

【参考文献】

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001, 4, 300-301.
- [2] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 第5版. 广州:广东科学技术出版社, 2006, 87-88.
- [3] Iijima K, Shimoyama N, Shimoyama M, et al. Evaluation of analgesic effect of low-power He:Ne laser on postherpetic neuralgia using VAS and modified McGill pain questionnaire[J]. J Clin Laser Med Surg, 1991, 9(2):121-126.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994, 93-94.
- [5] 宋雪英. 氦氖激光照射治疗皮肤感染[J]. 中国康复, 2003, 18(4):235-236.
- [6] 苏冰. 康复新液配合氦氖激光照射治疗术后切口愈合不良[J]. 中国康复, 2010, 25(1):23-23.
- [7] 朱学骏. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 第2版. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998, 120-121.

福建省厦门市康复医疗资源调查报告

黄慧^{1,2,3}, 陈健^{1,2,3}, 林小梅^{1,2}, 何剑全^{1,2}

【摘要】 目的:了解厦门市各所综合医院康复科的建立情况和康复服务现状。方法:采用《厦门市康复医疗资源调查表》问卷调查福建省厦门市设有康复医学科的12家大型医疗机构。结果:福建省厦门市设有康复医学科的12家医疗机构中,共设有康复病床285张,共有用房面积10930.00m²,设备投入总额1449.10万元;康复医师共100人,康复治疗师24人;康复医师具有研究生及以上学历者占32.00%,康复治疗师具有本科以上学历者占95.83%。结论:目前厦门市各医院对康复科的投入远远不足,从业人员数量和专业水平都未达到卫生部对康复医学科设置的基本标准。康复人才尤其匮乏,急需需要多种形式多种渠道,规范培养,引进优秀康复人才。

【关键词】 康复医疗;康复资源;康复人才

【中图分类号】 R49 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.027

2011年卫生部颁发的《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》中提出^[1]:康复医学纳入建立和完善医疗服务体系的一个重要组成部分,以应对社会对康复医疗的需求。为更有效地发挥综合医院康复服务机构功能,本研究调查了福建省厦门市具有康复医学科的12家大型医院的基本情况,报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2013年10月~2013年12月,对福建省厦门市设有康复医学科的12家大型医疗机构进行调查研究,纳入的医疗机构均在厦门市卫生局备案。

1.2 方法 采用福建省厦门市康复质控中心设计的《康复医疗资源调查表》,包括康复人员数量、康复医生和康复治疗师学历及职称结构等。《康复医疗资源调查表》由厦门市卫生局委托厦门市康复质控中心向含有康复医学科的各医疗机构邮寄资源调查表,要求各

医疗机构上报该机构的康复医疗资源信息。

1.3 统计学方法 运用SPSS 17.0统计软件和Office Excel 2003对收回资料进行筛选:医疗机构、康复医师和康复治疗师进行描述性统计;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 厦门市医疗机构康复病区床位情况 12家医疗机构均完成了调查表,其中三甲与非三甲各6家。12家医院康复科总床位数285张,占各院总床位数2.36%;三甲医院康复医学科编制床位数211个,占三甲医院总床位的2.56%;非三甲康复科编制床位数总共74个,占非三甲医院总床位的1.95%。

2.2 厦门市12家医院康复科设施基本情况 12家医疗机构康复科共有用房面积10930.00m²,其中6家三甲医院康复科用房面积6426.00m²,平均1071.00m²/家;6家非三甲医院康复科用房面积4504.00m²,平均750.67m²/家;12家医疗机构康复科设备投入总额1449.10万元,其中6家三甲医院康复科投入743.10万元,平均123.85万元/家;6家非三甲医院康复科设备投入706.00万元,平均117.67万元/家。

收稿日期:2014-01-26

作者单位:1. 厦门大学附属中山医院康复医学科, 福建 厦门 361004; 2. 厦门市康复诊疗质量控制中心, 福建 厦门 361004; 3. 福建中医药大学, 福州 350122

作者简介:黄慧(1986-),女,医师,主要从事骨关节疾病康复方面的研究。

通讯作者:陈健, chenjian5@medmail.com.cn

2.3 厦门市康复医师职称及学历基本情况 厦门市 12 家大型医院康复医师共 100 人,康复医师占总人口比例 2.83/10 万人口(全国第六次人口普查显示厦门常住人口 353.00 万);具有研究生及以上学历者占 32.00%;三甲医院与非三甲医院的康复医师职称结构和学历结构均差异无统计学意义。见表 1。

表 1 厦门市康复医师职称及学历基本情况 人

项目		三甲	非三甲	总计	密度 (每 10 万人口)
职称	高级	26	10	36	1.02
	中级	16	14	30	0.85
	初级	16	18	34	0.96
	其他	0	0	0	0.00
	总计	58	42	100	2.83
学历	研究生	19	13	32	0.91
	本科	37	25	62	1.76
	大专	0	2	2	0.06
	中专	3	1	4	0.11
	总计	59	41	100	2.83

