

·特约稿·

世界物理治疗联盟物理治疗师专业准入教育指南(2011版)* (WCPT Guideline for Physical Therapist Professional Entry Level Education)

翻译者:王欣¹ 王于领² 黄卫平³ 王维³ 孙嘉慧³

第一节 引言

1.1 目的

世界物理治疗联盟(World Confederation for Physical Therapy, WCPT)希望这份国际性的物理治疗师专业准入教育指南能够在全世界得到广泛应用;既适用于课程计划和设计,也适用于质量评审以及标准评估。

尽管这一指南是由WCPT成员组织参照他们自身情况而制定的,但也可以使用于那些目前还没有物理治疗学会和物理治疗教育课程、非WCPT成员组织的国家。

1.2 背景

在第十五届WCPT全体会议上(2003年),通过了以下决议:WCPT为物理治疗师专业准入教育编制一份可在全球范围内使用的国际性指南,包括:

- 确定对物理治疗师专业教育课程毕业生的执业期望;
- 为物理治疗师专业教育设定课程内容指南。

无可否认,不同地区的专业发展状况不同;一些国家已经很成熟、规范,有对物理治疗专业准入教育进行质量保障的机制,而另外一些国家并非如此。因此,在阅读这份指南时应充分考虑到这一点。可以预期的是,不同国家会根据自己的需要,不同程度地利用这份课程指南;指南中有些方面已经得以实施,有些方面可能尚在完善。根据WCPT的观点,所有国家都应当努力达到该指南所述的课程要求。

指南的资料源自WCPT现存的政策性文件,例如有关教育的条文^[1]和物理治疗的描述^[2]。它同样也是WCPT促进教育政策实施之资料包的组成部分之一,其他还有:

- WCPT物理治疗师专业准入教育项目鉴定/认证之标准化评估过程指南^[3]
- WCPT立法/规范/认证体系发展指南^[4]
- WCPT物理治疗师专业准入教育临床教学指南^[5]
- WCPT物理治疗师专业准入教育项目院校资质指南^[6]
- WCPT物理治疗师持续专业发展优质项目指南^[7]

1.3 目标读者

- 物理治疗教育者

- 卫生和教育机构
- 监督和管理机构
- 国家级物理治疗组织
- WCPT成员组织
- WCPT潜在成员组织
- 政府政策制定者
- 其他有兴趣提供物理治疗师专业准入教育的人士

1.4 应用

- 提供一种描述物理治疗师专业准入教育项目本质和特点的途径;
- 描述对准入资质标准的总体期望,并说明拥有该资质的人士应该展现的素质和能力;
- 是设计和发展新物理治疗师专业准入教育项目时重要的外部参考资源;
- 为设计教育项目的预期学习成果提供一般性指南。

指南为课程设计提供多样性和灵活性,并在整体理论架构一致的基础上鼓励创新。这份指南同时也为内部质量保障提供了架构,能够根据既定的总体期望和标准,对特定课程的学习成果进行回顾和评价。

指南同时还向物理治疗师、物理治疗部门经理、物理治疗服务机构和其他健康服务机构提供有关物理治疗师准入的素质和技能水平之详细说明。

指南可以作为学术审查的参考以及是否达标的判断依据,但并非唯一标准,仅仅是诸多资源之一(参考附录IV提供的文献目录)。

我们同意不同的项目/国家可以对此指南进行改良,并根据当地的情况进行诠释,以达到本指南期望的学习目标。

第二节 物理治疗执业的本质

所谓健康,是“身体、精神和社会层面上完全健康,并不仅仅是没有疾病或虚弱”^[8]。物理治疗师的职责是为他人提供服务,使他人一生中发展、维持和恢复最佳运动及功能。物理治疗师执业包括为任何可能影响到运动和功能的

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.10.001

*项目统筹:励建安,贝维斯

1 香港理工大学康复科学系;2 中山大学附属第一医院康复医学科;3 香港康复会物理治疗翻译工作组

情况提供服务,如年龄变老、损伤、功能紊乱和疾病。功能性运动是健康的核心意义所在^[9]。

物理治疗师的执业关注如何识别和最大限度地提高他人的生活质量及功能性运动潜能,在促进、预防、保持、干预/治疗和康复等层面上进行,涵盖身体、心理、情感和社会的全面健康状态。物理治疗师执业也包括与患者/客户、家人、照顾者、其他健康服务提供者和机构之间的交流互动,运用物理治疗师独特的知识和技能,对患者进行运动潜力评估,并达成一致的目的和目标。

物理治疗师的资质和专业要求:

- 对患者/客户本身或相关人群的需求进行全面的检查/评估
- 提出诊断、预后和治疗计划
- 在自己的专业范围内给予咨询指导,并在需要时将患者/客户转介到其他专业人士
- 实施物理治疗干预/治疗
- 评价各种干预/治疗方法的结局
- 为自我管理提供建议

对人体及其运动需求和潜力的全面理解,是物理治疗师建立诊断和干预/治疗措施的基础。从业环境可能根据健康促进、预防、保健、干预/治疗、展能训练或和康复等不同目的而不同。

物理治疗师是独立的从业者(practitioner,从业者这个名词包含了物理治疗师将担任的所有角色,例如患者/客户治疗、管理、研究、制定政策、教育者及咨询师),也是医疗服务小组中不可或缺的一员,要严格遵守WCPT的职业道德标准^[9-10]。他们能够作为首诊者,患者/客户可以不通过其他卫生专业人员转介而直接向物理治疗师寻求帮助^[11-12]。

物理治疗是一门成熟而且规范的专业,在临床实践和教育上有自己特定的范畴,并根据社会、经济、文化和政治等不同环境而有所差异。它是一门独立的专业,在任何国家,获得执业准入资格就代表着完成了物理治疗师独立进行执业所需要学习的所有课程。

在有些国家和地区,特殊的地理性因素可能导致物理治疗师执业和教育的差异(一些国家和地区加入了本地的需求)。

第三节 物理治疗教育的本质

WCPT建议,物理治疗师专业准入教育项目是大学或相当于大学水平的教育,最短4年,接受独立评审和达标认证,使毕业生符合法定要求和专业认可^[1]。WCPT认可在项目实施和准入资质认定时的创新和改变,包括基本大学学位(学士学位/执照或同等级别,执照级别在不同的国家可能有不同的说法,相当于大学毕业水平)及硕士和博士准入资质。

要求各个项目的专业教育都要提供相应的课程教学,让物理治疗师能够获得本指南中所述的知识、技能和素质。

专业化教育使物理治疗师成为独立的从业者^[12]。

物理治疗师准入教育融合理论、求证和实践学习,过程连贯统一;这种学习方式从入读一个被认可的物理治疗课程开始,直到退休结束物理治疗师生涯才结束^[1]。

- 物理治疗教育的目标在于物理治疗师的持续发展和提高,使他们经过适当的教育,得到物理治疗师资格,并能够按照所在国家的专业执业要求,不受限制地进行物理治疗执业
- 物理治疗教育课程应当与特定国家的卫生和社会需求相关联
- 当用“认证的(credited)”来形容一个物理治疗课程时,表示它定期接受现行教育标准的评审^[1]
- 准入专业资质应当表示已经完成了一个使物理治疗师具备独立专业执业资质的教育课程
- 有资质的物理治疗师或其他相关专业人士督导下的直接临床经验,是专业准入资质课程不可或缺的内容。当技巧和经验提高时,临床教学还应当包括提升责任感的机会^[5]
- 课程应培养物理治疗师具备在不同健康照护环境中工作的能力,包括(但不限于)机构、工厂、职场及初级卫生服务等,包括城市和农村,也应该考虑不同国家的不同服务模式和环境
- 课程和继续专业教育(continuing professional development, CPD)机会都应当为物理治疗师提供有关教学方法的训练,以提高其督导、教学以及传授技能的能力
- 终身学习和致力于专业提高是有能力的物理治疗师必备的素质
- 物理治疗师需要具备循证实践的能力^[13]
- 对研究方法的了解和认识,应当纳入物理治疗师专业准入教育项目中^[14]
- 物理治疗师专业准入教育课程,应当由物理治疗师和其他有适当资质的教育者实施,他们应该能够传授有关物理治疗师检查/评价/评估、干预/治疗及其结局评价等方面的知识和技能,也包括对物理治疗领域理论和方法的批判性分析^[6]
- 教育者应当具备恰当的教学资质和/或经验,他们也应该对所处教学环境的文化有一定了解和认识。此外,他们还应掌握多种考核学生的方法(如阶段性和总结性考核方法)^[6]
- 基础科学(如解剖学、组织学、生理学、病理学和药理学等)、行为和社会科学(如心理学、伦理学和社会学)、运动科学(如运动学、生物力学和运动科学)及研究方法

