

物理治疗与作业治疗

教学指南

- 名誉主编 卓大宏
- 主 编 励建安
- 副主编 敖丽娟 王子领 林国徽

物理治疗与作业治疗

教 学 指 南

- 名誉主编 卓大宏
- 主 编 励建安
- 副主编 敖丽娟 王于领 林国徽

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

物理治疗与作业治疗教学指南 / 励建安主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17323-0

I. ①物… II. ①励… III. ①物理疗法 - 医学院校 -
教学参考资料②康复医学 - 医学院校 - 教学参考资料
IV. ①R454 ②R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 131721 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

物理治疗与作业治疗教学指南

主 编: 励建安

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 292 千字

版 次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17323-0/R · 17324

定 价: 24.00 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市场营销中心联系退换)

物理治疗与作业治疗教学指南

名誉主编 卓大宏

主 编 励建安

副主编 敖丽娟 王于领 林国徽

顾 问 Kit Sinclair 世界作业治疗师联盟(WFOT)前任主席
Nils Erik/Ness 挪威 Sor-Trondelag University College 教授
陈智轩 香港理工大学医疗及社会科学学院副院长、讲座教授

编写人员名单与所在单位(以姓氏拼音为序)

敖丽娟	教授	昆明医科大学第二附属医院
贝维斯	项目总监、物理治疗师	香港复康会
陈少贞	副主任作业治疗师	中山大学附属第一医院
陈文君	副主任物理治疗师	浙江大学医学院邵逸夫医院
胡 岱	讲师	昆明医科大学第二附属医院
胡 军	副教授	上海中医药大学
黄 杰	副主任物理治疗师	华中科技大学附属同济医院
黄锦文	主任作业治疗师	香港作业治疗学院
江 沁	副主任物理治疗师	中山大学附属第一医院
江钟立	教授	南京医科大学
李 奎	副主任物理治疗师	中山大学附属第三医院
励建安	教授	南京医科大学
梁 崎	副教授	中山大学附属第一医院
林国徽	副主任医师	广州市残疾人康复中心
刘 璇	副主任作业治疗师	中国康复研究中心
刘惠林	副主任物理治疗师	中国康复研究中心
罗筱媛	主治医师	广东省工伤康复中心
屈 云	副教授	四川大学华西医院
司徒佩玉	副教授	香港理工大学

序 言

中国现代康复医学事业刚走过了不平凡的 30 年路程。古人云：“三十而立。”在这而立之年，我国康复医学界十分高兴地迎来了在北京举行的由中国主办的国际物理与康复医学会第七届世界大会，也迎来了《物理治疗与作业治疗教学指南》的出版。

这两件大事表明了，正在蓬勃兴起的中国康复医学，处于当今知识经济全球化的社会里，正努力争取分享地球村科技教育的资源，也为地球村的共同发展作出自己的贡献。

国际康复医学界的有识之士普遍认为，21 世纪将是康复医学为人类保健医疗卫生事业作出更多的、杰出的贡献的世纪，而关键在于优秀能干的专业人才的培养。

《物理治疗与作业治疗教学指南》的出版和发布，是我国物理治疗师、作业治疗师专业教育发展的一个重要里程碑和转折点。从今以后，我国将会比较顺利地加快进入与国际 PT、OT 教育标准相衔接的轨道，培养植根中国深土，而又具有国际专业水平的物理治疗师和作业治疗师。

本书的各个部分都值得读者仔细阅读、认真思考和领会其精髓，包括本书编写的背景和宗旨，本书内容所依据的原则，使用本书的方法和要注意的问题，物理治疗专业、作业治疗专业新的教学大纲，以及附录的两份国际学会发布的教育指南文件，均属必读材料。

本书的执行和实施需要一个长时间的过程，这是一个康复治疗专业教育界边学习边实践的过程，是康复治疗专业教育深化改革和加强学科建设的过程，也是业界不断总结和交流先进教学经验的过程，更是一个专业教育国际化与本土化逐步结合的过程，我们期盼着这个过程将带来教育的创新和丰硕的成果。

本书编写和出版的成功，全赖于多方的合作和共同努力。首先是中国康复医学会和负责编写的中国专家的奋发有为，力挑重担；同时也靠国际学会、团体和外国专家的有力的支持，包括世界作业治疗师联盟（WFOT），世界物理治疗联盟（WCPT）、挪威协力会（NMA）、香港复康会等的支持，在此我们谨向各有关方面和专家致以衷心的感谢。

