

物理治疗师的职业角色分析*

张詠霓¹ 曹武婷² 朱毅^{3,4}

物理治疗师的职业角色是对物理治疗师工作范畴和涉及领域、以何种形式存在于大众眼中的描述。目前物理治疗师已经渐渐得到了人们的关注和重视,大众对于物理治疗师的角色有一定的理解,但国内对物理治疗师的角色定义还不全面。物理治疗师不仅仅是物理治疗处方的制定者和实施者,还可以有更广泛的角色,包括预防、治疗、健康促进等。本文回顾了西方物理治疗师的角色,试图梳理西方物理治疗师的角色,为我国明确物理治疗师角色提供借鉴。

1 背景

20世纪80年代,康复医学被引入中国^[1],近四十年年的发展使物理治疗师作为一种医疗职业逐渐得到人们的关注和重视。中国目前的卫生体制是在中西医结合的基础上发展起来的^[2]。中国对物理治疗师角色的定义是“物理治疗师是对功能障碍的患者进行评估、循证干预,重新评估和患者教育等干预的专业人群”^[3]。而世界物理治疗联盟(WCPT)对物理治疗师的定义是“物理治疗师是在人们的生命任何阶段,当运动和功能受到年龄、伤害、疾病、障碍、条件或环境因素的威胁时,可以为人们提供帮助、发展、维持并最大限度地恢复运动和功能的职业人群”^[3]。相比较定义,西方对于物理治疗师角色的理解较国内相比在时间范畴、对象、干预范围上更丰富,这值得我们学习与探究。

2 目的与方法

本文通过综述的形式,收集西方国家对物理治疗师在不同领域的角色的定位,旨在帮助国内相关医疗专业从业人员更深入地了解物理治疗师的职业角色。检索PubMed、中国知网和万方数据库中的近五年的文献,收集的文献分别以访谈、指南、综述、系统性回顾、问卷调查、试验对照研究或随机对照试验的方式对物理治疗师的角色做研究。

3 物理治疗师的角色范围

西方国家经历一个多世纪的发展,已经将物理治疗师的

角色范畴延伸到广泛的领域。WCPT指出“物理治疗师的工作目标是最大限度地帮助人们优化他们的生活质量,并关注人们的身体、心理、情感和社会健康”。涉及的领域包括:促进、预防、治疗、干预和康复、保健等领域^[3]。许多西方的物理治疗指南要求物理治疗师在临床物理治疗的基础上可以胜任不同领域的角色。如美国与澳大利亚都要求物理治疗师具备临床治疗能力的同时还应在促进戒烟、监控饮食及慢性疾病的预防(脑卒中、癌症、心脏病、糖尿病、高血压等)中担任重要角色。美国还要求物理治疗师具备预防传染、皮肤护理等方面的知识,澳大利亚还要求物理治疗师具备为睡眠质量、营养方面提供咨询服务的能力^[4-7]。西方对物理治疗师的角色定义不局限于临床疾病的物理治疗,已延伸到如健康、预防等其他领域并扮演不同角色。

4 物理治疗师在健康促进中的角色

西方物理治疗师的角色已经从临床向不同的方向延伸,其中最重要的介入领域是健康。健康的概念十分广泛,WHO制定的最常见的健康定义为:“一个完整的身体,精神和社会状态,而不仅仅是没有疾病”^[6]。Bezner^[8]一项关于物理治疗师与健康促进的综述和Dean^[9-10]的两项关于非传染性疾病与健康促进关系的综述研究中都提到了物理治疗师将健康的概念整合到他们实践中可以有效地减轻疾病和残疾的风险因素以及负担。物理治疗师对于健康的促进是从多维度进行的,包括了身体、情感、智力、心理精神和社会健康等领域^[8]。