2.4 厦门市康复治疗师职称及学历基本情况 12 家大型医院康复治疗师共 24 人,占总人口比例 0.68/10 万人口。无高级职称康复治疗师,中级职称 4 人,初级职称 20 人。具有本科及以上学历者占 95.83%;三甲医院与非三甲医院的康复治疗师职称结构和学历结构均差异无统计学意义。见表 2。

表 2 厦门市康复治疗师职称及学历基本情况 人

项目		三甲	非三甲	总计	密度 (每 10 万人口)
职称	高级	0	0	0	0.00
	中级	3	1	4	0.11
	初级	13	7	20	0.57
	其他	0	0	0	0.00
	总计	16	8	24	0.68
学历	研究生	0	0	0	0.00
	本科	16	7	23	0.65
	大专	0	1	1	0.03
	其他	0	0	0	0.00
	总计	16	8	24	0.68

3 讨论

3.1 厦门市康复医疗机构与床位基本情况 2011 年 4 月卫生部制定的《综合医院康复医学科建设与管理指南》要求^[2]:“二级及以上综合医院应当独立设置科室开展康复医疗服务,科室名称统一为康复医学科。”本研究调查结果显示:厦门市大型综合医院对康复的床位数的设计基本达到卫生部制定的要求,但其中三级甲等医院已达标,而非三甲医院康复科并没有达到要求。据了解^[3],日本国立残疾人康复中心建筑总面积为 225180m²,其中康复治疗所总面积为 7128m²;日本国际医疗福祉大学医院建筑面积总共为 28852m²,

有 293 张病床,康复治疗场所总面积为 500m²。我市的康复科用房面积还远远不足,需要更大的投入。我市 6 家三甲医院康复科平均投入为 123.85 万元/家;6 家非三甲医院康复科设备平均投入为 117.67 万元/家;其中大部分设备陈旧,缺乏康复工程的相关设备,如康复机器人、功能电刺激与神经康复、虚拟现实技术等相关先进设备;相比于检验、CT、MRI 等医技科室,投入资金偏低,阻碍了康复科的进一步发展。

3.2 厦门市康复医师和康复治疗师基本情况 在国内,上海市拥有康复医师 585 人,康复治疗师 754 人;康复医师具有研究生及以上学历者占 26.32%,康复治疗师具有研究生及以上学历者占 3.71%^[4]。而厦门市每 10 万人不足 1 名治疗师,而参照国际上通常的标准,康复治疗师的数量应为 30/10 万人口^[5]。按照 353 万人口计算,我市需康复治疗师约 106 人,存在巨大差距。而且我市现无高级职称的康复治疗师,大部分为初级治疗师,约占治疗师总数的 83.30%。亦无研究生学历的康复治疗师,大部分为本科学历,占有康复治疗师的 95.83%。调查结果显示,三甲与非三甲医院在康复医师、康复治疗师的职称结构、学历结构均无差异性,说明厦门市各级医院对贯彻卫生部《综合医院康复医学科建设与管理指南》的重视,但厦门市康复人员不论从数量上还是质量上远远落后于国内一线城市及世界发达国家平均水平。

3.3 对策和建议 卫生部印发的《综合医院康复医学科基本标准》、《综合医院康复医学科建设与管理指南》、《康复医院基本标准》已基本明确了康复科的构建要求。因此,所有二级以上综合医院均应设立康复医学科。定期统计厦门市康复医疗资源的数据,对比国内外城市的康复资源数据,上报相关部门及各级医院,有助于贯彻落实康复医学相关政策,同时还可提升医院管理执行力,促进医院对康复医学科的可持续发展。对于厦门市现有的康复医疗状况,使之符合国家相关部门的要求。高层次康复人才队伍是康复医学发展的核心竞争力,厦门市康复人员大部分为中医医师及部分内科医师转化而来,而专业为康复医学的医师数目非常少;康复治疗师无研究生以上学历,大部分为本科生,缺乏高级治疗师;因此,急需引进康复专业人才,带动厦门市康复事业的发展。康复医学的发展需要人才,人才的培养离不开教育。尽管国家对康复事业的发展做过明确的规定,但要使我国的康复医学事业持续健康地发展,就必须加强康复医学教育。由于我国康复医学教育比较滞后,难以满足社会对康复医学的需求。因此,在厦门市康复质控中心的牵头下,应定期邀请国内外康复学专家进行康复医学相关培训,有助

于规范基本康复医疗服务,提高我市整体康复水平。

本文通过调查研究发现,厦门市康复资源基础薄弱,人才匮乏,急需政府对康复事业投入更多,使得康复在医疗、教育等多方面得到更大的发展。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国卫生部. 关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[J]. 中国医药生物技术, 2011, 6(5): 373-376.

