

本章目标与要求

- 1、掌握康复三级预防
- 2、掌握康复评定主要内容
- 3、掌握功效独立评定
- 4、掌握康复治疗方法
- 5、了解康复方式



第一节 康复医学工作内容

一、康复预防

一级预防：又称初级预防，意在预防各种病损产生。

- 1、供给净水和卫生设施
- 2、预防接种以预防传染病
- 3、进行公共卫生教育
4. 提倡正确儿童抚养法



5、改进人民营养、卫生和身体健康

6.限制购置和使用酒类、精神病药品和烟草

7、用中止妊娠方法预防先天性疾病

8、经过立法，以降低事故数量，降低职业病发身率



9、有效控制治疗性药品不良反应

10、进行意在降低事故群众性教育

11、改进食物分配

12、提升普通教育水准

13. 预防各种放任和虐待孩子行为

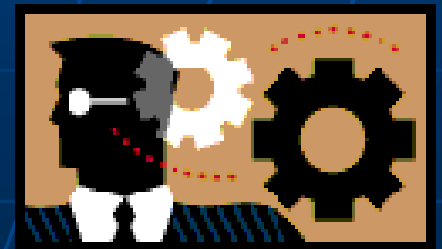


二级预防： 又称“次级预防”其目标是限制或逆转由损伤造成伤残。

1、 早期治疗沙眼

2、 使用有效药品治疗精神病和肺结核

3. 早期有效治疗骨折和保护伤口



4、早期术后截肢

5、职业咨询和教育咨询

6.提供适当工作

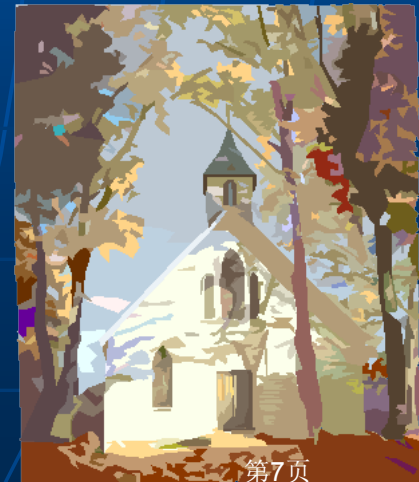
7、消除或降低致残原因（包含连续接触有害药剂）

8、改变家庭与社会态度

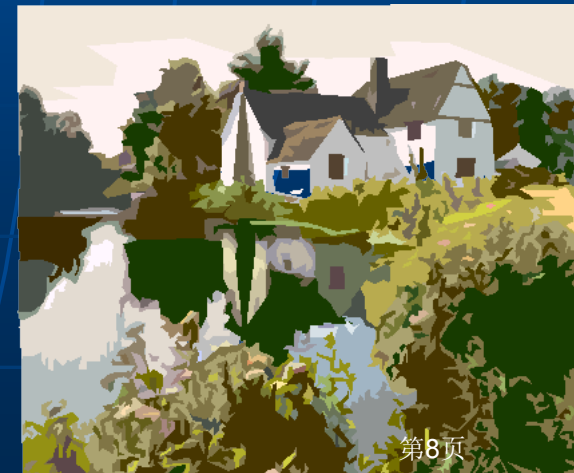


三级预防：意在预防残疾转化为残障。

一旦发生并损，而且知道是一知道不可逆转时，应主动采取各种办法，预防其恶化成为失能或残障。



- 1、提供当前理学治疗师、作业治疗师、言语矫正治疗师和心理学家所能采取个种治疗方法
- 2、训练伤残者自理能力
- 3.提供诸如假 体（含假肢）或各种矫形器具或肢具材料等技术辅助