4.1 物理治疗师在运动推广中的角色

西方物理治疗师不仅是运动的指导者和处方给与者,也是重要的运动推广者,分享运动相关知识,鼓励患者养成运动习惯。Lowe等^[11]的一项关于“物理治疗师在运动实践推广中的角色”的系统性回顾中提及,有7项研究表明物理治疗师通过运动指导能够帮助人们改善健康,并建议物理治疗师提供额外的运动干预措施以及将运动推广纳入常规实践中。Frantz等^[12]对160例来自公立医院和私立医院的物理治

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.07.024

*基金项目:中国博士后科学基金项目(2016M602847);陕西省自然科学基金项目(2017JM8010);国家自然科学基金项目(81860875)

1 上海岳阳中西医结合医院,上海市,200437; 2 四川省妇女儿童医院; 3 郑州大学第五附属医院; 4 通讯作者

第一作者简介:张詠霓,男,主管治疗师; 收稿日期:2019-08-03

疗师做了关于运动推广的问卷调查,发现其中65%的治疗师会向患者进行高频率的运动推广,其中32%的治疗师会向患者进行中等频率的运动推广,仅有3%的治疗师很少向患者进行运动推广。Williams等^[13]对18例来自英国脊髓损伤中心的物理治疗师(2—22年工作经验)进行了关于运动推广的开放式访谈。发现物理治疗师积极鼓励脊髓损伤患者参与诊所外的运动包括健身房和社区运动,并为患者分享专业知识及指导。

4.2 物理治疗师在体重管理中的角色

物理治疗师在患者体重管理中是一个监管者的角色,帮助不同情况的肥胖患者控制体重,同时Bezner等提出对于物理治疗师职业群体自身来说,要更加重视健康的营养和体重控制,物理治疗师可以作为榜样,帮助肥胖患者积极建立健康的营养和体重保持标准^[8]。McDonald等^[14]纳入了28例患有COPD的肥胖患者,观察物理治疗师指导他们进行抗阻训练后体重的变化,发现12周后体重明显下降。Runhaar等^[15]纳入了407例体重过重的膝骨关节炎患者,研究对比了由物理治疗师监控饮食和指导运动训练的试验组患者和对照组患者体重的变化,发现6个月后试验组患者的体重有明显下降(1.34kg; 95% CI: 0.46, 2.22kg)。Tinius等^[16]指出物理治疗师是怀孕期间指导肥胖妇女运动的理想专业人士,物理治疗师利用其生物力学、病理生理学、运动生理学等知识可以提供安全有效的运动处方,以帮助改善体质指数。

4.3 物理治疗师在戒烟管理中的角色

吸烟是导致过早死亡的主要原因,会导致多系统发病率升高,残疾,伤口愈合延迟,骨质疏松和肌肉骨骼功能障碍等^[17-18]。西方物理治疗师对于戒烟管理的重视度也在增加。Bodner等^[19]对738例加拿大物理治疗师进行了戒烟相关的问卷调查,发现21.6%的物理治疗师在临床工作中有意识的帮助患者戒烟。尽管这个数值不高,但也能表明物理治疗师对于戒烟监管已采取了相应的行动。Pignataro等^[20]在2017年对212例在佛罗里达州职业的物理治疗师进行问卷调查,结果显示73%的物理治疗师认为应该对患者做吸烟史的筛查,69%的物理治疗师认为应该为患者提供戒烟咨询。Bodner等^[21]在2018年的研究中对783例物理治疗师进行了全球卫生专业人员关于戒烟问题的调查,其中47%的物理治疗师认为应该将建议患者停止吸烟作为常规治疗的一部分,16.7%的物理治疗师认为对患者应该以身作则,作为不吸烟的榜样。从时间轴的变化分析,发现近年来西方物理治疗师的角色范畴已经延伸到戒烟的领域,且参与者的数量正在增加。

