

市级康复中心的生存和发展

肖耀华 王俊

[关键词] 康复中心;生存;发展

中图分类号:R197.7, R493 文献标识码:C 文章编号:1006-9771(2002)12-0737-02

厦门市残疾人康复中心是在厦门市残联的指导和协作下,自筹资金,于2001年2月28日建成开业的。残疾人康复中心的建立也是2001年厦门市政府为民办实事的十大重点工程之一,是市场经济的产物。残疾人康复中心的宗旨是顺应市场经济的规则,以残疾人康复为主,兼顾临床医疗。中心成立以来,残疾人及颈肩腰腿痛患者门诊10余万人次,住院患者的康复总有效率达95%以上,取得了一定的社会效益和经济效益。通过1年多来的实践,我们对市级康复中心的建设和发展有以下体会:

1 加强基础建设,以人为本

我们延用康复界比较成熟的科室建设经验建设康复科(康复病房和康复治疗部)。其中康复病房设普通病房和高档病房,全部采用无障碍设计;主要康复科室有运动治疗科、作业治疗科、语言矫治科、物理因子治疗科、假肢矫型器科、中医传统治疗科、康复评定科等。科室软件建设以人才建设为核心,康复专业人才队伍组建在康复中心筹建阶段已经启动,采用招聘与培训等形式。现康复治疗部西医康复治疗人员100%来自武汉、长沙、广州等大中专院校的康复专业。对上岗人员进行岗前培训,让每一位治疗技师了解“中心”的性质(聘用制)和宗旨(全心全意为残疾人服务)。残疾人心理较一般临床患者更脆弱、更敏感,故提高服务质量显得尤为重要。为此,中心康复科突出了以下特点:

作者单位:361012 福建厦门市,厦门市残疾人康复中心。作者简介:肖耀华(1973-),男,主治医师,主要研究方向:神经康复。

1.1 中西医结合 现代康复于20世纪80年代引入国内并得到快速发展,而且与中医康复结合后,康复疗效明显提高。康复科收治的病种以三瘫一截、颈肩腰腿痛为主。我们将前者以现代康复治疗为主,辅以中医康复;后者以中医康复加理疗为主,辅以运动治疗。在评定会上,中西医医务人员互相理解和沟通,达到康复目标一致,治疗方式协调统一,求同存异,共同发展。

1.2 康复评定贯穿于整个住院康复治疗过程 康复医学在国内经历了20多年的发展,已形成较为完整的体系。康复评定是整个体系中极其重要的一环,贯穿于整个康复过程。目前,国内的康复评定显得较为薄弱。我们在进行康复评定时强调评定目标与残疾人治疗愿望相一致;强调患者及其家属参与;强调“按需训练”的原则,使短期康复目标时间化及治疗方式具体化,根据治疗效果及时进行中期评定指导治疗。康复治疗师书写首次治疗记录,日常治疗记录,初期、中期、末期评定记录以及出院训练意见和建议,并使之制度化、规范化,纳入病历规范化管理体系中并存档。

在进行具体评定时,我们做了以下工作:①咨询时让患者家属了解住院时间和康复效果。患者家属在入院前咨询时,康复医师在对患者做完相关的临床检查、初步的功能评定及了解相应临床资料后,须及时提交患者可能需要的住院时间,可能达到的康复效果及大概的住院费用,做到时间、效果和费用相一致,提高透明度。②初期评定时强调评定目标与患者治疗愿望相一致。康复医师必须对患者此次入院的目的或治疗愿望做详细了解和记录,并在初期评定会上提出并交与

治疗师讨论。③康复短期目标细分化和时间量化。强调短期目标必须细分成数个小目标并注明需要的时间(单位:周)。④及时进行中期评定。治疗过程中根据治疗效果多次召开中期评定会,并讨论其相关的临床因素和康复治疗的影响因素,对短期目标和治疗方案做出及时的修正。⑤在出院评定中探讨和总结初期评定目标与末期评定结果是否相一致及康复治疗经验、体会,写出出院功能训练指导意见和建议,在出院前 1—2 周进行出院功能训练指导,并与患者及家属沟通。⑥随访是康复评定的最后一个环节。出院后可通过信件、电话、上门服务等多种形式了解和跟踪患者的家庭训练情况或在其他康复机构进行治疗的进展情况,以便了解初期评定的长期目标能否实现,并做记录。⑦选择部分家属参与整个评定过程。

