

在地震救援及灾区重建中充分发挥康复医学的作用

世界卫生组织康复专家咨询团成员 卓大宏¹

摘要 根据国内外地震应变和恢复的经验,包括我国最近汶川地震,康复医学无论在救援期或重建期都能发挥重大的作用。康复医疗通过早期介入、功能锻炼、特殊器具的使用和心理社会支持,可以助残展能、康复身心。灾区重建包括康复医疗机构、社区康复体系及其服务的建设应列入总体计划之内,康复医学界人士应积极参与此项重建工作。

关键词 地震灾害;救援;灾区重建;康复医疗

中图分类号:R49 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2008)-06-0483-04

Earthquake disaster response and reconstruction: the role of medical rehabilitation/ZHUO Dahong//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(6):483—486

Abstract According to the experience of earthquake disaster responses and recovery local and abroad, including the recent Wenchuan earthquake, medical rehabilitation (MR) plays an important role in medical aid and in reconstruction. MR is essential to help the injured and people with disability develop functional ability and integrate with the society by means of early involvement, functional training, use of special devices and psychosocial support. In reconstruction, rehabilitation facilities, community-based rehabilitation system and services are included in the comprehensive programs. Rehabilitation professionals are encouraged to take an active part in such a reconstruction.

Author's address Faculty of Rehabilitation Medicine, Sun Yat-sen University, 510080

Key words earthquake disaster; medical aid; reconstruction; medical rehabilitation

近十多年来,随着亚洲几次大地震接连发生,对地震灾区伤员的救援和康复问题日益引起国际医学界和社会的重视,我国今年 5.12 的汶川大地震发生后,救援工作争分夺秒,采取及时、有力、有序、有效的措施,救出数以十万计的伤员及群众,积极进行治疗、康复,更为国际社会所赞誉。医疗卫生部门对抗地震灾害的任务包括救援、防疫、康复、重建 4 个方面,本文根据国内外经验,探讨在地震救援及灾区重建中康复医学应对的策略。

1 体现康复核心价值、发挥康复独特作用

“关注生命”,是世界卫生组织对灾难后健康保护的总的主题,它主张对任何灾难的反应都应主要聚焦在如何使受灾难影响的人群获得生存,维持生存,以及更好生存的问题^[1]。毫无疑问,专注于帮助人们功能恢复、回归社会、提高生存质量的康复医学,在协同实现上述“关注生命”的总任务中是能够作出自己的贡献的。

Gans(2003)及 DeLisa(2007)都曾论述过康复医学与众不同的核心价值和核心优势,即着眼于功能的改善;重视在治疗中发挥爱心和热情;不仅帮助患者身体上的康复,而且重视心理上的康复;强调发挥治疗团队的协同作用,重视与不同专业的人士密切合作^[2]。

Mark Young(2006)认为在自然灾害的救援和伤员康复中,康复医学界能作出自己独特的贡献,因为康复的诊断不同于临床的疾病诊断,康复着眼于各种神经功能的损害,以及肢体运动、言语交流、视觉、听觉、认知、心理情绪等方面的障碍,康复医务人员在这些领域的知识和技术可以在灾害应变和灾害复原中发挥其作用,作出其贡献^[3]。

巴基斯坦 2005 年大地震后,凡有康复服务的医疗机构在处理脊髓损伤时,由于保证了伤员气道通气、康复早期脊柱固定,以及对膀胱、直肠的管理和压疮的预防,可以做到少并发症,无死亡病例^[4]。

为了使在灾区工作的康复医疗队或志愿人员能发挥康复专业的独特作用,以下几点是应该注意的:

- ①康复医疗队和专业人员应该明确地意识到自己的身份和任务,只要有可能,就应当发挥自己的康复专业特长,以专业知识和技术帮助伤病员康复(包括早期康复干预、床边康复治疗等)。
- ②康复医疗队最好有配套人员(如医师、治疗师、护士)及配套器材(如伤残评估工具及支具、矫形器、助行器、便携式治疗仪等)。
- ③带备必要的宣传教育资料和培训教材,以便及时