4.4 物理治疗师在睡眠管理中的角色

睡眠障碍是一个日益严重的公共卫生问题。不仅会加剧一些严重疾病的发生,如心脏病、脑卒中和糖尿病等,还会对健康和机体代谢产生负面影响,从而影响整体的日常生活

动^[6]。Bezner等^[8]指出物理治疗师可以通过管理睡眠时间以及制定每天的作业活动来解决患者的睡眠质量和睡眠时间,来提高物理治疗效果并改善整体健康状况。Siengsukon等^[22]通过对297例不同地区的物理治疗师进行网络问卷调查,统计后指出95%的物理治疗师认为睡眠障碍会影响到物理治疗的效果,其中45%的治疗师将指导患者如何提高睡眠质量作为日常治疗的一部分。Aksu等^[23]纳入26例肺部切除术后患者,对比了肌肉放松训练对于术后患者睡眠质量的疗效,结果发现接受物理治疗师每天两次肌肉放松训练的试验组相比于对照组,在Pittsburgh睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index)和Epworth睡眠量表(Epworth sleepiness scale)中的评分偏高。两项研究表明物理治疗师的活动指导对促进睡眠治疗有积极作用。

5 物理治疗师在疾病预防中的角色

随着全球医疗成本的上升和人口结构的不断变化,美国卫生和人类服务部强调:疾病预防是改善所有人的预期寿命、健康和生活质量的重要保障,物理治疗师作为专业人群要承担起预防的角色^[24]。物理治疗师在疾病预防中担任的角色是一个监督者和指导者,如监控体位转移过程中是否发生体位性低血压、监控运动过程中药物对于生命体征有无副作用影响^[25]、预防肌肉骨骼或是心肺功能的损伤^[26]、预防全膝关节置换术后并发症^[27]、预防下腰痛以及糖尿病^[28]、下肢深静脉血栓的监控^[29]、压疮的管理^[30]、为HIV患者提供预防残疾的指导^[31]、预防老年人跌倒^[32-34]和疾病再发生的风险^[25, 27, 35-36]。物理治疗师作为专家可以通过自己的专业知识帮助这些人群减少疾病的发生,保持良好的功能状态。

6 物理治疗师在多学科合作中的角色

复杂的临床问题常常需要多学科合作以获得最佳的治疗方案和治疗效果,物理治疗师是整个团队中重要的支援者,Kadivar等^[37]在一项回顾观察性研究中,对有和没有物理治疗师参与情况下的两个跨学科团队的出院患者进行了5个月的随访,发现物理治疗师在多学科团队中能够以运动专家的身份协助团队和填补团队关于康复知识构架的不足,降低住院治疗和再入院的风险。在美国急诊科,物理治疗师与医师协商并协助医生评估和治疗许多运动和功能障碍疾病(例如腰痛,周围性眩晕,以及各种步态障碍)的情况是普遍存在的^[38]。另外物理治疗师的专业评估技能可以帮助团队一起分析患者术前功能状态是否满足手术条件以及可否选择保守治疗^[39]。Aagaard等^[40]的研究支持物理治疗师可作为急性创伤性肩袖撕裂的一线诊断专家,对于诊断该病,物理治疗师的临床评估具有85%的敏感性,68%的特异性和0.45的有效性(>0.35被认为有效)。产科医生在临床中同样会遇

到许多女性功能障碍问题的诊断和处理,物理治疗师的专业建议可以帮助产科医生更全面的选择治疗方案,减少不必要的药物和手术治疗^[41]。物理治疗师作为现代医学体系中的重要一员,与其他医务人员合作可以共同促成最佳治疗效果的呈现。

7 讨论

7.1 国内对物理治疗师角色的探讨

检索中文数据库发现,关于物理治疗师的研究均为关于物理治疗师的职业状况、教育、技术等方面的论述,另外未能检索到国外关于中国物理治疗师角色的研究。从检索的结果来看,目前国内还没有对“物理治疗师的角色”这一主题做深入的探讨,对于治疗师角色的关注和研究还不够,理解深度还较为不足。目前大众、患者、物理治疗专业的学生以及物理治疗师本身可能均存在对物理治疗师角色理解的不足。本文通过检索国外对物理治疗师的角色研究,进行综述整理,旨在帮助国内从业者借鉴。帮助国内物理治疗师人群对自身的职业有一个更深度的了解和认识,希望在未来通过从业者影响到大众、患者对物理治疗师角色的认识。

