

· 康复管理 ·

山东省部分综合医院康复医学科建设现状及发展探讨

张黎明¹ 李丽华² 徐刚¹ 李卡³ 李超⁴ 吕尤焱¹

随着社会进步和医学科学的发展,特别是医学模式和人们的健康观念转变,以及社会对残疾观念的认识使得社会 and 患者对康复的期望持续提高^[1]。康复医学自上世纪80年代兴起以来在我国取得长足的发展,特别是1996年《综合医院康复医学科管理规范》的出台^[2],极大地推动了康复医学的发展和综合医院康复医学科的建设。2011年上半年卫生部又先后下发《综合医院康复医学科建设与管理指南》(卫医政发[2011]31号,以下简称《指南》)和《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号,以下简称《标准》)。对医改关键年的综合医院康复科建设提出具体要求。这为各地综合医院康复医学的建设和发展提供了机遇,同时也提出了更规范的标准。山东省是卫生部建立完善康复医疗服务体系试点省份,为了解山东省综合医院康复医学科建设的现状,我们对此进行了初步的调查和分析,现报告如下:

1 调查对象与方法

调查对象为山东省17地市自1989年以来通过评审的三级综合医院和二级综合医院(不含中医系统)各30所,调查时间为2011年8月。根据2011年《指南》和《标准》的基本要求拟定调查问卷,发放问卷60份,问卷回收率为81.7%,其中有效问卷34份(56.7%),其中三级医院21份(70%),二级医院13份(43.3%)。

2 结果

2.1 康复医学科名称

所调查的34所医院中,科室名称为康复医学科的19所,康复医学中心的4所,康复理疗科的3所,理疗科的2所,针灸理疗科的2所,其他的4所。

2.2 康复医学科科室、面积及床位情况

具体情况见表1。

2.3 专业人员配备

三级医院康复医学科康复医师数3人及以上者有21所(100%),治疗师5人及以上者有19所(90.5%)。其中符合

表1 山东部分综合医院康复医学科门诊、病房、床位数和诊、治疗室面积 (所)

调查项目	三级医院(n=21)		二级医院(n=13)	
	具备	达标	具备	达标
门诊	19(90.5%)	-	10(76.9%)	-
病房	14(66.7%)	-	8(61.5%)	-
床位数	-	6(46.2%)	-	4(30.8%)
总面积	-	9(69.2%)	-	4(30.8%)

《标准》规定的人员配备的医院有6所(28.6%)。二级医院康复医学科康复医师数3人及以上者有9所(69.2%),治疗师5人及以上者有8所(61.5%)。其中符合《标准》规定的人员配备的医院有4所(30.8%)。

其中康复医师的临床医学专业来源主要由康复医学与理疗学、神经病学、外科学(以骨外为主)、老年病学、儿科学、中医学等。三级医院康复医师高级职称的占28.3%,中级占42.3%,初级占29.4%;二级医院康复医师高级职称的占20%,中级占41%,初级占39%。康复治疗师的专业来源主要由康复医学与理疗学、康复治疗学、针灸推拿学、运动康复与人体科学、康复治疗技术及其他临床医学学科。康复治疗师本科以上学历者超过50%的医院仅有12所(35.3%)。所调查医院的康复治疗师有硕士学历的占1.85%,有本科学历的占24.7%,专科学历的占73.4%。

2.4 专业科室设置、康复治疗专业设备配备

见表2—3。

表2 山东省部分综合医院康复医学科专业科室设置情况

调查项目	三级医院(n=21)		二级医院(n=13)	
	例	%	例	%
康复评定室	14	66.7	5	38.5
运动治疗室	21	100	13	100
理疗室	20	95.2	13	100
作业治疗室	15	71.4	7	53.8
言语治疗室	12	57.1	4	30.8
心理治疗室	3	14.3	0	0.0
传统康复治疗室	12	57.1	6	46.2
假肢矫形器制作室	3	14.3	1	7.7

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.07.018

1 天津体育学院健康与运动科学系,天津 300381; 2 山东大学; 3 山东中医药大学第一临床学院; 4 山东中医药大学第二附属医院康复医学科

作者简介:张黎明,男,助教; 收稿日期:2011-10-28

表3 山东省部分综合医院康复医学科康复治疗专业设备配备情况

调查项目	三级医院(n=21)		二级医院(n=13)	
	例	%	例	%
运动治疗设备	21	100	13	100
物理因子治疗设备	21	100	13	100
作业治疗设备	21	100	13	100
言语治疗	15	71.4	8	61.5
传统康复治疗设备	16	76.2	10	76.9

