

永州职业技术学院康复治疗技术专业技能考核题库

依据《关于加强高职高专院校学生专业技能考核工作的指导意见》（湘教发〔2019〕22号）、《关于开展2023年高等职业学校专业人才培养方案评价、专业技能考核标准与题库评价、学生专业技能抽查、毕业设计抽查和新设专业办学水平合格性评价工作的通知》文件精神，按照“科学性”、“匹配性”、“可操作性”“规范性”的原则制订康复治疗技术专业技能考核题库。每年题库更新不小于10%。

本专业技能考核题库分为物理治疗、作业治疗、言语治疗和中国传统康复治疗等四个模块，每个模块下以临床岗位典型工作任务为项目设置试题，每道题必含1项康复评定技能、1项治疗技术（物理治疗、作业治疗、言语治疗、中国传统康复治疗）、5项临床综合实践技能项目，题库共计30道题。

康复治疗技术专业技能考核题库统计表

模块名称	项目名称	试题名称	试题编号	测试技能点	难易程度		
					较难	中等	较易
物理治疗	物理因子治疗	颈椎病的疼痛评定和中频电治疗	1-1-1	P1、P16、W2、W15、W22、L1、L2、L3、L4、L5			√
	物理因子治疗	腰椎间盘突出症患者的评定与干扰电疗法治疗	1-1-2	P11、P16、W22、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	物理因子治疗	肩周炎疼痛评定和超短波治疗	1-1-3	P1、P16、W15、W23、L1、L2、L3、L4、L5			√
	物理因子治疗	脊髓损伤术后患者的关键肌肌力评估与神经肌肉电刺激	1-1-4	P2、W2、W5、W20、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	物理因子治疗	髋关节置换术后肢体长度评定与TENS治疗	1-1-5	P16、P3、W5、W21、Z5、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	物理因子治疗	膝关节骨性关节炎的评定与超声波治疗	1-1-6	P1、P4、W2、W3、W24、L1、L2、L3、L4、L5	√		

模块名称	项目名称	试题名称	试题编号	测试技能点	难易程度		
					较难	中等	较易
运动治疗	运动治疗	颈椎病的特殊检查和牵引治疗	1-2-1	P11、P6、W7、W4、W16、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	运动治疗	脑卒中术后患者的Brunnstrom评估与被动运动治疗	1-2-2	P10、P2、W1、W2、W13、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	运动治疗	脑卒中术后患者的协调评估与治疗	1-2-3	P2、P8、W2、W8、W14、Z4、L1、L2、L3、L4、L5			√
	运动治疗	肩周炎活动度评定和关节松动治疗	1-2-4	P1、P16、W18、W3、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	运动治疗	颅脑损伤肌张力评估与治疗	1-2-5	P5、W4、W11、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	运动治疗	股骨干骨折的活动度评定与关节松动训练	1-2-6	P1、P3、W2、W3、W17、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	运动治疗	脊髓损伤术后患者的感觉关键点评估与运动训练	1-2-7	P12、P13、W1、W2、W5、L1、L2、L3、L4、L5		√	
作业治疗	体位转移训练	脑卒中术后患者的改良 Barthel 指数评估与转移训练	2-1-1	P15、W9、Z2、Z3、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	体位转移训练	颅脑损伤术后患者的平衡、转移能力评估与转移训练	2-1-2	P7、W9、P15、Z2、Z3、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	体位转移训练	脊髓损伤术后患者的作业治疗(体位转移)	2-1-3	P2、Z2、Z3、L1、L2、L3、L4、L5			√
	认知功能训练	颅脑损伤术后患者的认知功能评估与训练	2-2-1	P17、Z7、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	日常生活	脊髓损伤术后患者的作业治疗(日常生活)	2-3-1	P2、P7、Z1、Z3、L1、L2、L3、L4、L5		√	

模块名称	项目名称	试题名称	试题编号	测试技能点	难易程度		
					较难	中等	较易
	活动能力训练	活活动能力训练)					
	良肢位摆放	脑梗死术后患者良肢位摆放	2-4-1	P15、Z5、L1、L2、L3、L4、L5			√
	治疗性作业活动	脑梗死患者治疗性作业活动	2-5-1	P10、Z4、L1、L2、L3、L4、L5		√	
言语治疗	失语症的治疗	脑卒中术后患者的失语症治疗	3-1-1	Y1、Y5、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	构音障碍的治疗	脑卒中术后患者的构音障碍治疗	3-2-1	P19、W25、Y2、Y6、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	构音障碍的治疗	脑干损伤术后患者的构音障碍评估与训练	3-2-2	Y2、Y6、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	吞咽障碍的治疗	脑出血术后患者的吞咽功能评估与训练	3-3-1	Y2、Y3、W20、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	语言发育迟缓的训练	语言发育迟缓患儿的评估与治疗	3-4-1	Y4、Y8、L1、L2、L3、L4、L5		√	
中国传统	刮痧治疗	颈椎病的疼痛评定和刮痧治疗	4-1-1	P16、W3、W15、C4、L1、L2、L3、L4、L5		√	

模块名称	项目名称	试题名称	试题编号	测试技能点	难易程度		
					较难	中等	较易
康复	推拿治疗	颈椎病的特殊检查和推拿治疗	4-2-1	P11、P16、C4、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	推拿治疗	腰椎间盘突出症的特殊检查和推拿治疗	4-2-2	P11、P16、C1、C4、L1、L2、L3、L4、L5	√		
	拔罐治疗	腰椎间盘突出症的疼痛评定和拔罐治疗	4-3-1	P16、C4、L1、L2、L3、L4、L5		√	
	艾灸治疗	慢性腰肌劳损的疼痛评估和艾灸治疗	4-4-1	P16、C3、W19、L1、L2、L3、L4、L5			√

模块一 物理治疗

项目 1：物理因子治疗

1. 试题编号：1-1-1 颈椎病的疼痛评定和中频电治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 1。

患者徐某，男性，47 岁，部门经理，颈部活动受限、颈肩部疼痛 10 年，加重伴右上肢放射痛 1 周来诊。患者既往体健，无重大疾病，之前发病时有间断治疗，好转后易复发。

查体：探头圆背姿势，颈部肌肉僵直，前屈、旋转和侧屈范围大约有 70%，颈 5-7 棘突旁、肩胛内侧缘压痛，右前臂外侧、拇指痛觉减退，三角肌、肱二头肌肌力减弱，握力差。右臂丛神经牵拉试验（+），椎间孔挤压试验阳性，Hoffmann 征（-），X 线示：C4-7 轻度骨质增生，生理曲度变直。初步诊断：神经根型颈椎病。

请根据以上案例完成任务：请对患者进行问诊，评定颈椎的疼痛程度（VAS）和主动活动度测量，并实施颈部中频电治疗、颈椎操治疗。

表 1 颈椎病的疼痛评定和中频电治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录颈椎疼痛评定以及颈椎前屈、后伸、侧屈主动活动度测量等操作。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示颈部中频治疗、颈椎操等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，按摩床，枕头，通用量角器
工具	记号笔，A4 纸，毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经历
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神。	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识。	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈。	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止。	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁。	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整。	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息。	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理。	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——疼痛评分	患者取仰卧位或坐位	1		
			治疗师在纸上画一个长度10cm的线段，询问患者颈肩疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下VAS疼痛评分，再询问颈部关节活动下VAS疼痛评分。	4		
			操作熟练，评定结果准确。	1		
		评估操作——颈椎主动活动度测量	颈椎关节活动度 (1) 颈前屈 (0° ~ 45°) 体位：端坐或直立位。 关节角度尺摆放： 固定臂：与地面垂直。 移动臂：外耳道与鼻尖的连接线。 轴心：两臂连线终点。 运动测量：要求患者屈颈使下颌贴近胸部，检查者测量运动起始位与终末位之间的角度或从下颌至胸骨角的距离。 可能出现并应避免的代运动：胸腰椎屈曲	3		
			2) 颈后伸 (0° ~ 45°) 体位和关节角度尺摆放与颈前屈的测量相同。 运动测量：要求患者仰望天花板使头的背侧靠近胸椎，检查者测量运动起始位与终末位之间的角度或从下颌至胸骨角的距离。 可能出现并应避免的代偿运动：胸腰椎伸展。	3		
			(3) 颈侧屈 (0° ~ 45°) 体位：端坐或直立位。 关节角度尺摆放： 固定臂：沿胸椎棘突与地面垂直。	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			<p>移动臂：对准患者的枕后隆突。</p> <p>轴心：第七颈椎的棘突。</p> <p>运动测量：要求患者向侧方屈颈使耳朵向肩部移动，用量角器测出它的运动角度或者用刻度尺量出从耳朵至肩部的距离。可能出现并应避免的代偿运动：胸腰椎侧屈。</p>			
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断。	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——中频电治疗颈椎	患者可取仰卧位或俯卧位。	2		
			①向患者解释治疗方法和作用，并告知患者如果出现异常情况及时告诉治疗师。②按照治疗目的和部位选择电极。③检查电极、导线连接，仪器电流输出调零后开机；④选择处方；⑤缓慢调节强度直至达到患者舒适为宜；⑥治疗过程中，再询问患者治疗情况，根据患者的感受可以再调整治疗强度；⑦治疗结束后，查看输出是否归零，然后按结束键。⑧取下电极后检查治疗部位，观察患者治疗局部是否有异常，并询问患者感受，了解治疗的效果。⑨整理用物，仪器关机归位。	8		
			操作熟练，能与患者进行有效沟通。	2		
治疗操作——颈椎操	<p>①与颈争力：站立，抬头望天，低头看地，自然呼吸。</p> <p>②前伸探海：头颈前伸并转向右下方，然后还原向左。</p> <p>③回头望月：头颈向右、（左）后上方尽力转。④往后观瞧：头颈向右（左）后转，目视右（左）方。</p> <p>⑤金狮摇头：头颈向左、右各环绕数周。</p> <p>嘱咐患者上述5个动作按节律反复进行。六次为一节，</p>	8				

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			反复进行六节。			
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	2		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

2. 试题编号：1-1-2 腰椎间盘突出症的评定与干扰电治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 2。

病例简要病史：刘某，女，37 岁，因反复腰痛 10 天，加重 8 小时入院。患者于 10 天前无明显诱因出现腰腿部疼痛，腰部呈酸胀刺痛，右下肢呈放射性疼痛，尤以下蹲、频繁弯腰时明显，休息后症状可缓解，无发热、恶心呕吐等不适，期间未做特殊处理，入院诊断为腰椎间盘突出症。

目前能够独立站立，双侧肢体无肿胀，肌肉无萎缩；Quebec 下背部分类法：2 级；腰部疼痛，VAS 评分 6 分，弯腰时加重 VAS 评分 8 分，右下肢腿部放射性疼痛；右侧躯干活动受限明显。直腿抬高试验及加强试验（+）

辅助检查：CT 影像学显示腰 4/5 突出。

请根据以上案例完成任务：请对患者进行问诊，腰部触诊评定、疼痛评定并完成干扰电治疗操作

表 2 腰椎间盘突出症的评定与干扰电治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录触诊评定、疼痛评定等操作。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟

4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示干扰电疗法等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

类型	实施条件	备注
场地	运动治疗实训室	
设备	PT 床、PT 凳、枕头、干扰电治疗仪及配件	
工具	皮尺、通用量角器、毛巾卷、固定带、沙袋等	
模特	1 名标准化病人	
测试专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐,对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题,并能表达出对患者的同情和关怀,有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神。	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表,能确保评定与治疗的有效性和安全性;操作结束后有序整理用物,归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位,便于操作易于发力,有职业姿势保护意识。	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成,每超时一分钟扣 1 分,扣满 3 分为	3		
		仪表	仪表大方,举止端庄,修饰着装整洁	2		
2	问诊（10 分）	问诊流程与环节	问诊流畅,环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强,能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间,未超时。	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
3	康复评定（20分）	评估操作——触诊	患者取俯卧位	2		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘突，询问患者有无疼痛，疼痛性质。	3		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘旁，观察有无疼痛，疼痛性质。根据患者感受标记疼痛部位。	3		
		评估操作——疼痛	患者取俯卧位	2		
			治疗师在纸上画一个长度10cm的线段，询问患者腰部疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下VAS疼痛评分，再询问腰部触诊时VAS疼痛评分。此评分可与腰部触诊结合评估。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3				
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——干扰电治疗	将治疗用物准备好放置于合适的位置，解释干扰电疗法治疗的目的、配合方法、正确感觉及注意事项。	2		
			1.检查仪器电极线是否缺损断裂，打开电源检查仪器是否运行正常、仪器按键是否灵敏，选择合适的电极片或选择合适的治疗电极（粘贴电极/吸附式电极）； 2.协助患者取舒适的体位：俯卧位，检查治疗部位皮肤有无红肿、破损； 3.协助患者暴露治疗部位，触诊进行准确定位：L4/5； 4.若治疗部位附近有金属物则应去除，将电极片交叉贴于治疗部位； 5.选择合适的治疗差频、脉宽、治疗时间； 6.缓慢均匀地调节治疗剂量，电流强度以患者耐受为宜； 7.治疗过程中观察并询问患者感觉，交代注意事项； 8.治疗结束，取下电极片，检查患者皮肤并询问有无不适； 9.记录治疗	15		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			过程中患者的感觉或有无不适。			
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

3. 试题编号：1-1-3 肩周炎疼痛评定和超短波治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表3。

患者张某，女，58岁，某企业会计。右肩部疼痛逐渐加重20余天，行走时疼痛加重，夜间疼痛比白天明显，严重影响睡眠。不伴有颈部及双侧上肢的痛、麻，无发热、咳嗽，否认有外伤史，大小便无明显异常。1周前在其他医院曾服用止痛药（具体不详），效果不明显。体格检查示，颈部活动度尚可，无明显压痛点；右肩部冈上肌、斜方肌处较对侧有明显的萎缩，肱二头肌长头腱、冈上肌和肩胛下肌附着点有压痛；肌力检查施加抗阻时疼痛明显，力量较对侧略有下降；关节活动度检查前屈、后伸、外展均受限；运动速度及协调性检查右侧上肢落后于左侧；双上肢感觉和腱反射无异常，无病理反射。X线片检查，胸片未见异常，右侧肩关节可见有骨质疏松。肌电图检查双上肢无异常发现。诊断：右侧肩周炎。

请根据以上案例完成任务：评定肩部的疼痛部位、疼痛程度（VAS）和肩外展活动度评定，并实施肩部的超短波治疗。

表3 肩周炎疼痛评定和超短波治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5分钟
		演示、记录评定肩部的疼痛部位、性质（触诊）、疼痛程度（VAS）	10分钟