学,都应该由具有相关领域背景和适当资质的教员进行教授^[6]

- 物理治疗师专业准入教育课程的目标、内容、形式和评估都由院校负责完成,但是国家物理治疗学会也应主动参与其中

物理治疗师专业准入教育课程的设计,需要专业机构和法定监管部门的合作^[4,15-17]。因此,要鼓励高等教育机构和服务提供者参与到课程设计和运作的过程中来。

物理治疗师专业准入教育课程应当制定明确的学业奖励/评分系统,以便于得到其他国家的转换和认可^[18]。

物理治疗师专业准入教育课程应当使物理治疗师具备在城市和农村不同工作环境中开展服务的能力,并清楚了解,在必要时,为了达到物理治疗和患者/客户的目标,也要担当其他卫生专业人员的帮助者和教育者的角色^[19]。

物理治疗师专业准入教育课程要培养学生在与患者/客户、照顾者、其他专业人士和同事进行协作时具备必要的沟通和决策技巧。

物理治疗师专业准入教育课程要鼓励多专业和跨专业的学习体验与实践。

因此,物理治疗师专业准入教育课程的总体目标为,教育物理治疗师成为具备专业知识、有自信、适应性强、自我审视、具有人文关怀并以服务为导向的专业人才,通过批判性思维、终生学习和伦理价值,对患者/客户的需求做出独立的判断。

第四节 课程设置

4.1 简介

课程内容要综合考虑物理治疗从业者不断变化的职责和角色,考虑专业发展以及健康照顾系统的不断变化,需要对课程进行定期审查。

4.2 内容

物理治疗师专业教育课程包括开始执业所必需的生物和物理科学内容及学习经验(如解剖学/细胞生物学、组织学、生理学、运动生理学、运动科学、生物力学、人体运动学、神经学、病理学、影像学及药理学)。

物理治疗师专业教育课程包括开始执业所必需的社会、行为和技术科学等内容及学习经验(如应用心理学、应用社会学、交流、伦理及价值观、管理、财政、教学、信息交流技术(ICT)、临床推理、循证实践及应用统计学),实验室及其他工作经验也包括在内。

物理治疗师专业教育课程包括开始执业所必需的临床科学内容及学习经验(如心血管系统、肺、内分泌、代谢、胃肠、泌尿生殖、皮肤、肌肉骨骼、神经肌肉系统和物理治疗师常见的内科及外科疾患)。

物理治疗师专业教育课程给每个学生的知识内容、学习经验及临床教育经验,还包括:

- 不同年龄、不同阶段、不同临床状况患者/客户的管理(如肌肉骨骼、神经肌肉、心血管及肺、表皮等)
- 不同机构的工作能力
- 参与跨学科协作实践的机会

4.3 教学、学习和评定方法

课程采用何种教学、学习和评定方法与策略,都由课程主办机构确定,但应该体现与物理治疗师专业教育课程相关的学习成果;鼓励采用综合性的方法来教授理论和操作技能。提供理论教学和实践学习经验的教育课程,是培养学生成为专业人才的重要基础,这也为贯穿职业生涯的专业发展和终生学习打下基础,确保最佳专业实践,维持专业水准。课程可能采用的教学策略包括:科目为本的理论教学、能力为本的理论和临床教学、及以问题为本的学习方式。以学生为中心,鼓励学生逐步培养责任感,明确自己的学习需求。毕业生应当是独立的学习者,具备终生学习及持续专业发展的技能。

4.4 技能发展

由于物理治疗执业多样性的要求,需要在课程学习过程中逐渐获得一系列复杂的技能。通常来说,这些技能在应用到临床实践之前,应该在同伴身上先行练习掌握(经过同伴同意)。在进入临床前,大学或高等教育机构应当在教室或实验室为学生提供对人的活动表现进行观察、触诊及动作分析的学习机会。

第五节 物理治疗师的执业要求

一个培养执业物理治疗师的课程,应该培养学生达到以下物理治疗师执业要求:

5.1 物理治疗师实践

5.1.1 患者/客户照护/管理

5.1.1.1 评估/检查

- 通过患者/客户提供的病史和其他相关资料对患者/客户进行检查(参见附录 I)
- 通过系统性回顾,可以对患者/客户进行以下系统性筛查(参见附录 I): 心肺循环系统;肌肉骨骼系统;神经肌肉系统;皮肤系统;交流、情感状态、认知、语言及学习方式
- 根据文化和不同年龄阶段(新生儿期、儿童期、青少年期、成年期及老年期)为患者/客户选择相应的测试和检查方法
- 运用假设-演绎的方法来选择特定测试和检查
- 根据最初资料的线索(病史和系统性回顾),列出患者/客户的初步诊断或处理措施

- 运用针对性测试和检查方法,减少测试项目
- 应尽量使用具有较高信度和效度的测试和检查
- 测试和检查可以包括但并不仅限于以下这些项目(参见附录 I):有氧运动能力/耐力;人体测量;觉醒、注意力和认知状态;自助具和辅助器械;循环系统(动脉、静脉和淋巴系统);中枢和周围神经;环境、家庭和作业(工作/学习/游戏)方面的可及性及障碍;工效学和人体力学;步态、移动和平衡;皮肤;关节结构和活动性;运动功能(运动控制和运动学习);肌肉表现;运动神经发育和感觉统合;矫形器、支具及保护器具的使用,包括日常生活活动(ADL);疼痛;姿势;义肢需求;关节活动度;反射完整性;自我照顾及居家管理;浅感觉和本体感觉;肺通气及换气/气体交换;作业(工作/学习/游戏)、社区和休闲活动的参与和回归

5.1.1.2 评估

对患者/客户的检查/测量结果(病史、系统性回顾和各项检查)进行评价分析,从而作出临床判断

5.1.1.3 诊断

- 运用临床推理过程来建立诊断,这些推理有助于确定现存或潜在的残损、活动受限、参与不足和环境因素
- 在诊断过程中,可按需参考其他专业领域的信息
- 诊断可以用运动障碍的形式来表述,可以包括残损、活动受限和参与不足等不同类别
- 若诊断的结果超出物理治疗师的知识领域、经验或专业范畴,则应将患者/客户转介给其他更适合的专业人士

5.1.1.4 预后

确定患者/客户的预后,明确对患者/客户照护/管理最恰当的干预措施

5.1.1.5 照护/干预/治疗计划

- 提供并管理一份符合法律、伦理、专业要求及地方管理条例和程序的照护/干预/治疗计划,包括对该计划的知情同意
- 与患者/客户、家属、支付机构(例如社会系统、保险公司或患者自行支付)及其他专业人员和其他相关人士共同制定计划
- 确定具体的干预措施及与照护/干预/治疗计划相应的可测量性结果
- 建立安全、有效并以患者/客户为中心的物理治疗计划
- 根据现有资源和达到特定目标或结果的预期时间来确定患者/客户的目标或结果
- 根据患者/客户的状态及时监测和调整计划
- 对于不适合物理治疗的病例,转介至其他机构或卫生部门从业者