1.3 发挥康复护理在康复过程中的重要作用 我们采取院内培训康复护士的方式,使其掌握现代康复护理技术,如病房内床上、轮椅上患者体位的摆放,以及患者在病房内站立、行走姿势的指导;各项康复治疗在病房中的延续;膀胱直肠功能训练;日常生活动作的指导;合理安排输液时间等。康复病区主任组织康复医师、护士长、各治疗科主任定期(每周 2 次)查房,监督与指导康复护士执行康复护理计划,并根据患者的实际需要不断拓展康复护理技术。

1.4 改变工作服颜色 将护士和治疗师的白色工作服改为鲜艳的颜色,这样能吸引脑瘫儿童、残疾患者及其他患者的注意力,更具有亲和力和感染力。我们将运动和作业治疗师的工作服改为蓝色,理疗和语言治疗师、康复护士的工作服改为粉红色,放弃传统白色。

1.5 进行康复宣教 在入院前咨询、住院治疗及出院后的全程康复服务中宣传康复理念。咨询时根据临床检查及功能评定情况,康复医师向患者介绍需住院时间和可能达到的康复目标及住院费用,治疗过程中需注意的事项及出院后的功能训练意见、建议和指导。康复区别与临床的一个重要特征是患者的积极主动参与,只有患者了解康复知识,才能更主动地参与训练。

1.6 随访 为出院后的患者或社区内的残疾人建立档案,采取电话、信函等联系方式,了解患者在家中的训练情况,了解患者是否需要指导和解决实际问题,必要时上门服务。

1.7 家属参与 患者与家人的关系以及家庭环境是极其重要的康复训练支持系统,让患者家属了解康复训练知识并参与其中,以亲情鼓励与督促患者训练,可明显提高康复疗效。

2 搭建沟通舞台,共享康复资源

2.1 对脑瘫儿童、脊髓损伤和脑卒中患者进行摸底调查,免费评定,根据评定的结果及其家庭情况,上报残

联进行补贴或由“中心”减免部分治疗费用,并制订详尽的住院康复治疗方案或社区内训练方案。近期,我们拟建市区内流动康复巴士,在社区和康复中心之间形成桥梁和纽带,扩大“中心”的辐射范围,为残疾人就医提供方便,更好地为广大残疾人服务。

2.2 争取康复界同行的认可 市康复中心成立以来,积极参加省康复医学分会的学术活动,介绍“中心”的发展及现状;邀请康复专家来“中心”讲课,参观指导,互相沟通;在市内及邻近地区的综合医院举办康复医学讲座。市内区镇级医院及社区服务中心抽调 2—3 名医生参加“中心”举办的残疾人康复治疗培训班,使其成为宣传康复、服务于康复的积极分子。

2.3 选择适宜的宣传方式:①在电台、电视台的健康节目或寻医问药节目中设立康复专栏,采用专题片的形式记录“典型患者”的住院治疗过程、生活情况以及专家点评,让广大市民比较形象地理解康复。②在公园、商场等人流集中的地方散发康复宣传图片、小册子,尽量扩大宣传范围。③利用助残日、爱耳日等做专业宣传,如进行义务诊断、评定和简易治疗。“中心”提供一定的资金进行上述宣传活动,向广大市民传播康复知识,让康复理念植根于市民心中。

2.4 在县市级及区镇级医院完善或筹建康复科 “中心”为市级及区镇级医院康复科的建设提供咨询、设计和人员培训。安排“中心”的康复专业技术人员提供技术援助,直至康复科形成一定的规模并收到效益。市级及区镇级医院康复科的建立可使广大残疾人能就近接受康复治疗。

近期,我们拟筹建康复文化传播公司,主要业务是针对上述 4 点,在残联系统内、康复界、广大市民中或邻近地区,扩大康复中心的知名度和影响力。

3 立足本市,面向世界

东南亚地区与我国康复医疗水平相当或稍差,但社会保障起步较我国早,发展水平高,尤其当地华侨生活水平较高,只是当地康复医疗机构偏少,瘫痪患者在国立医院进行康复治疗需排队等候,大约每周只能治疗 1 次,远远不能满足要求。另外,海外华侨在情感上更愿意来祖国大陆,这样既可接受治疗,又可旅游观光。广州金太阳康复医院以马来西亚、印尼、文莱为发展方向,在吉隆坡设立办事处,近几年已有大量华侨瘫痪患者入住,占到住院人数的 1/3。

我国的改革开放取得了巨大的成就,惠及残疾人康复事业并使其发展。在市场经济体制下,厦门残疾人康复中心取得了一定的成绩,但尚属于起步阶段,还存在着康复专业技术人员水平不够高,康复管理经验不足等方面的问题,需在今后的工作中不断加以改进。

(收稿日期:2002-06-13)