¹ 中山大学康复医学系,广州,510080

收稿日期:2008-06-05

普及康复知识和技术。

2 参与综合救援、组织康复医疗

地震灾区的救援、康复、重建的任务实际上就是:救死扶伤、助残展能、重建生活。康复医务人员参加上述救援工作有两种方式。

2.1 参加各地区组织的综合急救医疗队

地震发生后,救死扶伤,刻不容缓,由中央和各省市区组织急救医疗队立即奔赴灾区,从废墟中救出幸存者和伤员,并紧急进行医疗救助,汶川5月12日大地震后,即有由四川和北京组织的医疗队赶到灾区第一线救援,至5月15日已有全国各地派赴四川救援的综合医疗队人员共5000多人,其中也有康复医务人员参加。

2.2 单独组织康复医疗队赴灾区开展康复服务

我国第一支派赴四川地震灾区的康复医疗队是震后第10天启程入川的,这支由中国残联组织的“国家康复医疗队”共50人,由中国康复研究中心博爱医院骨科、脊柱脊髓外科、急诊科等的专家牵头组成(有广东分队、上海分队、辽宁分队参加),深入到成都、德阳、绵阳等地灾区第一线对地震中致残的伤员开展医疗康复工作,我国“国家康复医疗队”在四川地震后迅速组成,人员精壮,任务明确,这样的救灾专业康复医疗队,即使从国际标准来说,也是一流的、空前的,国外还没见到有这样的由国家组织的“国家级”的康复医疗队及时赴灾区第一线救灾。

这一事实反映出我国临床康复工作已达到了一个相当高的水平(无论专业队伍的建设或技术水平和经验积累),而且康复专业的作用受到了国家和群众的重视。

事实证明,在全国或地区的统一协调下,适时地组织康复医疗队赴灾区参加救援工作是必要的、可行的。

在地震发生约一周后,由于灾区周边城市床位不足,部分伤员需转移至其他城市的综合医院治疗,此时如接受转移的综合医院设有康复科,则康复科的医师和医务人员、治疗师应积极投入,与临床科室的医护人员组成一个团队(team),在患者的早期康复及恢复期康复中发挥积极作用。

3 助残展能、康复身心

地震中的康复救援或康复医疗,其任务主要是“助残展能,康复身心”。

为了更好的助残展能、康复身心,在救灾中,康复医疗工作主要采取以下基本原则和措施。

3.1 评估在前

世界卫生组织认为,在灾难救援中面临的一个基本问题就是统计受灾人数以及评估他们的健康状况^[9]。

康复始于评估。从宏观看,长远的救灾康复计划应基于对灾区地震致残人数、残疾种类、伤残者康复需求等的调查分析和评估;从微观看,对每个伤残者在开始制订和实施康复治疗计划前,必须对其健康状况、残疾种类及严重程度(功能障碍表现及程度)、个人及家庭的康复需求进行评估,以便制订个体的康复计划。

美国康复医学学者在纽约9.11恐怖袭击事件后及2005年卡特里娜飓风后,分别调查评估伤员对康复的需求问题,确定骨折、皮肤损伤、疼痛、心血管系统、神经系统疾患及心理改变、截肢等为康复治疗的主要问题,并随即编订有关专题康复指南,提供技术援助^[7]。

3.2 早期康复

早期康复是指伤者在受伤后1—2周内,已经过手术或其他紧急处理,病情稳定,即可开始康复治疗,有助于预防并发症和继发性残疾(如关节肌肉挛缩、压疮等),并可避免累积的组织器官退行性变和功能进一步减退,而且,早期就开始进行各种康复性的锻炼和治疗,可以较快地和较好地收到功能康复的效果。

为了能在救灾的医疗援助中开展早期康复治疗,建议要做到以下三点:

①在地方或医院派出的综合医疗急救队中,最好配有1—2名康复医务人员,在急救和手术之后,配合进行或指导进行早期康复治疗。

②规范地做好早期康复工作。汶川地震后,国家卫生部和中国残联组织专家编订了《地震伤员康复指导规范》,并予以发布,其内容包括早期康复指南,应参照执行。

③有关救灾的早期康复知识,应纳入大学临床医学系本科的课程,使未来的医师在毕业前已了解有关早期康复的知识,毕业后能够在临床和救灾中运用。

3.3 功能锻炼

功能锻炼是康复治疗最基本的手段,用于有瘫痪、关节运动障碍、步态异常、手功能障碍、平衡失调、日常生活活动障碍等患者;脑损伤后失语症患者进行语言交流训练,认知障碍者进行认知训练,心理障碍者进行的心态调适训练,也属于功能锻炼。

功能锻炼可徒手进行,但更多的是利用器械进行;不同的损伤或障碍有不同的锻炼的程序或方案,

由医务人员指导和教会患者进行。

为了让地震灾害伤员在住院期间及早开始功能锻炼,学得到,用得上,且能坚持练习,要注意几个问题:

- ①方法从简,简单易行,易学易做,练习项目不宜太多,程序不宜复杂,如步行训练、日常生活活动动作训练,手功能训练,都选几个最基本练习就可以了。
- ②器械因地制宜,只要有一间运动治疗室或功能训练室,就可配上几件常用器械(可由康复器材公司供应),如斜板(或斜床)步行练习双杠、各种学行或助行器械、手功能练习箱(有各种配套小器械)。如有需要,在帐篷医院旁设置帐篷康复室,供伤员进行康复锻炼之用,也不失为一个临时应急之法。
- ③易地治疗时,有条件的应转到设有康复科室、提供康复功能训练、运动治疗的医院去治疗。
- ④由康复医学会或主要康复中心编印一本《康复功能训练手册》作为普及知识之用,或编制常用的运动疗法挂图作为指导患者练习之用。

3.4 辅具使用

辅具是指辅助器具,供功能障碍或残疾者作为补偿、辅助已丧失或减弱的功能之用,如截瘫者用的轮椅、弥补手功能缺损的手支架和矫形器等,辅具能帮助伤残者展能,辅具能帮助伤残者回归工作、回归社会。康复工程技术人员带备辅助器具加入到地震灾区救援行列,体现了现代骨科康复学的三大要素(手术、功能锻炼、假肢和矫形器)都在医疗救援第一线协同发挥作用。

这次汶川大地震后,广东残联派出一支特殊的康复医疗队奔赴四川灾区,有康复工程技术人员带备制作矫形器的板材,此后,还将捐赠其他辅助器具给灾区,这些都是为了帮助肢体伤残者恢复行走和日常生活自理的必需的辅助器具,便于他们早日康复。同时这也显示了康复助残、康复展能在灾区救援上做出的特殊贡献。

当然,为了充分发挥辅助器具在地震康复医疗救援中的作用,人们还应当做许多工作。

- ①在灾后救援和重建的捐赠中,应当包括有捐赠轮椅、假肢、矫形器及其他伤残人士辅助器具的项目,鼓励国内外各界人士通过捐赠辅助器具,为促进伤残人士回归生活、回归社会作出贡献。
- ②在适当时候建立或加强灾区县市的“辅助器具中心”,应是多功能的,即:供应器具、进行适配、指导使用、提供信息和咨询,以及科普宣传,使辅助器具能持续地、长效地为灾区伤残人士的康复服务。
- ③通过多种方式为灾区培训康复辅具技术人才。

3.5 心理康复

地震伤员与其他非自然灾害性的意外所致的伤员相比,心理上受到的打击更为严重,地震伤员不仅痛失健全肢体或痛失健康,而且他们中许多人还痛失亲人、痛失至爱、痛失家园,目睹种种毁灭惨状,由此而产生精神创伤、心理创伤甚至心理危机,其严重程度及产生的影响远远超过其他意外所致的伤员,由震惊而恐惧而悲痛而茫然至有愧疚感、焦虑感、无助感,以至绝望感,都会不同程度地在地震幸存者中,尤其伤员中出现。此外,还有一种伤后较长期存在的心理障碍和精神障碍,即所谓创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)。据报道,在唐山地震幸存者中约 1/3 人出现 PTSD。唐山地震遗留的 4000 名孤儿中,灾后较长期出现有多种不正常的心理反应或心境。

康复治疗是一种具有丰富的心理干预元素的疗法,它的基本理念之一就是身体康复与心理康复是密切联系的,两者应相互渗透、融合。对每个伤者的评估都应包括心理层面的评估,康复治疗由始至终都应贯穿着解释和鼓励,都应充分运用心理社会的支持(psychosocial support),结合肢体伤残的治疗进行心理治疗是康复医疗的一个特点,为此,每个康复专业人员都学习过康复心理学的基本知识。大型的康复中心还设有专门的心理治疗专科,配备有心理治疗师。此外,作业治疗师(occupational therapist)和社会工作者(social worker)对开展心理康复也能发挥较大的作用。台湾作业治疗师张自强博士曾用作业疗法治疗 PTSD,效果良好^[7]。

总之,心理康复或心理重建,是地震救援工作的重要组成部分,应尽早开始,康复治疗队配合其他专门的心理专科或精神专科的救援队,在对地震灾区伤员和群众的心理康复中可发挥积极的作用,其中包括举办精神卫生培训班,培训当地的医务人员或社区卫生工作者,学习和掌握精神卫生的基本知识。

