**国家卫生计生委发布四肢骨折等9个常见病种（手术）早期康复诊疗原则**

**关于印发四肢骨折等9个常见病种(手术)早期康复诊疗原则的通知**

卫办医政发〔2013〕25号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

　　为充分发挥综合医院康复医学科早期康复诊疗作用，推动康复医学科与其他临床科室的密切合作，提高疾病诊疗效果和综合医院工作效率，我委组织专家编写了《四肢骨折等9个常见病种(手术)早期康复诊疗原则》，现印发给你们。各级卫生行政部门、医疗机构和有关学术团体要组织康复医学和相关临床学科医务人员认真学习，并在诊疗活动中参照执行。

 国家卫生和计划生育委员会办公厅

           2013年4月2日

**四肢骨折等9个常见病种(手术)**

**早期康复诊疗原则**

**基本原则**

　　在疾病早期规范开展康复诊疗，可以有效避免或减轻患者功能障碍，提高生活自理能力和生活质量，降低家庭与社会的负担。早期康复诊疗应当遵循以下基本原则：

一、 患者安全原则。保证患者安全是开展早期康复诊疗

　　的核心要求。康复诊疗活动应当由康复医师和具备执业资质的康复治疗师实施。康复治疗过程中应当密切观察患者的反应，及时了解治疗效果，避免引起病情加重、不良反应及出现新损伤等情况。

　　二、循序渐进原则。康复治疗的方法、强度、时间、频

　　度等剂量参数应当从小到大，合理递增。

　　三、个体化诊疗原则。应当全面了解患者基本信息、病情及专科治疗情况、功能障碍范围及程度等，制订个体化的康复诊疗方案。

四、多学科合作原则。康复专业人员与其他临床专科医

　　务人员应当充分沟通，建立团队工作模式，综合专科优势，共同制订实施康复诊疗方案，提高患者整体治疗效果。

**四肢骨折早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　骨科临床处置完成后24小时内。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征、睡眠和大小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定骨折部位的疼痛、肿胀情况，肢体神经功能和循环功能，在不影响骨折稳定性的前提下评定关节活动度和肌力等。根据病情评定患者的转移、站立、步行功能以及日常生活活动能力。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)体位摆放与处理。

　　(二)防治并发症，特别是深静脉血栓、关节粘连、肌肉萎缩、肌腱萎缩和骨化性肌炎等。

　　(三)骨折局部治疗。消肿、止痛、促进骨折部位的愈合。根据骨折部位及固定方法，实施骨折部位的等长收缩运动和相邻关节主动或被动运动。

　　(四)根据患者病情，适时开展转移、负重及步行训练，必要时进行辅助器具的使用指导。

　　四、注意事项

　　(一)根据骨折固定方式，制定患肢负重时间进度表。

　　(二)康复治疗不应引起患者明显疼痛，运动量应当循序渐进。

　　(三)患者出现以下情况或并发症时，应当调整或暂停康复治疗：生命体征不稳定、发热、肺栓塞、下肢深静脉血栓、骨折固定不稳定、伴发不宜康复治疗的疾病以及患者不配合等。

**运动创伤早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　临床专科处置完成后24小时内。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征、睡眠和大小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定损伤部位的疼痛、肿胀情况，关节活动度和肌力，神经功能状况等。根据病情评定患者的运动能力和日常生活活动能力。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)体位摆放与处理。

　　(二)防治并发症，特别是深静脉血栓、关节粘连、肌肉萎缩、肌腱萎缩和骨化性肌炎等。

　　(三)局部治疗。消肿、止痛、促进损伤部位的愈合。根据损伤部位及固定方法，实施肌力训练和关节主动或被动运动。

　　(四)根据患者病情，进行运动能力、本体感觉、负重和日常生活活动能力训练。必要时配置辅助器具。

　　四、注意事项

　　(一)根据组织损伤和愈合情况进行康复治疗，准确把握关节活动范围和牵伸强度，避免二次损伤。

　　(二)康复治疗不应引起患者明显疼痛，运动量应循序渐进。

**髋/膝关节置换早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　关节置换术后24小时内。鼓励在手术前根据病情开展适宜的康复诊疗及宣教。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征、睡眠和大小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定手术部位的疼痛、肿胀情况，肢体神经功能和循环功能，在不影响关节稳定性的前提下评定关节活动度和肌力等。根据病情评定患者的转移、站立、步行功能以及日常生活活动能力。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)体位摆放与处理。

