

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表(8篇)

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/fanwen/meiwen/311ee32b7be773ebbfa3b96f110b3363.html>

范文网，为你加油喝彩！

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇一

1—1维持现状管理，逐步对个别人员进行调整，把闲置人员充实到最需要的岗位。

1—2建议对住院部进行门窗装修，使其具有防蚊防蝇的功能，并对两个大型治疗室进行隔热处理，为病区工作顺利开展做好前期准备。

1—3我们会定期到其他科室查房，了解病人康复情况，指导相关科室医师开需要的康复治疗项目，指导本科人员制定康复计划及实施。

1—4有计划对见习医师进行全面康复培训，进行康复理论和康复治疗技术每周一小训每月一大训，以提高每位医师的康复理论及康复治疗技术水平。

1—5全面开展作业疗法、言语训练、吞咽障碍治疗以及骨伤康复等大的项目。

1—6充分发挥闲置器械的作用，本科医师熟练掌握各种仪器的适应证，向其他相关科室医师推介本科特色。

1—7在院内院外宣传康复项目特点，治疗效果，提高社会各界康复意识。

1—8通过病人及时反馈的意见与建议，及时改正我们工作当中的不足，以提高工作质量与服务。

1—9对疑难病人进行科内讨论，以提高治疗效果增进康复医疗技术水平。

1—10劳务酬金实行二级分配，以工作量为主，结合岗位工作、职称、病人满意度综合考虑。

等到见习医师取得执业资格，康复科开始进入正式运转，住院部正式收住病人，科室实行另一套方案。

2—1加强住院部病人管理，实行有康复特色的病房管理模式。由科主任、护士长全面组织实施管理方案，科内人员分为病房管理组、现代康复组、传统康复组、康复护理组（见附图）

病房管理组：xxx负责管理具体病人的检查、诊断治疗、书写病案、康复评定、制定康复治疗方案。

现代康复组：由病房管理组分担一部分、xxxx负责进行物理治疗和作业疗法、言语矫治；由xxxx负责物理因子治疗。

传统康复组：xxx负责针灸、推拿、拔罐、小针刀、药敷等。

康复护理组：xxx负责担任护士职能，发挥康复护理优势，开展有康复特色的护理和康复宣教。

其中，现代康复治疗组、传统康复治疗组担任本科室及其他科室的治疗，科内人员实行岗位轮转，相互协作。其他科如果有病人需做康复治疗，可开会诊单由康复科医师决定病人在床边康复或转到康复科进行住院治疗，病人由康复科统一安排治疗。

2—2加强门诊管理：康复门诊部为康复科的窗口，负责为病区输送病号。门诊医师接诊病人，开出治疗单或联系住院，交由科内统一安排，其他科室介绍病人到我科，由我科统一安排治疗。

2—3科室人员培训：科内人员应该到与康复医学相关科室（神经内科、神经外科、骨伤科）这三个科室轮转，学习相关处理知识，加强科间联系。每年选派1~2名医师到上级医院进修学习。

2—4五楼康复点部分搬迁：院部成立后，五楼康复点大部分治疗将会搬至住院部，将更有利于康复业务的全面开展，亦有利于神经内科增加病房使用率。

2—5配备男护工：由于康复住院部与神经科距离较远，建议配备男护工一名，对病人接送。

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇二

康复医学科于****年*月*日挂牌成立，由于历史原因，原有康复人员学历偏低，知识面不够广，现配备的康复医师尚未取得执业资格，故我们科今年的发展还要经过几个月的过度时期，等见习医师取得执业证后进入正式管理阶段。

1.过度时期工作计划

维持现状管理，逐步对个别人员进行调整，把闲置人员充实到最需要的岗位。

建议对住院部进行门窗装修，使其具有防蚊防蝇的功能，并对两个大型治疗室进行隔热处理，为病区工作顺利开展做好前期准备。

我们会定期到其他科室查房，了解病人康复情况，指导相关科室医师开需要的康复治疗项目，指导本科人员制定康复计划及实施。

有计划对见习医师进行全面康复培训，进行康复理论和康复治疗技术每周一小训每月一大训，以提高每位医师的康复理论及康复治疗技术水平。

全面开展作业疗法、言语训练、吞咽障碍治疗以及骨伤康复等大的项目。

充分发挥闲置器械的作用，本科医师熟练掌握各种仪器的适应证，向其他相关科室医师推介本科特色。

在院内院外宣传康复项目特点，治疗效果，提高社会各界康复意识。

通过病人及时反馈的意见与建议，及时改正我们工作当中的不足，以提高工作质量与服务。

对疑难病人进行科内讨论，以提高治疗效果增进康复医疗技术水平。

劳务酬金实行二级分配，以工作量为主，结合岗位工作、职称、病人满意度综合考虑。

2.正式管理阶段

等到见习医师取得执业资格，康复科开始进入正式运转，住院部正式收住病人，科室实行另一套方案。

加强住院部病人管理，实行有康复特色的病房管理模式。由科主任、护士长全面组织实施管理方案，科内人员分为病房管理组、现代康复组、传统康复组、康复护理组(见附图)