卓大宏

2013 年 6 月

前 言

康复医学作为新兴的医学学科已成为国内医疗卫生事业重点发展的新领域,社会对康复需求的日益增加推动了康复医学事业的大力发展。但康复医学教育发展延迟造成了康复医学专业技术人才储备不足、人才培养滞后。为缓解人才缺乏的矛盾,近10年来,康复医学教育在国内得到快速发展,在一定程度上缓解了人才匮乏的矛盾。然而,由于康复医学教育起步晚,受到师资、教学条件及教学理念等因素限制,康复医学教育,特别是治疗师专业教育仍存在诸多问题,主要表现在专业设置、培养方案、教学计划等方面缺乏统一的教学规范和标准,严重影响了人才培养质量。在康复医学国际化发展日趋明显的现状下,康复治疗教育国际化成为发展的必然趋势。在国内部分院校获得世界作业治疗师联盟和世界物理治疗师联盟认证资格基础上,推动康复治疗专业教育国际化认证进程成为当前康复治疗教育的重要目标。

为推动中国康复治疗教育的规范化、标准化建设,加快与国际接轨的历史进程,切实提高康复治疗专业人才培养质量,建立符合中国国情的规范化教学标准尤为重要。

为此,中国康复医学会康复医学教育专业委员会在挪威协力会资助下,组织国内开展康复治疗教育的院校及国际著名康复治疗教育专家,在对我国康复治疗教育现状基线调查的前提下,充分学习世界作业治疗师联盟作业治疗教学最低标准和世界物理治疗师联盟物理治疗学专业准入教育指南的基础上,结合中国基本国情,参考国内相关院校的教学经验,编写了本教学指南,分为物理治疗学与作业治疗学两篇,力求设计符合中国国情并为国际认可的课程教学体系,为各个院校开展规范化康复治疗教学提供指导,以加快中国康复治疗教育的规范化和国际化进程。

本指南根据国际标准对课程设置、培养目标、培养计划、考核方法、实习等进行详细的介绍,并在附录中遴选数家具有一定代表性院校的培养计划以供参考,增加了本指南的实用性和参考价值。特别指出的是本指南得到世界作业治疗师联盟、世界物理治疗师联盟大力支持,并授权转载其作业治疗师最低教学标准和物理治疗师专业准入教学指南,以供各个院校参考。

本书所有编者均为长期从事康复医学教育的一线教师和专家。但由于本指南是我国康复治疗教育的第一本教学指南,在没有统一教学大纲的前提下,首次就课程设置、教学计划、培养目标、实习等方面进行了归纳和推荐,难免存在问题和不足。为此,希望各个院校根据

本教学指南和国际最低标准与要求,灵活制订既符合国际最低教育标准又突出各个院校教学特色的培养目标和教学计划,并提出宝贵意见,以备再版时进行修正和补充。

本书编写得到挪威协力会、世界作业治疗师联盟、世界物理治疗师联盟的大力支持,在此表示衷心的感谢。

励建安

2013年3月

目 录

导言	1
一、中国康复治疗教育的现状	1
二、中国康复治疗教育的发展思路	3
三、本书的编写宗旨和指导原则	4
四、本书的使用方法	5
第一篇 物理治疗学教学指南	7
第一章 教学目标和要求	8
第二章 教学基本框架	12
第三章 专业核心课程教学大纲	16
第四章 临床实习	36
第二篇 作业治疗学教学指南	45
第一章 教学目标和要求	46
第二章 教学基本框架	48
第三章 专业核心课程大纲	50
第四章 临床实践教学	69
附录一:世界物理治疗联盟物理治疗师专业准入教育指南(2011 版)	79
附录二:代表性院校物理治疗专业教学计划	111
附录三:代表性院校物理治疗专业临床实习手册与考核表	119
附录四:世界作业治疗师联盟(WFOT)作业治疗师教育最低标准(2002 年更新版)	130
附录五:国内代表性院校作业治疗学培养方案及教学计划	165
附录六:代表性院校作业治疗学专业实习手册	169