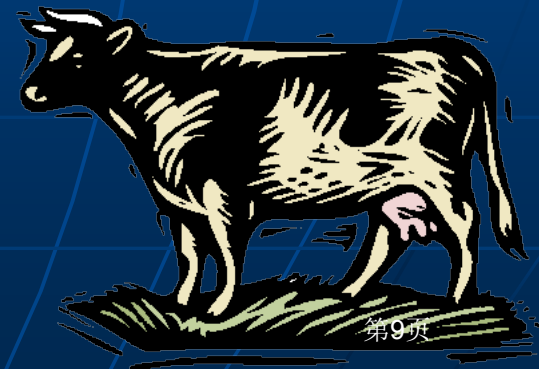


4、提供社会职业咨询、指导以及职业训练

5、对特殊患者（如盲聋人）进行训练，使他们能参加社会、社团活动；

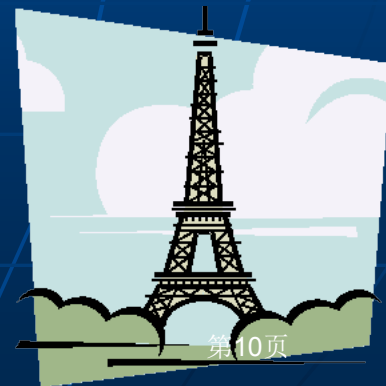
6.教育群众（地方社团和家庭）改进对病损者态度

7、为功效不全者提供教育和适当工作



8、为缺乏自理能力或行动不便者提供适当居住条件和交通工具

9、消除体力障碍即失健影响等等因为这一阶段患者不少已养成了依赖性，经常丧失了脱离这种依赖习惯思想动力；所以，采取上述办法时要强调社会心理方面办法。



二、康复评定

康复评定(rehabilitation evaluation)是康复目标得以实现和康复治疗得以实施前提条件。

确定康复目标而对各种资料进行搜集和分析过程称为康复评定。

仔细寻找和分析妨碍病伤残者回归家庭、重返社会详细原因。



康复评定主要包含：

徒手肌力评定(MMT)、
关节活动度测定、
步态分析、
偏瘫运动功效评定；
肌电、脑电等电生理测定；
心肺功效测定；
认知功效测定；
心理功效测定及职业康复评定。



徒手肌力评定(MMT)、

肌力是指肌肉收缩时产生最大力量

肌力测试是肌肉功效评定主要方法,尤其是对肌肉骨骼系统病损及神经病损患者功效评定十分重要

肌力测试也是评定康复治疗疗效主要指标之一



适应症

- 1、失用性肌肉功效障碍
- 2、肌源性肌肉功效障碍
- 3、神经源性肌肉功效障碍
- 4、关节源性肌肉功效障碍
- 5、其它肌肉功效障碍
- 6.正常人群肌肉功效评定



- 5级 能克服最大抵抗及重力而完成运动者
- 4级 能克服一定抵抗及重力而完成运动者
- 3级 只能克服重力而完成运动者
- 2级 除外重力后可完成运动者
- 1级 有轻微肌肉收缩, 但关节无运动者
- 0级 无肌肉收缩



关节活动度测定

关节活动范围是指关节远端骨朝向或离开近端骨运动过程中，远端骨所到达新位置与开始位置之间夹角，即远端骨所移动度数。

关节活动范围测量是关节远端所移动度数，而不是关节远端与近端骨之间夹角。



适应症

- 1、骨关节伤病及手术后患者
- 2、肌肉伤病及手术后患者
- 3、神经系统疾患
- 4、其它原因造成关节活动障碍患者
5. 康复治疗效果评定



步态分析

普通分为目测分析和定量分析两种方法

适应症：神经系统和骨骼运动系统病变或损伤影响行走功效患者，如脑外伤或脑血管意外引发偏瘫、帕金森病、小脑疾患、脑瘫、截肢后安装假肢、髋关节置换术后等。



临床常见异常步态

- 臀大肌步态
- 臀中肌步态
- 股四头肌步态
- 帕金森步态
- 减痛步态
- 偏瘫步态
- 剪刀步态
- 跨阈步态
- 短腿步态
- 小脑共济失调步态
- 持拐步态