		和肩外展活动度评定。	
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示肩部超短波治疗。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，按摩床，超短波治疗仪
工具	记号笔，A4 纸，毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经历
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——肩关节外展活动度测量	患者坐位，前臂中立位，手掌朝向体侧	2		
			健患侧对比，先测健侧，再测患侧，轴心对准肱骨侧面的肩峰，固定臂与躯干腋中线平行，移动臂与肱骨长轴平行，沿冠状轴在矢状面上肢向前上方运动，患侧应分别测量主动 / 被动关节活动范围；	3		
			操作熟练，读数准确	3		
		评估操作——疼痛评分	患者取仰卧位或坐位	2		
			治疗师在纸上画一个长度 10cm 的线段，询问患者腰部疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下 VAS 疼痛评分，再询问腰部触诊时 VAS 疼痛评分。此评分可与腰部触诊结合评估。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3				
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作-肩关节超短波治疗	患者仰卧位	2		
			①向患者解释治疗方法和作用，并告知患者如果出现异常情况及时告诉治疗师。②按照治疗目的和部位选择电极。③检查电极、导线连接，仪器电流输出调零后开机；④超短波预热；⑤选择治疗剂量与时间；⑥治疗过程中，再询问患者治疗情况，根据患者的感受可以再调整治疗强度；⑦治疗结束后，查看输出是否归零，然后按结束键。⑧取下电极后检查治疗部位，观察患者治疗局部是否有异常，并询问患者感受，了解治疗的效果。⑨整理用物，仪器关机归位。	15		
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		所给指令和对治疗技术的解释	正确, 及时, 有效	3		
6	康复宣教 (10分)	康复宣教	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合计						

4. 试题编号: 1-1-4 脊髓损伤术后患者的关键肌肌力评估与神经肌肉电刺激治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 4。

病史:

患者周某, 女性, 13 岁, 双下肢活动障碍 9 月余。

患者双下肢活动障碍, 第 7 次入住我院, 诊断为: “1 胸脊髓损伤: (1) 截瘫(双下肢功能障碍) (2) 感觉功能障碍, 入院后予以临床对症治疗并针对功能障碍进行相应康复治疗, 病情好转出院。出院后, 患者在家休息, 目前仍双下肢活动障碍, 肢体感觉减退。现功能情况: 双侧最低正常感觉平面 C8, T1 及以下感觉减退; 双上肢关键肌肌力 5 级, 下肢左侧屈髋-伸膝-踝背伸-踇背伸-踝跖屈: 4-3-0-0-0, 右侧屈髋-伸膝-踝背伸-踇背伸-踝跖屈: 4-3-0-0-0

请根据以上病例信息, 收集自己所需资料为患者的下肢关键肌肌力进行评估, 并对其屈髋、伸膝肌肌力进行肌力训练以及神经肌肉电刺激。

表 4 脊髓损伤术后患者的关键肌肌力评估与训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料, 并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录患者下肢关键肌肌力评估操作。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断, 分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟

		演示屈髋、伸膝肌肌力训练以及神经肌肉电刺激等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床，弹力带
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	关键肌肌力评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
			L2 髋屈曲肌群-髂腰肌： 3 级 患者体位： 患者髋关节处于旋转及外展-内收的中立位，髋关节及膝关节均屈曲 15°。	6		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			<p>检查者体位：支持患者大腿和小腿远端的后侧，当想检查急性期胸腰段脊髓损伤时，髋关节屈曲不能超过90°，因为这样会导致腰椎椎管内的压力升高。</p> <p>指令：“尽你最大的能力抬起你的膝关节向胸部靠拢，不要让你的脚在检查台上拖着。”</p> <p>动作：患者尝试着将髋关节弯曲到90°</p> <p>4级、5级</p> <p>患者体位：髋关节屈曲到90°，膝关节处于放松位。</p> <p>检查者体位：检查者一手放在对侧的骶前上棘处，另一手放在大腿远端，膝关节上一点的地方，并施加一阻力抵抗髋关节屈曲。</p> <p>指令：“将你膝关节保持在这个位置上，不要让我推动它。”</p> <p>动作：患者尝试抵抗住检查者的力将髋关节保持在90°屈曲位</p>			
			<p>L3 膝关节伸展肌群-股四头肌：3级</p> <p>患者体位：髋关节无旋转，无内收-外展，屈曲15°。膝关节屈曲30°。</p> <p>检查者体位：将一前臂放在要检查侧膝关节下方，手置于对侧大腿远端，使检查侧膝关节处在大约30°屈曲位。</p> <p>指令：“伸直你的膝关节。”</p> <p>动作：患者尝试做膝关节全范围的伸展。</p> <p>4级、5级</p> <p>患者体位：髋关节无旋转，无内收外展，15°屈曲。膝关节处在15°屈曲位。</p> <p>检查者体位：检查者将手臂放在所要检查的膝关节下方，手放在对侧的大腿上。另一手抓住所要检查侧的踝关节近端。</p> <p>指令：“保持这个位置，不要让我弯曲你的膝关节。”</p> <p>动作：检查者向下方推小腿，这时患者尝试保持膝关节在15°屈曲位。</p>	8		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			左右两侧都需评估，下肢其余关键肌为零。	2		
			操作熟练，评定结果准确	1		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	1		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——髌屈曲肌群肌力训练	患者仰卧位，下肢髌关节中立位，膝关节伸直 治疗师一手置于患者右侧骨盆固定，一手置于膝关节上方给予阻力，嘱患者将膝关节往头的方向进行屈髌运动，15~20次/组，共进行2~4组	6		
		治疗操作——膝关节伸展肌群肌力训练	患者仰卧位，治疗师位于患者患侧，右下肢髌关节稍外展使患者小腿置于床沿外自然下垂 治疗师一手置于患者右侧骨盆固定，嘱患者伸直膝关节，15~20次/组，共进行2~4组	6		
		治疗操作——神经肌肉电刺激	治疗师将一个刺激电极置于股四头肌的运动点上，另一个电极置于胫前肌处；电流强度以能引起肌肉明显收缩而无疼痛为度。如果仪器有多个通道，则两侧肢体同时进行，否则依次操作。	6		
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	2		
6	康复宣教 (10分)	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

5. 试题编号：1-1-5 髌关节置换术后肢体长度评定与 TENS 治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 5。

简要病史：患者王某，男，60 岁。左髌部摔伤后疼痛，活动受限 17 小时。入院诊断为左股骨颈骨折（头下型）。于全麻下行左侧髌关节置换术（骨水泥固定法），手术顺利，患者术后卧床。为进一步恢复，术后 3 天请康复科会诊拟行康复治疗，专科情况：神清合作，左髌部手术切口缝合良好，未见明显渗出，局部肿胀青紫压痛。左侧主动屈髌活动范围 $0^{\circ}\sim 45^{\circ}$ ，活动感伤口处疼痛。术后 X 线片示：左侧髌关节置换术后改变，未见明显脱位征象。

请根据以上案例完成任务：评定疼痛程度（VAS）、股四头肌肌力和下肢长度测量，并实施股四头肌等长训练、踝泵训练、TENS 治疗。

表 5 髌关节置换术后肢体长度评定与 TENS 治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录评定疼痛程度（VAS）、股四头肌肌力评定、下肢长度测量。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示股四头肌等长训练、踝泵训练、TENS 治疗。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床，TENS 仪
工具	记号笔，A4 纸，毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识。	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——VAS疼痛评分	协助患者取仰卧位	1		
			应用VAS疼痛评定法；在纸上画出长10cm的疼痛评定刻度线，详细讲解评估方法；让患者分别指出休息时和疼痛加剧时的疼痛分值。	2		
			操作熟练，讲解指导到位	2		
		评估操作——下肢长度测量	患者取仰卧位	1		
			患者仰卧位；健患侧对比，先测健侧，再测患侧；充分暴露肢体，下肢长度测量起止点（髌前上棘—内踝）准确。	5		
			操作熟练，讲解指导到位。	2		
		股四头肌肌力评估	患者仰卧位，先评估健侧，再评估患侧。	1		
治疗师一手置于评估侧膝关节下方，嘱患者伸膝，超过三级时，给予阻力。	3					

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断。	10		
5	康复治疗(30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标。	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划。	5		
		TENS 治疗	患者取舒适体位，暴露治疗部位，选好痛点	1		
			检查治疗仪的输出是否在零位，根据治疗需要选择、调节电流频率与脉冲宽度和治疗时间；将电极固定于病变部位或痛点上；启动电源，调节电流输出，使电流强度逐渐增大至可耐受度；治疗完毕，将电流输出调至零位，关闭电源，从患者身上取下电极。	5		
		治疗操作——股四头肌等长训练、踝泵训练	患者仰卧位	1		
			1. 股四头肌等长训练 膝下垫一毛巾卷；指导患者下压毛巾卷保持 10 秒，休息 10 秒，这样为 1 次，10 次一组，每隔 1 小时做 1 组；讲解演示到位（可先指导健侧操作）。 2. 踝泵训练 指导患者现将踝关节背屈至最大范围（可先教会健侧进行练习），保持 10 秒，再跖屈至最大范围，保持 10 秒，放松 10 秒，这样为 1 次，10 次为 1 组，每隔 1 小时做 1 组。	10		
操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2					
	所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效。	3			
6	康复宣教(10分)	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控。	5		
合计						

6. 试题编号：1-1-6 膝关节骨性关节炎的活动度评定与超声波治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 8。

简要病史：患者齐某，67 岁，女性，因“右膝关节肿胀疼痛 5 年，加重 1 月”入院。患者于入院前 5 年无明显诱因出现右膝关节肿胀、疼痛，活动及负重时疼痛加剧，休息后可缓解，个人及家属均未引起重视，未做相关检查及治疗。一年前症状逐渐加重，自行间断口服镇痛药物治疗（具体用药及剂量不详），症状时轻时重。患者在一年前当地县人民医院行 X 线检查示：右膝关节骨性关节炎。入院前一月患者长时间劳作后右膝关节肿胀，疼痛明显加重，且伴有晨起僵硬，时间不超过 30 分钟，活动受限。患者自发病以来精神、食欲尚可，睡眠欠佳，大小便正常。

专科情况：右膝关节肿胀、畸形，皮肤无破损溃烂，关节局部压痛明显，皮温局部略高，关节活动有摩擦感，活动受限，股四头肌肌力四级，腘绳肌四级，浮髌试验阳性，侧方应力试验阴性。

请根据以上案例完成任务：评定围度、膝关节屈伸活动度和右侧股胫关节长轴牵引、超声波等治疗。

表 6 膝关节骨性关节炎的活动度评定与超声波治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录右髌骨上缘 5cm 处肢体围度、膝关节屈伸活动度评定等操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示右侧股胫关节长轴牵引、超声波治疗等操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

类型	实施条件	备注
场地	运动治疗实训室	

设备	PT床、PT凳、枕头、超声波治疗仪	
工具	量角器、弹力带、固定带、卷尺、毛巾卷、耦合剂	
模特	1名标准化病人	
测试专家	每10名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定 (20分)	评估操作——右髌骨上缘 5cm 处肢体围度测量	患者取卧位，充分暴露肢体，膝下垫毛巾卷	2		
			先测健侧，再测患侧，在髌骨上缘 5cm 处测量小腿围度，皮尺与小腿长轴垂直	3		
			操作熟练，读数准确	3		
		评估操作——膝关	患者俯卧位	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		节屈伸活动度评定	先测健侧，再测患侧，轴心对准股骨外髁，固定臂与股骨纵轴平行，移动臂与胫骨或腓骨纵轴平行，屈曲或伸展膝关节至最大范围；患侧应分别测量主动 / 被动关节活动范围	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		股胫关节长轴牵引	患者坐位。	1		
			股胫关节长轴牵引 1. 患者坐在治疗床上，患侧屈膝垂于床沿，腘窝下可垫一毛巾卷。 2. 治疗师面向患者下蹲或坐在低治疗凳上，双手握住小腿远端，将小腿向足端牵拉，并于末端保持数秒。	8		
			1. 患者可取长坐位。 2. 打开超声波治疗仪，根据患者情况设置相关参数。 3. 在皮肤和声头之间应加接触剂，将声头置于治疗面，治疗时声头轻压皮肤，在治疗部位作缓慢移动，移动速度以每秒 1-2 厘米为宜。 4. 治疗完成后，关闭仪器。	10		
超声波治疗						
所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效。	3				
6	康复宣教 (10分)	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 2： 运动治疗

1. 试题编号： 1-2-1 颈椎病的特殊检查和牵引治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 7。

患者徐某，男性，47 岁，部门经理，颈部活动受限、颈肩部疼痛 10 年，加重伴右上肢放射痛 1 周来诊。患者既往体健，无重大疾病，之前发病时有间断治疗，好转后易复发。

查体：探头圆背姿势，颈部肌肉僵直，前屈、旋转和侧屈范围大约有 70%，颈 5-7 棘突旁、肩胛内侧缘压痛，右前臂外侧、拇指痛觉减退，三角肌、肱二头肌肌力减弱，握力差。右臂丛神经牵拉试验（+），椎间孔挤压试验阳性，Hoffmann 征（-），X 线示：C4-7 轻度骨质增生，生理曲度变直。初步诊断：神经根型颈椎病。

请根据以上案例完成任务：评定颈椎的特殊检查以及 Hoffmann 征，并实施颈部牵引治疗、麦肯基治疗。

表 7 颈椎病的特殊检查和牵引治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验、Hoffmann 征等操作。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示颈椎牵引治疗、麦肯基治疗等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐。
设备	PT 椅，按摩床，颈椎电动牵引仪，普通带靠背的椅子。
工具	记号笔，A4 纸，毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工

	作经验。
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——椎间孔挤压实验	协助患者取坐位，头稍后伸，稍偏向患侧。	2		
			治疗师站于患者身后，双手交叠置于患者头顶，向下施加压力。	3		
			左右两侧分别检查，根据患者主观感受判断检查结果。	3		
		评估操作——臂丛神经牵拉实验	患者取坐位，患者头微屈，头偏向健侧，治疗师站于患侧。治疗师一手抵患侧头侧，另一手握患腕治疗师双手做反向牵拉，左右分别检查。若患者出现放射痛、麻木则为阳性。	5		
		评估操作——Hoffmann 征	检查时检查者以右手的食、中两指夹持患者的中指中节，使其腕关节背屈，其他指各处于自然放松半屈状态，然后检查者以拇指迅速弹刮患者中指指甲，若出现其他	4		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			各指的掌屈运动，即为霍夫曼征阳性。注意该患者为阴性。			
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——颈椎牵引	采用枕颌带牵引法，患者取坐位，衣领松开，自然放松。	1		
			一般轻症患者采用间歇性牵引，每日1次，10次1个疗程。牵引参数设置①时间：牵引时间15-30min;②强度：首次牵引重量宜小，可以从体重的10%开始，逐渐增加，最大不能超过20kg。③牵引角度：神经根型颈椎可采取前屈10°-30°。	10		
			牵引带的长带托于下颌，短带托于枕部，调整牵引带的松紧，通过电动装置牵拉。	1		
			操作熟练，在牵引过程中注意观察患者反应，做适当调整。	2		
治疗操作——麦肯基治疗	<p>坐姿头部回缩</p> <p>坐在椅子或凳子上，平视前方，完全放松，此时你的颈部会向前伸出一点，这时，请缓慢且平稳的向后移动你的头部，在做这个动作的时候请不要把下巴翘起来，类似于做双下巴的动作，然后保持双下巴几秒钟，再还原。</p> <p>坐姿颈部伸展</p> <p>保持双下巴姿势，然后抬起下巴，头部后仰，像是仰望天空一样，注意，做这个动作的时候不要前移颈椎，尽量后头部，并不断缓慢小心的将头部向左右两方转动（约2CM），与此同时，进一步向后仰头，几秒钟后恢复起始姿势。</p>	6				