2.5 山东省部分综合医院康复医学科建设的现状

调查表明,山东省部分综合医院康复医学科的建设取得了一定的进展,做了大量的实质性工作,很好地发挥了综合医院整体服务功能。但完全符合《标准》的只有10所,只占所调查医院的29.4%。其中存在的问题主要有康复医学科建制名称的混乱,未能统一为“康复医学科”;在调查的医院中有5所(14.7%)没有完全独立的科室,而是依附于其他科室;在科室、病房和床位等的配备上参差不齐,有的没有门诊和病房或者远没有达到《标准》的基本要求;康复治疗师的人员配备不足,人员的学历水平相对不高;多数三级医院康复医学专业科室配置较齐全,二级医院相对较差;超过70%的三级医院和61%的二级医院具备完全的五大项康复治疗设备,其中可以看出多数医院具备传统的康复治疗方法;在开展的临床疾病康复方面,不同的医院根据其学科发展得侧重,康复项目侧重亦有不同,其中重点开展的疾病康复有脑卒中康复、骨科康复、脊髓损伤康复、小儿脑瘫康复等,亦有医院进行了冠心病、糖尿病和肿瘤等慢性病的康复,可开展的疾病康复朝着系统化、专门化、特色化发展。

另外,本次调查的问卷回收率不高,特别是二级医院,这可反映出他们对康复医学科的认识和重视程度。不高的问卷回收率可能使抽样中康复医学科建设水平不高的医院数偏少,在一定程度上影响调查结果。

3 讨论

3.1 卫生主管领导和医院领导的重视是康复医学科建设发展的关键和前提

某一学科的建设与发展始终与卫生主管部门和院领导的重视相关。若领导层认识到康复医学的兴起是科技发展和社会进步的必然;以功能为导向,提高伤病、残者生存质量重返社会为宗旨的康复医学对完善我国医疗服务具有重要作用,其必定会给予政策上的倾斜^[9]。在调查中确实发现存有领导不够重视、科室建设发展不平衡、运作规程不够规范的问题,或是康复医学科在建设后遇到重重困难后,没有加大扶持,科室发展停滞不前。

只有主管领导和医院领导的重视,落实国家的康复医疗政策才能为综合医院康复医学科的发展铺平道路。相关领

导应形成建立完善康复医疗服务体系的总体思路和主要政策措施,深切积极落实国务院卫生部的各项政策法规,逐步构建布局本地区内合理、层次分明、功能完善、富有效率的康复医疗服务体系,为患者提供早期、系统、专业、连续的康复医疗服务^[4]。

3.2 康复医学队伍建设和人才培养的问题

学科的建设还与学科带头人的业务素质和自身思想素质等有着密切的关系。现阶段的康复医学科的学科带头人绝大多数来源于其他临床学科,转岗建立康复科室的带头人,自身康复指导思想不是很明确,业务工作缺乏必要的康复内涵。这需要卫生部或省级卫生部门应实施高级别的康复人才培养和岗位专业培训考核等。同时加强康复医学人才的引进,对新进康复医师进行住院医师规范化培训,重点突出临床康复的亚临床专业科室的轮转。

调查显示,康复治疗师的学历以大专为主(73.4%),主要是康复治疗技术专业,这与国内康复发展较早地区的医疗单位相比差距较大,国外的康复治疗师也多为大学本科毕业,具有扎实的理论基础和熟练的技术,并有硕士和博士治疗师,专业素质高,研究能力强^[5]。综合医院应提高康复治疗师的待遇水平,吸引一批具有康复医学硕士以上学历的人才。另外的问题是,从事康复治疗师的人员学科背景复杂,同时国家没有出台相应的康复治疗师准入资格,而是以职称资格来判定。值得庆幸的是2010年山东省卫生厅下发了《关于印发山东省康复治疗技术培训的方案的通知》(鲁卫医字[2010]87号),山东省作为全国试点省份,将利用2—3年的时间,对全省在岗的康复治疗技术人员分期分批进行培训和考核,考核合格者由山东省卫生厅颁发《山东省康复治疗技术合格证》,在国内率先实行康复治疗师持证上岗。这对于提高山东省康复治疗师的业务素质和医疗服务质量,改善康复医学发展不平衡的现状,促进康复医学的发展具有深远意义。

3.3 加强综合医院康复医学科自身建设

3.3.1 规范化运作,突出学科特色:各医院应按照《指南》和《标准》的基本要求,建立健全专业科室建设。建立适合自身发展的科室规范运作模式,制定完善的康复医学操作规程,以及人才引进、培养、考核机制,以适应医疗工作科学化、规范化、标准化的需要。同时根据本院现有的优势重点学科和技术推出有特色、疗效可靠的康复治疗,提高临床康复疗效。

