教案

**康复医学概论**

**（第二版）**

**中南大学出版社**

### 课时分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **章序** | **课程内容** | **课时** | **备注** |
| **1** | **绪论** | **8** |  |
| **2** | **残疾学** | **3** |  |
| **3** | **康复医学基础** | **8** |  |
| **4** | **康复医学工作方式和流程** | **4** |  |
| **5** | **康复评定** | **5** |  |
| **6** | **康复治疗常用技术** | **4** |  |
| **7** | **康复医学科的管理** | **3** |  |
| **8** | **社区康复** | **2** |  |
| **9** | **康复医学科病历书写规范** | **3** |  |
| **总计** |  | **40** |  |

### 第4课 康复医学工作方式和流程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课 题** | 康复医学工作方式和流程 | |
| **课 时** | 4课时（180 min）。 | |
| **教学目标** | **知识技能目标：**  1. 掌握康复医学的基本原则、康复工作的主要方式。  2. 熟悉国内康复医学专业人员的结构和不同康复专业技术人员的职责。  **思政育人目标：**  让学生通过学习康复医学工作方式和流程，注重团队精神，发挥不同专业人员的优势，多学科、多专业共同参与到康复中。 | |
| **教学重难点** | **教学重点：**康复医学的基本原则  **教学难点：**康复工作的主要方式 | |
| **教学方法** | 讲授法、问答法、讨论法 | |
| **教学用具** | 电脑、投影仪、多媒体课件、教材 | |
| **教学设计** | 第1节课：考勤（2min）--知识讲解（40min）--作业布置（3min）  第2节课：知识讲解（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第3节课：知识讲解（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min）  第4节课：知识讲解（40min）--课堂小结（3min）--作业布置（2min） | |
| **教学过程** | **主 要 教 学 内 容 及 步 骤** | **设计意图** |
| **考勤**  **（2min）** | ■【教师】清点上课人数，记录好考勤  ■【学生】班干部报请假人员及原因 | 培养学生的组织纪律性,掌握学生的出勤情况 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示康复医学的基本原则和服务方式  **一、康复医学的基本原则**  现代康复医学的服务对象是由各种原因引起的不同程度功能障碍者，包括由各种损伤、因各种急慢性疾病、因年龄老化等后天原因所致的功能障碍者及先天的各种原因导致的功能障碍者。因此，康复医学研究的对象不要简单地认为只是内、外、妇、儿、五官等临床医学的患者，而应该包括所有患病、遭受创伤等各种原因所致的暂时性和永久性的功能障碍者。康复的最终目标是最大限度减少病、伤、残对其造成的身体、心理和社会功能障碍，挖掘其最大潜能，提高独立生活、工作、学习能力，改善生活质量，达到回归家庭和社会的目的。在康复的过程中，既要应用包含康复医学技术的医学方法和手段，还要应用社会学、心理学、教育学、工程学等方面的方法和技术，同时还需要相应政策、立法等措施的支撑。在康复措施实施的过程中，都要遵循“功能训练、早期同步、主动参与、全面康复、团队精神、回归社会”的基本原则。  **（一）功能训练**  对病、伤、残者减退或丧失了的机体功能进行训练，努力使之恢复或代偿的过程，称为功能训练。其目的在于对各种原因引起的各种功能障碍加以矫治，使之有所减轻，并尽量使病、伤、残者能够生活自理，提高生活质量，进而重新获得参加工作和社会生活的能力。对于已经丧失或不完全丧失的机体功能，有的可直接恢复，但绝大多数均需要通过反复训练，或由机体其他部分功能代偿，甚至需装配假肢或矫形工具提高功能。  从康复医学的角度来看，功能训练是一种积极的治疗方法，在康复治疗中占有首要和核心的地位。它注重充分发挥康复对象的主观能动性。主要通过其自身的努力，使机体残存功能获得最大限度的改善或恢复。  功能训练不等同于医疗体育锻炼，重点应着手提高康复对象的独立生活能力，如生活起居、坐卧、行走、穿衣、吃饭、盥洗、语言交流、劳动及就业等。为使康复对象恢复这些能力，不是仅靠简短训练就可长期保持的，而是要通过反复训练、矫正，甚至还需要加用一些辅助器械、改造康复对象的居室或周围环境，才得以实现。  功能训练内容广泛，常见的有各种运动功能训练、言语与吞咽功能训练、认知功能训练、心肺功能训练、日常生活活动能力训练、气功疗法、医疗体育等。  功能训练的目的是功能的增强、发展、代偿、补偿、代替、调整、矫正、适应等。功能训练的理想结果是能独立完成日常生活活动动作，很好地适应生活环境，明显提高生活质量。  **（二）早期同步**  康复介入的时间，不仅是在功能障碍出现之后，还应在功能障碍出现之前，进行早期预防。康复医学的早期预防、早期诊断、早期介入、早期治疗，能有效预防残疾的发生，尽早做出明确诊断，争取康复的最佳时机，降低致残率。  功能障碍可以是现存的或潜在的，可逆的或不可逆的，部分的或完全的；也可以是与疾病同时存在的，与伤病无关而独立存在或伤病后遗留的。如果医务工作者能在临床治疗一开始就全面系统地考虑患者的功能障碍的预后及转归问题，制订相应的康复治疗计划，采取有效的康复措施，我们就能将残疾的发生率降到最低点。例如，小儿脑瘫，如果能尽早进行康复治疗，则患儿的各项功能均可大大提高，其未来的生活质量才有可能提高，才有可能和正常人一样融入社会。  残疾一旦发生或已不可逆转时，也应尽早制定综合的康复治疗措施，防止残疾继续发展，将其降到最轻程度，使残疾者尽可能保持并改善尚存的功能。因此，只有康复医学早期介入，才能做到康复医学治疗与临床医学治疗同步进行，从而大大提高治疗效率。  **（三）主动参与**  康复医学与临床医学治疗手段不同，临床治疗以药物、手术等为主，患者只是被动接受即可；而康复医学则是以提高躯体、心理、社会功能为主，患者理应是治疗的主动参与者。  在整个康复过程当中，如果没有患者的主动参与，任何康复治疗都不会收到理想的效果，已经有效的也不可能长期维持。所以，要求患者在病情允许的情况下，应尽早参与训练，指导鼓励患者主动完成自己力所能及的各项作业活动。通过主动参与，可以使患者意识到功能的恢复与个人努力分不开，并能使之看到希望的存在，进而充分调动患者治疗的积极性，激发患者对康复训练的热情，同时减少各种并发症的发生，对患者早日康复、回归社会有着重要的积极意义。  **（四）全面康复**  世界卫生组织在强调康复概念时指出，“康复应最大限度地恢复和发展病伤残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和周围环境相适应方面的能力。”全面康复又称为整体康复，为了实现残疾人享有平等机会和重返社会的目标，采取全面康复手段，达到在身体功能、心理、社会、职业和经济能力等各方面都获得最大程度的恢复的目的，这是全面康复的内涵。康复医学不仅注重功能障碍的器官和（或）肢体，更注重功能障碍者的整体综合能力的变化和评估，不仅重视生理上（身体上）的康复，更关心患者心理上（精神上）和社会上的康复。  对不同的康复对象所采取的手段和介入的时间是不同的，医学康复往往首先介入，其他的康复工作在康复过程中可能晚一些适时地介入，其中社会康复所持续的时间是最长的。  让每一位患者朋友都拥有一个健康、和谐、快乐的人生，是我们医务人员的责任，更是每一位康复工作者终生奋斗的目标。  **（五）团队协作**  团队是由若干人员组成，以任务为导向，为实现团队目标和使命而互相影响、互相信赖与协作，并规定高度一致的行为规范的人群有机体。康复工作十分强调各专业之间的通力协作。康复医学涉及多个学科，除医师外，还要与多个学科互相配合才能实现全面康复的目标，康复医学的这种工作方法称为多学科工作法。其中，康复医师是协作组的领导和协调人，物理治疗师、作业治疗师、言语矫治师、心理治疗师、假肢与矫形器技师、文体治疗师、社会工作者等是协作组的主要成员。  在患者的康复过程中，要求协作组中的成员相互配合、沟通、协调，充分发挥本学科的技术特长，为患者功能最大限度地提高这个共同目标而完成自己应尽的职责。各成员从不同的角度对患者进行检查评定，在治疗方案拟订中就患者功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归等，提出各自的对策，最后由康复医师归纳总结为一个完整的治疗计划，再由各专业人员分头付诸实施。通过“联合作战”的工作方式，康复治疗协作组各成员综合协调地发挥各学科和专业的作用，才能圆满完成康复工作。  **（六）回归社会**  人在社会中生活，而残疾往往使病伤残者离开了社会，在进行医疗、心理、教育和职业一系列康复之后，最终目标就是使他们通过功能改善和环境改变而能重返社会，成为社会当中有价值的一员，重新参与社会生活，履行社会职责，分享社会福利。这样才能达到促使康复对象力争成为独立自主和实现自身价值的人，平等参与生活的目的。  人们能参与社会生活，履行社会职责，必须具备以下六个方面的基本能力：①意识清楚，有辨人、辨时、辨向的能力；②个人生活能够自理；③可以行动（步行或借助于工具，如乘坐交通工具或利用轮椅等）；④可进行家务劳动和消遣性作业；⑤可进行社交活动；⑥有就业能力，以求经济上的自立。  **二、康复医学的基本服务方式**  世界卫生组织提出康复医学的基本服务方式有三种，即医疗机构康复（institution based rehabilitation，IBR），以社区为基础的社区康复（community-based rehabilitation，CBR）和上门康复服务（outreaching rehabilitation service，ORS），随着康复医学的不断发展，各国都在努力探索符合本国国情的康复服务模式。根据我国的具体情况，适合我国国情的康复医学工作的服务方式有医疗机构康复和社区康复两种基本服务方式。  **（一）医疗机构康复**  **1. 医疗机构康复的概念** 医疗机构康复是指以院所为基地的康复，由专业人员应用机构内拥有的技术和设备进行康复，如康复医学研究所（中心）、康复医院（中心）、专科康复医院、综合性医院中的康复医学科、康复门诊、专科康复门诊等机构进行的康复工作。它有较先进、完善的康复设备，有经过正规训练的各类康复专业人才，工种齐全，有较高的专业技术水平，能解决病、伤、残者各种康复问题，但是病伤残者必须来到该机构才能接受康复服务。  医疗机构康复是整体康复，也就是对病、伤、残者进行全面综合性的康复，其着眼点不仅是对遭受损害导致功能障碍的器官或肢体，更重要的是将伤病残者作为与健全人平等看待的整体的“人”，使其能进行正常的家庭生活，能够参与社会活动，并能从事较为适宜的工作。因此，对于病伤残者的康复不能仅限于医疗康复、肢体功能训练等专项康复，而应该从适应社会存在的“人”来实施康复医疗，即从身体、心理、社会等多方面进行评估和进行康复治疗。  **2. 医疗机构康复的特点** 康复医疗机构拥有适应各种功能障碍者需要的康复设施，配备各类康复专业人员，具有较高的专业技术水平，能解决病伤残者的各种康复问题，并可作为康复医学研究和培养各种康复专业人才的基地。其优点是能结合临床医学使病伤残者早期、全面地得到康复治疗，服务水平高，有利于康复者尽早回归社会，但费用一般较高，且患者必须来院或住院方能接受康复医疗服务。  医疗机构康复的服务方式能更好地体现康复医学的基本原则。  **（二）社区康复**  社区康复是世界卫生组织于 1978 年发表阿拉木图宣言之后开始的。作为一种策略，通过充分利用社区资源，来提升低收入或中等收入国家残疾人获得康复服务的机会。我国自 1986 年正式开始社区康复工作，30 多年来已取得了较大的成绩，并积累了较丰富的经验。  **1. 社区康复的概念** 社区康复也称基层康复，以农村乡镇或城市街道为基地，为残疾人提供康复医疗服务，即在社区的范围内，利用和依靠本身的人力、物力、财力、信息和技术资源，以简单而实用的方式向伤病残者提供必要的医疗、教育或职业康复等方面的服务。上门康复服务也属于社区康复的服务方式。  **2. 社区康复的特点** 社区康复与医疗机构康复相比，有其独特性，主要表现在以下几个方面。  （1）社区康复是社会发展的一项战略，在“人人享有康复服务”的基本策略中，将社区康复纳入社区建设的规划。  （2）社区康复以社区为基地，由政府领导、多部门参与、各司其职、协调运作，还能充分发挥非政府组织、社会和个人的力量，具有社会化的管理方式。  （3）社区康复的主要对象是残疾人，此外，慢性病人、老年人等需要康复服务的人群也是社区康复的服务对象。  （4）社区康复特别强调病伤残者及其家属主动参与康复计划的制定和实施，积极开展康复训练，而不是被动接受。  （5）社区康复训练就地取材就近训练，采用适宜的康复技术，方法简单易行，时间可持续、持久。  （6）有技术资源中心和专家指导组的指导，有各部门、各专业共同组成的转介服务系统，能实现病伤残者的全面康复，亦即提供医疗、教育、职业、社会等方面的康复服务。  （7）社区康复资金投入少，服务覆盖面广，康复效益良好。医疗机构康复与社区康复两种基本的康复服务方式之间是相互联系、相互促进的，如果没有康复医疗机构，社区康复将缺乏人员培训基地和技术支持，康复中的复杂问题、疑难问题也无处解决。另一方面，如果没有社区康复的推广，残疾人的普遍康复问题就难以解决。所以需要同时存在一定数量的医疗康复机构与社区康复才能较好地解决广大病伤残者的康复问题。但二者之间也存在着一定的差异（表 4-1-1）。  1711461443499  **【学生】**思考、讨论。 | **展示康复医学的基本原则和服务方式，让学生更加仔细的阅读，从而激发学生的学习欲望。** |
