

8. 康养专业群教师 岗位试讲内容

注意事项：

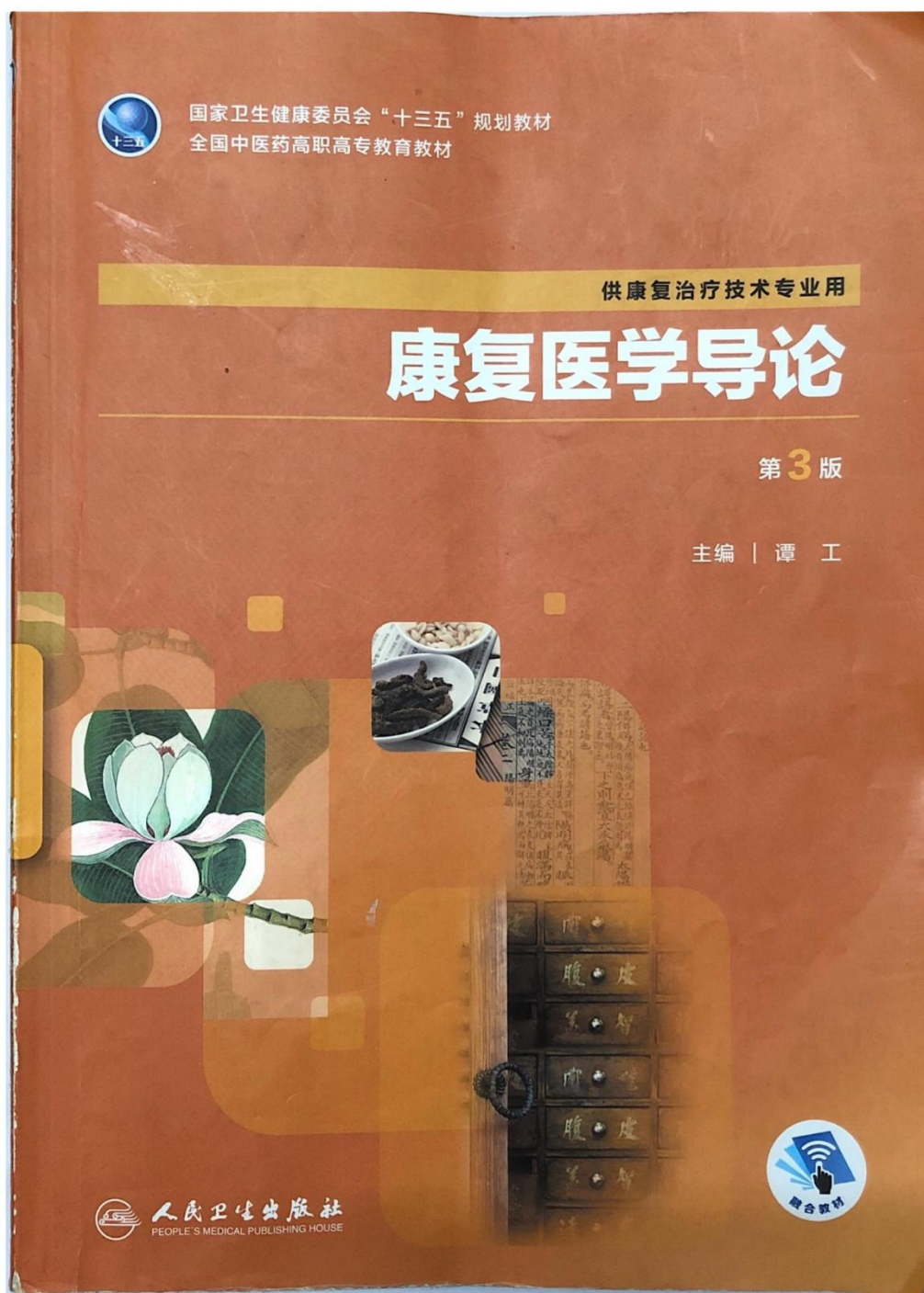
1. 每位考生试讲时间为 10 分钟；
2. 试讲统一采用PPT讲授方式（自备U盘，如因U盘打不开课件，责任自负，U盘不能用考生姓名命名）；
3. 试讲的考生在候考室抽签结束后在教案封面填写抽签号提交教案打印件（一式 7 份）给工作人员。教案不能透露任何个人信息，考生不得穿制服、单位工作服或有明显文字或图案标识的服装参加面试，凡透露个人信息的考生，扣减面试成绩的 5%—20%，情节严重的，取消面试成绩。