3.3.2 重视科研,使科研与临床相互促进:利用优势资源,建立一定的实验条件,积极申请各类康复医学相关科研项目,加强同其他科室的科研联系。鼓励康复医师、治疗师积极参与,并将其列入绩效考核中。

3.3.3 建立有效盈利模式,加强与相关临床科室协作:科室的有效的社会效益和经济效益是其存在和发展的基石,各医

院康复医学科应积极探求有效的盈利模式,这样才会获得社会的认可,政策的倾向和人才的引入。《卫生部建立完善康复医疗服务体系试点工作方案》提到鼓励社会资本的参与,构建完善的康复医疗服务,满足群众不同层次医疗服务需求。

康复科医生、治疗人员应主动与神经科、骨科、急诊科等医护人员加强工作学习交流,让他们熟悉康复收治对象,了解康复医学科的功能评定和治疗技术,只有让他们清楚康复医学科的工作,才会有康复价值的患者转诊入住到康复医学科。同时可以聘请相关科室的主任作为康复医学科临床顾问,定期请他们到康复医学科查房会诊,以此增强了解与交流。康复医学科派医师、治疗师深入病房,共同参与相关科查房,为病伤急性期康复提供咨询或床旁治疗^[6]。

3.3.4 加强社会宣传力度:很长时间以来,各个医院对自己康复医学科的宣传不够,很多患者不知道有这样的科室存在或是认为康复就是疗养、娱乐^[8]。应利用综合医院在地区医疗服务的先有优势加强院内对患者及其家属的宣教,或是利用各类媒体进行有效的平面宣传。

3.3.5 学习国内外康复医疗机构先进的管理和技术:加强向国内康复医学发展较好的省份地区的医疗机构学习,考察他们的管理模式,学习其先进的治疗技术。同时加强与国际康复医疗机构的联系,邀请知名专家进行学术研讨,邀请这些机构的康复治疗志愿者到本科室工作。

国务院、卫生部的各类规定或法令文件对康复医学科的

性质、功能、构成、人员、设备的设置、诊疗水平和质量等提出了具体的要求,各类的扶持工作方案为综合医院康复医学科建设与发展创造了积极有利的条件。相信在各级领导的带领和支持下,通过康复从业人员的不懈努力,会使山东省的康复医学事业走在全国的前列。

参考文献

- [1] Glen Gillen. Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach [M]. 3rd. St. Louis: Mosby, 2010: 67—68.
- [2] 卫生部. 综合医院康复医学科管理规范[J]. 中国康复医学杂志, 1996, 11(4): 145—146.
- [3] 黄永禧, 徐本华, 戴红, 等. 北京地区综合医院康复医学科建设现状和对策[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(4): 173—174.
- [4] 卫生部. 卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/>, 2011-8-30.
- [5] 刘翠, 杜萍, 田梅梅等. 康复医学专业技术人员现状及其思考[J]. 中国医院, 2008, 12(8): 66—68.
- [6] 贺庆军, 韩梅, 何成奇. 四川省康复医学基本情况调查结果分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(2): 361.
- [7] 王斌, 王冰水, 刘卫. 对康复医学科专业教学方向定位的思考[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 257—258.
- [8] 林伟, 连燕烈, 叶洪清, 等. 浙江省康复医学科现状调查和发展探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(4): 245—246.
- [9] 余秀君, 张卫东, 何成奇. 康复医学科在大型综合医院生存与发展[J]. 现代预防医学, 2006, 33(12): 2392—2394.

· 康复护理 ·

康复护理干预对脊髓损伤患者心理状态和生存质量的影响

李淑琴¹ 唐洁¹ 罗兴利¹

脊髓损伤导致截瘫是一种常见的严重创伤,是严重致残的原因之一,预后较差^[1]。脊髓损伤患者需要终身进行康复训练,而康复训练的正确与否直接关系到患者的心理健康和生存质量,甚至直接影响到患者的生存时间。因此,如何应用康复护理干预和心理干预措施正确引导患者积极康复,充分发挥残存功能的代偿功能对脊髓损伤患者来说非常重要。本文将我院今年4月收治的因“5·12”汶川特大地震致

脊髓损伤患者3周年后的心理状况和生存质量等相关因素进行分析并实施护理干预措施,取得较好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象

我院2011年4月收治的因“5·12”汶川特大地震致脊髓损伤患者79例,其中男性42例,女性37例;年龄19—72岁

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.07.019

1 四川省八一康复中心四川省康复医院护理部,四川成都市温江区永宁镇八一路81号,611130

作者简介:李淑琴,女,副主任护师;收稿日期:2011-10-09