偏瘫运动功效评定

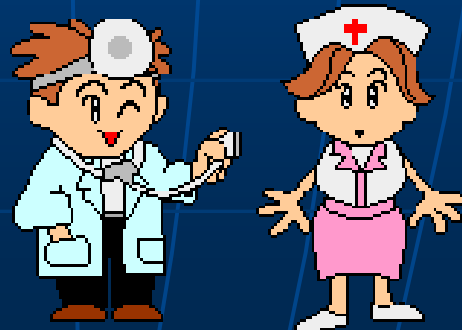


| | 上肢 | 手 | 下肢 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| I | 无任何运动 | 无任何运动 | 无任何运动 |
| II | 仅出现共同运动模式 | 仅有极细微屈伸 | ■ 仅有极少随意运动 |
| III | 可随意发起共同运动 | 可作钩状抓握但不能伸指 | 在坐和站位上在髌膝踝协同性屈曲 |
| IV | <ul style="list-style-type: none"> ■ 出现脱离协同运动活动:肩0°肘屈90°下前臂旋前旋后;肘伸直肩可屈90°;手背可触及腰骶部 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 能侧捏及松开拇指,手指有半随意小范围伸展活动 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 坐位屈膝90°以上,可使足后滑到椅子下方,在足跟不离地情况下能使踝背屈 |
| V | <ul style="list-style-type: none"> ■ 出现相对独立协同运动活动:肘伸 | 可作球状和圆柱状抓握,手指同时伸展,但不能单独伸展 | 健腿站,病腿可先屈膝后伸髌,在伸膝下作踝背屈(重心落在健腿上) |

肌电、脑电等电生理测定；

适应症：

1. 肌源性疾病 废用性肌萎缩、重症肌无力、先天性肌强直和强直性肌营养不良等。
2. 运动神经元疾病、周围神经损伤等。



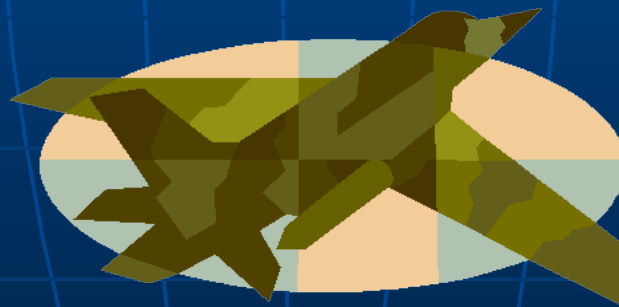
认知功效测定

1. 认知定义:

认知是一个人们了解外界事物活动，即知识取得，组织和应用过程，它也是一个表达机能和行为智力过程，认知是人们适应周围环境而生存必要条件，人认知普通包含：认知、组织、同化和处理外环境信息能力。



也有些人指出认知就是人类适应于周围环境才智。详细说来, 认知是一个思想过程, 它包含有注意、知觉、思维及认忆等。总之, 认知是人们为了适应环境需要而取得和应用信息个体能力。



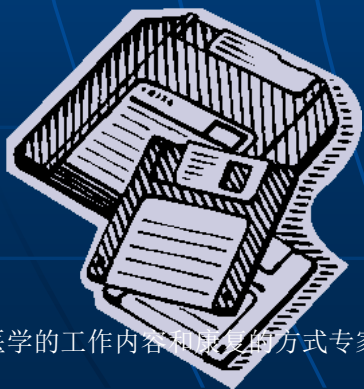
2. 认知内容:

(1) 知觉: 知觉是发觉信息能力, 它是认识力第一步, 是一个脑高级机能。知觉与人类个体相关, 它依赖感知者检验和知识水平。

知觉包含全部感觉机能如: 视觉、空间感觉、听觉、触觉等。知觉功效中最主要是视觉识别事物特征以及各特征之间相互关系。

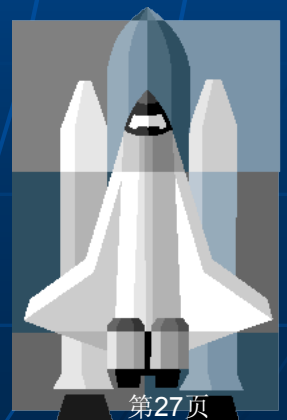
(2) 视运动组织：这种能力又称为构筑能力，是感知者知觉能力和运动反应相结合表示，它包含画图，摹仿，结构或装配物件等。

假如此种功效障碍，患者将难以完成ADL及任何复杂日常运动。



(3) 思维运作：思维运算是概念形成和学习过程，而且包含对外界所表示信息归纳和相互关系分析能力，按照特殊情况判定信息含义，信息关联，信息结果，并据此来处理问题。

处理问题是一个完成目标行为，它包含全部为完成目标而作指令性工作。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/017005120033006136>