| **作业布置**（3min） | **【教师】**布置课后作业  **简述医疗机构康复的概念。** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示康复医学专业人员的结构  康复医学是一门多专业和跨学科的医学学科。所谓多专业是指常涉及内科、骨科、神经科、老年科及儿科等专业，所谓跨学科是指联系着物理学、工程学、心理学、教育学及社会学等多个学科。在康复治疗工作中需要多个专业人员参与，以团队工作方式对患者进行康复评价和治疗、教育及训练，以取得最理想的康复效果。  康复医学需要多种专业服务，因此康复医学专业人员需要多专业协同工作，共同组成康复团队，包括康复医师（rehabilitation physiatrician，RP）、物理治疗师（physical therapist，PT）、 作业治疗师（occupational therapist，OT）、 言语治疗师（speech therapist，ST）、心理治疗师（psychological therapist）、假肢与矫形器师（prosthtics and orthotics therapist，P&O）、文体治疗师（recreation therapist，RT）、康复护士（rehabilitation nurse，RN）、社会工作者（social workers，SW）等。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，来促进残疾者和患者的全面康复。  **一、国外康复医学专业人员的结构**  国外早在 20 世纪中期就开始了康复医学教育。目前，国际上对康复医学从业人员的要求是必须具备大学本科或专科学历，随着康复医学的发展，学历要求越来越高。国外对康复医学的研究生教育十分重视，硕士、博士学历教育正成为康复医学教育的重要组成部分。国际上康复医学教育分为物理治疗、作业治疗以及言语治疗三个独立的方向。  在康复医学发达的国家，康复医学专业人员的结构主要包括：康复医师（RP）、康复护士（RN）、物理治疗师（PT）、作业治疗师（OT）、文体治疗师（RT）、社会工作者（SW）、职业咨询人员等（表 4-2-1）。虽然专业人员结构门类齐全、分工精细，但是在实际的康复工作中，医疗、教育、职业、社会四个康复领域工作互有联系，因而一个康复专业人员往往直接或间接地对多个康复领域发挥着作用。  近些年，随着康复医学较快的发展，康复治疗组又出现了一些新的专业人员，如音乐治疗师、舞蹈治疗师、园艺治疗师、儿童生活指导专家、康复营养师等。  在此需要说明的是，在康复医学发达的国家，如美国、加拿大，其康复医学专业人员的分类只是大致的、相对的。而实际上，由于康复医学的多专业和跨学科，使得每一个康复专业人员往往会直接或间接地充当多个角色，在多个领域方面的康复工作中都发挥作用。  1711461901921  **二、我国康复医学专业人员的结构**  康复医学涉及神经康复、心功能康复、肺功能康复、骨折后康复、烧伤后康复、老年康复、残疾人职业康复等众多领域。我国康复医学起步较晚，康复医学培养体系尚不完善，培养的康复医学从业人员数量有限，不能满足康复医学发展的需要。开展康复医学相关教育较好的学校，如首都医科大学、昆明医学院等也只是设立了物理治疗和作业治疗这两个专业，没有开设言语治疗、心理治疗等专业。  我国康复技术人才的缺口非常大，世界各国物理治疗师和作业治疗师的人数与人口的比值平均约为 70 人 /10 万人，而我国仅为 0.4 人 /10 万人。  由于我国康复医学事业起步较晚，与国外康复专业人员的结构相比较有两个特点：一是配备有中国传统康复医疗的专业人员，即中医师（或中西医结合医师）、针灸师（士）、推拿按摩师（士），为患者提供有中国特色的传统康复治疗；二是没有分科过细的治疗师（士），提倡培训一专多能的康复治疗师（士）。我国康复治疗专业人员的培养目标是专业康复治疗师（士）。  根据我国卫健委颁布的综合医院分级管理标准，结合我国康复医学专业队伍的状况和康复医学实际情况，康复医学专业人员的结构在不同康复机构中有所不同（表 4-2-2）。  特大型的康复中心，服务项目和设备齐全，配备的康复专业人员应比较全面，分类较细。大中型的康复中心及专科康复医院，由于服务项目较窄，康复专业人员的设置就没有特大型康复中心那样全面和细致。  三级医院的康复医学科和大、中型的康复医院，康复专业人员的配备要求是：康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、心理治疗师、康复工程师、中医康复治疗师、社会工作人员。  二级医院的康复医学科或康复门诊，康复专业人员应配备：康复医师、康复护士、物理治疗师、中医康复治疗师。  一级医院康复站要结合社区康复工作配置一专多能的专业人员。  康复医学的服务对象主要是各种突发事件造成的肢残、智残以及急、慢性疾病和老龄带来的机体或心理功能障碍者。临床医学是以治疗疾病为主，而康复医学则是以恢复功能障碍为主。由于机体或心理功能障碍可以与疾病并存或为其后遗症，所以，康复医学实际涉及临床各科，其对患者的医治，除应用一般的医疗技术外，还要采取诸如物理疗法、心理疗法、作业疗法等专门技术进行综合治疗，具有多科性、广泛性、社会性，也最能体现生物、心理、社会医学模式。因此，康复医学所需要的专业技术人员不只是具备临床医学知识和技能，而且还必须具有康复医学知识和技能。  1711461930461  **【学生】**思考、讨论。 | **通过教师讲解，了解康复医学专业人员的结构的基本理论知识。** |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点。**  **这节课我们一起学习了康复医学专业人员的结构，知道康复医学所需要的专业技术人员不只是具备临床医学知识和技能，而且还必须具有康复医学知识和技能。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力 |