导 言

一、中国康复治疗教育的现状

(一) 康复医学需求及发展与人才培养失衡

1. 中国康复医学的发展目标 自 20 世纪 80 年代开始,现代康复医学自西方引入我国后,康复医学在我国得到迅速发展,全国二级以上综合医院均建立康复医学科。特别是 21 世纪以来,随着康复服务需求的不断提高,我国康复医学进入高速发展期。2001 年,国务院总理在我国第十个发展纲要报告中,已将康复纳入其中。2002 年 8 月,国务院办公厅转发卫生部、民政部、财政部、公安部、教育部、中国残联《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》提出目标:到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”。康复医学的发展是实现我国“人人享有康复服务”目标的基础和保障。康复医学发展模式更加丰富、多样化,包括康复中心、专科康复医院建设,特别是政府主导的社区康复将成为我国康复医学服务普及的基本模式,为实施该目标奠定了基础。

2012 年 3 月,卫生部首次召开的全国康复医疗工作会议,印发了“十二五时期康复医疗工作指导意见”,揭开了康复医学高速发展的新篇章。卫生部先后印发了综合医院康复医学科建设基本标准、综合医院康复医学科建设与管理指南、康复医院建设基本标准,康复医疗服务体系试点评估工作方案,康复医疗服务示范医院(三级综合医院)评选标准(试行)等重要文件。卫生部的全国康复医学能力建设项目已经启动,颁布了常用康复治疗技术操作规范,启动了全国康复治疗师的规范化培训,以提高基本技能和服务能力。

2. 康复医学教育的滞后 与康复医学服务快速发展形势相比,我国康复医学教育却严重滞后。尽管 20 世纪 80 年代,随着康复医学服务开展,医学院校陆续开设了《康复医学》必修课程,加强了临床医生的康复医学理念和意识,但康复医学服务团队中担当重要角色的康复治疗师教育却未同步开展,造成我国康复治疗专业人才培养相当长时间的空白期,从而导致与康复医学服务快速发展不相称的人才储备严重不足的局面。

3. 康复医学专业人才供需失衡 全国第二次残疾人抽样调查结果显示,目前我国有 8296 万残疾人,其中有康复需求的残疾人接近 5000 万,同时,我国已经进入老年化社会,目前有 60 岁以上老年人 1.44 亿,其中约 7000 万老年人有康复需求,再加上大量因慢性病致残的患者,社会对康复医疗有巨大的需求。根据世界卫生组织新近颁布的世界残疾报告,全球残疾人已经达到总人口的 15%,总数超过 10 亿人。但与巨大康复需求不相称的是,目前我国康复专业技术人才严重缺乏。2009 年卫生部调查资料显示全国康复治疗师人数 1.4 万人,平均每 10 万人口仅“分摊”1 名康复治疗师,与世界其他国家治疗师/人口比例差距显

著。根据最新世界残疾人报告,芬兰、美国、瑞典、澳大利亚、加拿大、英国拥有物理治疗师的人数超过4名/1万人口,其中芬兰超过20名;作业治疗师超过4名/1万人口的国家包括丹麦、瑞典、冰岛、澳大利亚、挪威、比利时、英国、新西兰、芬兰、加拿大、美国、斯洛文尼亚等,其中丹麦和瑞典均超过10名。康复专业人才培养滞后成为阻碍我国康复医学进一步发展的瓶颈。

(二) 康复医学教育发展过程中存在的问题

面对康复医学需求急剧增加及康复专业人才缺乏的局面,进入21世纪,康复治疗教育如雨后春笋,得到蓬勃发展,教育模式百花齐放,教学规模迅速扩大。虽然在一定程度上缓解了康复治疗专业人员缺乏的困难局面,但仍存在诸多问题,影响了人才培养质量。

1. 开设康复治疗教育的院校类型不同 不仅医学院校开展了康复治疗专业本科学历教育,而且体育院校、中医院校、高职高专还开展了相应的康复治疗教育。据不完全统计,目前全国开设康复治疗教育的高等医学院校达到70所,中医药院校和体育院校超过20所,高职高专类更超过100所。

2. 教育层次及专业名称不同 培养层次涵盖了本科、大专和中专。其中医学院校、中医院校和体育院校大多开设康复治疗本科学历教育,获得理学学士。而高职高专则开设康复治疗技术的专科教育,还有部分院校开设中专教育。在专业名称上各异,包括康复治疗学、康复保健、运动康复等。近年,研究生教育和专升本教育也得到较大发展。部分康复治疗专业本科毕业生选择攻读相关专业的硕士学位,在一定程度上提高了康复治疗专业人才的教育层次。专升本教育为提高整体康复治疗人才水平发挥一定作用。