5.1.1.6 干预/治疗

- 尽可能运用循证物理治疗之干预/治疗,以达到患者/客户要求的目标和结果,干预/治疗措施可包括(参见附录 I):协调、沟通及记录存档;对患者/客户的指引;运动疗法;自我照顾和居家管理的功能训练;参与和回归作业(工作/上学/游戏)、社区和休闲活动的功能训练;手法治疗技术;选择、应用并酌情制作器械及设备;呼吸道清理技术;表皮修复和保护技术;电疗;物理因子和力学因子。
- 提供物理疗法干预/治疗的目的是预防残损、活动受限、参与不足及受伤,包括维持并提高各年龄层人群的健康状态和生活质量
- 确定那些可以由辅助人员完成的治疗活动
- 有效地对患者/客户及环境中出现的紧急情况做出反应

5.1.1.7 对结果的再次检查/评估

- 在整个照护/干预过程中对患者/客户进行再评定,从而评价干预/治疗的有效性和结果
- 根据评定结果对照护/干预/治疗计划进行调整
- 应尽量采用较高效度和信度的工具进行测量
- 在一次照护/干预/治疗结束后,评估并记录结果

5.1.1.8 预防、健康促进、体能与健康管理的

- 为个人、小组和社区提供物理治疗服务,以达到预防、健康促进及体能与健康管理的目的
- 通过提供与年龄、性别、文化背景和生活习惯相关的物理治疗信息(包括健康促进、体能与健康管理的疾病、残损、活动受限、参与不足和健康危险因素等方面),促进健康,提高生活质量、独立生活能力和工作能力

5.1.1.9 循证实践

- 利用证据指导实践,并确保提供给患者/客户、照顾者和社区的照护/干预/治疗措施是基于最优证据并结合其信仰、价值观和当地文化背景等综合考量的结果
- 运用信息技术来获取帮助临床判断的信息资源,避免运用那些被证明无效或不安全的方法
- 严格评价与物理治疗操作、研究和教育相关的信息来源,将这些来源中的知识科学地运用,并适用于相应人群中
- 坚持将信息资源中最佳证据与临床判断和患者/客户的情况相结合,从而为患者/客户确定最佳照护/干预/治疗
- 准备为物理治疗实践提供实证资料^[13]

5.1.1.10 照护/干预/治疗过程的管理

- 直接接诊时,通过检查和评定,确定需要物理治疗的患者/客户,对其进行首次照护/干预/治疗
- 为其他机构转介来的患者/客户提供服务,以保证服务的连续性
- 评估执业环境中对患者/客户和物理治疗师的潜在危险

因素

- 对辅助人员进行有效管理
- 理解在提供物理治疗时场景的变换和多样性
- 了解质量保证框架,并知悉如何使用
- 理解通过一系列科学测量方法获得的功能指标和结果测量
- 理解影响健康和健康服务方式的社会、经济因素

5.1.2 沟通

- 以符合文化背景的方式,与患者/客户、家属、照顾者、从业者、跨专业团队成员、消费者、支付机构和政策制定者进行交流
- 运用书写、口头和非语言模式的沟通方式
- 了解影响沟通的障碍因素及克服这些障碍的方法
- 使用多种交流技巧为学生和同事提供指导
- 在保证患者/客户隐私的前提下进行交流
- 应尽可能使用国际认可的标准进行记录,这样,数据不仅是用于临床,还可用于科研、管理和统计^[20-21]

5.1.3 咨询/筛查

- 为企业、学校、政府机构、其他组织和个人提供专业范畴内的咨询
- 确定患者/客户何时需要物理治疗师进行深入检查或咨询,以及何时需要转介至其他健康服务机构

5.1.4 批判性分析/临床推理/临床决策

- 使用临床判断和反思来确定、监督和改善临床推理,以减少错误发生并提高患者/客户的治疗效果
- 在考虑患者/客户对照顾/治疗计划之意见的同时,坚持运用最新的知识、理论和专业判断

5.1.5 教育

- 通过个人和小组方式进行有效教育
- 利用多样化的教学方法来指导学生和同事
- 参与适当形式的自学

5.1.6 组织/实施/监管

- 做好人力资源安排和监管,以达到患者/客户的目标和预期结果
- 参与物理治疗师执业管理
- 参与建立物理治疗运营计划
- 参与有关资源管理、市场推广和公关活动
- 管理活动中应遵守法律法规的要求
- 确保执业环境的安全,包括风险评估
- 理解卫生和社会保障政策对专业实践的影响
- 利用信息交流技术(ICT)和信息管理体系来保存患者/客户的记录^[20-21]
- 理解其他健康从业人员的角色分工和多专业协作实践的概念

- 通过识别、判断和协商方式来获得额外的资源,以提供必要的综合服务,满足患者/客户、家庭、照看者或整个人群的需求

5.1.7 研究

- 拥有不同研究方法的相关知识
- 善于发现实践中存在的问题,为将来的研究提供动力
- 成为研究文献的理性读者
- 通过研究为专业实践做贡献(如发表病例报告、文献综述以及海报展示)

5.2 从业环境

- 理解物理治疗师的角色和物理治疗在多种从业环境中的作用
- 参见附录 II

5.3 专业行为

5.3.1 问责

- 遵守法定从业标准,包括所有法定机构(如联邦、州、地方、省和机构规范)所制定的与患者/客户照护和财政管理有关的法律法规
- 了解物理治疗服务的费用负担
- 按照 WCPT^[10,22]或成员组织所制定的伦理准则进行执业
- 鼓励加入国家级物理治疗组织
- 参与有关组织和活动,支持物理治疗师在提高大众健康和健身方面的地位
- 站在患者/客户利益而非支付者利益最大化的角度进行临床和费用决策

5.3.2 无私

- 患者/客户的需求高于治疗师的需求
- 将免费/义务/公益服务(例如海外自愿服务、残障人士乘车项目、流浪者免费服务)融入执业活动中

5.3.3 同情/关怀

- 在为患者/客户提供服务时表现出关怀、同情和同理心
- 鼓励患者/客户积极参与自己的照护/干预/治疗活动
- 尊重患者/客户拒绝物理治疗照护/干预/治疗的权利

5.3.4 文化能力

- 在所有专业实践活动中,识别、尊重并考虑患者/客户的个体差异、价值观、偏好、信仰和提出的要求
- 以无歧视、无偏见的方式处理患者/客户的事务以及与同事交流
- 了解卫生和社会保障政策对专业实践的影响

5.3.5 伦理学行为

- 熟悉规范物理治疗执业的伦理学条款
- 了解专业、法规和条例上对执业的要求
- 遵守行为、价值观和信仰的专业守则
- 坚持与尊重患者/客户隐私的原则

5.3.6 诚实守信

- 在与患者/客户、家属、照顾者、其他健康服务提供者、学生、其他消费者和支付机构(如社会系统,保险公司,患者自行支付)等交往时,表现出诚实守信
- 恪守专业行为操守

5.3.7 个人/专业发展

- 对专业工作的不确定性、变化和压力进行管理
- 进行有效的时间管理和工作负荷计划
- 确定个人学习需求
- 制定并施行个人发展计划
- 根据自我感受和他人建议,检视并改良个人行为
- 制定切实的个人发展目标
- 认可持续专业发展的重要性

5.3.8 专业职责

- 在与患者/客户、家属、照顾者、其他健康服务提供者、学生、其他消费者和支付机构(如社会系统,保险公司,患者自行支付)等交往时展现出专业水准的行为
- 参与自我评估以提高照护/干预/治疗的成效
- 参与同行评议活动
- 参与支持专业发展和患者/客户服务的活动