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			每天 6~8 组，每组 10 次			
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	2		
	康 复 宣 教（10 分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育。	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控。	5		
合计						

2. 试题编号: 1-2-2 脑卒中术后患者的 Brunnstrom 评估与被动运动治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 8。

病史：

邓某，女，44 岁个体经营户。患者于 10 天前晨起时突发右侧肢体活动障碍并摔倒在床旁，随即呼吸急促，无恶心呕吐，无肢体抽搐，伴大小便失禁一次，由家人紧急送入当地医院，行头颅 CT 示“脑出血”，予气管插管呼吸机辅助呼吸，护脑及颅内血肿穿刺引流术等，患者症状较前好转，右侧肢体活动障碍。专科检查：Brunnstrom 分期：右侧上肢-手-下肢：II-I-II；肌力 MMT：躯干肌群肌力 3+级，右上肢屈肌群肌力 1 级、伸肌群肌力 1 级；右下肢屈肌群肌力 1+级、伸肌群肌力 1+级。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行 Brunnstrom 分期评估等操作，并为其实施右侧肢体被动运动治疗以及肩胛骨前伸训练（PNF）。

表 8 脑卒中术后患者的 Brunnstrom 评估与被动运动治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 Brunnstrom 分期评估等操作。	10 分钟

3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示右侧肢体被动运动治疗、肩胛骨前伸训练（PNF）等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床
工具	记号笔，A4 纸，毛巾，枕头
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复治疗工作经验。
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10 分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	Brunnstrom 分期评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
			上肢：患者取仰卧位，患侧肩外展，肘充分屈曲，手置于同侧耳旁，健侧上肢屈肘。治疗师一手推患者健侧手掌使其抗阻，一手触摸患者患侧胸大肌，有收缩，为Brunnstrom II期	5		
			手：仰卧位，将患者手置于床面，嘱其进行抓握活动，无任何运动为Brunnstrom I期	3		
			下肢：仰卧位，双下肢伸展，外展10-15°，治疗师一手置于患者患侧款内收肌群处，令患者患侧下肢用力内收，肌肉有收缩无运动为Brunnstrom II期	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——肢体被动运动	患者仰卧位，患者处于舒适、放松体位，同时确保患者身体处于正常的力线	2		
			抓握关节附近的肢体部位，在控制状态下进行平滑、有节律动作，操作遵循从肩到踝，先大关节再小关节原则，动作轻柔	8		
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		治疗操作——肩胛骨前伸训练（PNF）	患者健侧卧位，患侧上肢自然屈曲于体测 治疗师双手呈夹状手，叠加置于肩峰，嘱患者肩峰向鼻尖方向运动，治疗师分别给予牵张、抗阻手法	7		
所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3				

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

3. 试题编号 1-2-3：脑卒中术后患者的协调评估与治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 9。

病例：男性患者，张某，62 岁

主诉：右侧乏力伴咽部异物感 5 月余

患者 5 个月前无明显诱因在家中突然出现右侧肢体乏力伴行走不稳，当时意识清楚，无二便失禁，无口角歪斜等症状，由患者家属送至医院诊治，诊断为“脑梗死”，予配合清除氧自由基、护脑、调脂稳斑等治疗。

头颅 CT 检查所见：两侧大、小脑半球对称，左侧小脑、左侧额叶均可见小片状、片状低密度影，边界清晰，相应皮质缺损。

基本功能情况：生命体征平稳，神清，记忆力、计算力、定向力减退。右侧肢体肌张力增高，改良 Ashworth 分级为右侧肘屈肌群 1+级，右侧下肢伸膝肌群 1 级。右侧肌力减退，MMT 法评定为右侧上肢关键肌肌群 4 级，右下肢关键肌肌群肌力 3+级。左侧肌力、肌张力正常，四肢关节活动度无受限，右侧指鼻试验完成稍差、指-指试验、拇指对指试验、跟膝胫试验不准、快速轮替试验完成差。三级平衡法，坐位平衡 2 级，站立平衡 1 级。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行协调评估等操作，并为其实施对应的治疗。

表 9 脑卒中术后患者的协调评估与治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟

		演示、记录指鼻试验、跟膝胫试验等操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示交替屈髋、木插板、双上肢交替上举等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	运动治疗实训室，温度适宜，通风良好，干净整齐
设备	PT 床、PT 凳、桌子、木凳
工具	木插板、记号笔、A4 纸
测试专家	名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

3. 考核时量

准备 20 分钟，考核 70 分钟。

4. 评分细则

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	3		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	2		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	2		
3	康复评	评估操作——指	患者坐位，治疗师坐于患者右边	1		

	定 (20分)	鼻试验	1. 患者睁眼, 双手水平外展, 肘伸直位, 左手食指指尖触碰鼻尖, 尔后右手食指指尖触碰鼻尖, 双手交替四次, 从慢速到快速。 2. 患者闭眼, 重复上述操作。指导讲解到位	4		
			操作熟练, 判断准确	2		
		评估操作——跟膝胫试验	患者仰卧位	1		
			患者仰卧, 将一侧下肢抬起, 用足跟碰触对侧膝盖, 然后沿胫骨前缘直线下行, 有正确语言引导	4		
			操作熟练, 测量精确, 评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性, 操作体位变换合理	2		
		评估内容与记录	评估项目内容全面得当, 包括了与疾病相关的所有检查与试验; 操作演示的评估项目结果记录完整	4		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例, 结合问诊收集的主观资料和评定结果, 初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况, 合理制定近期康复治疗目标	4		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因, 结合近期治疗目标, 科学、合理地制定初期康复治疗计划	4		
		治疗操作——交替屈髋	患者取仰卧位	1		
			仰卧于床上, 膝关节伸直, 左右侧交替屈髋至 90°, 速度逐渐加快	4		
			指导准确有效, 能防止错误动作出现	2		
		治疗操作——木插板	患者取坐位, 治疗师坐于患者右边	1		
			将大小不同的三块木插板放置于桌面, 嘱患者按从小到大的顺序将木棍插入相应的孔内	4		
			指导准确, 能根据患者反应及时调整训练	2		
		治疗操作——双上肢交替上举	患者取坐位, 治疗师坐于患者右边	1		
			左、右侧上肢交替屈肘、摸同侧肩, 然后上举	4		
	指导准确, 能根据患者反应及时调整训练	2				
所给指令和对治疗技术的解释	正确, 及时, 有效	1				
6	康复宣教 (10分)	康复宣教方案	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育, 宣教方案书写要点明确、清晰	5		

分)	自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合计					

4. 试题编号: 1-2-4 肩周炎活动度评定和关节松动治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 10。

患者张某, 女, 58 岁, 某企业会计。右肩部疼痛逐渐加重 20 余天, 行走时疼痛加重, 夜间疼痛比白天明显, 严重影响睡眠。不伴有颈部及双侧上肢的痛、麻, 无发热、咳嗽, 否认有外伤史, 大小便无明显异常。1 周前在其他医院曾服用止痛药 (具体不详), 效果不明显。体格检查示, 颈部活动度尚可, 无明显压痛点; 右肩部冈上肌、斜方肌处较对侧有明显的萎缩, 肱二头肌长头腱、冈上肌和肩胛下肌附着点有压痛; 肌力检查施加抗阻时疼痛明显, 力量较对侧略有下降; 关节活动度检查前屈、后伸、外展均受限; 运动速度及协调性检查右侧上肢落后于左侧; 双上肢感觉和腱反射无异常, 无病理反射。X 线片检查, 胸片未见异常, 右侧肩关节可见有骨质疏松。肌电图检查双上肢无异常发现。诊断: 右侧肩周炎。

请根据以上案例完成任务: 评定肩部的疼痛程度 (VAS) 和关节活动度, 并实施肩部的关节松动治疗与蜡疗。

表 10 肩周炎活动度和关节松动治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料, 并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录评定肩部的疼痛程度和活动度评定。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断, 分析功能障碍的原因/影响因素。	5 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示关节松动治疗以及蜡疗。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案, 对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室, 安静, 通风良好, 干净整洁
----	-----------------------

设备	PT 椅, 按摩床, 枕头, 蜡疗袋
工具	记号笔, A4 纸, 毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经历
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟, 操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成, 每超时一分钟扣 1 分, 扣满 3 分为	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间, 未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——疼痛评分	患者取仰卧位或坐位	2		
			治疗师在纸上画一个长度 10cm 的线段, 询问患者肩部疼痛评分, 要求患者用手指到线段相应的数字, 先询问患者在休息位下 VAS 疼痛评分, 再询问肩部触诊时 VAS 疼痛评分。此评分可与肩部触诊结合评估。	3		
			操作熟练, 读数准确	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		评估操作——肩关节前屈、后伸活动度测量	患者坐位，前臂中立位，手掌朝向体侧	2		
			健患侧对比，先测健侧，再测患侧，测量方法正确，轴心、固定臂、移动臂正确。分别测量出主动活动度 ①屈曲：固定臂：腋中线，移动臂：肱骨长轴，轴心：肩峰。 ②后伸：固定臂：腋中线，移动臂：肱骨长轴，轴心：肩峰。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		蜡疗	治疗师先将蜡疗袋充电，然后置于患者的患侧肩部，热敷 10-15 分钟。注意询问患者的温度是否合适。	3		
		治疗操作——肩关节长轴牵伸	仰卧位，上肢稍外展	2		
			治疗师站在患者躯干及外展上肢之间，外侧手握住肱骨远端，内侧手放在腋窝，拇指在腋前。外侧手向足的方向持续牵拉肱骨约 10 秒，使肱骨在关节盂内滑动，然后放松，操作中要保持牵引力与肱骨长轴平行。	5		
		治疗操作——肩关节前向后滑动	患者体位交待清楚 仰卧位，上肢休息姿势（肩关节外展约 50°，前臂中立位）骨下垫毛巾或将盂肱关节移至床缘外。	2		
1、治疗师体位摆放正确 背向患者，站在患者的上肢与躯干间，将其上肢靠在治疗师躯干上作为支撑。以侧边手握住肱骨远端；上位手置于关节前缘远端，该手为作用力手。 2、松动手法到位 治疗师移动上肢将患者肱骨头向后滑动	5					

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

5. 试题编号：1-2-5 颅脑损伤肌张力评估与治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 11。

患者李某，女性，47 岁，文化程度初中，职业家庭主妇。意识障碍伴右侧肢体活动障碍 3 月余。

患者家属代诉患者于 3 月前在外骑自行车时被小汽车撞倒，具体受伤机制不详，被撞后患者神志昏迷，全身多处擦伤，无呕吐，无肢体抽搐，被 120 急救中心送至医院急诊科治疗，急诊予以“吸氧、奥拉西坦改善脑代谢、尖吻蝮蛇毒血凝酶止血”，急查头部 MRI 示：左侧硬膜下血肿，脑挫裂伤。

现检查情况：对答基本切题，患者偶尔诉夜间有幻觉出现，执行力差，记忆力、定向力差。左侧肌张力正常，右侧肌张力微增加：上肢肘屈曲肌群 1+级；下肢伸肌肌张力 1 级。肌力评估情况：上肢肌力 1+级，髋内收、外展肌群 1 级，膝伸展肌群 2 级，踝背伸肌群 1 级。坐位平衡 2 级，站立平衡 1 级。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者肘屈肌群、髋内收肌群进行改良 Ashworth 分级评估等操作，并进行肘屈肌群牵伸、Bobath 握手屈伸肘关节、髋内收肌牵伸训练、桥式运动等。

表 11 颅脑损伤肌张力评估与治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟

2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录患者右侧肢体上肢屈肘肌群的肌张力、下肢髋关节内收肌群的肌张力评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示肘屈肌群牵伸、Bobath 握手屈伸肘关节、髋内收肌牵伸训练、桥式运动等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床，枕头
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	改良 Ashworth 分级评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位，嘱患者放轻松。	2		
			右侧屈肘肌群：患者仰卧位，治疗师一手置于腕关节处，一手握住肘关节，被动活动肘关节，在活动范围的后 50% 出现阻力，然后释放阻力，完成关节活动范围。速度要在 1 秒内完成一个动作。	6		
			髋内收肌群：患者仰卧位，治疗师一手固定在患者左侧膝盖，一手握住患者右侧踝关节处将髋关节做被动外展动作，肌张力略微增加，在 ROM 末端出现卡住，然后呈现最小阻力或释放，速度要在 1 秒内完成。	7		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康-复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		上肢屈肌肌群牵伸	患者仰卧位，治疗师位于患者患侧，患者肩稍外展，治疗师一手控制患者的患侧手部，使其手指处于伸展位，一手握住肘关节使其伸展，整个上肢伸展至最大范围，保持 15~30 秒，重复 4~5 次	5		
		Bobath 握手屈伸肘关节	患者仰卧位，双手十指握拳，患手大拇指在上。治疗师嘱患者用健侧上肢带动患侧上肢使肩前屈 90 度，伸肘伸腕	4		
		髋内收肌牵伸	患者仰卧位，治疗师位于患者患侧	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			治疗师一手置于患者腘窝，一手握住踝关节，将患者下肢做外展动作，达到最大范围时维持 15-30 秒，重复 4-5 次			
		桥式运动	患者仰卧位，双下肢屈曲，嘱患者做伸髋、抬臀的桥式运动，保持 10 秒，不要憋气。做完后缓慢放下，休息片刻，训练 5-10 次。	5		
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度。	1		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效。	2		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育。	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控。	5		
合计						

6. 试题编号：1-2-6 股骨干骨折的活动度评定与关节松动训练

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 12。

病例简要病史：患者丁某，男，31 岁，3 个月前从高处坠落，当即出现右下肢出血、疼痛伴功能障碍，急诊送入当地医院治疗，做相关检查后，诊断为“右侧股骨干骨折”。第 2 天行髓内固定术，5 天后出院。出院后未开展功能训练，现因右膝关节活动障碍来康复科就诊，X 片显示骨折处有连续骨痂形成，检查发现右髌骨活动受限，右膝关节屈伸活动障碍，右下肢肌肉萎缩。