病房管理组：***负责管理具体病人的检查、诊断治疗、书写病案、康复评定、制定康复治疗方案。

现代康复组：由病房管理组分担一部分、****负责进行物理治疗和作业疗法、言语矫治;由****负责物理因子治疗。

传统康复组：***负责针灸、推拿、拔罐、小针刀、药敷等。

康复护理组：***负责担任护士职能，发挥康复护理优势，开展有康复特色的护理和康复宣教。

其中，现代康复治疗组、传统康复治疗组担任本科室及其他科室的治疗，科内人员实行岗位轮转，相互协作。其他科如果有病人需做康复治疗，可开会诊单由康复科医师决定病人在床边康复或转到康复科进行住院治疗，病人由康复科统一安排治疗。

加强门诊管理：康复门诊部为康复科的窗口，负责为病区输送病号。门诊医师接诊病人，开出治疗单或联系住院，交由科内统一安排，其他科室介绍病人到我科，由我科统一安排治疗。

科室人员培训：科内人员应该到与康复医学相关科室(神经内科、神经外科、骨伤科)这三个科室轮转，学习相关处理知识，加强科间联系。每年选派1~2名医师到上级医院进修学习。

五楼康复点部分搬迁：院部成立后，五楼康复点大部分治疗将会搬至住院部，将更有利于康复业务的全面开展，亦有利于神经内科增加病房使用率。

配备男护工：由于康复住院部与神经科距离较远，建议配备男护工一名，对病人接送。

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇三

康复科总结

xxxx年我科在院两委会的正确领导下，牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，认真落实办院方针及责任目标，全科职工团结一心，务实创新，与时俱进，勤奋工作，在专科建设方面取得了较大的成绩，现总结如下：

一、认真学习，提高认识

年初认真学习办院方针、xxxx年工作要点及责任目标，并对创新思维转变观念及主人翁精神的进一步深入讨论，并深入学习实践科学发展观，转变了观念，统一了思想，提高了认识，鼓足了干劲，树立了全心全意为人民服务的思想，紧紧围绕xxxx年工作要点，坚持专科建设不动摇，认真落实责任目标，，目标明确，信心十足。

二、突出品牌，推介科室，扩大服务半径

今年三月份本科室全体职工牺牲全月星期天休息时间，到社区、居民住宅区贴宣传页1000余份，针对性发短信1000余条，到医院、诊所联系业务等，收到了明显的效果，使偏瘫康复科病人遍及豫西金三角地区。

三、提高服务质量，以病人满意为标准

在全体医护人员中推行以“尊重、关爱”为主题的和谐文化建设。围绕以“感动”为核心的服务理念，开展亲情化，个性化服务模式，营造医患一家亲的温馨环境。开展“假如我是一个病人”的讨论活动，通过学习讨论，极大的改善了大家的服务态度，待病人如亲人，急病人所急，想病人所想，使病人到医院就像到了自己家一样，非常温暖。坚持以病人为中心，以病人需求为导向，以病人满意为标准，提供亲情化服务，精细化服务，便捷化服务。如病人入院后，热情接待，态度和蔼，微笑服务，给病人端一杯茶，送一个包，把病人送到干净整洁的病房，为病人认真检查、评定并科学制定康复治疗方案，陪同病人办出入院手续，送一个医患联系卡，出院后随访，健康干预等。加强医患沟通，注重诊疗沟通，情感沟通，意见沟通，并注重沟通效果。

由于服务周到，态度好，使病人非常满意。如偏瘫康复科推出意见薄，放在康复治疗大厅，并定时收集患者及家属对本科室的意见，好的继续发扬，批评意见及时改正，对科室有指导性的意见给予表扬，患者非常感动；由于服务好，业务技术高，康复效果明显，他们把患中风偏瘫的邻居或亲属介绍到我科康复治疗。