- 参与专业组织(如国家级物理治疗组织和WCPT)
- 理解与物理治疗执业相关的其他专业的作用
- 知悉专业间的界限并使用恰当的转诊程序

5.3.9 社会责任和倡导

- 引领和倡导社会对健康的需求
- 在不断变化的卫生服务环境中,倡导物理治疗师的专业能力
- 参与并在社区组织、志愿服务中起领导作用
- 通过决策者和重点利益相关者来倡导和促进专业发展(包括但不限于立法、监管、政治和付款人)
- 能体会人道主义性质的事件的后果,包括人为和自然、环境和技术性灾害,及时提供适当干预
- 了解民事和刑事暴力的后果,及时提供适当干预

5.3.10 团队合作

- 了解与患者/客户管理有关的健康和社会服务专业人员的不同分工
- 与其他专业人员合作来保证患者/客户为中心的服务并实现无缝化服务
- 根据患者/客户的需求转介至其他专业人士

附录 I 患者/客户的照护/管理

下面所列患者/客户的检查/评价/评估(病史、系统回顾、检验和测量)和干预的范围,是课程应涵盖(但不仅限于此)的内容。

A. 检查/评估/评价

- 病史应包括以下数据:基本信息(年龄、性别、民族、母语、文化程度);社会史(信仰和文化习俗、家庭成员和照顾者、社会交往/活动/支持系统);职业状态:工作/职业/学校/游戏(现在和既往的工作、社区和休闲活动、任务或其他事务);成长和发育(发育史、利手);生活环境(生活环境、社区特点、器具和设备、预期出院去向);总体健康状况:个人报告、家庭报告、照顾者报告(总体健康感觉、身体功能、心理状况、角色状况、社会功能);社会/健康习惯(行为和健康危险因素、体能水平);家族史(家族性的危险因素);既往病史/手术史(心血管、内分泌/代谢性、胃肠道、妇产科、心理、肺、入院前、术前和发病前及其他健康相关情况);目前状况/主诉(导致寻求物理治疗的问题、目前的治疗、受伤机制或患病原因、症状的起始与规律、治疗的期望与目标、对目前病情的情绪反应、主诉症状既往的发作情况及干预措施);功能状况和活动能力(自理和家务方面现在和先前的功能状况,包括基本日常生活活动和工具性日常生活活动);药物史(针对目前病情,现在和过去使用过的药物;对其他病情的用药);其他临床检查(实验室检查和诊断性测试,查看现有的记录,查看其他临床结果)
- 系统性回顾可以包括以下系统的简要检查:心血管/肺系统(血压、心率、呼吸频率、水肿的检查);肌肉骨骼系统(大体关节活动度、大体肌力、大体对称性、身高、体重);神经肌肉系统(粗

大的协调性运动,如平衡、运动和转移等);皮肤系统(瘢痕情况、皮肤颜色、皮肤完整性);

- 系统性回顾可以包括交流、行为/情感状态、认知、语言和学习方式的评估
- 检查和测量可以包括:(1)有氧能力/耐力评估(功能活动和标准化检测时的有氧能力、运动锻炼和活动时的心血管症状和体征、运动锻炼和活动时肺部症状与体征);(2)人体形态学指标(身体成份、身体尺寸、水肿);(3)觉醒、注意力和认知评估(觉醒、注意力、认知、交流能力、意识、定向力、记忆力);(4)辅助技术和辅助器具评估,包括:器具和装置、器具部件、残损的矫治、功能限制情况、残疾情况、安全性;(5)循环系统(动脉、静脉和淋巴系统)评估(体征、症状、对不同体位所产生的生理反应);(6)中枢和外周神经完整性的评估,包括:运动和感觉的神经分布、神经激发试验、对刺激的反应、电生理检查;(7)环境、家庭和作业(工作区/学校/游戏)障碍评估[现存和潜在的障碍、物理空间和环境];(8)人体工效学和人体力学评估[作业时的灵活性和协调性、作业时的功能性能力、作业时的安全性、工作情况的细致描述、作业工具、仪器和设备、自我照顾、居家管理、工作、社区和休闲时的人体工学(是否需要帮助、调适性用具、矫形器、假肢、保护性和支持性装置)];(9)步态、运动和平衡能力评估(静态和动态平衡能力、功能活动中的平衡能力、用辅助器具和不用辅助器具时的步态和转移能力、步态、移动和平衡时的安全性);(10)皮肤完整性评估(引起和减轻皮肤损伤的动作、姿势、体位和辅助器具、烧伤、感染的情况、伤口和瘢痕类型

特点);(11)关节结构和活动性评估(关节的结构和活动性、关节附属运动);(12)运动功能(运动控制和运动学习)的评估(灵活性、协调性和灵敏性、手的功能、运动模式的控制、自主姿势);(13)肌肉表现评估(肌力、肌肉爆发力和耐力、肌肉紧张度);(14)运动神经发育和感觉统合评估(运动技巧的获得、口腔运动功能、发音和言语、感觉运动统合,包括姿势、平衡和纠正反应);(15)矫形器、保护性和支持性辅具评估(组件、对线和适配、功能活动和特殊体育活动中的使用、残损、功能受限和残疾的矫正、使用时的安全性);(16)疼痛评估[类型、部位和严重程度(激惹性、间歇/持续、疼痛性质、规律、持续时间、发作时间、原因)、疼痛、神经性疼痛];(17)姿势评估(动态和静态姿势对线及体位);(18)假肢需求评估(组件、对线、适配和维护能力、功能活动和特殊体育活动时的使用情况、残损、功能受限和残疾的矫正、残肢和邻近肢体情况、使用安全性);(19)关节活动度评估(功能性活动度、关节的主动和被动运动、肌肉长度、软组织延展性和柔韧性);(20)反射评估(深反射和浅反射、姿势反射和反应、原始反射和反应、被动牵拉的阻力);(21)自我照顾和居家管理评估[自我照顾和居家管理时的ADL和工具性日常生活活动(IADL)、居家环境中的活动能力、自我照顾和居家管理的安全性];(22)感觉评估(复合/皮质感觉、深感觉);(23)肺通气和气体交换评估(呼吸/气体交换时的肺部体征、肺通气时的体征、肺部症状);(24)作业(工作/上学/游戏)、休闲活动和社区融合评估(重新工作、融入社区和休闲活动的的能力、找工作的能力、社区和休闲活动场所的环境、在工作、社区和休闲活动时和环境中的安全性)。

B 干预/治疗

- 协调、交流和记录(针对需要的功能、入院和出院计划、病案管理、部门间合作及协调、不同场景中交流、有效地利用资源、数据收集、分析及报告、记录、跨学科团队合作、转介给其他专业人士)。
- 指导患者/客户(对患者/客户和照顾者进行指导、教育和培训)
- 治疗性运动。(1)有氧能力/耐力训练和恢复(水中训练、步态和移动训练、逐渐增加训练负荷、运动效能和能量节省训练、步行和轮椅驱动训练);(2)平衡、协调和灵活性训练[渐进性活动训练、针对功能需要的运动功能(运动控制和运动学习)训练或再训练、神经肌肉教育和再教育、知觉训练、姿势意识训练、感觉训练和再训练、标准化、程式化及其他训练方法、任务特异性训练、前庭训练];(3)人体力学和姿势稳定性(人体力学训练、姿势控制训练、姿势稳定性活动、姿势意识训练);(4)柔韧性训练(肌肉拉伸、活动度练习、牵伸);(5)步态和移动训练(渐进性活动训练、步态训练、辅助具和自助具使用的训练、知觉训练、标准化、程式化及其他训练方法、轮椅操作训练);(6)运动神经发育训练(渐进性活动训练、运动训练、运动模式训练、神经肌肉教育和再教育);(7)放松(呼吸技巧、运动技巧、放松技术、标准化、程式化及替代性的训练方法);(8)头、颈、四肢、骨盆、躯干和呼吸肌肉的肌力、爆发力和耐力训练[主动辅助运动、主动运动和抗阻运动训练(包括向心、动态/等张、离