请根据以上案例完成任务：评定右下肢真性长测量、膝关节主动屈伸活动度测量以及右股胫关节长轴牵引、右膝髌骨上下方滑动、冰敷等操作。

表 12 股骨干骨折的操作项目与内容

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟

2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录右下肢真性长测量、膝关节主动屈伸活动度测量等操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示右股胫关节长轴牵引、右髌骨上下方滑动、冰敷等操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

类型	实施条件	备注
场地	运动治疗实训室	
设备	PT 床、PT 凳、枕头	
工具	皮尺、通用量角器、毛巾卷、固定带、冰袋	
模特	1 名标准化病人	
测试专家	每 10 名学生配备一名考评员，考评员要求具备中级以上职称	

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐,对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题,并能表达出对患者的同情和关怀,有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神。	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表,能确保评定与治疗的有效性和安全性;操作结束后有序整理用物,归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位,便于操作易于发力,有职业姿势保护意识。	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——右下肢真性长测量	患者取卧位，下肢伸。 先测健侧，再测患侧，下肢长度测量起止点（髌前上棘—内踝或大转子—外踝）准确。 操作熟练，读数精确到小数点后一位。	2 3 3		
		评估操作——膝关节屈伸主动活动度评定	患者俯卧位 先测健侧，再测患侧，轴心对准股骨外髁，固定臂与股骨纵轴平行，移动臂与胫骨或腓骨纵轴平行，屈曲或伸展膝关节至最大范围；患侧测量关节主动活动范围。 操作熟练，评定结果准确	2 5 2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——股胫关节长轴牵引、髌骨上下方滑动	患者仰卧位 股胫关节长轴牵引 1. 患者坐在治疗床上，患侧屈膝垂于床沿，腘窝下可垫一毛巾卷。 2. 治疗师面向患者下蹲或坐在低治疗凳上，双手握住小腿远端，将小腿向足端牵拉，并于末端保持数秒。 髌骨上下方滑动	2 10		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			1. 患者仰卧，稍屈膝，在腘窝下垫一毛巾卷。 2. 治疗师双手分别置于髌骨上下缘，完成上下滑动操作；每次 1min，重复 3-5 组。			
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		冰敷	做完关节松动后，为患者进行冰敷，用毛巾包住冰袋置于患处，不可直接接触皮肤，避免冻伤。根据患者情况，冰敷 10 分钟左右。	5		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

7. 试题编号：1-2-7 脊髓损伤术后患者的感觉关键点评估与运动训练

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 13。

患者周某，女性，13 岁，双下肢活动障碍 9 月余。

患者双下肢活动障碍，第 7 次入住我院，诊断为：“1 胸脊髓损伤：(1) 截瘫(双下肢功能障碍) (2) 感觉功能障碍，入院后予以临床对症治疗并针对功能障碍进行相应康复治疗，病情好转出院。出院后，患者在家休息，目前仍双下肢活动障碍，肢体感觉减退。现功能情况：双侧最低正常感觉平面 C8，T1 开始减退，T2 及以下感觉消失；双上肢关键肌肌力 5 级，下肢左侧屈髋-伸膝-踝背伸-踇背伸-踝跖屈：1-1-0-0-0，右侧屈髋-伸膝-踝背伸-踇背伸-踝跖屈：1-1-0-0-0。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行双侧感觉 C2-T1 轻触觉及针刺觉评估操作，并进行下肢被动运动训练及长坐位平衡训练。

表 13 脊髓损伤术后患者的感觉关键点评估与运动训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录患者双侧感觉 C2-T2 轻触觉及针刺觉评估操作。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示下肢被动运动训练以及长坐位平衡训练等操作。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整洁
设备	PT 椅，PT 床，棉签，大头针
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	感觉关键点评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
			轻触觉： 患者取卧位，嘱患者闭目，充分暴露肢体，治疗师用棉签轻触患者面部皮肤，让患者回答有无轻轻触碰的感觉，并记住这个感觉；再用棉签依次测量患者C2-T1节段皮肤，让患者回答有无轻轻触碰感觉，并与面部感觉做对比	8		
		针刺觉： 患者取卧位，嘱患者闭目，充分暴露肢体，治疗师用大头针触患者面部皮肤，让患者回答有无刺痛的感觉，并记住这个感觉；再用大头针依次测量患者C2-T1节段皮肤，让患者回答有无刺痛感觉，并与面部感觉做对比	8			
		组织评估的能力	操作熟练，评定结果准确，操作体位变换合理，评定时间合理。	2		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——下肢被动运动训练	患者仰卧位，治疗师位于患者右侧，患者下肢处于自然放松体位 治疗师徒手为患者进行髋屈曲、髋外展、髋内收、髋内外旋；膝屈伸及踝关节背伸等被动活动，两侧都需进行。	10		
		治疗操作——长坐位平衡训练	患者长坐位于床，治疗师站于患者对面，患者在保持平衡的情况下将球抛给治疗师，治疗师再将球抛还患者，反复10次。	9		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	1		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	2		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

模块二：作业治疗

项目 1：体位转移训练

1. 试题编号：2-1-1 脑卒中术后患者的改良 Barthel 指数评估与转移训练

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 14。

男性患者，张某，62 岁

主诉：右侧乏力伴咽部异物感 5 月余

患者 5 个月前无明显诱因在家中突然出现右侧肢体乏力伴行走不稳，当时意识清楚，无二便失禁，无口角歪斜等症状，由患者家属送至医院诊治，诊断为“脑梗死”，予以相关对症治疗后仍遗留有功能障碍，基本功能情况如下：

生命体征平稳，神清，记忆力、计算力、定向力减退。右侧肌张力增高，改良 Ashworth 分级为右侧肘屈肌群 1+级，右侧下肢伸膝肌群 1 级。右侧肌力减退，MMT 法评定为右侧上肢关键肌肌群 3 级，右下肢关键肌肌群肌力 2 级。四肢关节活动度无受限，改良 Barthel 指数评分 53 分，其中洗澡 3 分，修饰 4 分，进食、入厕 5 分，床椅转椅、穿衣 8 分，大小便控制 10 分，其余 0 分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行改良 barthel 指数评估操作，并为其实施转移训练。

表 14 脑卒中术后患者的改良 Barthel 指数评估与转移训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录改良 barthel 指数评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示辅助床边从患侧坐起、辅助床椅转移、辅助坐站转移训练等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床，轮椅，助行架
工具	记号笔，A4 纸，改良 barthel 指数评估表
测试专家	每名考生配备一名考评员，考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	改良 barthel 指数评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	3		
			对患者洗澡、修饰、进食、床椅转移、入厕、穿脱衣、大小便控制、平地行走、使用轮椅、上下楼梯进行观察或询问，并根据患者实际情况进行打分。注意保护患者安全。	15		
		组织评估的能力	操作熟练，评定结果准确，操作体位变换合理，评定时间合理。	2		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——辅助床边从患侧坐起	患者仰卧位，治疗师协助患者患侧靠近床沿（注意预留安全移动距离） 嘱患者用健手抓住患手置于患者肚子上，注意保护患手。治疗师将患者健腿屈曲，一手置于健侧肩胛，一手置于患者健侧骨盆，双手同时用力将患者转移为患侧卧位。 患者健腿勾住患腿置于床边，治疗师一手置于患侧肩胛，一手置于患者健侧骨盆用力帮助患者从卧位坐起，移动躯干到直立位，调整好坐姿。注意保护患者安全	7		
		治疗操作——辅助坐站转移训练	患者坐于床边，端坐位，膝屈曲大于 90° 治疗师靠近患者患侧 患者健手抓患手置于治疗师肩膀上，治疗师双手置于患者骨盆两侧，治疗师用一侧膝抵住患者患侧膝盖，发出	7		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			指令“站起来”，并帮助患者用力伸髋，伸膝，抬臀离开床面 完成后嘱患者抬头挺胸目视前方，站稳后告诉患者双足均匀负重，治疗师始终抵住患者患侧膝避免患者膝关节不稳（必要时可借助助行架）			
		治疗操作——辅助床椅转移	患者床边坐位，治疗师位于患者患侧 轮椅与床成 45° 角放置，制动，移开近侧脚踏板 将患者患侧手置于治疗师肩膀上，健侧手抓患侧手，避免患手掉落 治疗师双手抓患者裤腰带，双腿夹住患者双膝，以患者双膝为支点旋转身体至轮椅 调整姿势	3		
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

2. 试题编号：2-1-2 颅脑损伤术后患者的平衡、转移能力评估转移训练

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 15。

1. 病史：

患者李某，女性，47 岁，文化程度初中，职业家庭主妇。意识障碍伴右侧肢体活动障碍 3 月余。

患者家属代诉患者于 3 月前在外骑自行车时被小汽车撞倒，具体受伤机制不详，被撞后患者神志昏迷，全身多处擦伤，无呕吐，无肢体抽搐，被 120 急救中心送至医院急诊科治疗，急诊予以“吸氧、奥拉西坦改善脑代谢、尖吻蝮蛇毒血凝酶

止血”，急查头部 MRI 示：左侧硬膜下血肿，脑挫裂伤。

现检查情况：对答基本切题，患者偶尔诉夜间有幻觉出现，执行力差，记忆力、定向力差，咳嗽，无痰，饮食尚可，睡眠较差，体重未有明显减轻。

右侧肌张力微增加，坐位平衡 2 级，站立平衡 1 级，改良 Barthel 指数评分 50 分，其中大小便控制 10 分，进食、穿衣、如厕均为 5 分，床椅转移 8 分，修饰 4 分，洗澡 3 分，其余均为 0 分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行改良 barthel 指数-床椅转移评估等操作，并为其实施转移训练。

表 15 颅脑损伤术后患者的平衡、转移能力评估与转移训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录平衡功能评估、改良 barthel 指数-床椅转移评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示转移训练等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 椅，PT 床，轮椅，改良 barthel 指数评估表
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
	分)		精益求精的工匠精神			
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	改良 barthel 指数-床椅转移评估	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
			需完成：病人将轮椅移至床边，把刹车锁紧及拉起脚踏，然后将身体转移到床上并躺下。 患者坐回床边(在有需要时可移动轮椅的位置)，将身体转移坐回轮椅上。 评分细则：15——独立，包括锁轮椅、移脚踏 12——在监督下转移 8——在任何方面需他人协助 3——能参与，但需大量协助 0——不能参与，需两人或机器协助转移	8		
			为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	1		
		平衡功能评估	坐位平衡： 治疗师将患者扶起保持端坐位，观察患者是否可保持平衡（1级）；若可以则在言语的提示下让患者主动向左或右活动，用肩部触碰治疗师的手（2级）；若可以则在言语的提示下向左或右推动患者，嘱患者保持平衡（3级），有正确语言引导。	4		
			站立平衡： 治疗师站于患者患侧保护患者，若患者能静止站立 30s 不摔倒为站立平衡一级，若患者能在治疗师引导下做重心转移不摔倒为站立平衡二级，若患者能在	4		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			治疗师给予外力打破平衡后不摔倒且恢复原位则为三级。			
		组织评估的能力	操作熟练，评定结果准确，操作体位变换合理，评定时间合理。	1		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——主动患侧坐起	患者仰卧位，治疗师指导患者患侧靠近床沿（注意预留安全移动距离） 嘱患者 Bobath 握手，健侧下肢屈髋屈膝，健手带动患手摆动，头颈向患侧转动，躯干旋转带动骨盆旋转，健侧足蹬床面，完成向患侧翻身； 健腿帮助患腿置于床边，健侧手将患侧手放置身体前方（避免受压），健手撑住床面，肘部伸直，从卧位坐起，移动躯干到直立位，调整好坐姿	9		
		治疗操作——辅助 45° 床椅转移训练	患者床边坐位，治疗师位于患者患侧 轮椅与椅子成 45° 角放置，制动，移开近侧脚踏板 将患者患侧手置于治疗师肩膀上，健侧手抓患侧手，避免患手掉落 治疗师双手抓患者裤腰带，双腿夹住患者双膝，以患者双足为支点旋转身体至轮椅 调整姿势	8		
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教 (10分)	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
合计						

3. 试题编号：2-1-3 脊髓损伤术后患者的作业治疗（体位转移）

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 16。

1. 病史：

患者，周某，男，55 岁，因高处坠落致双下肢感觉运动障碍 5 月余，以“胸腰椎体骨折伴截瘫”收治入院。病史概要：患者 5 月前不慎从 10 米高处坠落，腰背部着地，急送至当地医院，MRI 检查示：T12、L1 椎体骨折，而后行胸腰椎骨折切开复位内固定术，手术顺利。入院康复评定：高级脑功能正常。长坐位、两点跪位平衡 3 级，站立位平衡未建立。双上肢肌力、肌张力、关节活动度正常。感觉检查：脐平面感觉正常，以下感觉减退，运动检查：左髂腰肌 4 级，股四头肌 3 级，以下关键肌肌力 0 级；右髂腰肌、股四头肌 4 级，以下关键肌肌力 0 级；双下肢被动关节活动度正常。肛门周围深浅感觉存在，肛门括约肌有自主收缩，球肛门反射阳性，ASIA 分级 C 级。床椅转移能力差

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行右侧髂腰肌、右侧股四头肌肌力评估操作，并为其实施床椅转移及坐站转移训练。

表 16 脊髓损伤术后患者的作业治疗（体位转移）

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 右侧髂腰肌，右侧股四头肌肌力 评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示 床椅转移训练 等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

（2）实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
----	-------------------------