| **作业布置**（2min） | **【教师】**布置课后作业  **简述我国康复医学专业人员的结构。** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示康复医学专业人员职责  **一、康复医师（rehabilitation physiatrist，RP）**  康复医师是康复协作组的领导者。康复医师在康复评定中承担领导和协调、管理者的角色。  （1）接诊病人、采集病历、体格检查、主持康复评定会，明确病人存在的需康复的问题，制订进一步检查、观察和康复治疗计划。在进行入院前咨询时，康复医师应根据物理检查和康复评估的结果，判断患者的住院时间、住院费用、康复效果等，同时在整个康复治疗过程中进行康复理念的宣传和解释，明确一定的康复目标和疗程，为以后的康复治疗定下基调。  （2）对住院患者负责查房和会诊，开出临床康复医嘱或做出康复处理，对门诊患者负责复查和处理。根据患者躯体状况进行必要的器械检查和实验室检查，获得患者的基本临床资料，同时，在较短时间内进行康复检查如运动功能检查、认知（智力）功能筛查、言语功能筛查、日常生活自理能力评估等项目的检查。综合以上结果，对患者的整体情况进行综合评估，同时，了解患者的自然情况、家庭环境、社会背景、个人生活习惯等。  （3）负责各部门康复治疗工作的指导、监督和协调。康复医师在康复评定会议上起指导和协调作用。初期评定是对病人情况的第一次判断，应仔细分析各项检查结果，对可能影响康复的因素必须进行周详的考虑。同时，康复医师的评定结果应客观、准确，与各专科治疗师的评定结论应无明显的差距。  （4）康复医师根据患者住院周期和功能变化情况，可反复进行中期评定。住院治疗过程中患者的功能进展或康复疗效不佳时，康复医师和治疗师、康复护士应及时了解情况，进行必要的沟通，以便在最短时间内掌握第一手资料，对治疗项目和治疗方法进行评估、总结和调整。在此期间，康复医师与各小组成员应经常进行小范围的交流。  （5）主持病例讨论、出院前病例分析和总结，决定能否出院，制订出院后的康复计划。疗程结束后，住院患者在试回家期间，对其家庭中可能影响患者回归的环境进行必要的改造是社会工作者和康复治疗组成员共同要完成的任务，康复医师在此过程中所起的作用不可低估。进行出院评定，制订出院功能训练计划，且在出院前一周进行试训练，以解决出院后可能出现的问题。  （6）康复医师负责领导本专业的康复医疗工作。作为康复协作组的管理者，要对患者进行整体性医疗协调活动，锻炼和提高患者功能的适应性、预防和控制功能障碍进一步加重，是康复医师义不容辞的责任。  **二、康复护士（rehabilitation nurse，RN）**  专科护士是指在某个临床护理领域中具有较高的理论水平和实践能力，能熟练应用专科护理理论和技能，能独立解决专科疑难问题，专门从事该专业护理，具有丰富临床经验的临床注册护士，其基本职责包括临床护理、临床管理、教学、护理顾问及临床研究等五个方面。康复护理是护理学的一个重要分支，是根据总的康复医疗计划要求，围绕全面康复目标，与其他康复专业人员共同协作，对因伤病残而造成各种功能障碍者进行功能恢复与功能再建的训练指导及全面护理。康复专科护士目前尚无明确定义，康复护士是康复治疗组成员之一。目前在国内主要分为骨伤康复专科护士、脑卒中康复专科护士、老年康复专科护士、疗养康复专科护士以及残障人和慢性病康复专科护士等。作为一名康复专科护士至少应掌握徒手肌力评定、关节功能评定、步态分析、日常生活活动能力评定、认知功能评定、言语功能评定、感觉功能评定的方法、功能训练指导等。  康复护士在康复病区工作，负责住院患者的临床康复护理。  ①康复专科护士或具有资质的人员在康复护理门诊承担空气波压力治疗仪、中频治疗仪等仪器使用，还担任会诊及培训等工作。专科护士可以给患者制订护理康复计划，并能有效地进行随访。  ②在科主任和所在病区科主任、护士长的领导下进行工作。目前，国内康复专科护士主要集中在医院康复科、神经内外科、骨科、老年病科等科室，专科护士的首要任务是临床护理实践，主要通过全院会诊、专科查房、健康讲座、院内护士培训教学等方式为患者提供直接的高水平的护理，同时对其他护理人员提供业务指导。  ③执行基本护理任务及康复护理任务，如体位护理、膀胱护理、肠道护理（控制排便训练等）、压疮护理、康复心理护理、配合康复治疗部门。  ④必须了解各种物理治疗因子，包括医疗康复的作用和康复治疗的适应证、禁忌证。熟练掌握各种技术操作，观察治疗反应，正确执行医嘱。  ⑤康复科护士能对常见疾病，根据医嘱指导病人进行各种功能训练与作业治疗训练，定期评定康复效果。  ⑥必须了解理疗、运动治疗及作业治疗等器械的基本结构、治疗原理、使用及维护方法和安全用电的防护规则。  ⑦负责对病人进行有关的物理疗法、运动疗法、作业疗法、语言疗法、心理疗法的注意事项和基本常识的宣教工作。  ⑧负责各治疗室内进修人员的实习指导，高年资护士还应负责低年资护士的工作。  ⑨负责保持治疗室环境的安静，督促卫生员做好清洁工作。  ⑩管理好各治疗组的财产、物品，清点和做好保安工作，保证病区整齐、清洁、安静、有秩序，保证患者有良好的康复环境。  **三、物理治疗师（physical therapist，PT）**  物理治疗包括运动疗法和物理因子治疗。物理治疗师岗位职责是在康复医师领导下的康复治疗组中完成物理治疗工作。物理治疗师帮助患者重获功能，特别对粗大的运动功能。针对患者的功能障碍，治疗师必须严格按照有关规定进行，包括病史询问、评估、治疗方案的制定、实施和执行、二次评估、方案再调整等。其工作职责可包括以下内容。  （1）通过关节松动术训练以重获和保持关节的活动范围。  （2）评估肌肉情况，进行牵伸练习及软组织的松动技术以提高肌肉弹性。  （3）负责运动功能评定，包括肌力、关节运动范围（ROM）、平衡能力、体位转移能力、步行能力及步态的评定，并制订和执行治疗计划。  （4）进行肌力和肌张力的评估和量化，提供练习，使运动控制正常化。  （5）评估和训练坐位和站立位平衡、转移、运动，包括轮椅的应用和行走，借助或不借助步行器具进行渐进性步态训练，包括一定障碍的建筑结构，如粗糙的地面、坡度和台阶。  （6）评估和训练下肢矫形器和假肢的应用，以提高其步行的独立性和功能。  （7）评估体位改变时的依赖程度，提供运动训练以提高功能。  （8）进行某些肌群或全身的肌力、耐力和协调性的练习。  （9）评估皮肤完整性和感觉，提供皮肤护理的预防指导。  （10）利用物理措施处理水肿和肌肉骨骼疼痛。  （11）提供各种不同物理因子治疗，如表浅热、深层热、冷疗、水疗、电刺激、牵拉和按摩。  （12）评价全身姿态，提供教育和练习以改善状态。  （13）进行肺部听诊、触诊，进行呼吸练习、体位引流。  （14）帮助进行家庭居住评估，排除环境障碍，使患者更易于活动。  （15）评估患者是否需要轮椅、制定个体化的轮椅处方。  （16）教导功能性应用技术，包括适宜的抬高技术、功能性力量测试和人类工程学的应用。  （17）协助科研、教学和培训工作。参与病例讨论，修改和完善康复治疗计划。遵守操作规程，注意各种治疗剂量，严防差错事故。  （18）对患者及家属进行有关保持和增强运动功能的康复教育，负责理疗常识的宣教，介绍理疗注意事项。  （19）观察、记录治疗效果，定期反馈给康复医师及家属。  由于康复治疗师工作质量的高低直接关系到康复治疗的效果，甚至影响我国康复医疗事业的发展，因此物理治疗师必须具备以下基本技术素养：①具有独立思考、判断、发现问题和解决问题的能力；②耐心、友善、善于沟通；③较丰富的医学相关知识；  ④注重治防结合；⑤注重心理治疗；⑥“专而精”的技术素养与水平。  **四、作业治疗师（occupational therapist，OT）**  作业治疗师岗位职责是在康复医师指导下执行作业治疗处方。