心、等速、等长和超等长运动等)、水中训练、标准化、程式化及其他训练方法]、任务导向的训练。

- 自理和做家务方面的功能训练。(1)日常生活活动训练(洗澡、床上的移动和转移训练、渐进性活动、穿衣、进食、梳洗、如厕);(2)障碍的适应或改造;(3)辅助具和自助具使用训练(ADL和IADL活动中辅助具和调适性器具使用的训练、自理和做家务时使用的矫形器、保护性和支持性器具的使用训练、ADL和IADL活动中假肢的使用训练);(4)功能性训练方案(腰背学校、模拟环境和任务、任务调适、旅行外出训练);(5)工具性日常生活活动(IADL)训练(照顾子女和老人、家居打理、家庭日常事务、购物、与孩子和婴儿玩耍、园艺);(6)预防和减少伤害发生(在自我照顾和居家管理方面预防损伤的教育、预防或减少使用辅助具和设施时伤害的发生、自我照顾和家务活动方面安全意识训练)。
- 参与和回归工作(工作/上学/游戏)、社区和休闲活动的功能训练。(1)障碍的适应和改造;(2)辅助具和设施使用与训练(IADL中辅助具和调适性器具使用的训练、自我照顾和家务活动时矫形器、保护性和支持性器具的使用训练、IADL中假肢的使用训练);(3)功能训练方案(腰背学校、职业培训、模拟环境和任务、任务调适、任务训练、旅行外出训练、工作训练、工作强化);(4)工具性日常生活活动(IADL)训练(使用工具的社区服务训练、使用工具的上学和游戏活动训练、使用工具的工作训练);(5)预防和减少损伤的发生[参与和回归工作(工作/上学/游戏)、社区和休闲活动时的损伤预防教育、使用辅助具和设施时的损伤预防教育、参与和回归工作(工作/上学/游戏)、社区和休闲活动时的安全意识训练];(6)休闲和游戏活动与训练。
- 手法治疗技术可包括:指压、手法淋巴回流、手法牵拉、按摩(结缔组织按摩、治疗性按摩)、松动/闪动[软组织(闪动和非闪动)、脊柱和外周关节(闪动和非闪动))、被动活动度。
- 辅助具处方和应用可包括:适应性用具(环境控制、病床、可升高的厕所座位、座椅)、辅助性器具(手杖、拐杖、长柄取物器、叩击和震荡器、电动设备、静态和动态夹板、助行器、轮椅)、矫形器(支架、石膏、鞋垫、夹板)、假肢(下肢和上肢)、保护性器具(支具、软垫、头盔、保护性胶布固定技术)、支持性器具(压力衣、胸腰护围、弹力绷带、呼吸机、颈托、系列石膏、悬吊带、吸氧设备、支持性胶布固定技术)。
- 气道清理技术可包括:呼吸策略(主动呼吸循环或用力呼气技术、辅助咳嗽/哈咳技术、自体引流、有节奏的呼吸、缩唇呼吸、增加通气量的技术(如最大吸气末屏气、阶梯式呼吸及手法通气))、手法/机械性的技术(辅助设备、胸部叩拍、震动和摇动、胸壁松动、真空吸痰、通气辅助器具)、体位技术(通过体位来调节呼吸做功、通过体位来获得最大通气和血液灌注、肺部体位引流)。
- 皮肤修复和保护技术可包括:清创——非选择性(酶促法清创术、湿敷料敷贴、敷料由湿变干、敷料由湿到微干)、清创——选择性(使用其他制剂(如自溶酶)、酶促法清创术、锐器清

- 创)、敷料(水凝胶、真空封闭、伤口遮盖物)、氧疗(吸氧、局部给氧)、局部因子(清洁剂、乳膏、保湿物、软膏、密封胶)。
- 电疗可包括:生物反馈、药物导入电疗(离子导入)、电刺激(肌肉电刺激(EMS)、组织修复电刺激(ESTR)、功能性电刺激(FES)、高压脉冲电流(HVPC)、神经肌肉电刺激(NMES)、经皮神经电刺激(TENS)。
 - 物理因子和力学疗法可包括:物理因子(非热因子:脉冲电磁

场;冷疗:冰袋、冰按摩、冰刷、冰蒸汽喷射;水疗:冷热交替浴、水池浴、气泡浴、涡流浴池;光疗:红外线、激光、紫外线;声疗:超声透入疗法、超声波;热疗:干热、热敷袋、蜡疗)、力学因子[针刺治疗、干针法;加压疗法:加压包扎、压力衣、扎贴技术、全接触模具、血管气压装置;重力辅助加压装置:站立架、倾斜板;力学性运动装置:持续被动活动(CPM);牵引装置:间歇性、体位性、持续性]。

附录 II 从业环境

为了体现物理治疗从业的特性,设计课程时可以考虑到多种从业环境,包括(但不限于)以下种类:社区康复项目、社区机构,包括初级卫生服务中心、患者家庭和其他社区场所、教育和研究中心、健身俱乐部、健康俱乐部、体育馆和水疗中心、安养院、医院、护

理院、职业健康中心、门诊、物理治疗师私人咨询、治疗、诊所、监狱、公共场所进行健康促进活动(如百货商场)、康复中心和康复院、学校,包括学前班和特教学校、老人中心、体育中心/俱乐部、工作场所/公司。

附录 III 词汇表

问责(accountability):是“对物理治疗师多种角色、义务和行动的主动接受,包括自我约束和其他对患者/客户的结局、专业发展和社会健康需求能够产生积极影响的行为”^[25]。

日常生活活动(activities of daily living, ADL):是独立日常生活中所需的自我照顾、交流和移动技巧(例如床上移动、转移、步行、穿衣、梳洗、洗澡、进食和如厕)^[26]。

活动(activity):是个体对任务或动作的执行^[27]。

活动限制(activity limitation):是个体在执行一个活动中可能遇到的困难^[27]。

适应性用具(adaptive devices):见辅助产品和技术。

无私(altruism):是“首先考虑或致力于患者/客户的利益,表现出患者/客户利益高于物理治疗师自身利益的受托责任感”^[25]。

评定(assessment):是通过病史采集、筛查和使用特定的测试与测量,在临床推理过程中对检查结果进行分析、整合及判断,对现存或可能存在损伤、活动受限、残疾、参与限制或其他情况的个体或小组进行检查的过程^[28]。

辅助用具(assistive devices)见辅助产品和技术。

辅助产品和技术(assistive products and technology):是为提高伤残人士功能而特别设计的所有产品、工具、设备或技术体系,包括移动(例如拐杖、手杖、静态或动态支具和轮椅)、交流(例如大印刷体的书)、自我照顾(例如长柄拾物器、洗浴辅助具)、工作和学习(如电脑软件系统)、文化、娱乐和体育(如特殊设计的轮椅等)产品和技术。辅助设备在ISO9999中有详细分析^[27,29-31]。

自主性(autonomy):指从业者有进行思考和独立判断的能力;可以开始、终止和调整物理治疗方案^[26]。

基准声明(benchmark statement):是在英国质量保障机构(quality assurance agency)支持下所采取的一种方法,用来说明某一级别资质授予的总体期望,描述该资质拥有者应该能够展现的特质和能力,也描述具体专业高等教育项目的特点^[28-32]。

关怀(caring):指对他人需求和他人价值的关怀、关心和考虑^[25]。

客户(clients):指“①那些不一定有疾病或损伤但能够从物理治疗咨询、专业建议或服务中受益的个体,或②接受物理治疗师服务的商业、学校系统和其他团体”^[26]另参阅“患者”。

临床指南(clinical guidelines):是通过系统程序制定出来的文件,用以帮助从业者和个人,在特定的临床领域、考虑各自的环境和需求,决定适当健康服务方式^[28,33]。