教学内容：第二章 残疾学基础 第四节 残疾预防

教学重点：残疾预防的三层含义与三级预防的具体预防措，可自备教具及自备案例

教材信息：《康复医学导论》（第 3 版），人民卫生出版社，2019 年 6 月出版，谭工主编。

教材封面



教学内容：第二章 残疾学基础 第四节 残疾预防



6. 脊柱、骨盆及四肢损伤 ①枢椎齿状突骨折,影响功能。②一椎体压缩性骨折(压缩程度达1/3)或者粉碎性骨折;一椎体骨折经手术治疗后。③四处以上横突、棘突或者椎弓根骨折,影响功能。④骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折,畸形愈合。⑤一侧髌骨切除。⑥一侧膝关节交叉韧带、半月板伴侧副韧带撕裂伤经手术治疗后,影响功能。⑦青少年四肢长骨骨折累及骨髓。⑧一上肢前臂旋转功能丧失75%以上。⑨双上肢长度相差4.0cm以上。⑩双下肢长度相差2.0cm以上。⑪四肢任一大关节(踝关节除外)功能丧失25%以上。⑫一踝关节功能丧失50%以上。⑬下肢任一大关节骨折后遗创伤性关节炎。⑭肢体重要血管循环障碍,影响功能。⑮一手小指完全缺失并第5掌骨部分缺损。⑯一足大脚趾功能丧失75%以上;一足5趾功能丧失均达50%;双足大脚趾功能丧失均达50%;双足除大脚趾外任何4趾功能均完全丧失。⑰一足跟骨粉碎性骨折畸形愈合。⑱一足足弓结构部分破坏。⑲手或者足功能丧失分值 ≥ 10 分。

7. 体表及其他损伤 ①手部皮肤瘢痕形成或者植皮术后,范围达一手掌面积50%;②皮肤瘢痕形成达体表面积4%;③皮肤创面长期不愈超过1年,范围达体表面积1%。

第四节 残疾预防

我国卫生工作的方针是“预防为主”,残疾人的康复工作同样遵循这一原则。在我国的残疾人事业中,残疾的预防占有十分重要的地位。《中华人民共和国残疾人保障法》明确规定:“国家有计划地开展残疾预防工作,加强对残疾预防工作的领导。”残疾遍布全球各个角落,不分地域,不分种族、年龄、性别,不论农村、城市,不论山区、平原,不管是发展中国家还是发达国家,都会有残疾人。在大多数国家,每10人中至少有1人因生理、心理或感官缺陷而致残,而且残疾人的总数每年还在递增。因此,致残的疾病、损伤和其他致残因素构成了对全人类健康和生活的威胁,给个人和家庭带来了巨大的痛苦和不幸。无论从何种意义上讲,加强残疾预防工作已成为国家社会经济发展中一项刻不容缓的任务。

由于疾病谱的改变,预防的重点也已从生物学预防进入社会预防阶段,特别是对慢性病的预防,以及因慢性病所导致残疾的预防已成为当前卫生工作的重点。根据预防医学的三级预防原则,残疾的预防也应在国家、地区、社区以及家庭不同层次进行三级预防。

一、疾病的三级预防

疾病的预防不仅是指阻止疾病的发生,还包括疾病发生后阻止其发展以及疾病治疗过程的康复防残,最大限度地减少疾病造成的危害。因此,预防工作可以根据疾病自然史的不同阶段,相应地采取不同措施,这就是疾病的三级预防。三级预防是贯彻“预防为主”卫生工作方针的具体体现,是各类疾病的综合预防体系。

疾病自然发病的整个过程主要包括发病前期、发病期和发病后期,针对疾病发展各个阶段,在疾病的预防上即可表述为一级预防(病因预防)、二级预防(“三早”预防)、三级预防(临床预防)。