作业治疗师通常着重于功能性活动，对康复患者提供以下治疗。  （1）评估和训练患者的生活自理（如衣、食、洗浴和个人卫生）至最大独立程度，教导患者如何使用矫形器和适应性设备，这些设备可由治疗师制作。教导患者在房屋和社区中轮椅的转移技术。  （2）训练患者家务操作技术，以简单方法来减少疲劳。  （3）开发职业技术和业余兴趣，当需要改变工作或进一步教育时，向职业咨询师进行咨询。  （4）帮助患者维持和改善关节活动范围、肌力、耐力、协调性和精细活动度，特别是上肢的功能。指导患者进行日常生活活动、感觉、知觉、认知功能训练及进行工艺治疗。  （5）负责功能检查及评定，包括日常生活活动能力、感觉及知觉、认知能力、智力测验。训练患者感觉、感知和认识缺陷的代偿功能。  （6）了解及评估患者家居房屋的建筑设施情况并提出无障碍环境的改造方法。  （7）评估患者在社区内活动技能，训练患者调整策略和必要时运用的器械。  （8）评价驾驶前及驾驶的行为和能力，必要时可运用合适的辅助设备进行再训练。  （9）设计、编排游戏，组织患者参与游戏活动。通过演示保持患者独立性和减少过度保护并教育患者家属。  （10）训练患者上肢假肢功能性的运用。  （11）评估和训练患者使用辅助技术系统（如环境控制和计算机系统）以及操作高科技辅助设备的能力。  （12）训练患者或有关人员进行设备维护。  （13）与言语语言病理学家和护士一起评估和处理语言困难。  （14）协助科研、教学和培训工作。  （15）参与病例讨论，修改和完善康复治疗计划。观察、记录治疗效果，定期反馈给康复医师及家属。  （16）认真填写作业治疗卡，对患者的功能状态及疗效做定期总结，并制订出进一步的治疗计划。  合格的作业治疗师应具备以下素质：①树立以患者为中心、为患者服务的服务意识；  ②具有丰富的专业知识；③具有良好的沟通技巧；④开拓思维和创新精神；⑤吃苦耐劳的敬业精神；⑥除以上素质外，作业治疗师还应具备康复治疗师所应具备的其他基本素质，如身体素质、心理素质等。  **五、言语治疗师（speech therapist，ST）**  随着康复医学对临床各学科的不断渗透和发展，对生存质量提高的需求，越来越多的人重视生存的价值，并要求有尊严的生存，故言语治疗学更加受到康复界的重视。在发达国家言语 - 语言病理学家是指从事言语 - 语言评价、研究和治疗工作的专业人员。  在 20 世纪 80 年代以前称为言语治疗师或语言治疗师。国内目前从事言语治疗的人员被广泛地称为言语治疗师，但尚缺乏相应的国际认证，尚未加入国际言语治疗师联盟，国内也缺乏培养言语治疗师的师资，使国内言语治疗发展滞后，且言语从业人员远远不能满足医疗的需求。  言语治疗师岗位职责是对各种言语障碍加以矫治。为言语障碍者提供各种治疗，以恢复语言沟通能力。  （1）对患者的言语能力进行检查评定，如失语症、构音障碍、听力、吞咽功能等检查。  （2）对神经系统病损、缺陷导致的言语交流障碍，进行言语训练。  （3）对患者进行听理解训练，阅读理解训练，发音构音训练，言语表达训练，书写训练等。  （4）无喉言语训练及喉切除术前言语功能咨询。  （5）对口腔缺陷者言语交流能力训练。  （6）指导患者使用非语音语言沟通器具。  （7）对吞咽功能障碍者进行治疗及处理。  （8）对患者及家人进行言语交流的康复卫生教育。  目前国内言语治疗从业人员由多专业人员组成，其中康复治疗专业占比例最多，主要分布在一级、二级、三级医院的医疗系统中，而非医疗系统包括残联、特殊教育学校、大学院校、民政部门、诊所等，由康复治疗专业、特殊教育学专业、学前教育专业等专业组成，人员专业组成复杂。医疗系统中康复治疗师为主，非医疗系统中教师为主，故无论在医疗系统还是非医疗系统中的言语从业人员资质存在很大的缺陷。  **六、心理治疗师（psychological therapist）**  心理治疗师在康复协作组内配合其他人员为患者进行必要的临床心理测验，提供心理咨询及进行必要的心理治疗，帮助协作组和患者本人恰当地确定治疗目标，以便从心理康复上促进患者全面康复。  （1）心理咨询师在病房主治医师的指导下、科室和病房心理治疗督导师的督导下、病房心理组长的带领下开展心理治疗工作，严格遵守科室规章制度和心理治疗师的职业道德规范。  （2）进行临床心理测验和评定：如精神状态测定（焦虑症、抑郁症等）、人格测验、智力测验、职业适应性测验等。  （3）根据心理测验结果，从心理学角度对患者总的功能评估及治疗计划提供诊断及治疗意见。  （4）对患者提供心理咨询服务，特别是对如何对待残疾，如何处理婚恋家庭问题和职业问题等提供咨询。  不伤害患者是所有治疗的前提，这一原则同样适用于心理治疗和咨询。在心理治疗和咨询中，避免负面治疗后果与获得积极的治疗效果同等重要。  **七、康复工程师（rehabilitation engineers）**  康复工程师在广义上处理与康复生物工程有关的各类事宜，但目前最主要的是在假肢及矫形器具室工作，接受康复医师或矫形外科医师介绍来诊的患者，从事康复工程器具的制作。  （1）对患者进行肢体测量及功能检查，确定假肢和矫形器的尺寸。  （2）制作假肢和矫形器。  （3）将做好的假肢或矫形器让患者试用，并作检查进一步修整，直至合适为止。  （4）指导患者如何使用和保养假肢或矫形器。  （5）根据患者使用假肢和矫形器的复查情况，如有不适或破损，进行修整和修补。  **八、中医康复治疗师（chinese traditional physician or therapist）**  中医康复治疗师为我国特有的康复医学专业人员，贯彻康复医疗中西医结合的原则，充分发挥传统中医学的优势。  （1）参加康复治疗小组病例讨论会，以中医学的观点对制订患者总康复治疗计划提出建议。  （2）负责中医会诊，对需要使用中医方法康复的患者开出中医药医嘱和处方。  （3）对需要针灸镇痛、治疗瘫痪、麻木或其他症状和疾病的患者进行针灸治疗，促进康复。  （4）对需要推拿按摩的疾病和患者进行治疗，以促进运动功能、感觉功能的恢复，缓解疼痛，调整内脏功能，促进复原，预防继发性疾病。  **九、社会工作者（social worker）**  社会工作者是促进患者社会康复的工作人员。  （1）了解患者的生活方式，家庭状况，经济情况及社会处境，评价其回归社会需要解决的问题。  （2）了解患者的愿望和要求，共同探讨出院后如何适应家庭生活和回归社会。帮助患者正确对待现在和将来，解放思想和态度障碍。同样向患者家属做征询意见和解说工作。  （3）帮助患者与其家属、工作单位、街道、乡镇、福利、服务、保险、救济和社会团体取得联系，求得帮助，争取支持，为回归社会创造条件。  （4）随访和帮助患者，为解决困难提供服务。  社会工作专业的快速发展，给处于困境中的人带去了希望，国家也大力支持社会工作专业的发展，相继出台了一系列发展社会工作专业的政策，建立医务社会工作者制度应运而生。  2009 年 4 月中共中央、国务院发布的《关于深化医疗卫生体制改革的意见》中指出，“构建和谐的医患关系，完善医疗执业保险，开展医务社会工作，完善医疗纠纷处理机制，增进医患沟通。”  