3. 办学条件参差不齐

(1) 师资短缺:师资短缺和师资队伍建设和滞后是我国康复治疗教育普遍面临的问题和困难。开设康复治疗教育院校的师资多由临床医生和从事多年临床康复治疗的技术人员承担,缺乏从事物理治疗和作业治疗教学的专业师资队伍。2010年对我国开设康复治疗教育的院校进行基线调查,发现仅有57.1%的院校的师资队伍建设比较完善,专业课由从事一线临床和教学的高年资康复治疗师担任,而35.7%院校的授课主要由康复医师承担,30%的院校则需要聘请外校教师任课。

(2) 教学设施:康复治疗学是一门涉及内容广泛、实践操作性强的学科,其专业特点要求开设该专业的院校必须具备必要的实践能力训练设备和条件。实验示范教学是康复治疗教育的核心内容。但近半数的院校缺乏专门的示范教学实验室和必需的教学设备,多依附于所在地医院的康复医学科,难以保证实验教学的稳定性和效果。

4. 缺乏教学规范 在培养目标、课程设置、教学内容、教学方法等方面缺乏全国统一的康复治疗教育规范和标准,因此存在着“杂”、“短”、“散”、“浅”等弊端。各个院校的教学计划多根据本校的实际情况自行制订或参考国际或国内院校情况修订而成。课程设置和课时数差异较大。全国基线调查的数据显示,各个院校的课时数从1300到2700学时;理论课与实验课的比例从1:1到1:3不等。实习计划也各不相同,多数院校实习时间为1学年(48周左右),而部分院校的实习周期为27周,造成了全国康复治疗教育的标准不一,难以保证教学的标准化和规范化。严重影响了人才培养质量,更难以达到与国际接轨的要求。

5. 国内外的教育差别 国外康复治疗教育是按照物理治疗师(physical therapist, PT)、作业治疗师(occupational therapist, OT)分别培养,各设独立专业,各个专业具有各自的最低标

准和规范,具有相对应的资格认证。作业治疗和物理治疗专业教育的规范性要求分别由世界作业治疗师联盟(WFOT)和世界物理治疗师联盟(WCPT)制定。长期以来,我国由于康复治疗职业认定体系尚不完善,康复治疗教育资源不足,我国现阶段康复治疗教育只是按照综合康复治疗师(rehabilitation therapist, RT)的培养模式进行,专业分化不细,定位在“以PT为主,兼顾OT、ST知识结构的复合型康复治疗人才”。

二、中国康复治疗教育的发展思路

(一) 市场需求与院校特色模式相结合,培养复合型治疗师

近年来,康复治疗教育发展成为普遍关注的话题。应该按怎样的模式发展中国的康复治疗教育是摆在各个院校面前的一个难题。尽管10余年开办康复治疗教育的院校数量在快速增加,但对办学发展方向尚不明了。应该清楚地认识到,中国康复治疗教育发展的基本思路应该立足于中国基本国情,以人才市场需求为基础,结合各个院校专业特长和学科优势,借鉴国际康复治疗教育成熟的经验和成功模式,按照中国康复治疗教育规范和标准,由各个院校选择各自的专业教育模式。

人才市场需求杠杆决定了康复治疗教育的发展方向。从中国目前的市场需求现状来看,一方面,虽然二级以上医院建立康复医学科的要求提出已多年,但综合医院康复医学科的建设尚不完善,特别是专业人才配置仍显不足,因此在今后很长一段时间内,综合医院对康复治疗专业人才的需要仍是主要的市场,而综合医院希望录用的康复治疗师能具备综合能力,并且能够根据工作实际需要而再进行专业方向的调整和再培养,并非国外所培养的分工明确的治疗师。另一方面,国家推动的社区康复发展模式决定了基层康复机构会成为康复治疗师今后就业的另一主要市场,基层康复机构没有过细的专业分工要求,希望招聘具有综合技能的康复治疗师。

(二) 与国际接轨,培养专业定向明确的专业化治疗师

随着近年来康复医疗服务在我国的快速发展,涌现出一批批的专科康复医院、康复中心,同时大型综合医院逐渐重视康复医学科的建设,康复治疗的专业分工更为明确。这不仅对康复治疗专业人才的需求量在增加,同时对专业人才的能力和标准提出了更高的要求。因此,为了建立更高水平、更加专业化的人才梯队,提高康复医疗服务的质量和水平,我国越来越多的规模较大的康复医疗机构在人才招聘时会更倾向于选择专业定向明确的物理治疗师或作业治疗师。