7.2 对于物理治疗师的研究方法的借鉴与学习

国外对于物理治疗师角色研究方式多样,主要通过随访、问卷、指南、综述或系统性回顾和临床对照等研究方式。研究的角度包括物理治疗师本身对于角色的看法、指南中物理治疗师应该承担的角色和物理治疗师对于疾病干预的疗效等方面。目前国内还没有这方面的研究,建议可以从问卷与随访类型的研究开始,研究目前国内从业者对于物理治疗师角色的认识程度和大众对于物理治疗师职业的看法,与西方物理治疗师的角色对比并提出问题。积累一定研究后进行系统性的综述,来帮助更多的物理治疗师明确发展方向和角色意义。

7.3 西方物理治疗师的角色是多维度的

西方物理治疗师的职业范畴涉及临床领域与非临床领域,其角色是多维度的,覆盖面广,并且对于角色的挖掘程度也较深。我们可以发现,西方物理治疗师的角色不只是传统理解的运动处方制定者或是康复技术的操作者,西方呈现的是物理治疗师角色的多元化和可切换性,包括监督者、指导者、引导者、照顾者、运动推广者、健康的促进者、伙伴、榜样等。这些角色涉及的领域包括临床范畴的肌骨、神经、心肺、儿童、老年^[42-46]与非临床范畴的保健运动、预防、戒烟、体重监控、压力监控、睡眠、住院预防、精神健康、临终关怀以及灾后康复^[8,19-22,47]。这些领域大范围地覆盖了我们人类的生活,并呈现一个物理治疗师职业范畴发展多元化的趋势。各个不同领域方向的发展预示着未来物理治疗师对于整个社会影响力的巨大。

7.4 西方物理治疗师角色的存在对多学科团队的帮助

西方物理治疗师在团队中的角色,相较于跨物理治疗专业外的其他成员,其贡献不仅是解决自身专业领域的问题,还起到了很好的承接作用,物理治疗师与其他专业人员合作确保医疗、保健与康复之间的协调性。如物理治疗师在临床范围内多学科的参与中,可以与医师间协同合作解决临床问题、帮助团队分析患者术前功能及手术的必要性、帮助药剂师监控老年人所服用的药物是否安全、帮助医师监控训练中药物的副作用和减少阿片类药物的使用、心脏康复中成为医师的支援者^[8,25,37-41]。以及非临床范围中物理治疗师可以记录患者信息并转达给社区照顾者、物理治疗师帮助健身房训练师监控训练者的训练风险^[8,25-26]等。通过不同领域的团队合作中可以看到物理治疗师的存在对促进团队活跃和融洽具有重要意义。

7.5 物理治疗师角色国内与西方比较存在差距的原因

较西方相比,国内目前物理治疗师角色的中心还在临床疾病及临床功能障碍的康复上,其中包括肌骨、心肺、神经、儿童这几个大类。还没有涉及多元化的方向。其原因有以下几个方面:

中国物理治疗的发展时长较短^[1],存在职业发展路径狭窄和物理治疗师资格认证不够严苛的问题。物理治疗师的职称发展仍停留在康复治疗技术专业方向,职称晋升挂在医疗技术系列,没有独立的职称。物理治疗学科向着专业化、精细化方向发展的今天已经越发明显,但没有国家职业认可的保障,缺少细致的专业职称系列,在一定程度上制约了专业人员的职业选择,也影响了物理治疗师的教育、培养和发展^[48]。

物理治疗师培养目标不明确,培养目标是人才培养的总体把握,但同时又制约于社会对人才的实际需求。我国康复治疗学高等教育在试图与国际接轨的同时,又迫于社会的实际需要和专业技术人才准入标准的粗线条界定,从而造成一定的困惑^[49]。这些因素不仅造成了物理治疗师角色发展的局限,物理治疗师自身也对角色认识有局限性,而没有办法将角色范畴扩展,还可能导致中国大众并不了解物理治疗师这个群体究竟能做什么。