（一）一级预防（primary prevention）

一级预防又称病因预防,是针对致病因素所采取的根本性预防措施,目的是控制或消除引发疾病的危险因素,预防疾病的发生,其措施包括增进人体健康与改善社会和环境两个方面。

1. 增进人体健康措施

(1) 进行人群健康教育,增强自我保健意识,培养良好的生活方式和卫生习惯,合理营养,加强体育锻炼,注意心理健康和精神卫生。

(2) 开展预防接种,提高人群免疫水平,预防疾病。

(3) 开展婚前检查,禁止近亲结婚,做好优生优育工作,预防遗传性疾病。

(4) 某些疾病高危个体的预防性服药,即化学预防。

2. 改善社会和环境措施 制定与执行有关政策,以保护环境、防止环境污染;改善生产环境,防止职业性危害。如提供清洁安全饮用水,保证食品安全,公共场所禁止吸烟等。

（二）二级预防（secondary prevention）

二级预防又称临床前期预防,即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作,及时处理疾病的早期症状,阻断疾病向临床阶段发展,减轻疾病可能出现的严重程度,防止伤残。早期发现疾病的方法有普查、筛查、定期健康检查、高危人群重点项目检查,以及设立专科门诊等。对传染病,除了“三早”,还应做到疫情早报告、患者早隔离,即“五早”,以预防疾病的进一步传播。

（三）三级预防（tertiary prevention）

三级预防又称临床预防,即对已患病者给予及时、有效的治疗,防止病情恶化,预防并发症,防止伤残,促进康复。对慢性病患者通过医学监护,减少疾病的不良影响,预防并发症和伤残;对已丧失劳动力或残疾者通过康复医疗措施,使之能参加社会活动并延长寿命。三级预防具有重要的社会意义。

疾病的三级预防在疾病防治过程中是一个有机整体,不同类型疾病三级预防的策略和措施应有所区别,各有侧重。这主要决定于病因是否明确,病变是否可逆。对病因明确、病变不可逆的疾病,一定以一级预防为主,如职业因素所致的疾病、医源性疾病。对病因尚不够明确、一级预防效果尚难肯定的疾病,在做好一级预防的基础上,重点做好二级预防,如肿瘤的预防。对已患病者要尽力做好第三级预防,促使其早日康复。

三级预防措施的落实,可根据干预对象是群体或个体,分为社区预防服务和临床预防服务。社区预防服务是以社区为范围,以群体为对象开展的预防工作。临床预防服务是在临床场所,以个体为对象,实施个体的预防干预措施。社区预防服务的主体是公共卫生人员,而临床预防服务的提供者则是临床医务人员。

二、残疾的三级预防

预防残疾有三层含义:①消除有可能造成残疾的因素、条件、环境以预防残疾发生,即一级预防;②有可能造成残疾的因素、条件已经发生,要采取一切措施防止残疾形成,或者尽最大努力将残疾的发生率、严重程度降到最低,即二级预防;③残疾已经形成,要尽可能地采取一切措施预防残疾进一步加重、恶化,使残疾者能保持并改善尚



存的功能,即三级预防。

(一) 一级预防

一级预防即预防伤、病的发生。残疾都是由伤、病造成的,针对造成残疾的各种伤、病因素,采取相应的预防措施,以减少造成残疾的隐患,是预防残疾的重要前提。具体措施有:

1. 重视安全 要注意改善劳动和工作条件,防止工作和意外事故,减少交通事故和暴力行为等。
2. 预防接种 认真实行预防接种,普及计划免疫,可以预防因传染病致残。乙型脑炎、脊髓灰质炎、流行性脑膜炎、结核等,均可利用注射或口服疫苗而得以预防,从而减少这些传染病所致的残疾。
3. 加强卫生宣传教育 广泛宣传疾病的防治知识和自我保健知识,帮助群众建立良好的生活习惯,了解酗酒、吸烟等嗜癖的严重危害,减少由于这些社会问题造成的伤、病。
4. 优生优育和妇幼保健 禁止近亲结婚,防止遗传病造成的先天性残疾;提倡正确的儿童抚育法;避免偏食引起的营养不良和佝偻病等。
5. 控制药物的副作用 据统计,人类先天性残疾中,有1%~5%与药物有关。链霉素能引起药物性耳聋,已被禁用。也有报道称雄激素类、孕激素类等药物能致胎儿畸形,在孕期应避免服用。
6. 加强老年保健 注意保护老年人重要脏器的生理功能,预防容易致残的心脑血管病、慢性阻塞性呼吸系统疾病、糖尿病等的发生。
7. 加强体育锻炼 中国传统康复医学中有许多防病延年的养生保健方法,如气功、太极拳、五禽戏等医疗体育疗法,能增强机体抗病能力。
8. 注意精神卫生 中医学认为六淫七情是致病的重要原因,烦思忧虑,喜怒过度,都不利于健康。