中国开设康复治疗教育的院校在院校性质、规模、层次、办学条件上极其不平衡,在办学模式、培养目标、课程设置等方面存在较大的差距。同时,各个院校在学科建设方面又具有各自的优势和特色,各个地区具有各自的地域特色。这决定中国康复治疗教育不能一刀切,在目前阶段还不能全部院校都分设物理治疗专业、作业治疗专业。而是根据各个院校的教学条件、特色优势和当地的市场需要而选择专业设置和教学模式。教学条件和教学基础较好的院校可先与国际标准接轨,分设物理治疗专业和作业治疗专业(均为大学本科);康复治疗教育起步晚的院校可选择综合康复治疗师的培养模式。

由于我国康复治疗教育整体上起步晚,基础薄弱,大多数院校尚不具备合理的师资队伍和必要的教学条件,难以全部按照国际标准进行专业分流。而且中国的基本国情也有别于西方发展国家,对于康复专业人才的市场需求存在较大差别。市场需求仍以具备综合技能

的康复治疗师为主,而非国外所培养的分工明确的治疗师人才。完全照搬国际标准开办康复治疗教育并不现实,也不符合我国国情。

对于目前难以按照国际标准开设康复治疗教育的院校,应充分结合我国国情及康复治疗专业人才市场需求,根据各自院校的办学条件、专业特色和学科优势,在过渡时期,仍可坚持综合康复治疗师的培养模式,但要突出传统特色和地域特点。比如西医院校可以PT为主,兼顾OT和ST;中医院校在达到康复治疗教育基本标准的基础上,突出中国传统康复治疗的优势和特色,加强中西医康复治疗的结合;而体育院校应突出运动损伤、体育保健等特色。开办具有中国特色和地域特色的综合康复治疗师教育应该是我国康复治疗教育今后很长时期内的主要办学模式。

三、本书的编写宗旨和指导原则

(一) 编写宗旨

正如上述两节所述,在总结近20年来(尤其近10年来)我国康复治疗专业教育的经验教训时,业内教育界人士普遍认识到,目前我国康复治疗师的培养,在数量和质量上,既不能满足国内康复治疗事业发展的需要,与国际水平相比也存在很大差距,而国际上现代康复医疗的精进和成功,有赖于各先进国家康复治疗教育的发达、严谨,得以培育出训练有素、资质良好的康复医务人员(包括康复医师、物理治疗师、作业治疗师等),掌握现代先进的康复医学理论和康复治疗技术,并能以康复专业的道德操守、态度和精神投入服务,故能取得良好的康复治疗效果。如果再进一步深入分析研究,上述优良的康复治疗教育究竟从何而来?人们可以发现,现代培养一门专业人才的学校教育,尤其培养一门新兴专业(如康复医疗)人才的学校教育,要办得好、质量高,需要有一个统一的、有权威性和认可的办学标准和教育指南,用以指导各地各校办学。在国际上,近30年来,尤其近10年来,培养物理治疗师、作业治疗师的专业教育不断取得进步,能够培养高质量的专业人才,正是归因于各国和各校遵循统一的、有权威性和认可的教育指南进行办学。

有鉴于此,在面对我国“十二五”期间康复医疗工作大发展的形势下,需要培养出数量更多、质量更优秀的康复治疗人才。加强康复治疗专业教育的改革和建设,已是刻不容缓,康复治疗专业教育需要有一个根本性的突破,变无序为有序,变各行其是为统一标准。为此,中国康复医学会康复医学教育专业委员会特组织了国内康复治疗教育专家(含香港特别行政区的物理治疗学教育和作业治疗学教育的专家)编写了这本《物理治疗与作业治疗教学指南》(以下简称《教学指南》),作为全国通用的开办康复治疗教育、培养物理治疗师和作业治疗师的指导性文件,以应有的质量标准和教学要求引导各个院校提高专业教育质量,汲取国外康复治疗专业教育所长,结合我国实际情况,办好与国际先进办学要求逐步接轨,又具有中国特色的康复治疗专业教育。

(二) 指导原则

编写本《教学指南》的总指导原则是充分参考和借鉴国际上有关康复治疗专业教育的标准和要求,结合中国的国情和实际情况,编写成一本既与国际康复治疗教育要求和标准基本接轨,又反映出中国文化社会背景、医疗和康复技术特点和条件,具有中国特色的、先进的而又可行的《中国康复治疗专业教学指南》。

