

浅谈手外伤专科康复医生在康复团队中的主要角色

邓建林

【关键词】 手外伤康复;康复团队;工作模式

【中图分类号】 R49;R686 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.01.027

目前,国内康复医生不像临床医生一样有明确的分类,而国外康复医生有专科康复医生和康复专科医生两类。专科康复医生是康复团队的组织者,是康复医学工作中最重要的组成成员,相对临床专科医生,在疾病的诊治之中,尤其是疾病的康复过程中发挥更积极的作用,不仅对患者进行检查、诊断及治疗,而且帮助患者改善残疾及减少功能的丧失。基于康复工作模式主要以团队形式进行,这就要求专科康复医生在从事手外伤康复工作中,不但具有一定的临床专业知识和实践技能,还应具备有相关的康复医学理论知识,更应具备有康复团队的组织、管理和协调的能力。结合笔者10余年从事骨科康复的工作经历,浅谈一下关于专科康复医生如何在康复团队中开展工作的体会。

1 为康复团队设立团队的宗旨和工作目的

专科康复医生首先为康复团队设立团队的宗旨和工作目的。比如,手外伤专科康复宗旨是为患者拥有一双健康的双手,我们要全力以赴;目的是为最大限度的恢复各种原因所致的手或上肢感觉及运动障碍的功能。一旦拥有了宗旨和目的,无形中将整个团队中的每一位成员凝聚在一起,康复的工作将迎刃而解。

2 专科康复医生在手康复评价会中的角色

康复评定是康复治疗的基础,没有评定就无法制定出规范化的康复治疗^[1]。而评定会是康复团队沟通的重要桥梁,评定会中专科康复医生应能起到管理、协调和总结的作用。对于手功能障碍的原因,医生应根据病史、专科检查及相关的辅助检查作出详细的分析,然后根据原因所引起的功能障碍制定出康复治疗方案。在制定康复治疗的同时,医生还应能根据综合分析的结果对患者的功能恢复情况作出初步的预

评,以及可能采取的手术治疗方式等等。作为康复团队组的组长,专科康复医生还应明确康复治疗小组中各成员的工作性质和任务,了解成员的技术特长,将不同成员的技术特长整合,有效应用于患者的手功能康复,力求在短期内达到最佳的康复效果。

3 随时了解手康复的进展情况

康复医学是以功能障碍为主导的学科,康复医生在工作过程中,要侧重了解功能障碍恢复情况^[2]。部分患者伤后功能受损严重,而不能从事以前的工作,尤其是重体力劳动或精细手工。这时,医生应根据功能情况结合实际需要,针对性的给患者做再就业前的练习,除训练肢体功能外,还应增加职业方面的培训,如工作模拟训练和电脑的实际应用操作等。有时候,还需要根据患者伤后心理状况,适当进行心理上的干预,目的是重塑对生活、对工作的信心。

4 将康复训练与功能重建有机结合

手专科康复医生不仅要充分发挥非手术康复治疗在功能康复中的作用,而且也要充分认识必要的手术对功能康复的价值和作用,及时介绍需要康复性手术的患者进行相应的手术治疗,纠正畸形,改善功能^[3]。功能重建术是康复的重要组成部分,而术前、术后的康复应围绕手术的目的进行针对性的训练,充分将康复训练与手术紧密衔接,以尽早促进手功能恢复,缩短住院时限。

5 关注手外科临床的发展

康复医学是在临床基础上发展起来的一门新兴学科。在一定程度上,可以说康复医学的发展与临床医学发展密切相关。比如,靠近指骨关节位置的骨折复位固定方式有多种,如克氏针内固定、支架牵引或支架外固定、钢板内固定等多种选择。而每一种固定的选择,其康复介入的时间和治疗强度是不同的。这就要