临床推理/临床决策(clinical reasoning/clinical decision making):是一种与临床决策过程相关的审视性和分析性思考,它是一种互动的模式,根据最初对患者/客户的观察、阅读转介信、查看病历和其他途径得到的线索,建立起假设^[26]。

临床科学(clinical sciences):学习领域包括物理治疗科学、医学科学和其他可用于物理治疗实践的科学^[28]。

沟通(communication):是通过语言、手势或符号等进行信息交换的过程;包括接收信息、发出信息、运用设备和技术^[27]。

社区康复(community based rehabilitation, CBR):是一种旨在使所有残疾人士获得康复、机会平等和社会融合的社区发展策略。CBR的实施需要将残疾人士自身、家庭和社区的共同努力相结合,同时也需要恰当的健康、教育、职业和社会服务^[34]。

同情(compassion):是确定或感知他人感受的欲望;是关怀的前提条件^[26]。

能力(competence):指在工作或科研方面、在专业和个人发展方面,能够使用知识、技能以及人际、社会资源和/或方法学的能力[在欧洲资质架构(European qualifications framework)中,能力指责任感(responsibility)和自主性(autonomy)]^[35]。

咨询(consultation):是物理治疗师提供的专业或专家意见或建议。提供咨询的物理治疗师使用专业知识和技能,在一定的时间内代表患者/客户确定问题、提供解决方案或形成一个特定的结局或产品^[36]。

持续专业发展(continuing professional development, CPD):是个体通过各种各样的活动进行学习,以维持、发展和提高技能与知识,目的是改善执业中的表现^[37]。

核心技能(core skills):是物理治疗师获得的最关键技能^[28]。

文化能力(cultural competence):是在一个体系、机构或专业内形成的一致性行为、态度和政策,以确保在跨文化的环境中更有效地工作。“文化”是指人类行为模式的整合,包括语言、思想、交流、行动、风俗、信仰和价值以及种族、伦理、宗教和社会体系。“能力”是指

在消费者和社区展现出特定文化信仰、行为和需求的环境下,能够作为一个个体和组织保持高效工作的能力^[25]。

诊断(diagnosis):物理治疗的诊断是临床推理过程的结果,包括现存或潜在的残损、功能受限和能力/残疾。诊断的目的是引导物理治疗师为患者/客户做出预后和判断,选择对患者/客户最恰当的干预策略,并与患者/客户分享信息。如果诊断过程得出的结果超出了物理治疗师的知识、经验和专业领域,物理治疗师应当将患者/客户转介给其他合适的从业者^[2]。诊断是一个过程,也是一个标签。物理治疗师的诊断过程包括对检查过程中数据的整合和评价,用于指导预后判断、照护计划以及干预策略。物理治疗师使用诊断标签来确定一种疾病在系统层面尤其是运动系统和全人层面对功能的影响^[36]。

直接就诊(direct access):患者/客户直接向物理治疗师寻求帮助(患者自我转介),由物理治疗师全权决定其服务内容并承担全部责任^[38]。同样,物理治疗师也可以在无第三方转介的情况下直接接触患者/客户,决定他们需要何种物理治疗评估/干预。

残疾(disability):是由于个体健康状况和个体因素、环境因素之间相互作用而引起损伤、活动限制和参与限制的总称。个体因素是指个体生活的特定背景和个体疾病或健康状态之外的特征,如:性别、种族、年龄、体能、生活方式、习惯、处事风格、社会背景、教育、专业、既往和现有经验、总体行为模式、性格特征、心理状况和其他特征,它们都对残疾的某个层面造成影响。环境因素是外部因素,形成个人生活的物理、社会和态度环境。残疾的结局可以从三个层面描述:身体(身体功能或结构的损伤)、人(活动受限——能力)和社会(参与障碍——表现)^[27]。

疾病(disease):是已知或未知病因、具有一些特征性症状和体征的病理或异常情况^[36]。

功能异常(dysfunction):指器官的功能紊乱、损伤或异常^[36]。

物理治疗师专业准入教育课程(entry level physical therapist professional education programmes):指那些使物理治疗师成为独立专业从业者的课程。WCPT建议,物理治疗师准入教育项目应该是大学或相当于大学水平的教育,最少四年,接受独立评审和达标认证,使毕业生符合法定要求和专业认可^[1]。

临床评价(evaluation-clinical):指物理治疗师基于检查中获得的数据做出临床判断的动态过程^[36]。它对结果进行必要的再次评估,确定达成目标的进程,并对照护计划作出必要的改良和变化^[28]。

教育评价(evaluation-educational):为找到改进方向而对教学质量作出的回顾和评价。评价包括以下几方面:科目评价:关注于单一特定科目,如生物科学,对所有课程的该科目进行评价;课程评价:关注一个物理治疗学位教育课程中的所有活动,对学术标准和学生学习机会的质量作出判断;院校评价:检查一个院校内所有活动、组织、财务、管理、图书馆和IT方面的设施及学习、教授和研究的质量;主题评价:围绕一个特定的主题进行质量和实践检查,如学生服务^[28]。

循证实践(evidence based practice, EBP):指健康专业人士使用源于系统性研究获得的现有最佳证据,并将其与临床经验相结合,为每个患者做出决策的方法。EBP尊重、提高和积累临床经验,疾病机制和病理学方面的知识,它包括一系列复杂、严谨的决策过程,不单

依据可获得的证据,也依据患者的特征、环境和喜好。它认为,健康照护是个性化的、不断变化的,包含了许多不确定性和可能性^[39]。

检查(examination):是由物理治疗师完成的既全面又具体的检查过程,由此做出诊断分类或决定是否转介至其他专业人士。检查有三个成分:患者/客户病史、系统性回顾、测试和测量^[36]。

首诊从业者(first contact practitioner):是患者/客户可能直接接触到的首个专业人士^[28]。参见直接就诊(direct access)和自我转介(self-referral)。

临床目标(goals-clinical):是患者/客户管理的预期结果。目标是指损伤、活动限制、参与受限或残疾方面的改变或健康需求方面的改变,是实施患者/客户照护/干预计划所期望的结果。目标应当是可测量的,并且应当有时间限制(如若有需要,目标可以按照实现的时间预期分为短期和长期目标)^[36]。

健康促进(health promotion):指将教育和环境的支持相结合,以促进有利健康的行动和生活。健康促进的目的是使人们能够更好地管理与自身健康相关的因素^[40]。

损害、残损(impairment):指“身体功能或结构存在明显的偏差或丧失”;是潜在病理性问题的表象;可以是暂时性或永久性的、渐进性的、衰减的或静止的、间歇性或持续性的、轻微或严重的^[27]。

独立执业者(independent practitioners):指那些在政府所属服务范围以外、为患者/客户提供物理治疗服务的人^[38]。参见专业自主性。

信息交流技术(information communication technology):是用于描述收集、储存、提取、处理、分析和电子信息传递等技术的短语^[41]。

工具性日常生活活动(instrumental activities of daily living):指与独立生活有关的活动,包括煮饭、处理钱财、购物、做家务和使用电话^[42]。

跨专业实践(interdisciplinary professional practice):指二个或以上专业的工作人员,以整合的方式一起工作,产生一种新的工作模式^[38]。参见多学科实践

干预(intervention):是物理治疗师与患者/客户之间有目的的互动,需要时也包括其他照顾者;干预使用多种物理治疗程序和技术(包括治疗性运动;自理和家居功能性训练;工作、社区和余暇参与和回归功能性训练;手法治疗技术;选择、应用和制造用具和设备;气道清理技术;表皮修复和保护技术;电疗;物理因子和力学因子),以改变现行状况^[36]。

终生学习(lifelong learning):指与持续专业发展相一致的持续学习和发展的过程,以适应时代的快速变化^[28]。

手法治疗(manipulation):指在关节解剖限制范围内使用的一种被动、快速、小幅度摆动,目的在于恢复最大活动范围、恢复功能和/或减轻疼痛^[43]。

手法治疗技术(manual therapy techniques):指运用熟练的手部运动,以产生以下一种或多种效果:提高组织的延展性;增加关节活动范围;松动软组织和关节;放松;改变肌肉表现;减轻疼痛;减轻软组织水肿、炎症或活动限制^[43]。