物理治疗院校的教育存在问题。我国人口众多,教师力量严重不足,常常以教条式的灌输作为教学方法。这导致我们不能进行开放式的教学来激发学生产生浓厚的学习兴趣^[50]。西方院校在物理治疗师处于学生时期时就已经明确了他们未来角色定位的可能性。在课程和指南中就已经让学生涉及健康、戒烟、体重管理、睡眠与压力管理等方面^[8,10,28,51-52]。这让学生在成为物理治疗师前就对自身所扮演的角色更有代入感。国内目前开设康复本科专业的15所体育院校和73所医学院校还没有将以上类似内容纳入课程

中^[7],其中优先通过世界物理治疗师联盟 WCPT 认证的院校,在他们的课程简章中设置的课程也主要侧重于肌骨、神经、心肺和儿童方向的教学。由于学生时期的课程对于毕业后从业有一定的引导性^[53],目前国内并没有多元化去设置课程,这会造成物理治疗师毕业后一定程度上角色观念的限制,他们比较容易进入他们在学校了解到的角色职能,比如临床角色,同时也忽视了物理治疗师其他非临床角色的可能性。即便面对之后的继续教育,这些物理治疗师也会更倾向于自己从事领域的研究。因此物理治疗师角色的认识有必要从院校就开始。

8 展望

物理治疗师的专业身份相当复杂,我们需要跨越时间和地域,在不断的变化中探索和实践,以明确有中国意义的物理治疗师角色。可以学习西方,更要结合我们的传统医学,去诠释物理治疗师的角色。

参考文献

[1] 韩云峰,王永顺. 美国物理治疗行业的发展及其启示[J]. 体育学刊, 2016, 23(1):87—91.

[2] Jones A, Skinner MA, Honorary Professor. The current status of physical therapy in China[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2013, 28(6):493—501.

[3] World confederation for physical therapy. What-is-physical-therapy[EB/OL]. [2016—10—14]. <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>.

[4] Black B, Ingman M, Janes J. Physical therapists' role in health promotion as perceived by the patient: descriptive survey[J]. Phys Ther, 2016, 96:1588—1596.

[5] Dean E, Skinner M, Myezwa H, et al. Health competency standards in physical therapist practice[J]. Phys Ther, 2019, 99(9):1242—1254.

[6] Colten HR, Altevogt BM. Sleep disorders and sleep deprivation[M]. Washington:National Academies Press (US), 2006. 404.

[7] U.S. Preventive Services Task Force. Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobacco-caused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive services task force reaffirmation recommendation statement[J]. Ann Intern Med, 2009, 150(8):551—555.

[8] Bezner JR. Promoting health and wellness: implications for physical therapist practice[J]. Phys Ther, 2015, 95(10):1433—1444.

[9] Dean E, Moffat M, Skinner M, et al. Toward core inter-professional health promotion competencies to address the non-communicable diseases and their risk factors through knowledge translation: curriculum content assessment[J]. BMC Public Health, 2014, 14(1):717—727.

[10] Dean E, de Andrade AD, O'Donoghue G, et al. The second physical therapy summit on global health: developing an action plan to promote health in daily practice and re-

duce the burden of noncommunicable diseases[J]. Physiother Theory Pract, 2014, 30(4):261—275.

[11] Lowe A, Gee M, Mclean S, et al. Physical activity promotion in physiotherapy practice: a systematic scoping review of a decade of literature[J]. Br J Sports Med, 2018, 52(2): 122—127.

[12] Frantz JM, Ngambare R. Physical activity and health promotion strategies among physiotherapists in Rwanda[J]. Afr Health Sci, 2013, 13(1):17—23.

[13] Williams TL, Smith B, Papatomas A. Physical activity promotion for people with spinal cord injury: physiotherapists' beliefs and actions[J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(1): 52—61.

[14] McDonald VM, Gibson PG, Scott HA. Should we treat obesity in COPD? The effects of diet and resistance exercise training[J]. Respirology, 2016, 21(5):875—882.