- [2] 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南(试行)[S]. 2011-04-14.
- [3] 黄秋晨, 密忠祥, 崔志茹, 等. 日本康复设施建设基准及对我国的参考意义[J]. 中国医院, 2012, 16(6): 17-20.
- [4] 郑洁皎, 俞卓伟, 张炜, 等. 上海市康复医疗资源调查报告[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(2): 143-147.
- [5] 纪树荣. 康复治疗师的培养及资格认定之探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(2): 66-67.

· 经验交流 ·

老年阿尔茨海默症并发吞咽障碍患者康复效果评价

王洪涛¹, 陈凡²

【关键词】 阿尔茨海默症; 吞咽障碍; 康复训练

【中图分类号】 R49; R749.16 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.03.034

2010年2月~2013年12月我院神经科、康复科收治的老年阿尔茨海默症(Alzheimer's disease, AD)并发吞咽障碍患者80例,均符合AD的诊断标准^[1]。患者随机分为2组,①观察组38例:男23例,女15例;年龄(70.2±8.9)岁;病程(6.6±1.2)d;吞咽功能障碍分级^[2]:Ⅱ级26例,Ⅲ级10例,Ⅳ级2例;认知功能评分^[1]:13~23分20例,5~12分14例,<5分4例。②对照组42例:男24例,女18例;年龄(71.2±9.0)岁;病程(7.1±1.5)d;吞咽功能障碍分级:Ⅱ级27例,Ⅲ级12例,Ⅳ级3例;认知功能评分:13~23分22例,5~12分15例,<5分5例。2组一般资料比较差异无统计学意义。对照组入院后给予常规药物治疗,同时给予吞咽功能电刺激治疗,强度适中,每个穴位2~3min,每次10~15min。观察组在此基础上给予吞咽功能康复训练:间接训练,待患者处于精神稳定状态下进行。感官刺激,进食时汤匙将食物送入舌根部后,下压舌部,刺激患者产生吞咽条件反射;味觉刺激,给患者强酸性或其他强烈味道的食物;冰刺激,用冰棉签轻触患者软腭、腭弓、咽后壁及舌后部,慢慢移动棉签前端,左右交替;吞咽器官运动训练,包括口唇闭锁练习、下颌运动训练、舌部运动训练、声带内收训练及咽和喉部功能训练等。每次20~30min。对于认知及吞咽障碍程度较轻的患者(认知功能障碍评分13~23分,吞咽功能分级Ⅱ级)使用直接训练法,患者90°坐姿,头稍前倾20°;采用空吞咽、交互吞咽、侧方吞咽及点头样吞咽等方法,用勺子取适量易吞咽食物送至患者舌根处,让患者反复吞咽数次,并在每次完成吞咽进食后饮食少量温开水,同时去除咽部残留食物。进食结束后抬高床头40°~45°保持30min,并及时检查并清洁口腔。

治疗14d后,观察组痊愈9例;吞咽障碍消失,饮水试验Ⅰ级^[2];显效19例;吞咽障碍明显改善,饮水试验提高2级以上;有效11例;吞咽障碍改善,饮水试验提高1级;无效1例;吞咽障碍改善不明显,饮水试验未提高。对照组分别为3、16、9、12例,观察组总有效率明显高于对照组(97.5%、70%, $P<0.05$)。

AD早期患者表现为健忘、轻微认知障碍,后逐渐加重最终成为严重痴呆。吞咽功能障碍是近年来常见的老年AD患者并发症之一,其发病率约51%~73%,且多发生于脑干病变^[3]。对于该类患者应积极进行吞咽障碍的康复训练,最大限度避免发生致命性并发症。系统化的吞咽功能康复训练可以有效避免患者咽下肌群出现失用性萎缩,通过加强对患者舌以及相关咀嚼肌的运动和按摩,可显著改善吞咽反射,提高吞咽灵活性,同时进食与吞咽动作的密切配合,更好地避免由于食物残留而造成的误吸发生,有效避免肺部感染等并发症的发生^[4]。本研究结果证明,通过对老年AD并发吞咽障碍患者进行合理有效的对症治疗的同时,配合吞咽功能康复训练可显著改善AD并发吞咽障碍患者治疗效果。

【参考文献】

- [1] 王玉梅. 抗阿尔茨海默症药物研究新进展[J]. 中国药师, 2011, 14(11): 1679-1682.
- [2] Johnson AM, Connor NP. Effects of electrical stimulation on neuromuscular junction morphology in the aging rat tongue[J]. Muscle Nerve, 2011, 43(2): 203-211.
- [3] 刘结梅. 电刺激配合吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2213-2214.
- [4] 贺艳霞, 葛卉林, 张鹏辽. 早期康复训练辅助治疗脑卒中后吞咽障碍46例[J]. 陕西中医, 2009, 30(7): 848-850.

收稿日期: 2014-02-23

作者单位: 武汉市东西湖区人民医院康复科, 武汉 430040

作者简介: 王洪涛(1974-), 男, 主治医师, 主要从事神经系统疾病康复方面的研究。