设备	PT 椅, PT 床, 轮椅, 助行架, 评估表
工具	记号笔, A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复治疗工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟, 操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成, 每超时一分钟扣 1 分, 扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间, 未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	肌力评估	为患者解释说明评估目的及方式, 选择合适的体位	2		
			右侧髂腰肌: 3 级 患者体位: 患者髋关节处于旋转及外展-内收的中立位, 髋关节及膝关节均屈曲 15°。 检查者体位: 支持患者大腿和小腿远端的后侧, 当想检查急性期胸腰段脊髓损伤时, 髋关节屈曲不能超过 90°, 因为这样会导致腰椎椎管内的压力升高。	6		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			<p>指令：“尽你最大的能力抬起你的膝关节向胸部靠拢，不要让你的脚在检查台上拖着。”</p> <p>动作：患者尝试着将髌关节弯曲到 90°。</p> <p>4 级、5 级</p> <p>患者体位：髌关节屈曲到 90°，膝关节处于放松位。</p> <p>检查者体位：检查者一手放在对侧的髌前上棘处，另一手放在大腿远端，膝关节上一点的地方，并施加一阻力抵抗髌关节屈曲。</p> <p>指令：“将你膝关节保持在这个位置上，不要让我推动它。”</p> <p>动作：患者尝试抵抗住检查者的力将髌关节保持在 90° 屈曲位。</p>			
			<p>右侧股四头肌：</p> <p>3 级</p> <p>患者体位：髌关节无旋转，无内收-外展，屈曲 15°。膝关节屈曲 30°。</p> <p>检查者体位：将一前臂放在要检查侧膝关节下方，手置于对侧大腿远端，使检查侧膝关节处在大约 30° 屈曲位。</p> <p>指令：“伸直你的膝关节。” 动作：患者尝试做膝关节全范围的伸展</p> <p>4 级、5 级</p> <p>患者体位：髌关节无旋转，无内收外展，15°屈曲。膝关节处在 15°屈曲位。</p> <p>检查者体位：检查者将手臂放在所要检查的膝关节下方，手放在对侧的大腿上。另一手抓住所要检查侧的踝关节近端。</p> <p>指令：“保持这个位置，不要让我弯曲你的膝关节。”</p> <p>动作：检查者向下方推小腿，这时患者尝试保持膝关节在 15°屈曲位</p>	7		
		操作技术	操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			合理。			
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例, 结合问诊收集的主观资料和评定结果, 初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗(30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况, 合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案, 根据存在的问题和原因, 按照近期治疗目标, 科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——床到轮椅的侧方转移	患者长坐位, 治疗师指导患者靠近床沿 轮椅与床平行放置, 刹住手闸, 卸下靠近床侧扶手, 患者一手撑床面, 一手撑轮椅椅面, 双手同时用力将臀部抬离床面并向轮椅椅面靠近, 如此反复慢慢移动, 直到完全将臀部移动到椅面上, 尔后用双手将双腿移到轮椅踏板上, 调整好坐姿, 将轮椅扶手装回。 注意保护患者安全, 教会患者正确用力姿势。	6		
		治疗操作——轮椅到床的侧方转移	患者轮椅坐位, 治疗师指导患者将轮椅靠近床沿 轮椅与床平行放置, 刹住手闸, 卸下靠近床侧扶手, 患者将双腿抬到床上, 患者一手撑床面, 一手撑轮椅椅面, 双手同时用力将臀部抬离椅面并向床面靠近, 如此反复慢慢移动, 直到完全将臀部移动到床面上调整好坐姿 注意保护患者安全, 教会患者正确用力姿势。	6		
		治疗操作——坐站转移	患者床边端坐位, 治疗师位于患者正前方并将助行架置于患者前面, 令患者双手紧握助行架两侧扶手支撑身体, 治疗师在患者站立过程中慢慢抵住患者膝盖以帮助患者站立。	6		
		操作技术	操作熟练, 能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确, 及时, 有效	2		
6	康复宣教(10分)	康复宣教	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 2：认知功能训练

1. 试题编号：3-2-1 颅脑损伤术后患者的认知功能评估与训练

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 17。

1. 病史：

患者李某，女性，47 岁，文化程度初中，职业家庭主妇。认知障碍伴右侧肢体活动障碍 3 月余。

患者家属代诉患者于 3 月前在外骑自行车时被小汽车撞倒，具体受伤机制不详，被撞后患者神志昏迷，全身多处擦伤，无呕吐，无肢体抽搐，被 120 急救中心送至医院急诊科治疗，急诊予以“吸氧、奥拉西坦改善脑代谢、尖吻蝮蛇毒血凝酶止血”，急查头部 MRI 示：左侧硬膜下血肿，脑挫裂伤。一周前患者开始讲话，偶有胡言乱语，右上肢、右下肢活动困难，无流涎，执行力下降。

现检查情况：对答基本切题，患者偶尔诉夜间有幻觉出现，简明精神状态量表（MMSE）评估得分 9 分，其中定向力 3 分，瞬时记忆力 3 分，命名 2 分，复述 1 分，其余均为 0 分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行认知功能评估与训练

表 17 颅脑损伤术后患者的认知功能评估与训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录简明精神状态量表（MMSE）评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示记忆力训练、注意力训练、执行能力训练等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
----	-------------------------

设备	PT 椅, PT 床, 轮椅
工具	记号笔, A4 纸, 卡片, 书本或报纸, 简明精神状态量表 (MMSE)
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟, 操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成, 每超时一分钟扣 1 分, 扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间, 未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	简明精神状态量表 (MMSE) 评估	为患者解释说明评估目的及方式, 选择合适的体位	3		
			根据认知功能评估量表-简易精神状态量表 (MMSE) 进行评估	12		
			操作熟练, 评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性, 操作体位变换合理, 评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析	障碍学诊断与分析	能根据病例, 结合问诊收集的主观资料和评定结果, 初步给出障碍学诊断	10		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
	(10分)					
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况, 合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案, 根据存在的问题和原因, 按照近期治疗目标, 科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——记忆训练	患者取坐位, 治疗师坐于患者患侧 朗读法: 治疗师朗诵一段话后, 患者反复朗诵需要记住的内容; 并回答与朗读短文有关的问题 2 个 指导准确有效, 能防止错误动作出现	7		
		治疗操作——注意训练	患者取坐位, 治疗师坐于患者患侧 删除作业: 在白纸上写几个大写汉语拼音字母如 SWCLG COD (也可依据患者文化程度选用数字、汉字或图形), 让患者用铅笔删除去治疗师指导的字母如 C 指导准确, 能根据患者反应及时调整训练	5		
		治疗操作——执行能力训练	患者取坐位, 治疗师坐于患者患侧 一步指令: 1. 在桌子上放四张卡片, 随机指定其中一张, 让患者拿出来 2. 让患者将四张卡片中的其中一张按照要求摆放在桌子上某一张卡片的上下左右等方向 指导准确, 能根据患者反应及时调整难度及方式进行训练	5		
		操作技术	操作熟练, 能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确, 及时, 有效	3		
6	康复宣教 (10分)	康复宣教	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 3：日常生活活动能力训练

1. 试题编号：2-3-1 脊髓损伤术后患者的作业治疗（日常生活活动能力训练）

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 18。

1. 病史：

患者，周某，男，55 岁，因高处坠落致双下肢感觉运动障碍 5 月余，以“胸腰椎体骨折伴截瘫”收治入院。病史概要：患者 5 月前不慎从 10 米高处坠落，腰背部着地，急送至当地医院，MRI 检查示：T12、L1 椎体骨折，而后行胸腰椎骨折切开复位内固定术，手术顺利。入院康复评定：高级脑功能正常。长坐位、两点跪位平衡 3 级，站立位平衡未建立。双上肢肌力、肌张力、关节活动度正常。感觉检查：脐平面感觉正常，以下感觉减退，运动检查：左髂腰肌 4 级，股四头肌 3 级，以下关键肌肌力 0 级；右髂腰肌、股四头肌 4 级，以下关键肌肌力 0 级；双下肢被动关节活动度正常。肛门周围深浅感觉存在，肛门括约肌有自主收缩，球肛门反射阳性，ASIA 分级 C 级。床椅转移能力差

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行长坐位平衡、左侧股四头肌肌力评估操作，并为其实施坐位穿脱裤子训练、轮椅减压训练。

表 18 脊髓损伤术后患者的作业治疗（日常生活活动训练）

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录长坐位平衡、左侧股四头肌肌力评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示坐位穿脱裤子训练、轮椅减压、轮椅-床正面转移等训练操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

（2）实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
----	-------------------------

设备	PT 椅, PT 床, 轮椅, 评估表, 病号服
工具	记号笔, A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟, 操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成, 每超时一分钟扣 1 分, 扣满 3 分为	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间, 未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	评估准备	为患者解释说明评估目的及方式, 选择合适的体位	2		
		评估操作—长坐位平衡	治疗师将患者扶起保持长坐位, 观察患者是否可保持平衡; 若可以则在言语的提示下让患者主动向左或右活动, 用肩部触碰治疗师的手; 若可以则在言语的提示下向左或右推动患者, 嘱患者保持平衡, 有正确语言引导	8		
		评估操作—左侧股四头肌肌力	左侧股四头肌: 3 级	8		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			<p>患者体位: 髋关节无旋转, 无内收-外展, 屈曲 15°。膝关节屈曲 30°。</p> <p>检查者体位: 将一前臂放在要检查侧膝关节下方, 手置于对侧大腿远端, 使检查侧膝关节处在大约 30° 屈曲位。</p> <p>指令: “伸直你的膝关节。” 动作: 患者尝试做膝关节全范围的伸展</p> <p>4 级、5 级</p> <p>患者体位: 髋关节无旋转, 无内收外展, 15°屈曲。膝关节处在 15°屈曲位。</p> <p>检查者体位: 检查者将手臂放在所要检查的膝关节下方, 手放在对侧的大腿上。另一手抓住所要检查侧的踝关节近端。</p> <p>指令: “保持这个位置, 不要让我弯曲你的膝关节。”</p> <p>动作: 检查者向下方推小腿, 这时患者尝试保持膝关节在 15°屈曲位</p>			
		组织评估的能力	操作熟练, 评定结果准确, 操作体位变换合理, 评定时间合理。	2		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例, 结合问诊收集的主观资料和评定结果, 初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况, 合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案, 根据存在的问题和原因, 按照近期治疗目标, 科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——坐位穿脱裤子	<p>患者轮椅坐位; 操作熟练; 做好保护工作</p> <p>治疗师指导患者, 用双手将一条腿置于另一条腿的膝部套入裤腿, 用手将裤腰拉至大腿上部, 重复以上动作穿入另一条裤腿; 尔后一手撑住扶手使重心偏向一侧抬起臀部, 一手拉裤腰将其拉过胯部, 另一侧同上。</p> <p>操作熟练, 注意言语的引导</p> <p>指导准确有效, 能防止错误动作出现并保护患者安全</p>	9		
		治疗操作——轮椅	患者轮椅坐位	8		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		减压	治疗师指导患者双手支撑轮椅扶手；前、上、左、右四个方向进行减压训练，注意言语的正确引导 指导准确，能保护患者安全			
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法难度与强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康 复 宣 教（10分）	康 复 宣 教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自 我 康 复 训 练 指 导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合 计						

项目 4：良肢位摆放

1. 试题编号：2-4-1 脑梗死术后患者良肢位摆放

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 19。

1. 病史：

患者，吴某，男，52岁，右侧肢体活动不利伴言语障碍5天。患者5日前突发右侧肢体活动不利，言语欠流利，当时神志清楚，无恶心呕吐，无肢体抽搐，无胸闷气促，无发热，无大小便失禁，当即送医进行相关对症治疗。评估如下：Brunnstrom分期：上肢-手-下肢 I-I-I；改良 Barthel 指数评分：进食 2分，穿衣 2分，控制大小便 10分，坐轮椅 1分，余均为 0分，总分为 25分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行改良 Barthel 指数评估操作，并为其实施良肢位摆放。

表 19 脑梗死术后患者良肢位摆放

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5分钟
		演示、记录改良 Barthel 指数评估操作。	12分钟

3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示良肢位摆放等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	PT 床，PT 椅，轮椅，枕头，毛巾，改良 Barthel 指数评估表等
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10 分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		量				
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估准备	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
		评估操作—改良 Barthel 指数	对患者洗澡、修饰、进食、床椅转移、入厕、穿脱衣、大小便控制、平地行走、使用轮椅、上下楼梯进行观察或询问，并根据患者实际情况进行打分 注意保护患者安全。	15		
		组织评估的能力	操作熟练，评定结果准确，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——仰卧位良肢位摆放	患者取仰卧位，偏瘫侧肩胛骨和骨盆下垫枕，偏瘫上肢呈肩关节稍外展，伸肘、伸腕、伸指，掌心向下；偏瘫下肢呈微屈髋屈膝膝下可垫薄枕或毛巾卷，踝背屈90°，健肢放在舒适的位置。 注意枕头高度是否合适 指导准确有效，能防止错误动作出现	6		
		治疗操作——健侧卧位良肢位摆放	患者取健侧卧位，偏瘫上肢有支撑（垫枕），肩关节呈前屈90°，伸肘、伸腕、伸指，掌心向下；偏瘫侧下肢有支撑，呈迈步状，患腿下可垫枕。 注意枕头高度是否合适 指导准确，能根据患者反应及时调整训练难度	6		
		治疗操作——患侧卧位良肢	患者取患侧卧位，偏瘫上肢应呈肩前屈90°，伸肘、伸指、掌心向上；偏瘫下肢呈伸髋、膝稍屈、踝背屈90°，	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		位摆放	健肢跨过患腿放在舒适的位置。 注意枕头高度是否合适 指导准确，能根据患者反应及时调整训练难度			
		操作技术	操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 5：治疗性作业活动

1. 试题编号：2-5-1 脑梗死患者治疗性作业活动训练

（1）任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 20。

1. 病史：

患者，蒋某，男，56 岁，患者 1 月余前无明显诱因突发右侧肢体无力，伴言语不利，当即送医治疗，予头部 CT 等相关检查诊断为：急性脑梗死，进行相关治疗后病情稳定，现患者右侧肢体活动不利、麻木乏力，右上肢抬举可，右手抓握欠佳，该患者为右利手。现评估如下：Brunnstrom 分期：上肢-手-下肢 V-IV-V；偏瘫上肢功能 7 级测试：4 级；普渡钉板测试：左侧正常，右侧不能。请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行 Brunnstrom 上肢与手的评估操作，并为其实施手部治疗性作业活动训练。

表 20 脑梗死患者手部治疗性作业活动训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟

		演示、记录 Brunnstrom 上肢与手评估操作。	12 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示手部治疗性作业活动训练等操作。	15 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，温度适宜，干净整齐
设备	OT 桌，PT 椅，木凳，木插板，腕部功能训练器，勺子，木珠，Brunnstrom 评估表等
工具	记号笔，A4 纸
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估准备	为患者解释说明评估目的及方式，选择合适的体位	2		
		评估操作—Brunnstrom上肢分期	患者稳定坐位，治疗师位于患者患侧，按照 Brunnstrom 六阶段评价法的要求进行评定： I 弛缓，无任何运动 II 只有共同运动模式 III 可随意产生共同运动 IV ①肩 0°，肘屈 90°，前臂可旋前旋后； ②肘伸直肩可屈 90°； ③手背可触及腰骶部。 V ①肘伸直肩外展 90°； ②肘伸直肩前屈 30-90° 时前臂旋前和旋后； ③肘伸直前臂取中间位，上肢上举过头。 VI 运动协调接近正常，手指指鼻无明显不良，但速度比健侧稍慢（<5s）	8		
		评估操作—Brunnstrom手分期	患者稳定坐位，治疗师位于患者患侧，按照 Brunnstrom 六阶段评价法的要求进行评定： I 弛缓，无任何运动 II 只有细微屈指动作 III 钩状抓握，不能伸指 IV 能侧捏及松开拇指，手指有半随意的小范围伸展活动 V 可做球状和圆柱状抓握，手指同时伸展，但不能单独伸展 VI 所有抓握均能完成，但速度和准确性比健侧要差	8		
		组织评估的能力	操作熟练，评定结果准确，操作体位变换合理，评定时间合理。	2		
4	功能障碍	障碍学诊断与	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初	10		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
	碍分析 (10分)	分析	步给出障碍学诊断			
5	康复治疗(30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况,合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案,根据存在的问题和原因,按照近期治疗目标,科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——木插板训练	患者坐位;治疗师位于患者患侧;做好保护工作 治疗师指导患者,将木插板由大到小取出再放回木板,治疗师在指导患者进行训练时可根据患者的表现利用现有条件加大或减低难度。 指导准确有效,能防止错误动作出现	6		
		治疗操作——运送木珠训练	患者坐位;治疗师位于患者患侧;做好保护工作 治疗师指导患者,用勺子将木珠子从一个碗运送至另一碗,若患者表现良好可将勺子更换为筷子。 指导准确,能根据患者反应及时调整训练难度	5		
		治疗操作——腕关节功能训练	患者坐位;治疗师位于患者患侧;做好保护工作 治疗师将腕关节训练器置于患者正前方,根据患者手部功能情况选择不同的训练器进行腕关节背伸、腕旋转及桡尺偏等训练,一组5个 指导准确,能根据患者反应及时调整训练难度	6		
		操作技术	操作熟练,能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确,及时,有效	3		
6	康复宣教(10分)	康复宣教	能结合患者实际,给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案,指导患者开展自我康复训练,训练方案合理、可控	5		
合计						

