

康复治疗训练标准与流程

以《综合医院康复医学科建设与管理指南》、《常用康复治疗技术操作规范（2012版）》、《临床诊疗指南——物理医学与康复分册》，康复医学科管理制度为依据；为保证康复训练记录的真实性、完整性，保障患者的康复质量和效果，制度规范如下：

1. 康复医师接待门诊患者，确定患者门诊或住院治疗，以及由临床各科转来的患者。
2. 临观察、影像学检查、实验室检查，对患者进行功能和能力评定，拟定康复治疗计划，康复医师或护士填写康复治疗技术单。
3. 康复治疗技术单必须填写患者姓名、科室、疾病诊断（治疗部位）、治疗项目、患者首次治疗日期，住院患者必须注明住院号。康复医师或护士完整填写患者需要治疗项目，并告知患者治疗地点。
4. 患者和家属持治疗记录单到各治疗室治疗，治疗师（士）接到治疗记录单后，对患者身份和疾病诊断、治疗部位进行仔细核对，确认无误后方可进行治疗，并由治疗师（士）签名或做记号。
5. 每日治疗记录单必须返回到医护办公室，康复治疗师根据记录单作为对患者再次评定和修正康复治疗计划的根据之一，并且在病历中记录。

康复科病员主要来源于临床其他科室



康复医学科会诊并转入本科室



临床诊断、影像学检查、实验室检查及有关专科的会诊



由康复医师及及时对患者进行功能和能力评定



据此与家属沟通制定康复治疗计划，实施康复计划



治疗中期再次的康复评定（中期评定）



期间取消无效康复添加有效康复及计划的修订



进一步的康复治疗



治疗后期的康复评定和结局评定（后期评定）



出院后的安排（可继续门诊治疗或社区康复治疗）

康复因意外紧急处理流程

康复患者出现不适



治疗师对病情进行初步判断



通知康复医师



治疗师对患者进行正确的体位摆放，减少搬动患者



康复医师对患者进行检查及评估



康复医师对患者进行抢救或对症处理



主管医师了解病情与家属谈话



科主任组织科内事故讨论会，对意外进行调查及处理

意外发生



监测生命体征通知主管医生



开静脉通道进行紧急处理



请相关科室会诊



转入相关科室治疗