

<<康复评定学>>

图书基本信息

书名：<<康复评定学>>

13位ISBN编号：9787532391660

10位ISBN编号：7532391663

出版时间：2008-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：诸毅晖 编

页数：275

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<康复评定学>>

前言

康复医学是一门新兴的医学科学，它主要通过医学手段防止残疾产生，减轻残疾对人的个体活动能力和社会参与能力的影响，最终达到提高生活质量和回归社会的目的。

随着社会发展、老龄化社会进程加快和疾病谱改变，医学模式发生了两个重大转变，即从生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式转变，从疾病治疗医学模式向“预防—保健—治疗—康复”医学模式转变。

人们对疾病、功能、残疾和健康等概念有了全新的认识，患者和医务人员不再满足于单纯的治疗疾病、稳定病情，而是要求人体功能和能力得到最大限度的保存和恢复，以使患者能获得较高的生活质量并重返社会。

上述改变和需求对康复医学的发展起到了有力的推动作用。

康复医学创始于20世纪40年代，至20世纪80年代传入我国并得到较大发展，尤其是在沿海地区和经济发达地区。

90年代中期，国家卫生部明确提出了在二级以上医院必须建立康复医学科的要求，并明确康复医学科为临床科室。

由于康复医学的快速发展，对康复医学专门人才的培养也提出了急迫的要求，根据中医学、针灸推拿学独特的康复理念与技术特色，90年代末期国内一些中医院校开始探索培养具有中西医知识和技能复合型康复医学专门人才，先后在中医专业、针灸推拿专业设立了康复医学方向，经过10多年的发展和完善，部分院校已经开办了康复治疗学专业，建立了康复治疗学硕士学位点，为我国康复医学的发展和人才培养做出了积极贡献。

但与康复专业发展和人才培养不相称的是，中医院校一直没有统一的康复医学专业教材，成为影响人才培养质量和制约中医康复医学教育发展的重要瓶颈。

因此，整合全国中医院校康复医学教育资源和教育经验，编写一套具有中医特色的康复医学教材，对于建立有中国特色的康复医学体系和促进我国康复医学事业发展具有十分重要的意义。

<<康复评定学>>

内容概要

本教材是在努力吸收、借鉴相关教材和专著的精华，集中全国高等中医药院校康复医学教学力量，汲取各院校康复评定学教学经验的基础上进行编写的。

在教材内容的选择上既重视康复评定学理论的系统性，又兼顾康复临床的实用性；既重视高等中医药院校学生知识结构的特点，又注意与相关学科知识的衔接。

基于这一思路，本教材在系统介绍障碍评定的基本理论和基本方法的基础上，重点突出康复临床常见的运动功能障碍的评定。

在教材内容的编写形式上，采用图表与文字相结合的方式。

可供全国高等医学院校康复治疗学专业、康复治疗技术专业使用。

<<康复评定学>>

书籍目录

第一章 绪论第一节 康复评定概述一、康复评定的概念二、康复评定的意义三、康复评定的层次四、康复评定的目的五、康复评定的特点六、康复评定学的主要内容和学习方法第二节 康复评定的步骤一、收集资料二、综合分析资料三、总结评定结果第三节 康复评定的类型和方法一、康复评定的类型二、康复评定的方法第四节 康复评定的基本原则一、选择正确的评定方法二、确定恰当的评定时机三、营造优良的评定环境四、实施专人的检查评定五、加强医患的密切合作第二章 关节活动度评定第一节 概述一、关节活动度的分类二、影响关节活动度的因素三、关节活动度评定的目的四、测量关节活动度的主要工具五、关节活动度评定的注意事项第二节 人体主要关节活动度测量方法一、上肢主要关节活动度的测量二、下肢主要关节活动度的测量三、脊柱关节活动度的测量第三节 结果记录与分析一、结果记录二、结果分析第三章 肌力评定第一节 肌力一、肌肉的功能分类二、肌肉的收缩类型三、影响肌力的因素四、肌力评定的目的五、肌力评定的分类第二节 徒手肌力评定一、徒手肌力评定的分级标准二、徒手肌力评定的注意事项三、人体主要肌肉的徒手肌力评定方法四、结果记录与分析第三节 器械肌力评定一、等长收缩肌力评定二、等速收缩肌力评定第四章 肌张力评定第五章 发育性反射评定第六章 平衡功能评定第七章 协调运动评定第八章 步态分析第九章 疼痛评定第十章 神经电生理检查第十一章 心肺功能评定第十二章 言语-语言功能评定第十三章 认知功能评定第十四章 心理功能评定第十五章 日常生活活动能力评定第十六章 社会功能评定附录主要参考书目

章节摘录

第一章 绪论 第一节 康复评定概述 三、康复评定的层次 康复医学是研究如何避免障碍以及减轻、改善障碍的医学，其着眼点在于障碍。

康复评定是客观、准确评定障碍的过程，应根据世界卫生组织（WHO）对障碍不同层次的分类进行障碍判断。

关于障碍的层次，WHO在不同的时期进行了相应的规定。

1980年，世界卫生组织《国际病损、失能和残障分类》（International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps, ICIDH—1）将障碍分为病损、失能和残障三个层次。

病损：病损是由于疾病、外伤或发育障碍所致的解剖结构或生理、心理的功能异常，这些异常变化影响组织、器官或系统的正常功能，可以是暂时的，也可以是永久的。

失能：失能是指个体在特定角色中的实际表现能力与社会的“正常”期望值或标准之间产生了明显差距。

根据障碍的程度，失能又分为活动受限和残疾。

活动受限是指个体不能按照多数人的方式完成某种活动或任务。

当个体的多个功能受限并且不能承担（胜任）家庭、社区、休闲、社会和工作中的角色时，活动受限就转变为残疾。

残障：残障是各种环境（自然、社会）不利因素所导致的障碍。

ICIDH—1将障碍分为三个层次，病损是生物水平的障碍，失能是个体水平的障碍，残障是社会水平的障碍。

1996年，WHO对上述分类进行修订，制订了《国际残损、活动和参与分类》International Classification of Impairment, Activity and Participation, ICIDH—2），2001年又进一步修订为《国际功能、残疾和健康分类》（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）。

根据ICF的定义，功能是躯体功能和结构、活动参与的概括性术语，是指个体与其所处的背景性因素之间相互作用的积极方面。

残疾是损伤、活动受限和参与受限的概括性术语，是指个体与其所处的背景性因素之间相互作用的消极方面。

背景性因素包括个人因素和环境因素，个人因素指性别、年龄、其他方面的健康状况、身体素质、生活方式、习惯、教养、社会背景、教育、职业、行为方式、性格特点、心理品质等，环境因素指社会态度、建筑物的特点、法律系统等个人之外的因素。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>