2012 年卫生部 24 日公布的《全国医疗卫生系统“三好一满意”活动 2012 年工作方案》提出，探索建立医务社会工作者制度，深入开展“志愿服务在医院”活动。  2015 年 1 月国家卫计委公布的《进一步改善医疗服务行动计划》中指出，“加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，逐步完善社会工作和志愿者服务。”政策规定医务社会工作者的服务内容：①提供协调医患矛盾的服务；②提供心理疏导的服务；③提供链接社会资源的服务。目前聘用为医务社会工作者主要有两种方式，一种是医院招聘，另一种是政府采购社会工作者的服务，医务社会工作者作为第三方进驻医院。无论哪一种方式进入医院的社会工作者，他们和医务人员在实际的工作过程中既是同事又是合作伙伴，医务人员希望医务社会工作者是他们站在同一战线的得力助手。  **十、职业咨询顾问（vocational counselor）**  职业咨询顾问是促进患者职业康复的工作人员。  （1）了解患者的职业兴趣，评定患者的职业基础和就业能力。  （2）为新就业和改变职业的患者提供咨询服务。  （3）组织求职技能训练，开展工作态度和劳动纪律等方面的教育及就业训练。  （4）帮助患者联系职业，提供就业信息。  **【学生】**思考、讨论。 | **通过教师讲解，掌握康复医学专业人员职责的基本理论知识。** |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点。**  **这节课我们一起学习了康复医学专业人员职责，了解无论哪一种方式进入医院的社会工作者，他们和医务人员在实际的工作过程中既是同事又是合作伙伴，医务人员希望医务社会工作者是他们站在同一战线的得力助手。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力 |
| **作业布置**（2min） | **【教师】**布置课后作业  **什么是职业咨询顾问？** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **知识讲解**  （40min） | **【教师】**展示康复医学的工作方式和流程  **一、康复医学工作方式**  康复团队工作（team work）模式是康复医学工作的基本模式。其基本方式是通过学科内和学科间的多轴向的交流与协作，来进行工作。学科内团队的成员主要包括康复医师、物理治疗师（士）、作业治疗师（士）、言语治疗师（士）、支具治疗师（士）、心理治疗师（士）、社会工作者、康复护师（士）和社会工作者等。学科间团队包括康复医学科、运动医学科、骨科、神经内科、神经外科、心胸外科、老年医学科、心内科、  呼吸科、内分泌科、风湿科、急诊科、泌尿科等。  **（一）学科间合作**  康复医学与其他众多学科为实现全面康复的共同目标团结协作，其学科间合作主要有两个方面。  一方面是康复医学与其他医学学科间的合作，如与预防医学、临床医学和保健医学。康复医学与这些学科既相互区别又紧密联系、相互渗透、互相促进，共同构成全面医学。  康复医学与预防医学相结合形成康复预防；与保健医学相结合形成康复保健；与临床医学结合形成众多专科，如神经康复、骨科康复、小儿脑瘫康复等。由于患者的功能障碍大多由伤病造成，因此在解决患者功能障碍时，需邀请相关学科专业人员进行会诊，共同讨论治疗方案。与康复医学科关系较为密切的临床学科包括：神经内科、神经外科、运动医学科、骨科、心胸外科、老年医学科、呼吸科、心内科、风湿科、内分泌科等。  另一方面是康复医学与非医学学科间的合作，如工程学、心理学、教育学、社会学等。康复医学与这些非医学学科相互联系、相互渗透、密切合作、甚至形成了许多新学科。  比如康复医学与工程学结合形成康复工程学，与心理学结合形成康复心理学，与教育学结合形成特殊教育，与社会学相结合形成社区康复等。  以脑卒中为例，脑卒中的康复是一个全面的系统工程，贯穿于急性期和恢复期。康复医学科早期介入临床，与临床科室密切合作，是脑卒中康复最有效的方式。为促进康复医学科与神经内外科的合作，需要以下条件：①增进临床科室对康复的认识；②了解临床科室的实力；③具备康复医学科的实力和条件，包括人员、设备、场地等；④实施医院经济管理政策，以优质、高效、低耗为核心，充分发挥院内人员和设备的作用，促进学科间合作。  学科间合作的过程如下：①选派技术好、服务态度好、善于沟通的医师和治疗师到临床科室去，针对重症、早期患者，能仔细观察病情，随时调整治疗方案，反复沟通，及时化解矛盾，使诸如何时开始康复、如何训练、患者家属如何参与、患者病情稳定后为何要去康复科治疗等问题，都在沟通中得到很好的解决。②康复科医生每周定期到神经内外科会诊，如有急诊患者应及时处理。诊疗中确定治疗时机、适应证和治疗方案。  由于脑卒中康复要长期坚持下去，因此应将康复治疗作为临床诊疗的常规。③在临床科室开展康复医疗过程中，通常由主管医生、护士、康复医师及康复治疗师组成治疗小组，有时还包括物理治疗师、作业治疗师、文体疗师、针灸师、推拿师及支具矫形师等。开展学科间合作，有如下好处：①有利于患者。通过多个学科的医生和治疗师共同治疗一位患者，可充分体现一切为患者，以人为本的理念，同时使患者获得最全面、最有效的治疗。②有利于医师间取长补短、团结协作、共同发展。近年来，国内对脑卒中了一个新的诊疗、救治、康复一体化的模式。其流程为：各急救中心→急诊后由神经专科医生首诊→ CT 或 MRI →做出诊断→手术、介入或药物治疗→早期康复→社区医疗。在这个流程中，康复科医师、治疗师与临床科室的医师进行良好的协作，通过各自专业化的诊治方案共同缓解患者病情，使患者的治疗效果更好，医院的医疗水平更高，  经济效益更大。③有利于管理。从医院经济管理学的角度看学科间合作，它是通过资源共享，医疗范围各自归口，以最小的成本换取最大的利润，是最优化、经济的组合方案。  ④有利于学科间的互相了解。在学科间合作中，通过彼此了解、互相学习、开阔思路、拓宽视野、可以让临床医生近距离了解康复医学。  **（二）学科内合作**  康复医学不以疾病为中心，也不以器官为目标，而是以功能障碍为核心。常见的功能障碍很多，如运动障碍、感觉障碍、言语障碍、认知障碍等。一般情况下，康复医学面对的患者其功能障碍往往不是单一的，而是多种并存。因此，在解决患者的功能障碍时需要多个康复专业人员合作，发挥各自的技术专长，使患者的功能障碍得到全面的、最大程度的恢复。例如，物理治疗师擅长运动功能的康复，作业治疗师擅长个体活动能  力的康复，语言治疗师擅长语言功能的康复，假肢与矫形器师则擅长设计、装配假肢和矫形器。为了达到全面康复的目的，需要各个专业人员围绕一个共同的目标，团结协作，充分发挥本专业的技术专长。  学科内团队康复指通过多种康复专业技术人员的合作工作组来进行的康复治疗，这一模式自诞生以来一直是康复医学的核心策略。因此康复治疗质量评估时通常都包括团队康复的效率。对于躯体和认知功能障碍患者，过去的康复治疗曾经以医院治疗为基础。  