[15] De Vos BC, Runhaar J, Van Middelkoop M, et al. Long-term effects of a randomized, controlled, tailor-made weight-loss intervention in primary care on the health and lifestyle of overweight and obese women[J]. Am J Clin Nutr, 2016, 104(1):33—40.

[16] Tinius RA, Cahill AG, Cade WT. Origins in the womb: potential role of the physical therapist in modulating the deleterious effects of obesity on maternal and offspring health through movement promotion and prescription during pregnancy[J]. Phys Ther, 2017, 97(1):114—123.

[17] Degens H, Gayan-Ramirez G, Van Hees HW. Smoking-induced skeletal muscle dysfunction. From evidence to mechanisms[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 191(6):620—625.

[18] GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990—2015: a systematic analysis from the global burden of disease study 2015[J]. Lancet, 2017, 389(10082):1885—1906.

[19] Bodner ME, Rhodes RE, Miller WC, et al. Smoking cessation and counseling: practices of canadian physical therapists[J]. Am J Prev Med, 2012, 43(1):67—71.

[20] Pignataro RM. Tobacco cessation counseling within physical therapist practice: results of a statewide survey of Florida physical therapists[J]. Physiother Theory Pract, 2017, 33(2):131—137.

[21] Bodner ME, Rhodes RE, Miller WC, et al. Predictors of physical therapists' intentions to counsel for smoking cessation: implications for practice and professional education[J]. Physiother Theory Pract, 2018, 26:1—10.

[22] Siengsukon CF, Al-Dughmi M, Sharma NK. A survey of physical therapists' perception and attitude about sleep[J]. J Allied Health, 2015, 44(1): 41—50.

[23] Aksu NT, Erdogan A, Ozgur N. Effects of progressive muscle relaxation training on sleep and quality of life in patients with pulmonary resection[J]. Sleep Breath, 2018, 22(3):695—702.

[24] U.S.Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. [EB/OL]. www.hhs.gov.