由于本科的特点，治疗项目多，人员相对不足，一部分治疗项目一对一治疗，每人都是一专多能，一职多用，平时康复治疗病人多，治疗项目做不过来，为了满足病人的康复治疗需求，他们经常加班加点，不怕脏、不怕累，累的背疼腰酸，但他们毫无怨言，pt治疗师每天晚上有时加班到九点，每天加班时间累计约三小时之多；护士长工作更忙，活多事杂，但她兢兢业业，毫无怨言；有的职工带病工作，好人好事层出不穷。

四、加强业务学习，提高业务技术水平

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇四

本人在校期间，热爱祖国，拥护中国共产党，坚持党的四项基本原则，坚决拥护中国共产党及其方针、路线和政策，政治思想觉悟高，积极参加各项思想政治学习活动，并参加了学院党委举办的党员培养发展的对象。严格遵守国家法规及学院各项规章制度。在“立志立德、求真求精”八字校风的鞭策下，我努力学习，刻苦钻研、勇于进取、努力将自己培养成为具有较高综合素质的医学毕业生。我尊敬老师，团结同学，以“热情、求实、尽职”的作风，积极完成学校和年级的各项任务，在临床实习期间，持着主动求学的学习态度，积极向临床上级医生学习，秉着“健康所系性命相托”的信念，孜孜不倦地吸收医学知识为日后的学习、工作打下坚实的基础。

不断追求，不断学习，不断创新，努力发展自我，完善自我，超越自我是我崇尚的理念。尽力做好每一件事是我个人的基本原则。

在内、外、妇、儿、皮肤、康复科及心电图室放射科五官科均实习。得到各科老师及科室主任的好评实习期间认真学习，理论结合实际，作为助手上过多次小型手术如阑尾手术、包皮环切术、粉瘤切除术、剖宫产术、骨科各类骨折开放整复及手法复位、断指再植手术、截肢手术等，并观摩过多次股骨头置换术、尿道悬吊术、子宫切除术等。并掌握了放射科及皮肤科的基本知识等，基本能独立处理常见病多发病的诊治，善于与病人沟通。

我热爱医学事业，并立志献身于医学事业！我牢记着医学生的誓词：我自愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

“百尺竿头，更进一步”，我将在以后的工作和学习中更加努力，不断充实自我、完善自我，做一名二十一世纪的好医生！

自我评价：踏实肯干，积极好学，接受能力强，有较强的团队协作能力！

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇五

为了了解怎样与聋儿进行交流，更深的理解我们的专业知识，实现我们的专业价值，提高我们的实践能力。

实习单位概况：我们实习单位是的听力康复中心，市听力康复中心成立于年月日，是中国残疾人联合会特批的听力言语康复中心，是一所集听力技术开发、耳聋康复科研、言语康复教育于一体的专业听力语言康复机构。中心地处动物园旁，有宽大的康复治疗场地和广阔的户外活动场所，可同时容纳名聋儿在训康复。中心硬件、软件建设达到国家一级康复中心标准。

门诊拥有国内先进听力检测设备，能对患者进行听功能的全面检测和评估，为诊断耳聋性质提供科学的依据。门诊拥有一支由医学专家、听力专家、康复工程师、电子工程师、言语矫治师等组成强大专家队伍。通过专家会诊，对不同类型的耳聋患者提供听力补偿最佳解决方案的强大专家队伍。并率先开设言语矫治专科门诊，主要解决极重度耳聋及更严重的耳聋患者发音不清、吐词不准;大龄聋哑儿假音、假声;以及言语发育迟缓、发育性言语障碍、运动性失语、自闭症、孤独症等言语疑难问题。还设有人工耳蜗调试训练中心，全面开展人工耳蜗调试和听觉语言训练工作。

经过门诊检测，那些具有康复和提高可能的儿童才可以进二楼的言语康复教育部。我们实习主要

是在言语康复教育部。这里与一楼的门诊不同，是以教育为主，让孩子们在学习中学到知识和听力得到提高。康复教育中心设有语训部，综合素质教育部和社区康复部三个部门，其功能如下：