　　(二)防治并发症，特别是预防假体松动和下肢深静脉血栓形成。

　　(三)手术部位治疗。消肿、止痛、促进伤口愈合。根据手术方式和假体类型，实施肌力训练和关节主动或被动运动。

　　(四)根据患者病情，适时开展转移、负重及步行训练，必要时进行辅助器具的使用指导。

　　四、注意事项

　　(一)髋关节置换术后早期应当保持手术关节轻度外展，避免易引发假体脱位的体位和动作。膝关节置换术后早期应当保持手术关节伸直，膝后不垫枕。

　　(二)根据手术方式和假体类型，确定患肢负重时间进度。

　　(三)康复治疗不应当引起患者明显疼痛，运动量应当循序渐进。

　　(四)患者出现以下情况应当调整或暂停康复治疗：生命体征不稳定、发热、肺栓塞、下肢深静脉血栓、假体松动或脱位、伴发不宜康复治疗的疾病以及患者不配合等。

**手外伤早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　临床专科处置完成后24小时内。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征、睡眠和大小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定受伤手疼痛、肿胀情况，神经功能和循环功能，在不影响组织愈合的前提下评定关节活动度和肌力等。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)受伤手保持功能位或有利于组织愈合的位置。

　　(二)局部治疗。消肿、止痛、促进组织愈合。根据损伤类型、部位和治疗方式，实施肌力训练、关节主动或被动运动，保持关节活动度，预防肌腱粘连和关节僵硬。

　　(三)根据患者病情，适时开展手功能训练和感知觉训练。必要时配置辅助器具。

　　四、注意事项

　　(一)根据肌腱愈合情况进行康复治疗，准确把握关节活动范围和牵伸强度，以主动运动为主，注意避免肌腱断裂。

　　(二)康复治疗不应当引起患者明显疼痛，运动量应当循序渐进。

**周围神经损伤早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　临床专科处置完成后24小时内。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征，睡眠和大小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定肢体感觉功能、运动功能和循环功能，反射检查，必要时实施神经电生理评定。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)保持肢体处于有利于组织愈合的位置。

　　(二)局部治疗。消肿、止痛、促进神经修复。根据损伤类型、部位和治疗方式，实施物理因子治疗和关节主动或被动运动，促进神经功能恢复、保持关节活动度。

　　(三)根据患者病情，适时开展肌力训练和感知觉训练。必要时配置辅助器具。

　　四、注意事项

　　周围神经损伤早期康复治疗时，应当避免代偿动作，防止皮肤损伤。禁忌过度牵伸动作，避免过度疲劳。

**脊髓损伤早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　临床专科处置完成后48小时内。

　　二、康复评定内容

　　(一)患者一般情况。包括意识、生命体征，睡眠，大、小便等基本情况。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。采用《脊髓损伤神经学分类国际标准》评定脊髓休克、神经损伤的平面和程度。根据患者情况评定日常生活活动能力。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)体位摆放与处理。

　　(二)防治并发症，特别是压疮、泌尿系统感染、神经源性膀胱导致的膀胱和肾脏损害、深静脉血栓、坠积性肺炎、关节或肌肉肌腱的损伤、肌肉萎缩和肌腱萎缩、体位性低血压等。

　　(三)根据患者病情进行主动或被动的关节活动和肌力训练，早期坐站训练、呼吸及排痰训练、神经源膀胱和直肠处理、疼痛处理。

　　(四)根据患者病情，适时开展日常生活能力训练。必要时配置辅助器具。

　　(五)开展早期心理支持。

　　四、注意事项

　　(一)早期坐站训练时根据损伤平面选用合适的辅助器具保护，支撑脊柱。

　　(二)在康复治疗过程中特别注意防治并发症，如压疮、肺部感染、泌尿道感染、深静脉血栓形成、体位性低血压等。

　　(三)高位脊髓损伤患者应密切观察患者呼吸情况。

**脑外伤、脑出血术后和脑卒中**

**早期康复诊疗原则**

　　一、首次诊疗时间

　　患者生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后48小时内。

　　二、康复评定

　　(一)一般情况。包括生命体征，睡眠和大小便等基本情况，注意评估患者的意识状态。了解患者总体治疗情况。

　　(二)康复专科评定。评定认知功能、精神行为、运动功能、言语功能、吞咽功能、感觉功能等。根据病情评定患者的转移、站立、步行功能以及日常生活活动能力。

　　三、康复治疗

　　根据评定结果并结合病情，视情开展以下康复治疗。

　　(一)体位摆放与处理。

　　(二)防治并发症，特别是误吸、肺部感染、下肢深静脉血栓形成和压疮。

　　(三)促醒治疗。昏迷患者应当尽早开始促醒治疗，包括各种感觉输入刺激。

　　(四)吞咽治疗。患者意识恢复后，尽早开展口咽部吞咽功能训练，改善吞咽功能。

　　(五)认知和言语治疗。

　　(六)精神行为治疗。

　　(七)改善肢体功能，必要时可使用辅助器具。

　　(八)日常生活活动能力训练。

　　四、注意事项

　　患者如有精神行为异常，开展康复治疗应当注意加强防护，保障患者安全。康复治疗过程中应当密切观察生命体征，关注合并症情况。如果患者出现病情加重，则请相关科室会诊。