(二) 二级预防

二级预防即防止伤、病转化为残疾。损伤或疾病发生后,应做到早发现、及早治疗,以防止伤、病发展而引起残疾。从临床治疗阶段一开始就全面系统地考虑患者的预后功能和复发转归,采取相应的康复治疗措施,并将康复治疗作为临床医学服务的有效组成部分,可将残疾的发生率减到最低。具体措施有:

1. 及早发现 提倡中年以上者定期做健康检查,了解机体心、脑、肾、肺等主要器官功能状态的变化情况,如果发生病变能及早发现。
2. 及早治疗 要健全各级医疗卫生服务网络,建立相应的转诊制度,保证提供适当的药物和基本的治疗措施。要让医务人员,特别是基层医务人员了解能致残的伤、病引发残疾的过程和转归,了解及早诊治的必要性和防止残疾的康复方法。
3. 预防并发症 残疾并不都是由伤、病直接造成的,有的是由于医护不当或其他原因而产生并发症,且对它又未能作出及时有效的处理所产生的。例如预防偏瘫引起的失用性肌萎缩、压疮等并发症。
4. 重视心理治疗和社会医学工作 要注意预防会引起患者精神创伤的有关心理、社会因素。要对患者温雅有礼,给患者以亲切感,坚定其战胜伤病的信心,以促进康复。





（三）三级预防

三级预防即防止残疾的加重和继发性残疾。当残疾出现后,应在早期和程度较轻时进行积极的康复治疗,及时制订具体的综合康复医疗措施,以防止其发展导致功能的进一步丧失;要尽可能保持和改善尚存功能,使已有的功能障碍得到代偿;要注意改善残疾者个人生活自理能力,使其能继续参加社会活动,避免出现继发性残疾或使原有的残疾发展为严重残障,导致患者完全失去参加劳动和社会活动的 ability。如外伤骨折患者若不重视康复治疗,可因固定综合征等导致继发性残疾。具体措施有:

1. 提供功能性康复医疗 如理疗、作业疗法、言语治疗、心理疗法、装配假肢等各种治疗方法。
2. 日常生活活动训练 如对肢残和聋哑者进行特殊训练和日常生活活动训练,使他们能够参加社会活动,有助于减轻残疾程度和提高生活质量。
3. 重视社区康复 在康复专业人员指导下,由家属或其他人员在家中训练残疾者自我康复保健,教育家庭成员要同情、关心和照料残疾者,以减少残疾者的孤独感,提高康复疗效。
4. 改善社会环境 提供社会职业咨询和职业训练,提倡全社会尊重、关心和爱护残疾者的新风尚,使更多的残疾者重返社会。

三、医学进步对残疾预防的影响

随着生活水平的提高,人们不仅要求治好伤病、保住生命,而且要求能够长寿和生活得更好,康复医学的发展顺应了这种需要。依靠医学理论和医疗技术的发展和提高,残疾预防得到强大的理论和技术保障,从而更有利于残疾预防工作的开展。但是医学的发展和进步使得过去无法挽救的生命得以延长,也相对增加了致残率。为此,在处理残疾三级预防时,要综合考虑到这方面的因素,对残损主要原因的预防中,要注重加强对这方面的研究。

四、康复治疗 and 预防残损

预防技术运用的目的是为了减少残损,当预防措施失效或缺乏适当的预防措施和技术时,康复治疗则显得尤为重要。全面实行一级和二级预防并不会降低康复治疗的重要性。如肱骨髁间骨折后,上肢需长期固定,如无康复意识并采取积极措施,则会导致肩、肘、腕关节功能均受限,出现残疾(活动受限)。若早期进行康复治疗,即使肘关节功能受限,但肩、腕关节功能依然保持良好,虽然仍有残损,但不影响日常生活,不致恶化为残疾。这说明,康复治疗能促进二级预防,阻止残损恶化而导致的残疾。残损后若不及时进行康复治疗或由于不了解康复治疗原则而采取错误方法,则会使残损恶化而发展至残疾。在三级残疾预防中,康复治疗是残疾三级预防的主要措施。残疾并非一定会导致残障,如未进行康复治疗(包括社会康复、职业康复)会使残疾者处于不利地位,而不能回归社会并发展为残障。

第五节 残疾相关的政策法规

国际社会和各国政府高度重视残疾人工作。为做好残疾人工作,切实维护残疾人