作为康复医学的专业人员来说,要善于在整合和协调的工作中,发挥我们在心理治疗上的特点和优势,即:结合肢体伤残的康复治疗进行心理的康复治疗;善于运用作业治疗、文娱治疗等进行心理康复。我们也深知,对地震伤残人士在全面康复的总计划中,进行心理康复的治疗,我们的经验是不足的,应当注意在实践中学习,不断总结经验,也包括学习国外现代心理治疗上新的和先进的经验。

4 灾区重建,康复有责

灾区重建,百废待兴。其中社会公共服务机构及

其能力的重建,事关人民的生活和健康,直接与民生相关,尤其引起人们的重视。

卫生机构及卫生服务的重建对持续地救助地震中伤残人士,满足震区人民劫后余生特殊的保健医疗的需求,有重大的意义。在卫生机构的重建或建设中,康复机构及长期护养机构的建设属于有特殊重要性的项目。

台湾的学者和有关部门在总结 1999 年的 9.21 大地震的救援经验和重建问题时,提到了卫生机构的重建应包括紧急医疗体系、防疫体系、心理卫生体系、资讯(信息)体系、康复体系等的重建^[7]。

康复医学属新兴学科,至今为止,康复医疗机构的设置在我国仍只限于大中城市才有,估计汶川地区尚未设有现代化规范的康复机构,因此,康复机构对此灾区来说,不属重建,而是兴建,而这类康复机构的兴建又是十分必要的,因为地震所致的数以千计的遗留永久性残疾(如截瘫)的伤残人士,需有长期的康复医疗服务,而幸存者在震后也会出现许多新的健康问题(如高血压、抑郁症、心脑血管病等),需要进行康复治疗。所以,应把康复机构和长期护养机构及其服务,列入灾区重建或兴建的总体计划内。

世界卫生组织曾明确地提出,灾区卫生机构及其服务的重建应体现出灵活的(flexible)、可靠的(reliable)和可及的或可得到的(accessible)三个原则^[1],上述几个原则可以理解为,机构及其服务可以因地制宜,不拘一格,但必须保证服务的质量;能提供可靠的、有效的医疗卫生和康复的服务,而且地点分布适中,收费低廉或有社会医疗保险覆盖,群众用得上、用得起。作为新兴的卫生服务事业——康复医疗及其机构在兴建或重建中更应按机动的、可靠的、可及的原则制订可行计划^[8]。

在四川地震灾区重建或兴建康复医疗机构,并

使之能有效地促进伤残人士全面康复,是一项长期而艰巨的任务。有必要利用政策支持、国内外支援的优势,采取新的思路 and 模式,争取早日建成,投入使用,以下提出一些建议。

①对口援建:据报道,中国残联将援建一个四川省级的康复中心,一些省市也正在计划对口支持灾区的县市建设康复中心或相关的机构,在器材、技术、人员培训上给予支持。

②国际支援:特别是一些康复项目的配套支援,例如教育康复(残疾儿童特殊教育)、职业康复(青壮年的伤残人士职业培训)等。

③统筹协作:国内卫生、民政、残联等部门统筹安排、分工协作,更好地促进灾区社区康复网络的建设和社区康复服务的开展。

④康复医学界应积极参与灾区康复医疗体系的重建。

参考文献

- [1] WHO. 亚洲海啸之后的健康保护问题 [J]. 世界卫生组织简报, 2005,2:2—5.
- [2] Gans BM. Creating the future of physical medicine and rehabilitation building on our past [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003,84(7): 946—949.
- [3] Young M. Lesson from Katrina. Personal communication.
- [4] Rathore FA, Farooq F, Muzammils. et al. Spinal cord injury management and rehabilitation: highlights and shortcomings from the 2005 earthquake in Pakistan [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2008, 89(3): 579—585.
- [5] WHO.在紧急事件中对受灾人口的估计[J].世界卫生组织简报, 2005,6: 6—7.
- [6] Young M, O Young B, Melvin J. 2008. Personal communication.
- [7] 陈建仁,等.重大灾难之研究:政策建言书. 2000.mercycorps.org/China earthquake.
- [8] Eldar R. Preparedness for medical rehabilitation of casualties in disaster situation[J]. Disabil Rehabil, 1997,19(12):547—551.