模块三：言语治疗

项目 1：失语症治疗

1. 试题编号：3-1-1 脑卒中术后患者的失语症治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 21。

1. 病史：男性，吴某，60 岁，右利手，司机，初中文化程度。以右侧肢体活动不灵、言语不利 1 年入院。患者于 XXX 年 5 月在早晨洗脸时，突发意识不清，当日行 CT 检查示“左额叶脑梗死”。经对症治疗，1 周后意识转清，但仍不能说话。1 个月后渐渐可以简单交流，一直没有接受系统言语训练。为改善言语能力入院接受康复治疗。入院后行汉语标准失语症检查（CRRCAE）：口语表达：可以用部分单词和肢体语言表达，如用操纵方向盘表示“司机”，口语中有语音错语。口语理解正确率：名词和动词均为 80%，句子理解为 60%，执行口头指令为 0。复述正确率：名词为 90%，动词为 70%，句子为 40%。命名和动作描述正确率均为 80%，画面说明为 0。出声读正确率：名词为 40%，动词和句子均为 0。阅读理解正确率：名词为 90%，动词为 80%，句子为 40%，执行文字指令为 0。各种书写均不能完成。计算 10 分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行汉语标准失语症检查（CRRCAE）中的句子理解及执行口头命令等评估操作，并为其实施听理解训练等治疗。

表 21 脑卒中术后患者的失语症治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录汉语标准失语症检查（CRRCAE）中的句子理解及执行口头命令等评估操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示听理解训练等治疗操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	言语治疗实训室，安静，通风、隔音良好，干净整齐
设备	言语治疗桌、PT 凳、木凳
工具	CRRCAE 成套设备（包括量表、字卡、图卡、钢笔、镜子、牙

	刷、梳子、牙刷、钥匙、硬币、盘子、手帕、剪刀等) 笔、A4 纸、秒表 (或计时器) 等
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	2		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	3		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	2		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——CRRCAE 听理解: 句子的理解	患者坐位, 治疗师坐于患者健侧	1		
			听词指图: 为患者解释如何配合评估且须在治疗师指令完毕后再进行操作 发出指令“请指出来是哪个图” 计时并等待患者回答, 根据患者回答时间及正确与否给分 误答或 15S 后无反应重复提问一次	4		

			操作熟练，计数准确	3		
		评估操作—— CRRCAE 听理解： 执行口头命令	患者坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			给出所需要得物品，摆放在患者面前 告知患者应该如何进行配合，且须在治疗师指令完毕后再进行操作 发出指令：“请按我说的移动物品，请注意听” 计时并等待患者回答，根据患者回答时间及正确与否给分 误答或 15S 后无反应重复提问一次	5		
			操作熟练，测量精确，评定结果准确	3		
	组织评估的能力		评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理	1		
		评估内容与记录	评估项目内容全面得当，包括了与疾病相关的所有检查与试验；操作演示的评估项目结果记录完整	2		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断与分析	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因，结合近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——听理解训练：听词指图	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			治疗师将八张图片摆放在桌面上，令患者指出所听到的一张单词图片	4		
			指导准确有效，能防止错误动作出现	2		
		治疗操作——听理解训练：听觉记忆广度扩展	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			治疗师将八张图片摆放在桌面上，令患者指出所听到的两张单词图片	4		
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	2		
		治疗操作——听理解训练：执行口头命令	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			治疗师将 4-8 张图片摆放在桌面上，令患者按指令移动卡片	4		
	指导准确，能根据患者反应及时调整训练	1				
	所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	2			

6	康 复 宣 教 (10 分)	康 复 宣 教 方 案	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育, 宣教方案书写要点明确、清晰	5		
		自 我 康 复 训 练 指 导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合 计						

项目 2: 构音障碍治疗

1. 试题编号: 3-2-1 脑卒中术后患者的构音障碍治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 22。

1. 病史:

男性患者, 张某, 62 岁

主诉: 右侧肢体乏力伴咽部异物感 5 月余

患者 5 个月前无明显诱因在家中突然出现右侧肢体乏力伴行走不稳, 当时意识清楚, 无二便失禁, 无口角歪斜等症状, 由患者家属送至医院诊治, 诊断为“脑梗死”, 予配合清除氧自由基、护脑、调脂稳斑等治疗后, 患者病情稳定出院, 出院后仍有右侧肢体乏力、行走不稳。1 周前, 患者自觉头晕不适, 口齿欠清, 吞咽不爽, 检查所见: 洼田饮水试验: 2 级; 反复吞唾液试验 2 次/30S。

中康汉语构音障碍评定法 (CRRC 版):

I 肺	
(1) 呼吸类型	胸腹 胸 <input checked="" type="checkbox"/> 腹
(2) 最长呼气时间	4 秒
(3) 快呼气	能 <input checked="" type="checkbox"/> 不能
II 喉功能	
(1) 最长发音时间	13 秒
(a). (2) 音质	a 音质 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 嘶哑 震颤
音调	b 音调 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 异常高调 异常低调
音量	c 音量 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 异常音量 <input checked="" type="checkbox"/> 音量过低
d 总体程度	气息声 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3 无力声 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
e. 吸气时发声	费力声 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3 粗糙声 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
(3) 音调	a 正常音调 <input checked="" type="checkbox"/> 单一音调
音量匹配	b 正常音量 <input checked="" type="checkbox"/> 单一音量
III 面部	
a. 对称	非对称
b 麻痹(R/L)	无
c 痉挛(R/L)	无
d. 眼睑下垂(R/L)	无
e. 口角下垂(R/L)	R
f 流涎	无
g 怪相 扭曲 抽搐	无
h. 面具脸	无
i. 口呼吸	无
IV 口部肌肉检查	
(1) 噘嘴	缩拢范围正常 <input checked="" type="checkbox"/> 范围异常 不对称缩拢
(2) 碰唇	力量正常 <input checked="" type="checkbox"/> 范围异常 口角不对称
(3) 毗牙	范围正常 <input checked="" type="checkbox"/> 范围减小
(4) 唇力度	正常 <input checked="" type="checkbox"/> 减低
V 腭咽机制	
(1) 人体观察	a. 正常软腭高度 软腭下垂(L/R) R
	b. 悬雍垂下垂(有无) 有
	c. 正常扁桃体 <input checked="" type="checkbox"/> 肥大扁桃体
(2) 软腭运动	a. 中线对称 <input checked="" type="checkbox"/>
	b. 正常范围 范围受限 <input checked="" type="checkbox"/>
VI 舌	
(1) 外伸	a. 正常外伸 偏移 (L/R) R
	b. 长度正常 <input checked="" type="checkbox"/> 外伸减少
(2) 舌灵活度	a. 正常速度 <input checked="" type="checkbox"/> 速度减慢
	b. 正常范围 <input checked="" type="checkbox"/> 范围减少
	c. 灵活 <input checked="" type="checkbox"/> 笨拙
(3) 舔唇左右侧	a. 充分 <input checked="" type="checkbox"/> 不充分 扭曲
(4) 舔上下唇	a. 活动充分 活动不充分 <input checked="" type="checkbox"/> 活动困难或受限

请根据以上病例信息, 收集自己所需资料为患者进行呼吸类型评估、最长发音时间评估、舌运动功能评估等操作, 并为其进行呼吸训练、呼吸与发声协调训练、构音训练等治疗。

表 22 脑卒中术后患者的构音障碍治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料, 并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录呼吸类型评估、最长发音时间评估、舌运动功能评估等操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断, 分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示呼吸训练、呼吸与发声协调训练、构音训练等治疗操作。	12 分钟

5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟
---	------	-------------------	-------

(2) 实施条件

场地	言语治疗实训室，安静，通风、隔音良好，温度适宜，干净整齐
设备	言语治疗桌、PT 凳、木凳、轮椅
工具	橡胶手套、一次性医用手套、压舌板、棉签、无菌纱布、一次性口罩、吸管、口肌康复器、计时器、短文等
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	2		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——呼吸	患者坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
		类型评估、最长发音时间评估	呼吸类型评估： 患者端坐位，衣服不宜过厚，一手轻放于患者胸部，一手轻放于患者腹部，嘱患	5		

			者正常平静呼吸，感受胸腹起伏并进行判断或用观察法嘱患者正常平静呼吸，观察患者呼吸类型； 最长发音时间评估： 嘱患者深吸一口气发“啊”，计时并判断患者声音的质量、声调等。			
			操作熟练，计数准确	2		
		评估操作——舌运动功能评估	患者坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			舌外伸活动： 嘱患者伸舌，观察其舌的运动范围、速度、形态等； 舌灵活度： 嘱患者伸舌，尽量快地从一侧向另一侧摆动（至少 3S），观察其舌的运动范围、速度、形态等； 舔嘴唇上下左右侧： 嘱患者伸出舌，舔嘴唇上下左右侧，观察其舌的运动范围、速度、形态等	5		
			操作熟练，测量精确，评定结果准确	3		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理	1		
评估内容与记录	评估项目内容全面得当，包括了与疾病相关的所有检查与试验；操作演示的评估项目结果记录完整	2				
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因，结合近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	4		
		治疗操作——呼吸训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			数数法： 采用鼻呼吸分离训练法，让患者经鼻吸气后缓慢经口呼气的同时尽可能长时间地数数； 呼吸训练器训练法： 准备好呼吸训练器，将呼气难度指数调节到 5，让患者深吸一口气之后吹气使呼吸训练器内的三只小球均悬浮并维持一定时间。	4		
			指导准确有效，能防止错误动作出现	2		
		治疗操作——呼吸与发声协调训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
	①让患者在一口气内尽可能多的发“啊”，记录	4				

			发“啊”个数； ②让患者朗读一段话，根据治疗师设置的要求进行停顿			
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	1		
		治疗操作——构音训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			绕口令练习： 天上有个日头，地下有块石头，嘴里有个舌头，手上有五个手指头。不管是天上的热日头，地下的硬石头，嘴里的软舌头，手上的手指头，还是热日头，硬石头，软舌头，手指头，反正都是练舌头。	4		
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康 复 宣 教（10分）	康复宣教方案	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育，宣教方案书写要点明确、清晰	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

2. 试题编号：3-2-2 脑干损伤术后患者的构音障碍评估与训练

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 23。

1. 病史：男性，李某，60 岁，右利手，干部，大学文化程度。以右侧肢体活动障碍，言语含糊 2 月余入院。患者于 2 月前因“发现血压高 10 年，头昏 1 天”第一次入住我院心内科，随后出现站立不稳，恶心呕吐，视物模糊，完善头部 DWI+IRI 诊断为脑桥中部梗塞灶(亚急性期)。于当日转入神经内科，予以抗聚、调脂稳定斑块、护脑、活血化瘀、清除氧自由基等治疗，后患者因存在右肢活动障碍，言语含糊，日常生活活动活动依赖他人，给患者做了肌力训练，关节松动，言语治疗，神经肌肉电刺激，针灸等治疗。

入院诊断：脑干梗塞

构音障碍

右侧运动功能障碍

康复评定：Brunnstrom 的分期：右侧：III—II—III

Frenchay 构音障碍评级：重度障碍 11 分，反射 3 分；呼吸 0 分；唇静止状态 1 分，其余 0 分；下颌 2 分；软腭进流质食物 1 分，其余 0 分；喉 4 分；舌 0 分；言语 0 分。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行 Frenchay 构音障碍的唇与软腭运动功能评估操作，并为其实施唇运动功能训练、软腭运动训练及构音训练等治疗。

表 23 脑干损伤术后患者的构音障碍评估与训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 Frenchay 构音障碍的唇与软腭运动功能评估操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示唇运动功能训练、软腭运动训练及构音训练等治疗操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	言语治疗实训室，安静，通风、隔音良好，干净整齐
设备	言语治疗桌，PT 凳，木凳，评估表
工具	橡胶手套、一次性医用手套、压舌板、棉签、无菌纱布、一次性口罩、吸管、蜡烛、打火机、录音笔、计时器等
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经历
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐,对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题,并能表达出对患者的同情和关怀,有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表,能确保评定与治疗的有效性和安全性;操作结束后有序整理用物,归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位,便于操作易于发力,有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方,举止端庄,修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10分)	问诊流程与环节	问诊流畅,环节、内容完整	2		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	4		
		问诊的组织能力	逻辑性强,能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	1		
3	康复评定 (20分)	评估操作——Frenchay 构音障碍:唇运动功能	<p>患者坐位,治疗师坐于患者健侧</p> <p>①静止状态: 当患者没有说话时,观察唇的位置。</p> <p>分级: a. 没有异常; b. 唇轻微下垂或不对称。只有熟练的检查者才能观察到; c. 唇下垂,但是患者偶尔试图复位,位置可变; d. 唇不对称或变形,显而易见; e. 严重不对称或两侧严重病变。位置几乎不变化。</p> <p>②唇角外展: 请患者做一个夸张的笑。示范并鼓励患者唇角尽量抬高。观察双唇抬高和收缩运动。</p> <p>分级: a. 没有异常; b. 轻微不对称。熟练的检查者能观察到; c. 严重变形的笑,显出只有一侧唇角抬高; d. 患者试图作这一动作,但是外展和抬高两项均在最小范围; e. 患者不能在任何一侧抬高唇角,没有唇的外展。</p> <p>③闭唇鼓腮: 让患者进行下面的一项或两项动作以帮助建立闭唇鼓腮: a. 让患者吹气鼓起两颊,并坚持</p>	1	8	