- healthypeople.gov, 2017—12—4.
- [25] Falvey JR, Burke RE, Malone D, et al. Role of physical therapists in reducing hospital readmissions: optimizing outcomes for older adults during care transitions from hospital to community[J]. *Phys Ther*, 2016, 96(8):1125—1134.
- [26] Orlin MN, Cicirello NA, O'Donnell AE, et al. The continuum of care for individuals with lifelong disabilities: role of the physical therapist[J]. *Phys Ther*, 2014, 94(7):1043—1053.
- [27] Green UR, Dearmon V, Taggart H. Improving transition of care for veterans after total joint replacement[J]. *Orthop Nurs*, 2015, 34(2):79—86.
- [28] Nomura T. Contributions of physical therapists to primary preventive health care[J]. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, 2016, 71(2):107—110.
- [29] Studer Mike. Guide to Physical Therapist Practice[EB/OL]. <http://guidetoptpractice.apta.org/>, 2014—5—28
- [30] Worsley PR, Clarkson P, Bader DL, et al. Identifying barriers and facilitators to participation in pressure ulcer prevention in allied healthcare professionals: a mixed methods evaluation[J]. *Physiotherapy*, 2017, 103(3):304—310.
- [31] Narain S, Mathye D. Do physiotherapists have a role to play in the sustainable development goals? A qualitative exploration[J]. *S Afr J Physiother*, 2019, 75(1):466.
- [32] Robinson L, Newton JL, Jones D, et al. Self-management and adherence with exercise-based falls prevention programmes: a qualitative study to explore the views and experiences of older people and physiotherapists[J]. *Disabil Rehabil*, 2014, 36(5):379—386.
- [33] Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, et al. Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling high-risk older adults after a fall: a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2019, 321(21):2092—2100.
- [34] Ashburn A, Pickering R, McIntosh E, et al. Exercise and strategy-based physiotherapy-delivered intervention for preventing repeat falls in people with Parkinson's: the PD-SAFE RCT[J]. *Health Technol Assess*, 2019, 23(36):1—150.
- [35] Kim SJ, Lee JH, Han B, et al. Effects of hospital-based physical therapy on hospital discharge outcomes among hospitalized older adults with community-acquired pneumonia and declining physical function[J]. *Aging Dis*, 2015, 6(3):174—179.
- [36] Gustavson Am, Falvey JR, Jankowski CM, et al. Public health impact of frailty:role of physical therapist[J]. *J Frailty Aging*, 2017, 6(1):2—5.
- [37] Kadivar Z, English A, Marx BD. Understanding the relationship between physical therapy participation in interdisciplinary rounds and hospital readmission rates: a preliminary study[J]. *Phys Ther*, 2016, 96(11):1705—1713.
- [38] Kim HS, Strickland KJ, Mullen KA, et al. Physical therapy in the emergency department: a new opportunity for collaborative care[J]. *Am J Emerg Med*, 2018, 36(8):1492—1496.
- [39] Large KE, Page CJ, Brock K, et al. Physiotherapy-led arthroplasty review clinic: a preliminary outcomes analysis[J]. *Aust Health Rev*, 2014, 38(5):510—516.
- [40] Aagaard KE, Hänninen J, Abu-Zidan FM, et al. Physical therapists as first-line diagnosticians for traumatic acute rotator cuff tears: a prospective study[J]. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 2018, 44(5):735—745.
- [41] Butler R. Clinical updates in women's health care summary: the role of physical therapy in obstetric-gynecologic practice: primary and preventive care review[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(3):809.
- [42] Hutting N, Oswald W, Staal JB, et al. Physical therapists and importance of work participation in patients with musculoskeletal disorders: a focus group study[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2017, 18(1):196.
- [43] Quinn L, Morgan D. From disease to health: physical therapy health promotion practices for secondary prevention in adult and pediatric neurologic populations[J]. *J Neurol Phys Ther*, 2017, 41(3):46—54.
- [44] Bartlett D, Chiarello LA, Hjørngaard T, et al. Moving from parent "consultant" to parent "collaborator": one pediatric research team's experience[J]. *Disabil Rehabil*, 2017, 39(21): 2228—2235.
- [45] Houtrow A, Coster W. Pediatric rehabilitation providers: leaders in advancing the care of children with disabilities [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2019, 100(8):1578—1579.
- [46] Carey H, Long T. The pediatric physical therapist's role in promoting and measuring participation in children with disabilities[J]. *Pediatr Phys Ther*, 2012, 24(2):163—170.
- [47] Taukobong NP, Myezwa H, Pengpid S, et al. The degree to which physiotherapy literature includes physical activity as a component of health promotion in practice and entry level education: a scoping systematic review[J]. *Physiother Theory Pract*, 2014, 30:12—19.
- [48] 崔志茹, 周小跃, 鲍雯, 等. 康复治疗专业人员的职业发展研究[J]. *中国医院*, 2015, 15(6):4—5.
- [49] 刘志学, 黄爱华, 翟佳丽. 康复治疗学专业本科教育现状及三所院校培养方案对比[J]. *社区医学杂志*, 2014, 12:66—68.
- [50] 李瑞岩, 李永利, 李庆斌, 等. 中澳医师培养的差异及对对中国医疗教育改革的启示[J]. *中国高等医学教育*, 2014, 11(1): 26—27.
- [51] Soundy A, Stubbs B, Probst M, et al. Considering the role of physical therapists within the treatment and rehabilitation of individuals with eating disorders: an international survey of expert clinicians[J]. *Physiother Res Int*, 2016, 21(4):237—246.
- [52] Fanari Z, Barekatin A, Kerzner R, et al. Impact of a multidisciplinary team approach including an intensivist on the outcomes of critically ill patients in the cardiac care unit[J]. *Mayo Clin Proc*, 2016, 91(12):1727—1734.
- [53] 李吉芳, 郑海波. 应用型本科院校教育康复学专业课程设置探析—以A学院教育康复学专业为例[J]. *绥化学院学报*, 2019, 39(7):7—12.