医院环境有助于促进团队治疗所必需的人际交流。治疗时强调全面解决方案，包括健康、躯体功能、心理调整、社会整合、职业或其他有意义的角色参与。由于操作实施的复杂性，真正的学科内团队康复的实施一直很困难。近年来受康复医疗资源缺乏的限制，康复评价会没有有效实施。由于经费缺乏，工作时间缩短，团队合作模式不得不面临挑战，以尽量显示其价值与效率。  康复是使功能障碍者社会参与最大化的过程。这需要尽量减少患者的社会认可和物理屏障（如电、光、声音、物品），这还应包括使残疾者尽可能促进健康、活动能力、生活自理、交流、心理发育、社会综合和恢复正常的社会角色，包括工作。  保障全面康复治疗的实施必须要有各种类型的专家和辅助条件，因为没有任何个人可以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。康复治疗的各个专业的经验与技术不同，观察和治疗患者的时间和时期不同。因此各个专业均对康复治疗有独特的贡献，其作用超过原先的职业训练。康复团队的主要成员通常包括：康复医师、护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理学家、社会工作者、假肢 / 矫形器技师等。但是有助于成功的康复治疗的所有人都可以是康复团队的成员。从广义上讲还包括接受康复的患者家属及其他有影响的人员。此外还有康复助理、助手或其他对康复治疗过程起独立作用的人员。  多学科团队和学科内团队的治疗有明显的不同。两者都涉及多种专业。但是多学科治疗时，各个学科只关注自身技能相关的领域。医疗记录往往局限于其专业范畴，而不是项目的整体目标。在病例讨论时，各个专业倾向于强调各自的领域，而不考虑对其他相关专业的贡献，因此治疗上不能合理发挥集思广益的团队综合作用。  学科内团队成员不仅要致力于特定的专业目标，而且要对康复治疗的所有结果承担共同的责任。他们共同参与康复目标的确定，提供与目标相关的观察结果（不仅局限于自身的专业），与团队的其他成员共享工作经验，互相学习，取长补短。学科内团队比多学科团队更加注重参与康复过程的各个成员的独立和相互作用。  传统的学科内团队交流机制是团队会议。这种在康复治疗现场的定期团队会议要报告各个相关专业对患者的观察，回顾治疗目标，达成治疗策略和方针的共识，设定治疗的重点内容，并确定出院日期。25 年前这些团队会议通常每两周一次，现在团队会议通常是每周进行。医疗康复的学科内团队方式保证了康复治疗的高质量。团队会议强调各种严重残疾者面临的各个方面的问题。会议特别关注治疗结果，通常采用定量分析的方式来记录患者的功能改变，疗效评估通常以回归社会或出院后的结果为依据。学科内团队方式由于其康复治疗得到整个团队的支持，因而可以确保治疗更加有效。接受康复治疗者及其重要亲朋好友的主动介入可增加患者的治疗信心。美国的公众舆论认为高质量的康复需要学科内团队模式。美国政府的医疗保险项目要求康复医院必须要有团队模式，才能得到政府的支付。康复机构评审局和卫生机构联合评审局的评审标准均要求使用学科内团队。  学科内团队会议旨在为患者康复治疗相关的团队成员提供相互交流的论坛，以对患者状态、近期和远期治疗目标，以及实现目标最重要的策略和方针达成共识。  **（三）康复治疗组的人员组成**  我国康复事业起步较晚，康复医疗机构建设还没有定型。因此，各级康复医疗机构的人员配备仍处于摸索阶段。一般来讲，康复治疗组由患者、康复医师、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、假肢与矫形器师、心理治疗师、康复护士、文体治疗师、职业顾问、社会工作者和传统医学治疗师等组成（图 4-4-1）。其中，康复医师为治疗组组长，其余为成员，共同围绕患者开展工作。康复治疗组按国际统一标准设定康复治疗人员。  我国特殊的地方是传统中医康复的加入。  1711462176217  康复工作是以康复治疗组的形式展开的，其程序一般如下：先由康复医师召开治疗组会议（康复评定会），治疗组成员对患者功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后和转归各抒己见，提出各自的评定分析结果、康复对策（包括近期、中期，甚至远期的），再由康复医师归纳总结为完整的分阶段康复计划，然后各成员分别按计划付诸实施。在康复的中期或必要的时候，再次召开治疗组会议，对计划的执行情况进行评价，根据实际对计划进行修订和补充，然后继续实施康复治疗。在康复治疗结束时，还要召开治疗组会议对康复效果进行总结，并为下阶段或出院后的康复提出意见。  **二、康复医学工作流程**  **（一）康复门诊工作流程**  康复门诊负责接诊患者，根据患者的全身状况、心理状态、功能障碍程度、一般情况等对患者进行处理。对于病情有疑问或较重较急、功能障碍严重的患者转至住院部进行诊疗；对于病情稳定、功能障碍相对较轻的患者就在门诊实施康复。此外，康复门诊还负责为好转出院的患者提供后续康复服务，直到患者回归社会。  康复门诊常见病例主要为：①颈肩腰腿痛患者；②脑血管病和骨关节损伤患者；  ③小儿脑瘫患者等。  康复门诊的工作流程如图 4-4-2 所示。门诊康复工作者接诊患者后，对患者进行临床诊查，必要时行影像学检查、实验室检查及请有关专科医师会诊。在对患者的情况有初步了解后，实施康复评定及康复治疗。门诊康复服务结束后，根据末期评定结果指导患者今后的去向（进入社区康复或其他康复机构继续进行康复治疗或直接回归家庭和社会）。  1711462206646  **（二）康复病房工作流程**  康复病房的患者主要由康复门诊和其他临床科室转入，其工作流程与门诊康复流程大致相同。由于住院患者病情相对较复杂、功能障碍程度较严重，因此诊疗工作较困难，所需康复时间较长。所以，康复病房一般拥有一支专业化的康复团队。  在门诊康复工作流程与康复病房康复流程中，二者均特别强调康复过程中的评定，三期评定缺一不可，在康复治疗中有重要意义。治疗前，通过对患者的初期评定，掌握其功能障碍的性质、严重程度、致残原因、残存功能和康复潜力，并根据患者的年龄、职业、爱好、居住环境等了解其康复需求，综合确定近期和远期康复目标，制定出行之有效的康复治疗方案，指导康复治疗的实施。康复治疗进行到一定阶段时进行中期评定，在与初期评定的对比下，了解患者的康复进展以及是否有新的功能障碍出现，以便及时调整并制定新的康复方案。中期评定在康复过程中至少需要进行一次，必要时可进行多次。在患者出院前应对其进行末期评定，主要是了解康复效果，并做出初步的康复结局判断，并以此确定患者今后的去向。例如，无功能障碍者可直接回归家庭、社会，残存功能障碍的则需根据功能障碍的严重程度及全身状况转至康复门诊、疗养院、不完全康复类康复机构或社区继续进行康复治疗。  美国需要康复者，根据具体病情、家庭支持程度、医疗保险覆盖程度和其他一些相关因素将患者进行分层康复转诊，转诊机构包括：①急诊医疗机构；②急诊康复机构；③亚急性康复机构；④执业护理机构；⑤长期照料机构；⑥家庭或社区层面的康复转诊。  **1. 