继发性功能障碍预防知识在康复教育中的意义

陈巍　纪树荣

[关键词] 继发性功能障碍;康复;康复教育
中图分类号:G642.4　文献标识码:B　文章编号:1006-9771(2005)08-0681-02
[本文著录格式] 陈巍,纪树荣.继发性功能障碍预防知识在康复教育中的意义[J].中国康复理论与实践,2005,11(8):681—682.

由于卫生部的重视,目前国内的三级甲等医院已相应开设了康复科,各医学院校也都相应开设了康复医学课程。但我们在康复临床工作中发现,到我院接受系统康复治疗的患者中,约50%有程度不等的继发性功能障碍,其产生的原因主要是医生、护士、护工、家属及患者本人对发病早期的护理以及预后可能出现的问题,认识不足或根本不知道,以致早期护理不当。

在康复实践中,我们有这样一种体验,即ICU或CCU救治后的患者,继发性功能障碍的程度与其抢救的病程和在这类病房住院的时间呈正相关。由于发病早期医、患均把注意力放在危重患者生命体征的监控和疾病本身的治疗上,忽略了早期康复,从而导致继发性功能障碍的发生,如关节挛缩畸形、肌肉萎缩、肩-手综合征、废用综合征、过用综合征等,严重影响患者的生活质量,为下一步康复治疗带来很大困难[1,2],不仅康复时间延长,而且预后也很差,还浪费了大量医疗资源,给患者本人带来巨大的痛苦。如果提高医患双方的康复意识,进行积极的早期干预[2],完全可以减少或避免继发性功能障碍的发生。

1　目前存在的问题

1.1　康复医学本科教育不够　目前,本科生的康复医学必修课只有十几个学时,内容以康复概论为主,临床实用性不强,而且大多没有实习时间,即使有也是参观康复科的训练仪器,根本没有到临床实地观察和实践。在本科教学中,虽然每种疾病的治疗中都有预防并发症的内容,但叙述比较笼统,对预防早期并发症的具体防治手段,没有系统地讲解或根本就没有讲解,因此造成临床医生对早期康复认识不足,只重视本专业疾病的治疗,忽视早期康复临床干预的效果和重要性。

1.2　康复科医生缺少临床科室介入机制　目前,各大医院的康

作者单位:1.100068 北京市,首都医科大学康复医学院;2.100068 北京市,北京博爱医院神经康复科。作者简介:陈巍(1964-),女,辽宁开源市人,副主任医师,主要研究方向:神经康复。

复科都没有真正发挥其作用,在医院中都是比较被动的辅助科室,很少能够早期参与重症患者的康复治疗和早期并发症的防治工作。而患者出现并发症后再由康复科介入,往往为时已晚。例如:由于 2 ~ 3 周卧床不动而导致的关节挛缩,却需要大约 2 ~ 3 个月的时间才能恢复正常的关节活动范围,给患者带来躯体上和精神上的痛苦,以及不必要的经济负担,而大部分并发症完全可以通过早期干预加以预防。所以,早期康复干预、早期预防对患者的预后极为重要,应强调防患于未然。

1.3 临床医生对康复的重视不够　临床医生都很重视本专业的医疗问题,但对康复的认识和重视程度不够,认为只要生命保住了我的任务就完成了,功能恢复是以后的事情。更有人认为,康复应由康复医生和康复治疗师负责,从而忽略了早期康复的重要性。这无疑与康复医学在校教育和继续教育的力度不够有关。

1.4 护士的康复医学在校教育和重视程度不够　目前,护士学校的教学重点是基本操作和基本理论等,对康复护理的临床实践重视不够,如对危重患者的基本生命体征的观察等要求很多,而对康复护理的要求却很少,护士对定时翻身等意识非常强,但对偏瘫患者的良肢位摆放和如何保护肩关节、预防肢体痉挛等的认识远远不够。

1.5 对护工和患者家属缺乏康复知识及简单康复技术宣教　很少有家属或护工能够掌握最基本的早期康复护理技巧,因为没有人向他们讲授具体的早期康复护理知识。有的家属也知道应该早期给患者进行肢体活动,但如何活动合理、一天应该活动几次、活动的量是多少等都不十分了解。由于 ICU、CCU 等重症监护室的特殊性,患者家属一天中很难有足够的时间与患者在一起,大多数情况是 1 个陪护看护 1 个病房的患者,主要是巡视患者,发现病情变化及时通知医生护士,或给患者喂饭及尿便护理,根本就没有意识到他们才是早期康复的中坚力量,从而使这部分人力资源白白地浪费掉了。