1.目标：

使每一个到市听力康复中心接受训练的聋孩，经过科学的听觉康复训练和语音矫治，都能开口说话，进行语言交流，并能发音清楚、说话流畅。

语训特色：

突破年龄---突破“超过七岁很难康复”的传统观点，对大龄聋孩通过语音矫治，也能达到言语康复攻克听障---创新语言康复技术，极重度听力损失也能说清楚。

压缩时间---将原来需要三年或者更长时间的语言康复期压缩至更短时间。

2.综合素质教育部：

文化学习：根据国家教育大纲，完成聋儿的文化教育，同时继续康复语言、发展思维。

文化培优：对优秀学生重点学科或全面培优，向重点学校冲刺；

特长培养：开设美术班、舞蹈班、手工班、职业特长班等。

蒙式教育：引进北京市蒙台梭利教育研究中心最新成果，开发聋儿潜能，促使聋儿身心协调发展。

3.社区康复部：

1、家长学校举办函授讲座、交流康复经验、开展家长联谊活动、解答疑难问题、指导家庭康复训练、研讨家庭康复教育。

2、“聋儿之家”跟踪了解在普校随班就读的聋孩子情况，推广优秀典型;每年举办“暑期相聚在”活动。

3、定期发行《康复》宣传康复典型、提供康复信息、介绍康复知识、交流康复经验、康复专家访谈、传递上级精神、倡导扶弱助残、弘扬社会关爱。

和孩子们一起玩，教他们读书，辅导他们做作业，参与“语训课”，在交流中纠正他们的语音错误。

他们实行一周六天制，只有星期天休息。课程主要有晨谈、语文、语训、数学、美术、体育。上午两节课之间也有课间操、中午午休。

他们还实行负责制，每个老师带5-7个孩子，听力特别严重的带3-4个。老师们不只教孩子们上课、说话。因为是全托的，所以孩子们的饮食、住宿，也归各自的老师负责。自早上起，孩子们起床要给他们穿衣服，吃饭要给他们打饭，口渴了要倒水给他们喝，课间操要和他们一起做。(当

然，老师的作用是看护、监督，主要是让孩子们自己做，让他们通过提高动手能力反过来促进语言发展。)知道了这些，我第一个感觉就是辛苦，老师们真是辛苦。

教育部的杜在新主任也这么说，(她坚持要我们叫她杜老师，说孩子们都这么叫她。)所以当我们说明来意的时候，她就说让我们体验一下老师的辛苦，带聋孩子不容易啊。于是安排我们带孩子们玩。大约两个小时吧。每个人带一个。即使只有一个，我们还是忙得够呛，累得够呛。刚去之前，以为聋和哑是一起的，既聋，那就哑。其实不然。杜老师说他们这不收完全耳聋的儿童，他们是康复中心。是要让那些听力较差的儿童通过治疗和教育训练有一定程度的恢复。

能够回到正常学校、正常的生活中去。上课的时候普通话一定要标准，因为他们不仅要听，还要看，通过看口型来领会那不能完全听明白的话。我们带他们玩的时候，和他们交流，一定要对着他们，让他们看到口型。也许平时他们都不大出来玩，课间的时候，总是在教室里玩。于是难得一次的机会出来，他们满院子的跑，从这个小房子到那个滑梯，直到累。也没什么交流，因为她总是不愿停下来听我说，停下来了也不看我。可能是陌生的感觉让她这样，只问了她几岁了，她用那稚气、模糊的声音告诉我：“五岁”。第二次去的时候就完全不一样了，她看到我就跑过来拉着我的手，直到上课。

本来，他们老师上课不让人打扰，所以杜主任总是安排我们星期天他们放假的时候去，带孩子玩。总是这样，我们就不能体会老师是怎样上课的，不知道孩子们是通过怎样的课来康复的。于是我们希望在他们上课的时候来实习，幸运的是杜主任一下就答应了。

于是我们就真正的坐在教室里和他们一起上课了，这让我们看到了很多，也明白了很多。学校开设了四个年级，在每个教室里，黑板的旁边都挂着一张最新幼儿拼音挂图，还有一些用汉字同时又用拼音标出的日常用语。

即使是同时在，他们也有差别，听力好的，说话就很积极，不好的就很沉默，而听力好否，不只是先天的原因，还有助听器好坏的原因。父母都是疼孩子的都想他们快点好，但是经济条件限制，有的买不起好的助听器，虽然老师们没说，我想送孩子去本身就要花不算小的一笔钱。当上课你看到两个听力相差无几的人，表现有天壤之别，而这只是因为助听器价格不同时，你就会忍不住的为那个沉默的孩子难受，社会到处都充斥着不公，上天本来就让他们有缺陷了，还要用家庭的经济条件来制约他的治疗和康复。

那一节语训课可让我至今都印象深刻，在一年级的教室里，老师正竭尽力气的喊，以让他们明白做土豆丝的程序刨土豆—洗土豆—切土豆—炒土豆，让他们都读一遍，力求读得标准。然后，是发挥，“大家想一想，刨土豆的时候，用什么刨。”“洗土豆用什么洗?水，对，是用水，那，水还能洗什么?来一个一个的说。”“切土豆要先干什么，磨刀对不对?来大家和我一起磨。看看刀磨快了没有?”“然后要切土豆，大家都来切土豆，边切边说，跟我说，切土豆。大家想把它切成什么形状?”“猜猜看，老师把它切成了什么形状?”“切好的土豆丝放在盘子里，满满的，像什么?大家说像什么?”“然后干什么?炒土豆，放在哪里炒?”……总之，课堂上，老师会尽力想出很多与之有关的内容，然后，鼓励他们尽量说出来，老师会看着他们发音标不标准，口型正不正确，边说边训练，边玩边学。黑板上的字都注了拼音。