急诊医疗机构（emergency medical unit）** 是指患者急性发病后就诊的医疗机构，一般患者的康复医疗在急诊医疗机构就开始了，即急诊医疗机构开展的早期的床边康复治疗和训练。  **2. 急诊康复机构（acute rehabilitation unit）** 一般设在急诊医疗机构，接受病情稳定能主动参与每天至少 3 小时，每周 5 天的适当康复训练的患者，康复训练后能够得到切 实的功能改善。  **3. 亚急性康复机构（subacute rehabilitation unit）** 接受病情稳定的，能够主动参与每天少于 3 小时康复训练的患者，且能得到切实的功能提高。  **4. 执业护理机构（skilled nurse facility）** 接受病情稳定的，但是丧失独立日常生活能力的患者，患者可以是直接从临床急诊转诊过来，或是急诊康复机构，或是亚急性康复机构转诊的患者。这部分患者功能的改善不足以独立适应家庭或是社区的生活，必须要在专业的护理机构待相当长一段时间。  **5. 长期照料机构（long term care unit）** 接受那些丧失生活自理能力，或是植物状态的患者，为这部分患者提供长期的日常生活照料。  **6. 家庭或是社区层面的转诊（home or community rehabilitation）** 是指那些功能恢复较好的患者，有在家庭或是社区独立生活能力的患者，这部分患者可以是从以上的各种机构里面转诊而来的患者，可以在家庭或是社区层面接受居家的康复治疗，每周 2～3 次的由专业康复治疗师提供的上门居家式康复治疗。  此外，门诊和康复病房的康复工作者在康复服务结束时应当整理、保存好患者的康复资料，这些资料是康复医学科研的重要材料，对康复医学乃至康复事业的发展有重要意义。  **三、社区康复工作流程**  社区康复计划的拟订和实施主要依靠社区的领导和组织，依靠社区的群众和团体，也要依靠有关的政府部门（包括卫生、教育、劳动、人事、民政和社会服务等部门），还要依靠康复对象本人和他们的家庭。这些力量联合起来，通力合作，社区康复工作才能顺利开展。社区康复的社会化程度较高，进行康复工作需要按照下面的步骤实施：建立社会化工作体系→制订社区工作计划→建立社区工作队伍→培训社区康复人员→调研社区康复资源和康复对象需求→组织实施→检查评估。  对首次来社区康复科就诊的患者，工作流程如下。  **（一）接诊**  用问候、朋友式的语言消除患者的紧张、焦虑情绪。  **1. 建病历** 询问患者的姓名、年龄等相关资料；询问病史，既往史，过敏史；阅读相关的病历资料。  **2. 检查** 物理检查；实验室检查；影像学检查。  **3. 相关专科会诊** 如高血压、冠心病、糖尿病、脑血管病、心衰、压疮、心理问题等，请相关专科医师会诊。  **（二）初期康复评定与治疗**  **1. 康复评定** 一般在患者接诊后，通常在 7～10 天内完成，目的是全面了解患者的功能状况和障碍的程度、致残原因、康复潜力，据此确定康复目标和制订康复治疗计划。  **2. 制定康复处方** 根据初期评定制定合理的康复处方，包括：①物理治疗（PT）处方；②作业治疗（OT）处方；③语言治疗（ST）处方；④心理治疗计划。  **3. 记录病历（病案）** 需要把患者的以上情况详细记录在案。  **4. 康复治疗** 根据制定的康复处方开始有针对性的治疗，如 PT、OT、ST、心理治疗，辅助肢具等。  **（三）中期康复评定与治疗**  **1. 康复评定** 在康复治疗的过程中进行，目的是了解经过一段时间康复治疗后患者功能变化的情况，并分析其原因。  **2. 康复处方调整** 根据中期评定调整康复处方，如 PT、OT、ST、心理治疗计划等。  **3. 记录病历（病案）** 把调整的内容详细记录。  **4. 康复治疗** 根据调整后的康复处方对患者进行康复治疗。  **（四）末期康复评定**  在康复治疗结束时进行，目的是经过康复治疗后，评定患者总的功能状况，评定康复治疗效果，提出回归家庭和社会或做进一步的康复治疗的建议。  **（五）每天进行康复治疗的工作模式**  **1. 接诊** 问诊，朋友式的语言，打招呼。  **2. 检查** 在康复训练前的检查（心理、情绪、心肺功能、面色、了解原发疾病目前的情况等）。  **3. 评定** 对昨日的康复训练情况进行效果评定。  **4. 康复训练** 一对一徒手训练，器械训练，完成所留作业训练。  **5. 结束康复训练** 检查，询问训练后有无不适，疲劳程度等，注意对原发疾病的关注。  **6. 登记训练卡片**。  **7. 必要时与康复医师沟通，康复医师可在病历上记录。**  **8. 将康复训练场所进行整理。**  目前我国社区康复工作流程如图 4-4-3 所示。  1711462255222  这一工作流程反映出了社区康复与机构康复的区别，具体步骤如下。  **1. 对残疾者进行残疾评定，提出康复建议** 在康复调查所获得有关残疾者资料的基础上，需做进一步的评定，以准确了解患者的功能状况，并以此为依据制订康复计划，提出康复建议。  **2. 为残疾者选择适宜的康复训练项目** 社区中所能提供的康复训练项目，不是对每一位残疾者都适用的，应当因人而异地给残疾者选择适宜的一种或几种项目以获得最佳训练效果，或者参照 WHO《在社区中训练残疾人》的要求，选择其中适宜的训练项目，指导残疾者使用。  **3. 指导残疾者进行康复训练** 由社区康复人员帮助指导残疾者进行康复训练，并做好记录。训练时应当充分调动残疾者的积极性和主动性，帮助残疾者战胜困难，鼓励残疾者持之以恒。在训练过程中，还应采取循序渐进的训练方法，力求使训练项目活泼、新颖，要从易到难，从简到繁，从少到多，通常可把一个繁杂动作分解成若干个简单的动作，分阶段训练完成。  **4. 定期进行康复评定** 定期评定通常为一个月一次，是康复训练中很重要的一步。  通过评定可以了解训练项目是否适合、是否有效、残疾者对训练的态度等，并根据评定结果提出改进意见，必要时对康复方案予以修订。  **5. 协调各方力量，利用转介，促进残疾者全面康复** 残疾者的全面康复是康复的最终目标。为实现这一目标，需要不同部门之间、不同专业之间以及各层次间的转介系统的支持。  **【学生】**思考、讨论。 | **通过教师讲解，了解康复医学的工作方式和流程的基本理论知识。** |
| **课堂小结**  （3min） | 【**教师**】**回顾和总结本节课的知识点。**  **这节课我们一起学习了康复医学的工作方式和流程，知道残疾者的全面康复是康复的最终目标。为实现这一目标，需要不同部门之间、不同专业之间以及各层次间的转介系统的支持。** | 通过对所学知识的回顾，培养学生的归纳总结能力 |
| **作业布置**（2min） | **【教师】**布置课后作业  **简述末期康复评定。** | 通过课后练习，使学生巩固所学新知识 |
| **教学反思** | 在教学中采用互动式教学，如小组讨论、角色扮演等活动，让学生在轻松的氛围中学习，也能增强学生的合作精神和创造力。 | |