

浅谈三级甲等医院康复医学科建设经验

王俊卿¹, 周筱燕²

【关键词】 现代康复医学;学科建设

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.04.027

目前康复医学科的建设还需要加大对人才、设备及经费的投入,这对提高康复医学科的地位,具有重要的作用。2011年4月国家卫生部印发了《综合医院康复医学科建设与管理指南》(下称《指南》),对康复医学科建设与管理提出了明确的指导思想与具体要求,为综合医院康复医学科的建设与发展奠定了良好的平台,指明了正确的发展方向。作者参照《指南》的要求,在现代医学发展和医疗改革形势下,结合科室建设与管理的具体情况,提出了三甲医院康复医学科发展的一些经验和构想,供同行参考。

1 三甲医院康复医学科现存问题

1.1 设置不规范 多数三甲医院为适应医院等级评审要求,均编制有康复医学科室,但过于形式化,与《指南》的具体要求存在较大差距。某些医院的康复科是由理疗室扩编而成,名义上为康复医学科,但无住院病房,没有专业康复训练设备,多由中医技术人员转型接手,工作上仅限于一般的门诊针灸、按摩和理疗,还有个别医院将康复医学科归属于其它科室,如中医科、神经内科,仅限于一般的专科疾病康复。康复医学科的设置不规范和待遇不重视,严重影响了医院的综合发展和整体优势^[1]。

1.2 康复观念落后 康复医学科的发展依靠于医务工作者水平,取决于执行领导的思想。知识的陈旧,落后的观念,闭塞的思路必将制约康复医学的发展。目前某些医学院校虽然设立了康复专业,但师资力量多非康复专业人员,培养康复人才的教学理论落后,造成毕业生远远适应不了现代康复的要求。另外部分医院

领导对康复医学的认识不够,理念滞后,不太关注康复医学科的发展,从效益考虑更加重视临床治疗,对康复医学科室建设投入不足,在三甲医院属于边缘地位,因此科室软硬件环境都存在严重不足。

1.3 卫生法规发展滞后 目前人们对康复的需求在逐步加强,卫生行政部门也在逐渐重视,但是相关卫生政策和医疗保险政策的滞后,严重制约了康复医学的发展。目前政策层面上只有极少数短期治疗的康复理疗项目可以得到医保报销,大多数长期康复训练项目没有纳入医疗保险的范畴,极大地制约了学科的业务扩展。在经济不发达地区,更加影响了患者的康复效果。综合以上存在的问题,种种现象导致了康复医学科的发展缓慢,和发达国家相比,国内康复医学科与之存在巨大差距。

2 康复医学科的建设与发展

我科成立于1954年,作为国内较早成立的康复医学科,由理疗科发展而来。起初以物理光电治疗、按摩为主。在最初发展阶段,遇到较多困难,诸如专业人才的匮乏、训练手段的落后、仪器设备的缺乏、病源的不足,相对于医院其它科室,康复医学科发展十分缓慢。新世纪以来,在医院领导的大力支持下,经过走访调研,反复论证,依托“院中院”模式,从康复医学的实质和内涵出发,确定以神经康复和骨病康复为主,探索出一条符合实际,有利患者的学科发展新方式^[2]。

2.1 依托团队开展合作 我们从康复医学科在学科结构、人才、可持续发展等方面考虑,充分利用三甲医院学科多、分工细的优势,开展多学科协作。在院内本科室与唐都脑科医院及唐都骨科医院进行密切合作,发病初期即开展床边治疗,后期积极安排患者转科治疗,保证了病源。科室内部建立完善的管理制度,由科室主任全面负责,各级人员之间有明确联系。住院部成立医疗小组开展患者的康复治疗,以主管医师为组

收稿日期:2012-04-26

作者单位:1. 第四军医大学唐都医院康复医学科,西安 710038;2. 西安市中心医院中医科,西安 710003

作者简介:王俊卿(1962-),男,副教授,主要从事神经促通技术方面的研究。

长,配备有不同任务分工的康复治疗师,定期总结评价,使得康复治疗工作能更好服务于患者。同时科室提倡文化培养,建立了“凝聚、和谐、规范、厚德”的科室文化,定期进行医德医风教育,树立同舟共济的思想,让团队合作成为爱护科室的自觉行为。

2.2 科学诊疗流程管理 根据《指南》,我科近年来建立起三级医生检诊制度。精心布局和规划,加强学科建设与管理,充分发挥康复科在三甲医院应有的作用^[3]。在学科布局与分工上,做到分工细致、责任明确。科室建立齐全的康复评定检测,开展了物理治疗、运动治疗、作业治疗、认知治疗、言语吞咽治疗、传统康复治疗、心理治疗、康复工程等操作项目。每个治疗小组在配备方面注重人员的结构和层次,对每位患者都制定出详尽的康复治疗与护理流程。首先对其基础病进行详细的排查,对患者的各种功能状况进行评定,制定详细的治疗计划,测评做到客观准确,有据可查,并在康复初、中、末各期进行评价和比较。必要时请相关科室进行会诊。科学规范的诊疗框架为患者的康复打下了良好的基础。