老师不仅是老师，是朋友，是慈母。孩子们最听的就是老师的话，上课铃声一响，老师说上课了，一二三，坐好。他们就全部坐好了。“老师好”，要是声音较小，或是有人发音不准，老师就说，“不好”于是又重新喊“老师好”，有时重复喊几次。那次，老师说：“还有呢?”然后拿眼睛瞄了我们一下，聪明的小朋友们就大声喊：“姐姐好。”“姐姐是来干什么的呀?来看我们

说话对不对?那我们说得好好的给姐姐听好不好啊?”上课时，有人针对别人的话反驳不停，老师会说，你真棒，他的话你都听见了，但是要放在心里，上课不要说出来。有时，小朋友的耳朵痒、头疼，老师会赶紧去看。

最后我们也体验了一下当他们的老师的感觉，大声、很慢地问：“今天，老师教你们学了什么?”“你们说，这铅笔是用什么削的，这支呢?”“你们是喜欢用卷笔刀削的铅笔，还是喜欢用转笔器削的铅笔。为什么?”还好，他们都能听动我的话，还很配合，互动。当然，感觉不像老师上课时那么积极，我也不能像老师一样，能从一件事，一句话，引出很多话让他们说。不过老师说：“你讲得不错嘛!”让我很是自豪。

斯金纳的强化作用在学校里得到了很好的运用，强化作用是塑造儿童行为的基础。他认为，操纵好强化技术，就能随意塑造出一种教育者所期望的儿童的行为。老师们对孩子们的肯定是孩子们良好行为发展的方向。

不过，也存在一些问题，比如因为家庭或听力障碍程度的原因，有的聋儿十几岁——别的正常孩子读初中的年龄——还在读小学三四年级，根据埃里克森的人生发展阶段的理论，每个阶段的需求和发展的人格不同，如果把他们也和五六岁的孩子同等对待，那会很不利于他们以后的发展。

摆脱无声世界，走进正常的生活，是他们的成功的目标。杜老师的儿子就是先例。他三岁时意外重度耳聋，医生都说没有希望了，但是杜老师不信，坚持用爱和科学的语训方法来治疗，终于能说第一句话，然后上了正常儿童学校，接着考上大学，现在已是北京大学的研究生。有父母般对他们的老师，还有多年来总结的教学经验和语训的科学方法，还有社会的关爱，这些聪明的孩子们一定会在努力之后回到我们正常的生活中来。

从实习中我更深刻的认识到了，聋儿的听力有障碍，但是智力正常，对待他们完全可以像对待智力正常的孩子一样，只是需要耐心，耐心的和他们交流，让他们明白你的意思。

另外聋儿语言训练要讲究科学方法：交往第一的原则，实用原则，灵活多变的原则，循序渐进的原则，不能停顿、持之以恒，语言要有趣味性，先求数量、再求质量，口头语言和书面语言相结合，多给孩子一些信心和力量，生活即教育的原则，要通过培养孩子的动手能力反过来促进语言发展。

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇六

大概三年前，我神奇般的被康复专业录取，实习前没多久，宁波又神奇般的成为了我们学校的实习点，思乡心切的我毅然选择回归宁波。刚来2院，说实在有些失落，不大的场地，不全的团队以及年轻的老师，这与我想象中的有差距，使我感到很恐慌，好在不久后这份恐慌被和谐的师生情谊渐渐融去。我觉得实习中最重要的是观察+思考+动手，三位大哥大，一位大姐大还有实习的兄弟姐妹甚至是病人都是观察的对象，回家后经过深刻的思考外加翻翻书，等下一次动手时再加以利用，我觉得这样效果蛮好的。

历经134天的康复生涯，我深刻得强烈得不可抑制得体会到做康复要多几颗心：耐心，自信心，爱心，责任心和平常心。希波克拉底誓言：“无论至何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福...”可见我们的任务多么艰巨，因而强大无比的责任心必不可少啊。对了，平常心特别强调一下，我遇到个病人有比较严重的心理问题啊，时不时会冒出几句“惊世骇俗”的话来，动不动会出现些小状况，同样的话也会不断的询问，要是我全部去仔细与其计较，那