在参考和借鉴国际康复治疗专业教育的标准和要求方面,我们主要是参考了《物理治

疗师专业准入水平教育指南》(“世界物理治疗联盟”编发,2011年)(Guidelines for Physical Therapists Professional Entry Level Education, WCPT, 2010)和《世界作业治疗师联盟作业治疗师教育最低标准》(2002)(World Federation of Occupational Therapists Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, WFOT, 2002)。本《教学指南》的编写者有许多是按 WCPT 或 WFOT 颁发的标准和指南在国外或境外学校培训出来的物理治疗学或作业治疗学专家,有的还在国外、境外院校担任教师,按上述国际标准和指南培训学生。他们均非常全面和深入地掌握这些国际标准和指南的精髓,具有丰富的专业教学经验。此外,近年来,我国多次邀请 WCPT、WFOT 的著名专家学者来中国讲学,讲解物理治疗学、作业治疗学教育的国际标准、指南的精神和执行的经验,使我国同行深受启发,大有裨益。这也为我们能顺利编写出本《教学指南》打下了良好的基础。

在照顾国情和发扬中国特色方面,我们首先对过去 10 年来我国康复治疗教育情况进行了调查研究,同时参考了我国学者近年来取得的有关中华文化、中国社情、中国传统医学对康复治疗影响的研究成果,在编写本《教学指南》时,力图以国际标准为体,以国情特色为用,把两者结合起来,使国际标准中国化,中国指南国际化(即符合国际标准的要求)。具体地说,本《教学指南》的编写体现了以下八大原则。

1. 坚持现代国际上物理治疗学和作业治疗学分设独立专业进行专门人才培养的原则,即独立设置物理治疗学专业,培养物理治疗师;独立设置作业治疗学专业,培养作业治疗师。

2. 作为职业或专业的准入水平教育(professional entry-level education),物理治疗学专业、作业治疗学专业均采用大学本科四年制学制进行教育培养。

3. 物理治疗学专业、作业治疗学专业的课程设置和教学内容,应各自充分反映出现代物理治疗学和现代作业治疗学的本质(nature)、学科体系(system)、学科内涵的广度、深度和精度,以及技能传授上的实用性、实操性、有效性。

4. 强调专业培养要贯彻理论知识、实际技能和专业精神与道德三结合的原则。

5. 重视专业技能(competence)的培养,重视临床实习教学,安排充分时间(如物理治疗学安排 1 学年进行临床实习,占总学时的 1/4),有详细的临床实习计划和严格的临床实习要求。

6. 重视教学质量的保证和控制,把握好三大环节,保证优良的教学质量,三大环节即:①优化师资素质,坚持只准许由专业为物理治疗师的有经验的教师教物理治疗专业课程,专业为作业治疗师的有经验教师教作业治疗专业课程;②加强教学资源建设(实验室、临床实习场所、现代化教学设备、图书信息资料);③改进教学方法(包括课程教学、考试、考核等方面的教学)。

7. 重视把中国传统康复治疗方法融会在课程设置和教学内容,如针灸及经络康复治疗、中国传统推拿及手法治疗、太极拳、八段锦、健身气功等传统运动治疗以及中国传统音乐治疗、文娱治疗等。

8. 重视把中华文化、风俗习惯、中国医疗卫生的制度和改革的需求,与物理治疗学、作业治疗学的专业教学内容和教学方法结合起来,如开设有关社区物理治疗、社区作业治疗课程等。

四、本书的使用方法

本《教学指南》是一本指导全国各地有关学校依循现代化办学方向,按照逐步与国际标

准接轨的要求,进行康复治疗专业教学改革和建设的重要参考。在使用时请注意以下事项。

1. 本指南适用于开设大学本科四年制物理治疗学专业和作业治疗学专业的学校使用。现有大学本科四年制康复治疗学专业在教学改革中拟设立康复治疗物理治疗专业方向或作业治疗专业方向,也可以参考本《教学指南》。