		<p>15s, 示范并记下所用的秒数。注意是否有气从唇边漏出。若有鼻漏气则不记分。如果有鼻漏气, 治疗者应该用拇、食指捏住患者的鼻子。b. 让患者清脆地发出“P”音 10 次。示范并鼓励患者强调这一爆破音, 记下所用的秒数并观察“P”爆破音的闭唇连贯性。</p> <p>分级: a. 唇闭合极好, 能保持唇闭合 15s 或用连贯的唇闭合来重复“P”、“P”; b. 偶尔漏气, 在爆破音的每次发音中唇闭合不一致; c. 患者能保持唇闭合 7~10s。在发音时观察有唇闭合, 但是听起来声音微弱; d. 唇闭合很差, 唇的一部分闭合丧失。患者试图闭合但不能坚持, 听不到发音; e. 患者不能保持任何唇闭合, 看不见也听不到患者发音。</p> <p>④交替发音: 让患者重复发“u、”“i” 10 次, 示范, 在 10 内作 10 次。让患者夸张运动并使速度与运动相一致(每秒种做 1 次)。记下所用秒数, 可不必要求患者发出声音。</p> <p>分级: a. 患者能在 10s 内有节奏地连接做这两个动作, 显示有很好的唇收拢和外展; b. 患者能在 15s 内连接做这两个动作, 在唇收拢、外展时可能出现有节奏的颤抖或改变; c. 患者试图做两个动作, 但是很费力, 一个动作可能在正常范围内, 但是另一个动作严重变形; d. 可辨别出唇形有所不同, 或一个唇形的形成需 3 次努力; e. 患者不能做任何动作。</p> <p>⑤言语时: 观察会话时唇的运动, 重点注意在发音时唇的形状。</p> <p>分级: a. 唇运动在正常范围内; b. 唇运动有些减弱或过度, 偶尔有漏音; c. 唇运动较差, 声音微弱或出现不应有的爆破音, 嘴唇形状有许多处不符合要求; d. 患者有一些唇运动, 但是听不到发音; e. 没有观察到两唇的运动, 甚至试图说话时也没有。</p>			
		<p>①进流质饮食: 观察并询问患者吃饭或喝水时是否进</p>	7		

			<p>入鼻腔。</p> <p>分级： a. 没有进入鼻腔； b. 偶有进入鼻腔，患者回答有一两次，咳嗽时偶然出现； c. 有一定的困难，1星期内发生几次； d. 每次进餐时至少有1次； e. 患者进食流质或食物时，接连发生困难。</p> <p>②软腭抬高： 让患者发“啊—啊—啊”5次，保持在每个“啊”之间有一个充分的停顿，为的是使腭有时间下降，给患者做示范并观察患者的软腭运动。</p> <p>分级： a. 软腭能充分保持对称性运动； b. 轻微的不对称但是能运动； c. 在所有的发音中腭均不能抬高，或严重不对称； d. 软腭仅有一些最小限度的运动； e. 软腭没有扩张或抬高。</p> <p>③言语时： 在会话中注意鼻音和鼻漏音。可以用下面的要求来帮助评价，如让患者说“妹(meì)、配(pèi)”“内(nèi)、贝(bèi)”，检查者注意倾听音质的变化。</p> <p>分级： a. 共鸣正常，没有鼻漏音； b. 轻微鼻音过重和不平衡的鼻共鸣，或偶然有轻微的鼻漏音； c. 中度鼻音过重或缺乏鼻共鸣，有一些鼻漏音； d. 重度鼻音过重或缺乏鼻共鸣，有明显的鼻漏音； e. 严重的鼻音或鼻漏音。</p>			
			操作熟练，测量精确，评定结果准确	1		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理	1		
		评估内容与记录	评估项目内容全面得当，包括了与疾病相关的所有检查与试验；操作演示的评估项目结果记录完整	2		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因，结合近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		

		治疗操作——唇运动训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1			
			唇各方向运动训练： 让患者做嘟嘴训练，或类似发“U”音的运动，重复10次；让患者做露牙齿训练，或类似发“i”的运动，重复10次；让患者做圆唇训练或类似发“o”的运动，重复10次，紧闭双唇同时发“ba”音，重复10次 压舌板抗阻训练： 将压舌板放在双唇间，治疗师做向外拉压舌板的同时，患者用力抵住双唇做对抗运动，重复10次	4			
			指导准确有效，能防止错误动作出现	2			
		治疗操作——软腭运动训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1			
			软腭上抬训练： 将吸管的一段封闭，让患者从另一端含住吸管做类似吮吸的动作。感觉软腭的上抬运动，重复数次 引导气流法： 让患者捏住鼻子，经口腔向外吹气或吹蜡烛	4			
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	2			
		治疗操作——构音训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1			
			双唇音绕口令练习： 选择含b、p的音进行练习 新闻朗读： 选择一则或两则新闻让患者进行朗读并提取关键信息	4			
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	2			
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	1			
		6	康复宣教（10分）	康复宣教方案	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育，宣教方案书写要点明确、清晰	5	
				自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5	
合计							

项目 3：吞咽功能训练

1. 试题编号：3-3-1 脑出血术后患者的吞咽功能评估与训练

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 24。

1. 病史：患者，男性，李某，31 岁，右利手，大学文化程度。以右侧肢体活动障碍，吞咽困难 2 周余入院。头颅 MRI 显示：脑干出血。患者目前基本生命体征平稳，右侧面部肌肉僵硬麻木，进食困难，且咽喉异物感明显，饮水呛咳。吞咽功能评估如下：意识清楚，对答切题，言语清晰度欠佳，经鼻饲管进食；龇牙、撅唇、鼓腮可，运动不充分且速度慢，有探索行为；舌向上运动及唇，左右运动及唇，前伸运动可；MPT12S，MCA10S；咽反射：左侧减弱，右侧消失，软腭上抬幅度减弱，喉上抬幅度减弱，主动咳嗽力量减弱；饮水试验：5 级；反复吞咽唾液试验：0 次/30S；功能性经口摄食等级评定：Ⅱ级，中度。

请根据以上病例信息，收集自己所需资料为患者进行最大数数能力、咽反射、洼田饮水试验评估操作，并为其实施门德尔森手法治疗、软腭运动训练、吞咽神经肌肉电刺激训练等治疗。

表 24 脑出血术后患者的吞咽神经肌肉电刺激训练

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 最大数数能力、咽反射、洼田饮水试验评估 等操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示 门德尔森手法治疗、软腭运动训练、吞咽神经肌肉电刺激训练 操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	言语治疗实训室，安静，通风、隔音良好，干净整齐
设备	言语治疗桌，PT 凳，木凳，评估表，吞咽神经肌肉电刺激仪及配套设施等

工具	橡胶手套、一次性医用手套、压舌板、棉签、无菌纱布、一次性口罩、打火机、录音笔、计时器等
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备3年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐, 对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题, 并能表达出对患者的同情和关怀, 有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表, 能确保评定与治疗的有效性和安全性; 操作结束后有序整理用物, 归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位, 便于操作易于发力, 有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方, 举止端庄, 修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅, 环节、内容完整	2		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	4		
		问诊的组织能力	逻辑性强, 能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	1		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——最大数数能力、咽反射、饮水试验	患者坐位, 治疗师坐于患者健侧或对面	1		
			最大数数能力 (MCA) 评估: 嘱患者深吸一口气后连续说数字 1 或 5, 记录患者持续数数时间, 告知患者中途不可换气	5		
			咽反射: 治疗师使用一次性医用棉签轻轻触碰患者咽后壁, 观察患者反应	5		
			饮水试验: 让患者用勺子喝温开水 1ml, 无异常增加	5		

			到 5ml，无异常用杯子喝 30ml 温开水，记录用时并观察饮水过程中的各种表现。			
			操作熟练，测量精确，有正确语言引导，评定结果准确	1		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理	1		
		评估内容与记录	评估项目内容全面得当，包括了与疾病相关的所有检查与试验；操作演示的评估项目结果记录完整	2		
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗 (30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因，结合近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——门德尔松手法训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			一手固定后枕部，一手食指和拇指置于环状软骨下方，嘱患者吞咽，治疗师帮助患者喉部上抬并固定，屏住呼吸，保持 3 秒，再完成吞咽动作，重复 3-5 次	5		
		治疗操作——软腭运动训练	患者取坐位，治疗师坐于患者健侧	1		
			1. 将吸管的一端封闭，让患者从另一端含住吸管做类似吸吮的动作； 2. 推撑法：患者双手掌对推/推撑墙/推撑桌凳，同时发“a”音，保持数秒。	5		
		治疗操作——吞咽神经肌肉电刺激	为患者选择适合舒适体位	1		
①向患者解释吞咽神经肌肉电刺激的目的、作用及正常感觉，并告知患者如果出现异常情况及时告诉治疗师。②按照治疗目的和部位选择合适电极及方法。③检查电极、导线连接，仪器电流输出调零后开机；④检查患者治疗部位的皮肤有无异常，粘贴电极：在甲状软骨上方并置刺激下颌舌骨肌及舌骨肌，确保粘贴稳定；⑤缓慢调节强度直至达到患者舒适为宜；⑥治疗过程中，询问患者治疗情况，根据患者的感受可以再调整治疗强度；⑦治疗结束后，查看输出是否归	7					

			零, 然后按结束键。⑧取下电极后检查治疗部位, 观察患者治疗局部是否有异常, 并询问患者感受, 了解治疗的效果。⑨整理用物, 仪器关机归位。			
		所给指令和对治疗技术的解释	指导准确, 能防止错误动作出现并能根据患者反应及时调整训练, 口令正确, 及时, 有效	2		
6	康 复 宣 教 (10 分)	康复宣教方案	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育, 宣教方案书写要点明确、清晰	5		
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 4: 语言发育迟缓的训练

1. 试题编号: 3-4-1 语言发育迟缓患儿的评估与治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 25。

1. 病史: 患儿, 男性, 李某, 3 岁 7 月, 右利手, 至今只能单词句表达, 专注力差, 注意力不集中, 可应答, 呼名反应较慢, 无明显刻板行为。评估如下: S-S 语言发育迟缓评价法: 交流态度: II 群; 动作性课题: 1 岁 11 月-2 岁 5 月, 10 种镶嵌板图形 7/10, 积木会排列, 会描画“|”“—”; 认知知觉能力: 2 岁 6 月, 事物名称 2/16, 身体部位 5/6, 日常问题 2/6; 言语能力: 1 岁 6 月;

格塞尔发育量表: 智龄/发育商-大运动: 45/93; 精细动作: 45/93; 适应能力: 39/80; 语言: 43.5/90; 社会行为: 42/86; 警示行为: 42.9/0。

请根据以上病例信息, 收集自己所需资料为患者进行 S-S 语言发育迟缓评价法 3-1、3-2 阶段评估操作, 并为其实施名词训练、动物及形状镶嵌板训练等治疗。

表 25 语言发育迟缓患儿的评估与治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料, 并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 S-S 语言发育迟缓评价法 3-1、3-2 阶段	15 分钟

		评估等操作。	
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示名词训练、动物及形状镶嵌板训练等操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	言语治疗实训室，安静，通风、隔音良好，干净整齐
设备	言语治疗桌、PT 凳、木凳，S-S 法评估箱及评估表等
工具	动词及形容词图卡、字卡，仿真水果模具，各类型镶嵌板，录音笔，计时器，A4 纸等
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经历
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		

		时间的管理能力	能有效的充分利用时间	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	2		
		所得信息的质量	获得与患者康复相关的特定的准确信息	4		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		主观资料记录	能够有效记录问诊收集的重要信息	1		
3	康复评定（20分）	评估操作——S-S语言发育迟缓评价法	患者坐位，治疗师坐于患儿侧边或对面	2		
			3-1 阶段评估： 治疗师根据 S-S 法评估相对应表格与工具进行评估	7		
			3-2 阶段评估： 治疗师根据 S-S 法评估相对应表格与工具进行评估	7		
			操作熟练，测量精确，有正确语言引导，评定结果准确	1		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理	1		
		评估内容与记录	评估项目内容全面得当，包括了与疾病相关的所有检查与试验；操作演示的评估项目结果记录完整	2		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	依据功能障碍情况和原因，结合近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——名词训练	患儿取坐位，治疗师坐于患儿右侧或对面	2		
			先了解患儿的喜好：食物、颜色、事物等在患儿面前摆放水果的图片和模型；通过示范的方式引导患儿说出目的词，并指导其将图片与模型进行配对	14		
			拿出动物镶嵌板和形状镶嵌板，正确选择难度（由低到高）。在名词训练的基础上延伸，引导患儿说出相应动物名称或图形名称之后放入相应镶嵌板。			
		治疗操作——动物及形状镶嵌板训练	防止错误动作出现	2		
			指导准确，能根据患者反应及时调整训练	2		
所给指令和对治	正确，及时，有效	2				

		疗技术的解释			
6	康 复 宣 教 (10 分)	康复宣教方案	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育, 宣教方案书写要点明确、清晰	5	
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控	5	
合计					

模块四：中国传统康复治疗

项目 1：刮痧治疗

1. 试题编号：4-1-1：颈椎病的疼痛评定和刮痧治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 26。

病史

患者徐某, 男性, 47 岁, 部门经理, 颈部活动受限、颈肩部疼痛 10 年, 加重伴右上肢放射痛 1 周来诊。患者既往体健, 无重大疾病, 之前发病时有间断治疗, 好转后易复发。

查体: 探头圆背姿势, 颈部肌肉僵直, 前屈、旋转和侧屈范围大约有 70%, 颈 5-7 棘突旁、肩胛内侧缘压痛, 右前臂外侧、拇指痛觉减退, 三角肌、肱二头肌肌力减弱, 握力差。右臂丛神经牵拉试验 (+), 椎间孔挤压试验 (+), X 线示: C4-7 轻度骨质增生, 生理曲度变直。初步诊断: 神经根型颈椎病。

请根据以上案例完成任务: 评定颈椎的疼痛部位、性质(触诊)和疼痛程度(VAS), 并实施颈部刮痧治疗。

表 26 颈椎病的疼痛评定和刮痧治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料, 并记录主要信息	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目	2 分钟
		演示、记录 颈椎触诊 以及 疼痛评定 等操作	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断, 分析功能障碍的原因/影响因素	8 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案	8 分钟
		演示 颈部刮痧 治疗等操作	25 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案, 对患者开展宣教	7 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，按摩床
工具	记号笔，A4 纸，毛巾，刮痧板，刮痧油
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(四) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神。	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——颈部触诊	患者取坐位	2		
			用右手拇指自上而下逐个按压患者 颈椎棘突 ，并询问患者有无疼痛及疼痛性质	3		
			用右手拇指自上而下逐个按压患者 颈椎棘突旁 0.5 寸 ，并询问患者有无疼痛及疼痛性质。根据患者感受标记疼	3		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			痛部位。			
		评估操作——疼痛评分	患者取坐位	2		
			治疗师在纸上画一个长度 10cm 的线段，询问患者颈肩疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下 VAS 疼痛评分，再询问颈部关节活动下 VAS 疼痛评分。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划。	5		
		治疗操作——颈椎刮痧	①检查刮痧板边缘是否光滑，蘸少许刮痧油；②在患者的风府-大椎、风池-肩井处，自上而下单一方向刮拭皮肤至出痧；③以患者耐受为度，感到干涩时，需再蘸刮痧油。	16		
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度。	3		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效。	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育。	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控。	5		
合计						