么搞不好我也会出现心理问题了。凡是病人多多少少与我们会有点不同，出现点小问题，这时我们大可以发扬“打酱油的精神”。

接触的病人不多，感悟到挺多，我不是多愁善感的人，感悟来自事实存在的反差，一种内心所想与现实所看所接触的反差，感悟本身并不能代表什么，那只是一种意识，真正有价值的是感悟过后的改变。下面我将这一个多月的改变描述如下：

首先，我的看书方式由原来的逐页翻看变为现在的目标性的查找，我不敢说每个人，但至少我是这样，如果对于一本书采取逐页翻看的方式，那么就只有对这本书的内容毫无了解或是真的不知道自己不懂在哪里也就是处于一种虚无的无所不知假想中两种情况，实习了一段时间，我不敢说我懂了多少，但我敢说我知道了自己不懂在哪里；

第二，更多的采取复合动作，在刚刚开始实习的时候，心里很虚，因为面对一个病人的时候，不知道该怎么下手，跟确切的说是不知道先做什么然后做什么，then，the last，后来慢慢的试着接触一个病人的时候先做关节活动技术（被动运动，关节松动），再做牵伸软组织的技术，then增强肌力，其中混入pnf，rood技术，the last平衡与协调的训练，负重，或是步态训练与纠正，但我却惊讶的发现，如果按照我的这种思路做一个病人的话，时间，已远远的超过一个半小时，病人吃苦，自己也吃苦，在经过一段时间的观察各位老师的手法之后，感悟到康复治疗并不是教条，并不按照书本上说的那样条条框框，很多技术和方法可以复合在一起已达到更好的效果，省时省力，比如被动运动和软组织的牵伸以及rood按压刷擦技术可以复合起来做，多块肌肉的肌力训练可以复合，而不是书上所说的那样一个动作单纯的只练一块或是一群肌肉，当然也不忽视薄弱肌肉的单独训练；

第三，更多的耐心，对于这一点，感悟绝大多数来自原来5床一个帕金森加脑梗老太太。

至于我所不懂得东西，oh，my god。简直太多了，首先，我不明确那个度，那个时候或是什么程度可以增加运动量或是改变运动方式的度，比如说偏瘫患者从练习负重到步行所要达到的标准，虽然书上说要具备支撑相支撑体重的100%，具有站立位3级平衡，能完成后伸髋下的屈膝及踝背屈这三个条件时就能练习步行，但如果一个病人不能完全做到以上三项就不能进行步行训练吗？过晚的进行步态训练是否会阻碍患者的康复？这个度到底要怎么把握？其次，我对于骨科康复一无所知，是否只是单纯的增加活动范围？如何把握度？要注意什么？当然还有很多问题真在发现中。

实习有一段时间了，本着自己和广大人民的需要，又带有一定的作业性质，进行一次实习总结，回顾自己之前的表现和存在的问题，向成为一位合格的康复实习生而往前迈进一大步。书面话就直接跳过，直接进入正题。患者在患病的前后心情差异是十分巨大的。在病魔的痛苦折磨下和现实生活压力下，压抑是一定的，甚至可以说是轻度忧郁，对待病痛能保持良好的心态是非常难得的。可是良好的心态对病情往好的方向发展是至关重要的，在这方面治疗师（作为患者的一个特殊的关系人物）所起的作用是十分关键的，而其中以言语的交流和日常的小小举动最能说明问题。和小学生跟老师的关系一样，因为社会角色的改变，治疗师的言语对患者的影响很大，积极向上的言语和肯定的态度更能帮助患者完成其目标；亲切的话语能更好的拉近与患者的距离，打开其心灵的大门。可是，问题同时出现了。过分与患者接触会让患者产生依赖心理，这和康复（运动再学习和生活独立性）的原则背道而驰。怎样与患者保持良好和适当的距离是一门很高深的学问。在患者努力完成动作时的一声“加油”，当患者失落时的一个鼓励的眼神，在患者伤心时的一个笑话（哪怕是冷笑话），当患者因成功而开心的一声叱喝，只是到患者的床头去走走，问问今天的身体状况，都为患者良好的心理发展铺平了道路。要注意的是，因不同的病人，所需