2. 其他四年制本科康复治疗专业学校可参考本《教学指南》列出的核心课程名录,加强和改善本专业的课程设置。

3. 其他各类的开设康复治疗专业的学校可参考本《教学指南》相关课程的教学大纲,充实和改进本校相关课程的教学内容和教学方法。

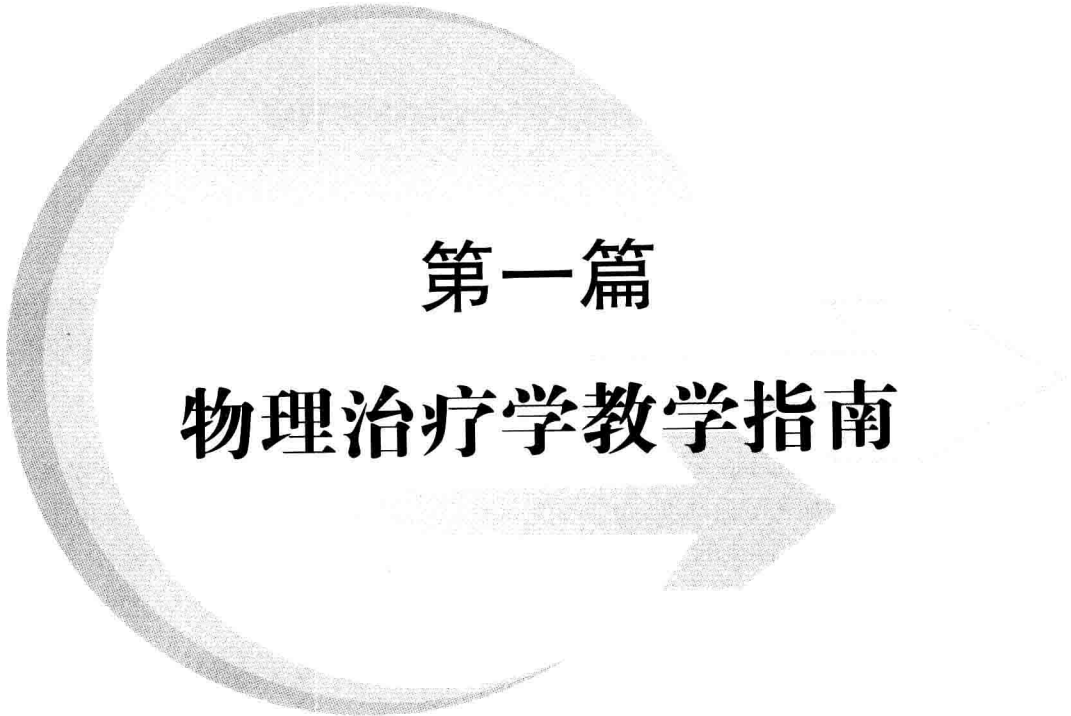
4. 本《教学指南》既具有统一的规范性的示范作用,也容许执行上有一定的灵活性,允许各校在遵照本《教学指南》办学时,在课程设置,教学时数等方面有一定的灵活性,在保证核心课程设置的基础上,各校可以根据自身的情况设置其他相关的课程。

5. 本《教学指南》既具有现实的可行性,又具有前瞻的引导性,凡已初具规模和质量的学校,虽目前尚未能全部符合标准,可积极创造条件,补缺填齐,加强弱项,充实不足,力争早日达到标准,与国际物理治疗学专业、作业治疗学专业教育办学要求接轨。

6. 执行本《教学指南》是一个教学系统工程建设的过 程,也是一个动员本单位各阶层、各部门师生员工学习提高和改革创新的过程。举凡课程设置的落实,教学大纲的充实、教学设施、教学资源的建设、教学制度的完善,都需要群策群力,分工负责以求达标。

7. 执行本《教学指南》还需要加强全国各校之间的协调合作,例如按《教学指南》的要求培训师资、按新课程设置和教学大纲编写新的全国通用的教材,都需要各校通力合作。至于本《教学指南》的顺利执行,还需要有业内专家的统一指导和有关部门的政策支持。

(卓大宏 励建安 王红星)



第一篇

物理治疗学教学指南

第一章 教学目标和要求

第一节 物理治疗专业的培养目标

一、专业介绍

(一) 物理治疗

物理治疗(physiotherapy 或 physical therapy)是一个集预防、治疗及改善由于疾病和损伤带来的功能障碍为一体的专业,旨在使患者的功能最大化并最大限度提升患者的生活质量,在现代医学占有重要地位。