督导(mentorship):指由导师提供示范、建议和指导^[28]。

松动(mobilisation):是一种手法治疗技巧,在关节和/或相关的软组织施行连续的、熟练的被动运动,包括不同的速度和幅度,可能

包括小幅度/快速治疗性运动(闪动, manipulation), 以恢复最大运动、功能和/或减轻疼痛^[43]。

多学科(multidisciplinary): 是一个或多个学科的协作^[28]。参见跨学科专业实践。

无歧视实践(nondiscriminatory practice): 指在个体、团队和组织的专业实践中, 积极确保所有人(包括患者/客户、照顾者、同事或学生)都不会受到直接或间接的不公平待遇, 应当在同等或相似条件下对待, 无论年龄、肤色、信仰、犯罪史、文化、残疾、道德与种族、性别、婚姻状态、身体状况、精神状态、国籍、外表、政治信仰、种族、宗教、对受赡养人的义务、性意识、性取向或社会地位^[28]。

参与(participation): 指在生活情境中的参与情况^[27]。

参与受限(participation restrictions): 是个体参与生活情境时可能遇到的问题^[27]。

患者(patients): 指那些接受物理治疗或直接干预措施的个体^[26]。

支付者(payers): 是为物理治疗服务支付费用的所有资源, 如社会健康体系、保险或患者/客户自行支付。

照护计划(plan of care): 是物理治疗师完成的报告, 用来详细说明预测的目标和期望的结局、估计的最大改善程度、使用何种具体的干预以及干预疗程、频率等。照护计划应包括出院计划^[36]。

计划(planning): 是一个过程, 首先确定干预需求, 进而完成一个干预计划, 包括与患者/客户、家庭和照顾者共同合作制定的、可以测量的结局目标。当不适合使用物理治疗时, 可能转介给其他机构^[28]。

执业管理(practice management): 是根据规章和法定的指南, 对执业的协调、促进和资源(财政和人力)管理^[29]。

预防(prevention): 指以达到或恢复最佳功能能力、减小损伤、功能受限和残疾、维持健康(进而预防退化或疾病)、创造有利于功能独立的适当环境为目标的活动^[36]。

公益服务(pro bono/publico): 指为公众提供免费的服务(拉丁

语)。

解决问题(problem solving): 是一种练习和过程, 它使学生能够整合其现有知识, 逐步学习, 以形成对现存问题或议题的解决措施; 它应当深化学生的学习, 并且发展他们概念和方法学上的技巧, 从而提高他们针对专业实践的总体能力^[28]。

专业自主性(professional autonomy): 通常在法律、法规、指令或规则中予以说明; 指专业人员有责任根据自己的专业知识和经验, 独立决策如何管理患者/客户, 并按伦理学准则和健康法规的专业要求来行动^[26, 28]。

预后(prognosis): 是物理治疗师对预期最大功能改善程度和达到该程度所需时间的判断^[19]。

质量保证(quality assurance): 是一套得到认可的建立标准的程序系统, 也包括达到该标准的步骤^[28]。

再次检查(re-examination): 指在初始检查后再次进行部分测试和测量, 以评估进步和调整干预措施的过程^[36]。

筛查(screening): 指物理治疗师确定是否需要进一步检查或咨询、或决定是否需要转介给其他专业人士的活动^[36]。

自我转介(self-referral): 指患者不必要先就诊于他人或经过卫生专业人士建议, 能够直接寻求物理治疗师帮助。可以通过电话、IT或面谈进行^[44]。参见直接就诊。

执业标准(standards of practice): 是描述物理治疗师在任何工作场景中实施物理治疗实践之专业共识的一系列文件, 汇集了该时间点上的业内判断标准^[45]。

测试和测量(tests and measures): 是在病史采集和系统性回顾后, 用来收集患者/客户数据的特定的标准化方法^[36]。

治疗(treatment): 是物理治疗师对患者/客户在一段时间的照护中所使用的所有干预措施^[36]。

健康(wellness): 指意识到如何更好生活并决断的主动过程^[46]。

附录IV 资料来源/作者

APTA (2001) Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Physical Therapy 81;1:9-744

APTA (2004) Evaluative Criteria for Accreditation of Education Programs for the Preparation of Physical Therapists (Adopted October 26, 2004 and effective January 1, 2006; revised 10/05) APTA: Washington, USA.

Black Lattanzi J, Purnell L, Eds (2006) Developing Cultural Competence in Physical Therapy Practice. FA Davis: Philadelphia, USA.

Chartered Society of Physiotherapy (2002) Curriculum Framework for Qualifying Programmes in Physiotherapy. CSP: London, UK. <http://www.csp.org.uk>

Chartered Society of Physiotherapy (2002) Validation Procedures. CSP: London, UK. <http://www.csp.org.uk>

Chartered Society of Physiotherapy (2005) Core Standards of Physiotherapy Practice. CSP: London, UK. <http://www.csp.org.uk>

Chartered Society of Physiotherapy (2002) Rules of Professional Conduct for Chartered Physiotherapists. CSP: London, UK. <http://www.csp.org.uk>

European Region World Confederation for Physical Therapy

(2003) Audit Tool for use with the European Core Standards of Physiotherapy Practice. ER-WCPT: Geneva, Switzerland.

European Region World Confederation for Physical Therapy (2003) European Physiotherapy Service Standards. ER-WCPT: Geneva, Switzerland.

German Association of Physiotherapy Gesetze und Verordnungen-Training and examination order www.zvk.org

Health Professions Council (2003) Standards of Proficiency for Physiotherapy. HPC: London, UK. <http://www.hpc-uk.org/publications/standards/>

Health Professions Council (2004) Standards of Education and Training. HPC: London, UK. <http://www.hpcuk.org/publications/standards/>

Indian Association of Physiotherapy. Minimum Standards Required For The Conduct Of Bachelors Degree Programme In Physical Therapy. <http://www.physiotherapyindia.org/criteria.htm>

Lipson J, Dibble S, Eds. (2005) Culture and Clinical Care. UCSF Nursing Press: San Francisco, USA.

Main C, McCallin A, Smit N. (2006) Cultural safety and cultural competence: what does this mean for physiotherapists? New Zealand Journal of Physiotherapy 34(3):160-6

Sarmiento M, Cruz I, y Molina V. (2004) Nivelación y globalización Curricular de la Fisioterapia y Kinesiología en América Latina, Diagnóstico Curricular de la Fisioterapia en Colombia. Confederación Mundial de Fisioterapia: Bogotá, Colombia.

Sarmiento M, Cruz I, y Molina V. (2004) Nivelación y globalización Curricular de la Fisioterapia y Kinesiología en América Latina, Fase I diagnóstico. Confederación Mundial de Fisioterapia: Bogotá, Colombia.

The Physiotherapy Board of New Zealand (1999) Registration Requirements—competencies and learning objectives. The Physiotherapy Board of New Zealand: Wellington, New Zealand.

注:建议读者与WCPT成员组织联系,以了解更多上述有关文件的修正和更新情况。以上列表意在展示可能有用的文献资源,不一定详尽。

致谢

WCPT衷心感谢所有参与制定该指南的成员组织和个人。指南中引用了很多外部资源,这些资源均在参考文献中列出。不过,WCPT认为最主要的来源包括以下文献:

APTA (2001) Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Physical Therapy 81.1:9744

APTA (2004) Evaluative Criteria for Accreditation of Education Programs for the Preparation of Physical Therapists (Adopted October 26, 2004 and effective January 1, 2006. revised 10/05) APTA: Washington, USA. http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=General_Information&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=19980

APTA (2004) Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2004. APTA: Washington, USA.