要的程度是不同的，就是书上提到的因人而异的原则。有同学在运动的操作期间因过多的笑话儿被投诉——态度不够认真，不顾病人的心情（当然我也是其中一个）。

还有，过硬的技术是成为一位合格的康复实习生所必须的条件之一。患者会因为心情的开朗而积极配合，但只有过硬的技术才会得到患者的肯定，患者的动作的进步和生活质量的改变是最好的答卷。同样的手法，在书上看起来是一样的，只有在操作的过程中，才能真正的体会。举个简单的例子，对同一个关节，用相同的手法，只是力度的大小，持续的时间，关键点的控制，程度的把握不同，就是产生完全不同的作用。但是，在书上的示意图确实一样的，只是文字的表达有所差异，可却并不被学生所看重。实习总结，给自己一个认识自己的机会，看清自己的优势和缺点，更好的让实习老师（老大）明白自己的不足之处，为以后的实习奠定基础，指明方向。

在pt室经过四个月的实习，真的是获益良多啊！本来书上学的都比较空，记的又不是很牢。在这里实践过了，动手过了，才知道原来是这么回事呀。在此期间，我做过骨折，脊髓损伤，偏瘫，全髋关节置换，坐骨神经损伤等的病人，也知道了一些基本的运动疗法和作业疗法，这在以前是不那么清楚的哈，现在前面的道路渐渐明朗了起来。

在过去的4个月里，我知道了脊髓损伤患者必做的三个动作，对于该类患者，感觉刺激很重要，特别是中强度感觉刺激，另外也就是被动运动，作用不是太明显，但却很有必要；若患者一旦出现主动运动，必须让其自己运动，还有一点就是上肢肌力强化训练（至少得练到传说中的“六级肌力”，到那时你就回成为他的启蒙教练，呵呵）以助于后期的助行器训练。我也已知道了全髋关节置换术一些在具体实践中所不能做的动作以及许多禁忌症和注意事项，而另外一方面，凡事没有绝对，不能一棒子打死，当患者锻炼到某种程度，一些禁忌症变成为可能，更是我们训练患者的目的。在这里，我也知道了作为治疗师，你不能太仁慈，必要时你得狠得下心（但切忌暴力，年老等特殊情况例外），尤其是对于骨折患者来说，你的仁慈可能是他的苦瓜；吃得苦中苦，方为人上人，一点点苦嘛，绝大多数人是能够忍受的。但对于偏瘫患者来说，情况得改变一下，动作宜相对地轻柔，缓和，持续用力；特别是对于痉挛严重的患者，过于粗暴或大力的动作可导致痉挛加剧，病人也可能出现不自主地抵抗动作；对于这类患者，我们需要通过brunnstrom技术对其进行循序渐进地治疗，必要时穿插，关节松动术等手法进行治疗（具体的方法还在努力的学习中，嘿嘿）；另外，还有不少细节之处需在平时注意观察，然后再去找到具体的方法，最好再配合一些必要的作业疗法；偏瘫，强调其残存功能，也就是说病人还能做什么，并让他自己通过不断努力以达到并强化这些功能，而对于偏瘫患者来说，各种感觉刺激尤其重要，不仅仅是一般的深浅感觉和本体感觉，声音和语言刺激同样很重要，再配合适当的作业疗法，效果绝佳。其他还有很多很多，有待继续摸索，但是有一点，沟通很重要。

其实做了不少病人，关键还是在于一个坚定的信念，不断地观察，不断地发现并解决问题，根据病情的发展制定相应的目标，坚持一条路，坚定地走下去。当然与同伴的合作也是必不可少的，共同探讨，共同努力，攻克一个个难题，团队合作才是最重要的。另外，时刻拥有一个创新的大脑，各种有用的工具和有效的方法都可以为我们所用，正如小平同志说得好“不管白猫黑猫，能抓老鼠的就是好猫”。与病人的沟通更是重中之重。坚定起来吧，成长起来吧，前面的路还很长，但却光明一片，冲啊，趁着年轻！希望就在前方！

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇七

目前我院理疗科面积368平米，分为理疗室、针灸室、高频治疗室及推拿室及推拿室，根据“标准”，以上科室将重整分设为物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室以及康复评定室。规划如下：

作为综合医院的康复医学科，应该至少具有1名副高以上任职资格的医，5名初级以上资格的康复医师，5名康复护士名，和10名受过培训的康复治疗师，其中康复治疗师又分为物理治疗师、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗师等人员，分别治疗相应功能障碍患者。患者接受康复治疗的程序，一般是先由康复医师诊断患者病种及其功能障碍的程度类型病种，然后下达治疗处方处方给康复治疗师给康复治疗师给康复治疗师，组织带领康复治疗师、康复护士等专业人员对患者共同实施完成康复治疗的过程，此为康复医学科的医疗模式。