(二) 物理治疗师

物理治疗师(physiotherapist 或 physical therapist)作为物理治疗的执行者,主要关注于疼痛处理、肌力训练、增加关节活动度、心肺功能训练、小儿物理治疗等。物理治疗师根据评估结果,为患者制订一套个体化的干预措施,并可有效地辅助和参与如骨科、神经科、心脏科、妇产科、肿瘤等专科治疗;对患者进行预防性教育,使其在疾病发生前就建立一种更为健康的生活模式。

物理治疗师可以在多种不同场所下完成其工作,包括医院、私人诊所、门诊、家庭保健机构、学校、体育健身机构、工作场所和养老院等。

(三) 物理治疗师的工作内容

物理治疗师的工作内容一般可分为教育和治疗(包括训练)两部分,教育又可以分为预防性教育和再教育。预防性教育的目的是在疾病或功能障碍发生前,就教导无症状或有症状趋势的人群改良其生活模式,以防止疼痛或功能障碍的发生;再教育是在问题发生后,教导患者知悉疾病基本知识以及日常生活注意事项,以防止进一步损害的发生,或是针对已有残疾的人士,教导他们必要的代偿方法以及技能。治疗即通过消炎、镇痛、松解粘连、提高肌力、增加关节活动度、提高神经兴奋性等方法来解决已存在的疼痛及功能障碍,减轻慢性病患者病情,提高患者生活质量,并防止症状复发或恶化。

二、专业素养和能力

物理治疗师作为病患管理者,应具备以下能力:接受过专业教育、拥有执业资格;给患者实施复杂的系统的检查和评估;提出诊断、预后和干预计划;提供专业内的咨询并决定何时将患者转介给其他医疗相关专业人员;制订物理治疗计划;决定治疗干预的预后;对所实施治疗方法的效果进行重新评估,并根据评估结果对治疗计划进行及时调整;给患者自我管理

的建议。

除了作为病患管理者,物理治疗师必须同时具备病患管理者、咨询师、调查者、教育者和管理者的素质,应该达到三方面的能力要求:专业素质和能力(如责任感、利他精神、正直、交流、临床推理和教育等);患者管理能力(如筛查、检查、评估、诊断、判断预后、制订照护计划以及评估结局等);实践管理能力(如预防、健康促进、照护管理、咨询、社会责任感及呼吁等)。

物理治疗师们还应具有终身学习的态度,通过不断提高专业知识和技能来完善自己的能力,更好地为康复实践服务。

三、专业地位和作用

物理治疗师作为专业从业人员,也是康复医疗服务职业团队中重要的一员。为骨骼肌肉系统、神经系统或心肺系统等障碍、活动受限、参与受限的患者提供服务,根据临床的专业判断和患者的目标,为患者设计个体化的物理治疗计划。

物理治疗师需要和其他的专业人士共同协作,通过建立一种完整的医疗体系,解决患者的需求、增强沟通以及充分的治疗。为了提高沟通效能并为患者提供最优质的服务,通常使用世界卫生组织关于《国际功能、残疾和健康分类(ICF)》作为与其他学科沟通和交流的桥梁。

物理治疗干预包括人体的大部分系统,重点在骨骼肌肉系统、神经系统及心肺系统等疾患,因此需要与其他学科紧密合作与联系。物理治疗师需要与医师、作业治疗师、言语治疗师、假肢与矫形师、心理治疗师等其他相关专业人士紧密联系,共同对患者展开评估并依据特定目标制订相应治疗计划,以到达最优的综合治疗效果。

四、专业培养目标

物理治疗专业课程教学目标旨在培养提供物理治疗服务高素质的专业人才,以改善患者的健康及满足社会医疗保健的需求。毕业生应具备可信的、专业的和有效的物理治疗专业知识和专业技能,并拥有一定医学人文精神和敬业的专业态度,还应具有终身学习的意识,养成积极开展专业探索及科学研究的习惯,能够通过继续教育和(或)参与调查和研究项目拓展及提升专业素养。毕业生还要致力于教导患者、公众和下一代的治疗师进一步认识到他们的专业及社会责任感。

为了达到上述教学目标,教学活动旨在培养物理治疗方面的综合型人才,以便这些物理治疗师能在不同的医疗环境中为不同的患者提供循证物理治疗,例如医院、康复中心、社区卫生服务中心、学校、家居和工作场所等,也具备从事临床物理治疗及其教育、管理和科学研究的能力和素质。

(王千领 励建安)

第二节 物理治疗专业的教学要求

物理治疗专业的教学应具有以下基本要求,物理治疗学生也应具备以下专业素质。