收稿日期:2013-09-30

作者单位:广东省工伤康复医院,广州 510440

作者简介:邓建林(1977-),男,主治医师,主要从事手功能重建与康复方面的研究。

求康复医生对专科的临床处理发展有所了解,以便更好地指导康复,在把握好康复原则的前提下,尽可做到个性化康复,使治疗更具有针对性^[4]。

骨科康复学是康复医学在骨科临床实践的一个重要分支学科,它研究骨骼肌肉系统功能障碍的原因、评定、康复和伤残预防等问题,是在骨科临床诊治和功能评定的基础上,运用物理疗法、作业疗法、矫形器以及职业训练等综合手段,以改善或代偿系统的功能,使患者回归社会,提高生活质量。而在骨科康复中发展最早和较快的是手外伤康复。手外伤后的功能障碍是因瘢痕挛缩、肌腱粘连、肿胀、关节僵硬、肌肉萎缩、伤口长期不愈合等因素造成的运动和感觉功能障碍。我国手外科技术闻名于世界,但是单凭精湛的外科技术尚不足以使患者的手恢复良好的功能,它仅仅是为功能的良好恢复创造了基础条件。大量临床实践证明,只

有将手术与康复紧密结合,才尽可能的使患手恢复最大的功能。而如何开展术后功能的康复,包括康复团队的建设和工作模式,将是专科康复医生在手外伤康复工作中所面临需要解决的问题。

【参考文献】

- [1] 肖耀华. 康复医师在康复评定中的角色[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(12): 760-761.
- [2] 南登崑. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 1-11.
- [3] 卓大宏. 骨科康复学的内涵和发展趋势[J]. 中华创伤骨科杂志, 2003, 5(3): 242-244.
- [4] 张凤仁, 纪树荣. 康复住院医师规范化培训的探索与实践[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(3): 298-300.

• 经验交流 •

听障老年人助听器的验配及康复

刘平

【关键词】 听障; 助听器; 康复

【中图分类号】 R49; R764.5 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.02.033

2008年3月~2012年2月在我院听力中心确诊的听障老年人67例,均为感音神经性耳聋患者,无其他影响听力的慢性全身疾病。男46例,女21例;年龄60~93岁;病程1~11年。67例患者根据患者不同的听力损失程度首先给予助听器的试戴及验配,让患者感受佩戴前后不同的声音变化,并通过试戴时和对其进行言语交流,初步了解患者的言语分辨情况,或者让其家属和患者交流,验证助听器是否有效果。根据患者的要求,可以为患者试戴不同价格和不同线路的助听器,让其感受不同助听器对声音放大的不同。

67例中极重度耳聋1例,中重度耳聋54例,重度耳聋12例^[1];验配耳内式助听器51例(均有拉线),耳甲腔式1例(有拉线),耳背式15例。67例在佩戴3个月均进行了优化并测试助听听阈,除1例极重度耳聋患者4kHz未进入言语香蕉图内,其他患者均进入香蕉图内。

本文67例均为中重度以上耳聋,听力对其生活质量、情

绪、社交的影响已经很严重^[2]。我们在试戴助听器前给患者较多的解释,包括助听器及听力康复等方面的知识,让患者充分认识到耳聋的危害。卜行宽^[3]指出,应加强对老年聋和听力减退的康复工作。大部分患者在试戴助听器之前会说助听器的噪音很多,佩戴以后担心会听力继续下降。根据这种情况,我们为患详细解释由于老年人听力损失时间较长,对声音的耐受能力下降,在试戴助听器时会把环境噪声认为是助听器的“噪音”;调试时在助听器验配软件提供的增益上大幅降低频区的增益,直至患者感觉“噪音”没有了,非常舒适。因此助听器验配软件只能作为验配的参考,针对不同的人群要采取不同的调试策略,而助听器验配师的培训至关重要。

【参考文献】

- [1] 曹雪秋. 老年突发性耳聋68例临床特点分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(3): 1142-1143.
- [2] 于丽玫, 孙喜斌, 魏志云, 等. 全国老年听力残疾人群现状调查研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2008, 3: 182-184.
- [3] 卜行宽. 认真贯彻WHO关于发展中国家助听器及其服务指南精神做好我国的助听器服务工作[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2005, 13(1): 1-2.

收稿日期: 2013-12-29

作者单位: 四川省康复医院耳鼻咽喉科, 成都 611135

作者简介: 刘平(1973-), 男, 主治医师, 主要从事临床听力学方面的研究。