我院现有康复治疗设备：中频电疗仪、高频电疗仪、超激光疼痛治疗仪、红外线治疗仪、电针治疗仪、颈椎牵引机。但是现有设备却还远不能满足康复医疗及建科的需要，根据“标准标”及我院医疗需要。建立康复医学科仍需配置的设备有：

1、物理治疗室：

运动治疗：训练用软垫，肋木，姿式矫正镜，平行杠，楔形板，训练用棍和球，轮椅，砂袋和哑铃，划船器，手指训练器，肌力训练设备，电动起立床，功率车，踏步器，助行器，连续性关节被动训练器（cpm），减重步行训练架及专用运动平板，平衡训练设备等。

其它物理治疗：低频脉冲电疗机，磁疗机，超声波治，蜡疗设备，紫外线治疗机，冷疗设备、腰椎牵引设备、，气压循环治疗仪。

2、作业治疗室：

日常生活活动作业设备、手功能作业训练设备、模拟职业作业备等。例如：沙磨板，插板、插件、螺栓，训练用球类，拼板拼板拼板拼板，，，，积木，橡皮泥，木工金工用基本工具，编织用具等。

3、言语治疗室：

言语治疗设备、吞咽治疗设备、认知训练设备、非言语交流治疗设备等……例如录音机、言语治疗机，吞咽障碍治疗仪，言语测评和治疗用具（实物、图片、卡片、记录本），非语言交流用字画板等。

4、传统康复治疗室：

针灸用具，电针治疗仪，火罐，人体经络穴位示意用品、模具，按摩用润滑液、中医润滑液等中医康复设备。

5、康复评定室：

肌力计关节活动评定设备、平衡功能评定设备、认知语言评定设备、作业评定设备等。例如肌力计，关节功能评定装置，其它常用功能测评设备。心肺功能及代谢功能测评设备，肌电图及其它常用电诊断设备（功能测评设备可与其它临床科室共用）。

吞咽障碍的评估表 吞咽障碍临床评估量表篇八

20xx年康复科是夯实基础的一年，20xx年则是康复科全面发展的关键之年。为了康复科的和谐发

展、增强可持续竞争力，特拟定20xx年主要工作计划。

- 1、定期到其他科室查房，了解病人康复情况，指导相关科室医师开展需要的康复治疗项目，指导本科人员制定康复计划及实施。本科医师熟练掌握各种仪器的适应证，向其他相关科室医师推介本科特色。
- 2、有计划对本科医师进行全面康复培训，做到康复理论和康复治疗技术每周一小训每月一大训，以提高每位医师的康复理论及康复治疗技术水平。
- 3、全面开展运动疗法、作业疗法、言语训练、吞咽障碍治疗，拓展脑损伤、脑瘫、骨折术后功能康复、有计划地开展慢阻肺、心脑血管疾病等内科病的康复介入。
- 4、在院内外宣传康复项目特点，治疗效果，提高社会各界康复意识。通过病人及时反馈的意见与建议，及时改正我们工作当中的不足，以提高工作质量与服务。
- 5、对疑难病人进行科内讨论，以提高治疗效果增进康复医疗技术水平。
- 6、劳务酬金实行二级分配，以工作量为主，结合岗位工作、职称、病人满意度综合考虑。
- 7、加强住院部病人管理，实行有康复特色的病房管理模式。由科主任、护士长全面组织实施管理方案，科内人员分为病房管理组、现代康复组、传统康复组、康复护理组。

具体方案如下：

病房管理组：周丽医生、区淑环医生负责管理具体病人的检查、诊断治疗、书写病案、康复评定、制定康复治疗方案。

现代康复组：由病房管理组分担一部分、郑家欣负责进行物理治疗和作业疗法、言语矫治；由区淑环负责物理因子治疗。

传统康复组：周丽负责针灸、推拿、拔罐、小针刀、药敷等。康复护理组：护士发挥康复护理优势，开展有康复特色的护理和康复宣教。

- 8、加强门诊管理，门诊为康复科的窗口，负责为病区输送病号。门诊医师接诊病人，开出治疗单或联系住院，交由科内统一安排，其他科室介绍病人到我科，由我科统一安排治疗。
- 9、加大科室人员培训力度，争取领导支持，协调科内人员到康复医学相关科室如神经内科、神经外科、骨外科轮转，学习相关处理知识，加强科间联系。每年选派1~2名医师到上级医院进修学习。
- 10、积极引进高素质的康复人才，尤其是康复治疗师，按摩师，以利更好开展业务。
- 11、营造科研氛围，力争每有1篇以上论文发表。

更多 范文 请访问 https://www.wtabcd.cn/fanwen/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](https://www.wtabcd.cn/fanwen/)开发