2.3 严把医护质量关 ①强化自身素质提高:由于受历史条件限制,科研实力较薄弱,面对精品建设的要求,本科室积极引进康复领域的优秀人才,吸收西安交通大学国内最早一批康复专业的博士、硕士毕业生前来开展科研工作,主要研究方向有脑血管病康复治疗研究、骨关节炎的功能评价与康复治疗研究、颈椎病、腰椎间盘突出症的相关研究、脊柱脊髓损伤后和外科创伤康复治疗。经过几年努力,目前科室已经发表SCI论文6篇^[4-9],获得国家自然科学基金1项,省部级基金多项,科研水平得到了不断提高。②打造多方位的康复发展:康复医学是一门综合性很强的学科,同时也是一门多学科交叉的学科。我科经过不懈努力,整体实力得到很大提高。不但拥有60张床位编制的住院病房,并且深入其它科室进行床边康复训练指导,受到患者广泛好评,在医院的影响力日益提高。③依照现代康复理念,本科室还开展了更多的业务。如特色物理治疗:物理因子在疾病治疗中具有非常好的效果,弥补了一些药物无法治疗或治疗效果不显著的疾病治疗的需要。其独特的优势在于靶向性强,创伤小。临床上应用物理因子进行一些特殊疾病的治疗,如超声波治疗瘢痕,旋磁场治疗面瘫,音乐床治疗失眠,相关研究获得了吴阶平医学基金的相关资助。我科还计划和生物医学工程专业人员合作,研制更好的理疗设备,以技术的创新带来更好的效果。强调心理康复:心

理康复正成为社会的研究热点,神经系统损伤患者因为疾病后遗症影响,常常情绪烦躁,思想不稳。科室参照诊疗规范,聘请心理专家,建立心理康复系统,运用各种心理治疗方法,通过评估患者及其所处的环境,设计和实施治疗方案,并以小组成员参与整个康复实施过程,处理患者训练中出现的各种心理实际问题,使患者解除心理困惑,积极主动接受各种康复治疗,起到更好的疗效。

综上所述,康复医学科的重要性正日趋显著,由于现代康复医学发展在国内起步晚,仍有许多需要完善与改进之处。本文结合近年来从事康复临床工作的经验与心得,分析了当前康复医学发展的现状与存在问题,希望为三甲医院康复医学学科建设与发展提供借鉴。

【参考文献】

- [1] 王久亮,苏伯固. 大型综合医院康复医学科定位与质量管理[J]. 中国医药科学, 2011, 10(1): 50-51.
- [2] 刘东. 如何在综合医院发展康复医学科[J]. 当代医学, 2011, 1(17): 36-37.
- [3] 南登昆,刘燧,郭正成,等. 综合医院康复医学科建设问题[J]. 中国康复, 1993, 8(1): 7-11.
- [4] Li Y, Wang J, Satterle A, et al. Gene transfer to skeletal muscle by site-specific delivery of electroporation and ultrasound[J]. Biochem Biophys Res Commun. 2012, Jun 26. [Epub ahead of print]
- [5] Liu Z, Gong L, Li X, et al. Infrasonic increases intracellular calcium concentration and induces apoptosis in hippocampi of adult rats[J]. Mol Med Report. 2012, 5(1): 73-77.
- [6] Liu ZH, Chen JZ, Ye L, et al. Effects of infrasound at 8 Hz 90 dB/130 dB on NMDAR1 expression and changes in intracellular calcium ion concentration in the hippocampus of rats[J]. Mol Med Report. 2010, 3(6): 917-921.
- [7] Wu T, Li Y, Gong L, et al. Multi-step process of human breast carcinogenesis: a role for BRCA1, BECN1, CCND1, PTEN and UVRAG[J]. Mol Med Report. 2012, 5(2): 305-312.
- [8] Gong L, Zhang WD, Li YH, et al. Clonal status and clinicopathological features of Langerhans cell histiocytosis[J]. J Int Med Res. 2010, 38(3): 1099-1105.
- [9] Jin C, Qian N, Zhao W, et al. Improved therapeutic effect of DOX-PLGA-PEG micelles decorated with bivalent fragment HAb18 F(ab')(2) for hepatocellular carcinoma[J]. Biomacromolecules. 2010, 11(9): 2422-2431.