特点 临床康复学与临床医学的区别还表现在临床护理与康复护理的不同。康复护理中基础护理技术与临床护理是一致的,但康复护理注重患者自己能力的发挥。康复护士不仅要完成基本护理任务,而且还要指导或协助患者在病区开展康复训练,其特点是要千方百计地使患者从被动接受他人护理(替代护理)转变为自我护理,康复护士需要花费更多时间指导或协助(介助护理)。康复护士还是康复教育的组织者,使患者及家属了解康复的目标和方法,以利于患者住院期间和出院后的康复训练。

4. 患者的角色 临床康复学与临床医学的区别还在于在康复治疗中患者应是治疗的主动参加者,在康复治疗整个过程中,患者不仅是主动的参加者,而且是康复治疗协助组的重要成员,参加康复评定及制订康复目标的讨论。而在临床治疗中患者主要是治疗的被动



接受者,尽管在临床治疗中需要患者主动积极配合治疗,但临床治疗主要由医师和护士实施。

多年的康复治疗经验表明,没有患者的主动参加,任何康复治疗都不会达到理想的康复治疗效果,已达到的目标也不能继续维持。临床康复学和临床医学的最终目标的一致性体现在临床工作中两者的密切结合,临床医师应了解两者的关系,将有利于促进临床康复学的发展。

第二节 康复医学的工作方式

一、康复医学的工作模式

康复医学的基本工作形式是以康复治疗协助组形式来进行的,康复医学是多专业、跨学科的学科,因此康复医学工作者必须对康复治疗协助组的工作形式充分了解,并在康复治疗中有所体现。

(一) 基本模式

康复医学的基本模式有4种,包括多学科组合模式、学科协作模式、跨学科模式和传统医疗模式。

1. 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相互协助关系,是临床医学模式的发展。相关专业人员包括康复医师、康复护士、物理因子治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理医师、社会工作者、矫形器和假肢技师等。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、神经内科、神经外科、心胸外科、老年医学科、心脏科、呼吸科、内分泌科、风湿科、急诊科、泌尿科等。

这种方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不能进行横向的有效交流,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,有关记录只强调其专业内容。这意味着除医生、护士和各个专业治疗的记录外,没有患者的综合数据库。这种形式只是多个学科治疗方式的集合,而不是融合。这种多学科组合模式虽然是临床医学模式的发展,但不是康复医学所要求的工作模式。

2. 学科协作模式 学科协作模式是多学科组合模式的发展,是强调多种专业与专业技术人员知识和技能融合的形式。学科协作模式与多学科组合模式的人员相似,但是工作方式有所不同。学科协作模式强调横向平等的充分交流和讨论,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更佳的治疗效果。如果多学科组合模式的表现形式是“蛋炒饭”,那么学科协作模式的表现形式就是“鸡蛋糕”。例如针对脊髓损伤患者,通过康复医师、康复治疗师、康复护士、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的整个过程。

3. 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医学模式。这是因为部分残疾者的康复治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。如假肢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前培训等。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与合作,这种跨学科模式就是康复医学的工作模式。

4. 传统医疗模式 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,也可达到较高的治疗水平。疼痛性疾病的康复(颈椎病、肩周炎、腰腿痛等)一般采用这种模式。但是,大多数患者的康复治疗强调全面康复,参与的人员来自多专业、多学科,因此传统医疗模式的应用较少。

(二) 工作模式

1. 治疗协助组会议 治疗协助组会议是由康复医师、康复治疗师、康复护士、社会工作者、心理医师、矫形器和假肢技师等参加的康复评定和治疗方案讨论会。实施方式一般为:会议前确定患者存在的主要问题,然后由治疗组负责人(康复医师)确定会议日期、时间和地点。会议可以定期或不定期进行,在会议上各专业人员报告患者评定结果,确定或回顾治疗目标,设定治疗重点,确定出院日期。会议的宗旨是为治疗组成员提供相互交流的平台,弥补各个专业的局限或“盲点”,对患者近期和远期治疗目标以及实现目标最重要的治疗策略和方针达成共识。接受康复治疗的患者及其重要亲朋好友的主动介入可增加患者的满意度,并能充分发挥患者的主观能动性。这样可以有效地提高患者对医务人员的信任,有助于提高康复治疗的疗效。10年前这些会议通常每两周进行一次,现在通常是每周进行一次。会议需要耗费较多的时间和较多的人力资源,效率较低,因此,应根据实际情况进行(目前多为三期康复评定会议)。

2. 查房 查房是临床传统的病房工作模式,特征是由上级医师指导下级医师进行医疗处置观察,患者一般被动地参与,医师查房时相关治疗师和护士同时参加。康复病区的查房通常在治疗室进行,这样不影响患者治疗,也有利于直接观察患者的治疗情况。这种方式的针对性强、效率高,符合康复医学发展趋势。

3. 会诊 请相关学科专家对特殊问题共同进行诊疗讨论是医院工作的基本形式。康复医学的横向多学科合作大部分以会诊的形式进行,必要时也可邀请相关学科专家参加治疗协助组会议。

(三) 康复医疗工作流程

康复医疗工作流程与一般临床医疗工作流程相似,但有其特殊性,充分体现出三期康复评定。从对患者的接诊开始直至出院的整个工作流程如下:

康复科门诊或由临床各科转诊患者→接诊→临床观察→影像检查、实验室检查→有关专科会诊→初期康复评定→制订康复治疗计划→门诊或住院康复治疗→治疗中期康复评定→修订康复治疗计划→进一步康复治疗→治疗后康复评定和结局评定→出院后的安排、建议。

(四) 基本发展动力

康复治疗是使功能障碍者参与社会活动的的能力恢复到最大限度的过程,尽量减少他们躯体、精神和心理屏障,尽可能全面改善其体质、活动能力、生活自理能力、交流能力和患者的心理状态,努力恢复正常的社会角色。全面康复治疗必须有各科专家和各种类型的辅助条件,任何个人都没有足够的时间或广博的知识来独立完成如此全面的康复治疗过程。这