项目 2：推拿治疗

1. 试题编号：4-2-1：颈椎病的特殊检查和推拿治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 27。

病史

患者徐某，男性，47 岁，部门经理，颈部活动受限、颈肩部疼痛 10 年，加重伴右上肢放射痛 1 周来诊。患者既往体健，无重大疾病，之前发病时有间断治疗，好转后易复发。

查体：探头圆背姿势，颈部肌肉僵直，前屈、旋转和侧屈范围大约有 70%，颈 5-7 棘突旁、肩胛内侧缘压痛，右前臂外侧、拇指痛觉减退，三角肌、肱二头肌肌力减弱，握力差。右臂丛神经牵拉试验（+），椎间孔挤压试验阳性，Hoffmann 征（-），X 线示：C4-7 轻度骨质增生，生理曲度变直。初步诊断：神经根型颈椎病。

请根据以上案例完成任务：对颈椎进行椎间孔挤压试验以及臂丛神经牵拉实验，并实施颈部推拿治疗。

表 27 颈椎病的特殊检查和推拿治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录 椎间孔挤压试验以及臂丛神经牵拉试验 等操作。	15 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	8 分钟
		演示 颈部推拿治疗 等操作。	12 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整洁
设备	PT 椅，按摩床
工具	记号笔，A4 纸，毛巾
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工

	作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定 (20 分)	评估操作——椎间孔挤压实验	协助患者取坐位，头稍后伸，稍偏向患侧。	2		
			治疗师站于患者身后，双手交叠置于患者头顶，向下施加压力。	3		
			左右两侧分别检查，根据患者主观感受判断检查结果。	3		
		评估操作——臂丛神经牵拉实验	患者取坐位	2		
			患者头微屈，头偏向健侧，治疗师站于患侧。治疗师一手抵患侧头侧，另一手握患腕，治疗师双手做反向牵拉，左右分别检查。若患者出现放射痛、麻木则为阳性。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时	3				

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计	
			间合理。				
4	功能障碍分析 (10分)	障碍学诊断	能根据病例, 结合问诊收集的主观资料和评定结果, 初步给出障碍学诊断。	5			
		功能障碍分析	能对患者功能障碍的原因/影响因素进行分析。	5			
5	康复治疗(30分)	近期康复治疗目标	能够根据患者情况, 合理制定近期康复治疗目标。	3			
		初期康复治疗计划	能够结合个案, 根据存在的问题和原因, 按照近期治疗目标, 科学、合理地制定初期康复治疗计划。	5			
		治疗操作—颈椎推拿	患者坐位		2		
			①拿揉颈项部, 往返操作 5-8 次; ②弹拨颈夹脊; ③点按揉风池、颈夹脊、肩井, 往返操作 5-8 次; ④叩击肩部, 往返操作 5-8 次。		15		
			操作熟练, 能根据患者反应及时调整手法强度。		2		
所给指令和对治疗技术的解释	正确, 及时, 有效。		3				
6	康复宣教(10分)	康复宣教	能结合患者实际, 给出合理、可行的康复教育。	5			
		自我康复训练指导	能结合个案, 指导患者开展自我康复训练, 训练方案合理、可控。	5			
合计							

2. 试题编号: 4-2-2 腰椎间盘突出症的特殊检查和推拿治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息, 了解患者的简要病史; 结合病例信息, 对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教, 具体操作项目、内容与时间要求见表 28。

简要病史: 刘某, 女, 37 岁, 因反复腰痛 10 天, 加重 8 小时入院。患者于 10 天前无明显诱因出现腰腿部疼痛, 腰部呈酸胀刺痛, 右下肢呈放射性疼痛, 尤以下蹲、频繁弯腰时明显, 休息后症状可缓解, 无发热、恶心呕吐等不适, 期间未做特殊处理, 入院诊断为腰椎间盘突出症。

目前能够独立站立, 双侧肢体无肿胀, 肌肉无萎缩; Quebec 下背部分类法: 2 级; 腰部疼痛, VAS 评分 6 分, 弯腰时加重 VAS 评分 8 分, 右下肢腿部放射性

疼痛；右侧躯干活动受限明显。直腿抬高试验及加强试验（+）

辅助检查:CT 影像学显示腰 4/5 突出。

请根据以上案例完成任务：对腰背部进行触诊和直腿抬高及加强试验,并实施腰部推拿治疗。

表 28 腰椎间盘突出症的特殊检查和推拿治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、操作 腰背部的触诊和直腿抬高及加强试验	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示 腰部推拿 。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，按摩床
工具	记号笔，A4 纸，毛巾，精油
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养（20 分）	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用	5		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			物，归还原处			
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——直腿抬高及加强试验	协助患者取仰卧位	2		
			健患侧对比，先检查健侧，再检查患侧；治疗师在保持膝关节伸直的情况下，做直腿抬高动作，抬高超过30°，未达到70°出现坐骨神经症状。	3		
			然后将下肢降低5°-10°至疼痛消失，并突然将足背屈，如60°以下引起下肢放射痛（麻）为阳性，即坐骨神经受压。	3		
		评估操作——触诊评分	协助患者取俯卧位	2		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘突，询问患者有无疼痛、疼痛性质。	5		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘旁，观察有无疼痛、疼痛性质。根据患者感受标记疼痛部位。	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——腰	协助患者俯卧位	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		椎推拿	①直推、分推背腰部 ②治疗师叠掌按揉患者脊柱两侧第一、二条膀胱经 3~5 遍③弹拨足太阳膀胱经：治疗师双手拇指指端相叠，以双手拇指指腹同时自上而下弹拨患者足太阳膀胱经 3~5 次，拨后应轻揉 2 遍。④治疗师以双手空拳或虚掌叩击、拍打患者背腰部。	15		
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 3：拔罐治疗

1. 试题编号：4-3-1 腰椎间盘突出症的疼痛评定和拔罐治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 29。

简要病史：刘某，女，37 岁，因反复腰痛 10 天，加重 8 小时入院。患者于 10 天前无明显诱因出现腰腿部疼痛，腰部呈酸胀刺痛，右下肢呈放射性疼痛，尤以下蹲、频繁弯腰时明显，休息后症状可缓解，无发热、恶心呕吐等不适，期间未做特殊处理，入院诊断为腰椎间盘突出症。

目前能够独立站立，双侧肢体无肿胀，肌肉无萎缩；Quebec 下背部分类法：2 级；腰部疼痛，VAS 评分 6 分，弯腰时加重 VAS 评分 8 分，右下肢腿部放射性疼痛；右侧躯干活动受限明显。直腿抬高试验及加强试验（+）

辅助检查：CT 影像学显示腰 4/5 突出。

请根据以上案例完成任务：评定腰椎的疼痛部位、性质（触诊）和疼痛程度（VAS），并实施腰部拔罐治疗。

表 29 腰椎间盘突出症的疼痛评定和拔罐治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料,并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、记录评定 腰椎的疼痛部位、性质（触诊）和疼痛程度（VAS） 。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断,分析功能障碍的原因/影响因素。	5 分钟
4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	5 分钟
		演示 腰部拔罐	25 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案,对患者开展宣教。	10 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室,安静,通风良好,干净整齐
设备	PT 椅,按摩床
工具	记号笔,A4 纸,毛巾,止血钳,打火机,95%酒精棉球,玻璃火罐
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟,操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐,对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题,并能表达出对患者的同情和关怀,有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表,能确保评定与治疗的有效性和安全性;操作结束后有序整理用物,归还原处	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位,便于操作易于发力,有职业姿势保护意识	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣1分，扣满3分为	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊（10分）	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——腰部触诊	协助患者取俯卧位	2		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘突，询问患者有无疼痛、疼痛性质。	3		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘旁，观察有无疼痛、疼痛性质。根据患者感受标记疼痛部位。	3		
		评估操作——疼痛评分	患者取俯卧位	2		
			治疗师在纸上画一个长度10cm的线段，询问患者腰部疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下VAS疼痛评分，再询问腰部触诊时VAS疼痛评分。此评分可与腰部触诊结合评估。	5		
			操作熟练，评定结果准确	2		
组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	3				
4	功能障碍分析（10）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	3		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划	5		
		治疗操作——腰椎部拔罐	患者俯卧位	2		
			①检查罐子和患者皮肤是否有破损；②一手持玻璃火罐，一手持止血钳夹住95%的酒精棉球并点燃；③将棉球深入罐内中下端绕1-2圈后迅速抽出；④迅速将罐口扣在选定部位上不动，确定吸牢后，留置5-10分钟。	15		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度	2		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效	3		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育	5		
		自我康复训练指导	能结合个案，指导患者开展自我康复训练，训练方案合理、可控	5		
合计						

项目 4：艾灸治疗

1. 试题编号：4-4-1 慢性腰肌劳损的疼痛评估和艾灸治疗

(1) 任务描述

阅读病例中的相关信息，了解患者的简要病史；结合病例信息，对标准化病人进行问诊、康复评定、功能障碍分析、康复治疗与宣教，具体操作项目、内容与时间要求见表 30。

病史

患者张*，40 岁，男性，工人，患者半年前在搬重物时不慎扭伤腰部，感到腰部疼痛，活动受限，当时未予重视，自行休息和贴膏药后，有所缓解，未做其他治疗，继续务工。此后在受寒、阴雨天时，腰痛时常发作。晨起时加重，稍活动后减轻。一周前，因腰部受寒，腰部疼痛发作，热敷后有所缓解，为求系统诊治，遂来我院就诊。我院查 CT 无明显病变，MRI 提示腰肌收缩。门诊以“慢性腰肌劳损”收住入院。

请根据以上案例完成任务：对腰部进行触诊、疼痛评估并对腰部进行艾灸和红外线治疗。

表 30 慢性腰肌劳损的疼痛评估和艾灸治疗

序号	操作项目	操作内容	操作时间
1	问诊	通过问诊收集评估、治疗所需的主观资料，并记录主要信息。	10 分钟
2	康复评定	设定合理的康复评定项目。	5 分钟
		演示、操作 腰部的触诊、疼痛评估 。	10 分钟
3	功能障碍分析	初步给出障碍学诊断，分析功能障碍的原因/影响因素。	10 分钟

4	康复治疗	制定初期康复治疗目标与治疗方案。	10 分钟
		演示 腰部的艾灸和红外线治疗 。	20 分钟
5	康复宣教	制定康复宣教方案，对患者开展宣教。	5 分钟

(2) 实施条件

场地	康复实训室，安静，通风良好，干净整齐
设备	PT 椅，按摩床，酒精灯，艾条，打火机，红外线灯，电插板，弯盘，刮灰器，艾条灭火器
工具	记号笔，A4 纸，毛巾，
测试专家	每名考生配备一名考评员。考评员要求至少具备 3 年以上临床或者康复教学工作经验
标准化患者	经过培训的标准化患者

(3) 考核时量

阅题准备 20 分钟，操作考核 70 分钟。

(4) 评价标准

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
1	职业道德与素养 (20 分)	专业行为/道德素养和交流能力	与患者关系和谐，对患者的反应和需求处理得当且反应灵敏。能够灵活变通以使患者能够明白所提问题，并能表达出对患者的同情和关怀，有亲和力。有高尚医德和精益求精的工匠精神。	5		
		物品准备与整理	正确选择、摆放评定/治疗设备、工具或量表，能确保评定与治疗的有效性和安全性；操作结束后有序整理用物，归还原处。	5		
		操作体位与职业姿势保护意识	能够合理地选择操作体位，便于操作易于发力，有职业姿势保护意识	2		
		反馈和鼓励	给患者提供及时恰当的反馈	3		
		时间的管理能力	规定时间内完成，每超时一分钟扣 1 分，扣满 3 分为止	3		
		仪表	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	2		
2	问诊 (10 分)	问诊流程与环节	问诊流畅，环节、内容完整	3		
		所得信息的质量	获得与个体患者康复相关的特定的准确信息	2		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		问诊的组织能力	逻辑性强，能够根据患者情况灵活应变处理	3		
		问诊的时间管理	能够有效利用时间，未超时。	2		
3	康复评定（20分）	评估操作——腰部触诊	患者取俯卧位	2		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘突，询问患者有无疼痛、疼痛性质。	4		
			用右手拇指自上而下逐个按压腰椎棘旁，观察有无疼痛，疼痛性质。根据患者感受标记疼痛部位。	4		
		评估操作——疼痛评分	治疗师在纸上画一个长度10cm的线段，询问患者腰部疼痛评分，要求患者用手指到线段相应的数字，先询问患者在休息位下VAS疼痛评分，再询问腰部触诊时VAS疼痛评分。此评分可与腰部触诊结合评估。	6		
			操作熟练，评定结果准确	2		
		组织评估的能力	评定项目设定有逻辑性，操作体位变换合理，评定时间合理。	2		
4	功能障碍分析（10分）	障碍学诊断与分析	能根据病例，结合问诊收集的主观资料和评定结果，初步给出障碍学诊断	10		
5	康复治疗（30分）	近期康复治疗目标	能够根据患者情况，合理制定近期康复治疗目标	2		
		初期康复治疗计划	能够结合个案，根据存在的问题和原因，按照近期治疗目标，科学、合理地制定初期康复治疗计划。	5		
		治疗操作——腰部艾灸	①确定患者疼痛部位并充分暴露；②用酒精灯点燃艾条；③将艾条对准疼痛部位和肾俞穴、命门穴、腰阳关、委中穴，在适当的距离进行温和灸；④将艾条在疼痛部位，一上一下地移动施灸；⑤如有多余灰烬，用刮灰器刮到弯盘中，避免烫伤患者；⑥施灸结束，需完全熄灭艾条。	10		

序号	项目	评价内容	评分细则	分值	得分	小计
		治疗操作——腰部红外线治疗	①检查仪器是否运行正常，并预热 5 分钟；②患者俯卧位，尽可能暴露治疗部位；③根据患者耐受程度治疗师选择合适的治疗距离（灯与皮肤距离 30-60CM），防止患处烫伤；④注意患者其他部位的防寒保暖；治疗过程中交代患者不得随意移动身体，或者自行调节灯距，防止烫伤皮肤；⑤严格把握治疗时间（不超过 30min）；⑥治疗结束后先将仪器复位再关电源，并观察患处皮肤，是否出现烫伤。	8		
			操作熟练，能根据患者反应及时调整手法强度。	3		
		所给指令和对治疗技术的解释	正确，及时，有效。	2		
6	康复宣教（10分）	康复宣教	能结合患者实际，给出合理、可行的康复教育。	5		