1.6 对患者的康复宣教不够　一般情况下,临床医生很少向患者讲解或解释早期康复的重要性,而患者都认为自己已经患了重病,应该静养,认识不到早期康复的重要性。所以,当家人或护工以及医护人员让其适当活动时非常不以为然,加之活动时伴有疼痛,更加不愿意活动。久而久之,自然会出现关节挛缩、肌肉萎缩、骨质疏松、体位性低血压等并发症[1]。

2 解决方法

首先,应对早期康复和继发性并发症给予足够的重视。目前,我国已经进入老龄化社会,脑血管病的发病率呈上升趋势,但随着医疗科学技术的不断提高,脑血管病和脑外伤患者的存活率显著提高,相应地,由这些疾病导致的残疾也越来越多。另一方面,伴随经济水平的不断提高,人们对自己的生活质量要求越来越高,这对传统医疗无疑是一个不小的挑战。康复作为一种不可或缺的医疗手段,已被广大医务工作者和人民群众逐步认可和接受。

2.1 加强康复医学教育　从教育入手,在本科教育的课时安排上应有重点地安排康复医学的各论内容。康复是实践性很强的一门学科[3],因此在课程安排上要结合临床实践,注重康复教学内容的合理性。在教学中,应利用目前现有的高科技手段,如多媒体、录像等,通过鲜明的画面,结合教师的临床经验进行感官性较强的教学。感官教学对康复教学是非常重要的,它既可解决康复医学课时较少的矛盾,同时也解决了实践少的问题,特别是对实习时间很少的学科,会起到事半功倍的效果。康复医学的实践性很强,通过多媒体等手段,让学生多听、多看、多感受临床可能遇到的并发症所带来的危害,可加深学生对康复医学的印象,对今后的临床工作会起到不可估量的作用。

2.2 加强继续教育　应不断提高临床医务人员的康复理论和康复技术,要求其每年有一定的学习时间或完成某几项康复医学继续教育内容的学习,同时还可以组织时间较短的、目的性和针对性较强的参观学习,以加强感性认识。

2.3 加强对护士的康复理念的教育　护士的早期康复介入对预防患者的继发性功能障碍有大作用。因此,对护士的康复理念教育应像注重"三基"教育那样,特别是 ICU、CCU 等病房,以及收治较重患者的科室,护士应该定期接受系统康复理念、康复护理技术的培训,要求她们有一定的康复理论、康复意识和康复技术知识,这样才可以大大降低继发性功能障碍导致的残疾。同时,还应该让这些科室的护士到康复中心参观、见习,以加强她们的康复理念和技能。

2.4 充分发挥现有康复科的作用　重症患者在早早期就应该有康复医师介入,及时提出早期康复及预防并发症的最佳方案。在日本等康复医学比较发达的国家,急救中心在接到急诊患者进行急救的同时,也会给康复科医生送会诊通知单,请康复医生在救治的同时,及时介入救治方案,这时并不一定要求马上进行 PT 或 OT 训练,目的是为今后的功能恢复打下良好的基础。我们也可以借鉴这方面的经验,这不仅可解决现有康复科工作量不足的矛盾,又能充分发挥康复科的真正作用。

2.5 在 ICU 等重症病房中安排 1 ~ 2 名物理疗法师,定期给患者进行专业的床边康复训练,如床上的良肢位摆放、被动关节活动等,以预防肩-手综合征、压疮、体位性低血压等并发症,这样会起到非常显著的效果。

2.6 对患者及其家属给予康复知识教育,可以利用宣传手册、光盘、图谱或暂短的讲解等方式,加强患者及其家属的理解和配合,这也是预防继发性功能障碍的非常重要的一个方面。

康复是一门看似简单但又非常复杂的科学,其特点是投入少、收益大,不但直接惠及患者,同时可给社会带来巨大的经济效益。因此,应在今后的工作中,加强康复医学教育,提高医护人员的康复意识,充分发挥康复的作用,通过早期康复介入预防继发性功能障碍。

[参考文献]

[1] 赵军,陈巍.基层医院中脑卒中常见并发症的康复治疗[J].中国康复理论与实践,2003,9(6):342—343.

[2] 钮竹,张皓,陈立嘉.脑卒中偏瘫的继发障碍[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):91—93.

[3] 王刚.在大学开设康复医学学历教育的几点体会[J].中国康复理论与实践,2003,9(7):447—448.

(收稿日期:2005-07-07)