European Region of the World Confederation for Physical Therapy (2003) European Physiotherapy Benchmark Statement. ER-WCPT: Geneva, Switzerland. [<http://www.physioeurope.org/download.php?document=51&downloadarea=6>]

The Quality Assurance Agency (QAA) for Higher Education (2001) Benchmark statement: health care programmes phase 1—Physiotherapy. QAA. Gloucester, UK. [<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/benchmark/health/physio.pdf>]

WCPT (2003) Description of Physical Therapy, Declarations of Principle and Position Statements. WCPT: London, UK. [<http://www.wcpt.org/policies/index.php>]

本刊编辑附言

本文件的中文翻译版是得到世界物理治疗联盟同意、授权后组织翻译的,翻译完成后,项目统筹励建安教授、贝维斯老师收到世界物理治疗联盟相关负责人来函,对有关事项作了说明并顺致谢意。来函内容原文(英文)及中文译文如下:

Acknowledgement

The World Confederation for Physical Therapy (WCPT) has granted permission for the use of the Guidelines for Physical Therapist Professional Entry Level Education (2011). This translation was done by Xin Wang, Yuling Wang, Weiping Huang, Wei Wang, and Jiahui Sun, and in September 2012 and any mistakes in translation are not the responsibility of WCPT. This is not an official translation and readers are referred to the original English lan-

guage version, available at: <http://wcpt.org/guidelines/entry-level-education>

世界物理治疗联盟授权使用并出版《物理治疗师专业准入教育指南(2011)》。由王欣、王于领、黄卫平、王维、孙家慧等人于2012年9月翻译。任何翻译上的错漏均不属于世界物理治疗联盟的责任。此翻译件不是官方翻译版本,读者可参阅英文原版,下载出处:<http://wcpt.org/guidelines/entry-level-education>。

参考文献

- [1] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-23]. www.wcpt.org/policy/ps-education.
- [2] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT.
- [3] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for a standard evaluation process for accreditation/recognition of physical therapist professional entry level education programmes[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/accreditation.
- [4] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation (Access date 22nd September 2011)
- [5] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the clinical education component of the physical therapist professional entry-level programme[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/clinical-education.
- [6] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for qualifications of faculty for physical therapist professional entry level programmes[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011 [2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/facultyqualifications.
- [7] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for delivering quality continuing professional development for physical therapists[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011 [2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/CPD.
- [8] World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Constitution of the World Health Organization[EB/OL]. Geneva, Switzerland: WHO, 2006 [2011-09-22]. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Access date 22nd March 2010)
- [9] Onions CT. The Shorter Oxford English Dictionary[M]. 3rd Ed. Oxford, UK: Clarendon Press, 1985.
- [10] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities.
- [11] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-direct-access.
- [12] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-autonomy.
- [13] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Evidence based practice[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011

- [2011-09-23]. www.wcpt.org/policy/ps-EBP.
- [14] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Research[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-research.
- [15] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for standards of physical therapy practice[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/standards.
- [16] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Standards of physical therapist practice[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-standards.
- [17] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Regulation of the physical therapy profession[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-regulation.
- [18] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Reciprocity[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-reciprocity.
- [19] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Primary health care[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-23]. www.wcpt.org/policy/ps-primary-health-care.
- [20] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Records management: record keeping, storage, retrieval and disposal[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-records-management.
- [21] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for records management: record keeping, storage, retrieval and disposal[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/guidelines/records-management.
- [22] World Confederation for Physical Therapy. Ethical Principles [EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/ethical-principles.
- [23] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Disaster management[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-disaster-management.
- [24] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Torture[EB/OL]. London, UK: WCPT, 2011[2011-09-22]. www.wcpt.org/policy/ps-torture.
- [25] American Physical Therapy Association. Professionalism in Physical Therapy: Core Values Self-Assessment[EB/OL]. Washington, USA: APTA, 2003[2011-09-22]. http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies_and_Bylaws&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=36073.
- [26] American Physical Therapy Association. Normative Model of Physical Therapist Professional Education[EB/OL]. Washington DC, USA: APTA, 2004[2011-09-22]. www.apta.org/AM/TemplateRedirect.cfm?template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=41493.
- [27] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health[EB/OL]. Geneva, Switzerland: WHO, 2001[2010-03-22]. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.
- [28] European Region of the World Confederation for Physical Therapy. European Physiotherapy Benchmark Statement[EB/OL]. Brussels, Belgium: ER-WCPT, 2003[2010-03-22]. <http://www.physio-europe.org/index.php?action=80>.
- [29] International Standards Organization. Assistive products for persons with disability—Classification and terminology[EB/OL]. Geneva, Switzerland: ISO, 2007[2010-03-22]. <http://www.iso.org/iso/>.
- [30] The United States Government. The Assistive Technology Act (29 U.S.C 3001 et seq.)[EB/OL]. Washington DC, USA: US Government, 1998[2010-09-18]. www.section508.gov/docs/AssistiveTechnologyActOf1998Full.pdf.
- [31] World Health Organization. World Report on Disability[EB/OL]. Geneva, Switzerland: WHO, 2011[2011-09-20]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.
- [32] The Quality Assurance Agency for Higher Education. Benchmark statement: health care programmes phase 1—Physiotherapy[EB/OL]. Gloucester, UK: QAA, 2001[2010-03-23]. www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/benchmark/health/physio.pdf.
- [33] Field MJ, Lohr KN, editors. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, Institute of Medicine[M]. Washington, DC: National Academy Press; 1990. 41—42
- [34] International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization. CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper[EB/OL]. Geneva, Switzerland, 2004[2010-03-23]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592389_eng.pdf.
- [35] Office for Official Publications of the European Communities. The European Qualifications Framework for Lifelong Learning [EB/OL]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008. http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/eqf/broch_en.pdf
- [36] American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice(2ed Edition)[J]. Physical Therapy, 2001, 81(1):9-744
- [37] Chartered Society of Physiotherapy. Policy statement on continuing professional development (CPD)[EB/OL]. London, UK: CSP, 2007[2010-03-23]. http://www.csp.org.uk/uploads/documents/csp_policy_statement_2007.pdf.
- [38] European Region World Confederation for Physical Therapy. European Region World Confederation for Physical Therapy Glossary of Terms. Brussels, Belgium: ER-WCPT, 2010.
- [39] McKibbin KA. Evidence based practice[J]. Bulletin of the Medical Library Association. 1998;86(3):396—401.
- [40] Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning[M]. 2nd edition. Mountain View, CA: Mayfield publishers, 1991.
- [41] United Nations Statistical Office. International standard classification of activities ISIC Revision 4[EB/OL]. New York, USA: United Nations Statistical Office, 2008[2010-03-22]. <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcs.asp?Cl=27&Lg=1&Co=J>.
- [42] National Cancer Institute US National Institutes of Health. National Cancer Institute US National Institutes of Health [2010-03-22]. <http://www.cancer.gov/dictionary/?CdRID=430401>
- [43] International Federation of Orthopaedic Manual Physical Therapists. Glossary of terminology. Supplement to the Standards Document[EB/OL]. Auckland, New Zealand: IFOMPT, 2010 [2011-09-21]. <http://www.ifompt.com/Standards/SC+Glossary.html>.
- [44] Department of Health. Self-referral pilots to musculoskeletal physiotherapy and the implications for improving access to other AHP services[EB/OL]. London, UK: Department of Health, 2008[2010-05-17]. http://www.dh.gov.uk/en/Publication-sandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_089516?IdcService=GET_FILE&dID=175274&Rendition=Web
- [45] Chartered Society of Physiotherapy. Rules and Standards[EB/OL]. London, UK: CSP, 2005[2010-03-23]. <http://www.csp.org.uk/director/members/practice/rulesandstandards.cfm>.
- [46] National Wellness Organization. A definition of wellness. Stevens Point, WI, USA: National Wellness Institute, Inc; 2003