

CARF 理念对工伤职业康复工作模式影响的探讨

黄茹¹, 卢讯文¹, 徐艳文²

【摘要】 目的:研究国际康复机构质量认证委员会(CARF)质量认证理念对工伤职业康复的工作模式的影响。方法:本研究采取回顾性研究,按随机抽取的方式从2017年6月1日~2107年12月31日在广东省工伤康复医院住院病人中职业康复科病人抽取129例为A组,非职业康复科病人中选取125例为B组。A组采用CARF理念指导下的职业康复模式进行康复,B组是按传统的职业康复模式进行康复,康复时间为1~2个月,然后分别收集A组、B组康复后患者的就业意愿、复工情况及雇佣关系等数据进行比较分析。结果:调查结果显示,A组病人出院时的就业意愿及复工情况均明显优于B组($P < 0.05$),雇佣关系2组间比较无显著性差异。结论:CARF理念指导下的工作模式可以提高病人的就业意愿及就业率,但是对改善雇佣关系无特别显著的作用。

【关键词】 CARF理念;职业康复;复工情况;就业意愿;雇佣关系

【中图分类号】 R49;R492 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.03.013

国际康复机构质量认证委员会(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF)是公认的全球康复医学质量认证标杆^[1]。但众所周知,每个国家都有自己的国情特点,并非照搬国际要求就一定会达到高质量的治疗效果及管理效果。所以,本研究主要探讨按照CARF理念指导下的工伤职业康复模式是否适合中国国情,对我国的工伤职业康复发展有实质性指导意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为在广东省工伤康复医院住院的病人,职业康复科病人129例,归为A组,非职业康复科病人选取125例,归为B组。入选标准:病人知情并同意参加相关的评估并提供相关资料;愿意参加研究并同意接受3个月后的电话;身体功能已经达到参加职业康复治疗的标准;住院时间为1~2个月。目前国际通用的,身体功能符合参加职业治疗的标准包括:①骨折经过治疗,骨折愈合情况已达到临床愈合标准,伤口已经愈合或大部分愈合者;②手外伤伤口已结痂无出血、外露;无明显的红肿热痛等急性损伤症状;无钢针外露或支架外固定,手部功能部分或大部分受限者;③烧伤I、II度烧伤疤痕增生停止,或III度烧伤疤痕已成熟并肢体功能大部分保留者;④脑外伤肢体功能大部分恢复,没有严重认知功能障碍和相关禁忌症者;⑤神经肌肉损伤经治疗及康复,身体功能稳定,ADL自理或大部分自理,无相关禁忌症者;⑥截肢身体功能稳定,ADL自理或大部分自理,无相关

禁忌症者;⑦腰背损伤身体功能稳定,无相关禁忌症者;⑧脊柱、脊髓损伤病情已稳定,上肢功能部分或大部分保留,ADL自理或大部分自理,无相关禁忌症者。排除标准:有认知功能障碍及年龄 > 60 岁;身体条件不符合职业康复的标准;不同意参加本研究。A组:男94例,女35例,平均年龄 (37.83 ± 9.51) 岁;平均病程 (268.56 ± 167.99) d。B组:男94例,女31例,平均年龄 (39.02 ± 10.26) 岁,平均病程 (265.20 ± 151.05) d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 ①A组是按“治疗师、病人及雇主多方参与;参与者的知情权;以病人为中心”的CARF理念指导下的职业康复模式进行康复^[2-3];CARF的核心理念为“以病人为中心”,实践方法是“环境评估——制度政策——患者及其他利益相关者获取意见和建议——完善计划——总结结果——效应改变”。根据该实践方法具体职业康复模式为:入院时由专业的社工打电话给病人的雇主告知其目前的身体功能恢复情况,并询问雇主对病人工作安排计划。如何根据雇主的计划、病人的意愿及治疗师职业能力评估的结果设计病人工作强化训练方案,并在过程中不断地根据个案的意愿及存在困难进行训练方案的微调。在病人即将出院前1周内去到其公司,在现场在工作岗位现场进行工作任务的操作过程中,评估工人完成某项工作任务的能力。评估内容包括完成某项工作所需要的基本功能、身体能力、心理社会因素、认知因素、使用的工具及机器^[4],同时描述该项工作的工作环境、危险因素以及在竞争性工作环境中的压力因素。最后根据评估的结果再次进行工作安置协调,与病人、雇主一起确定病人的工作岗位,病人出院之后返回该岗位工作。②B组按传统的职业康复模式进行康复^[5];入院时治疗师

收稿日期:2018-07-13

作者单位:1.广东省工伤康复医院,广州 510440;2.宜兴九如城康复医院,江苏 宜兴 214200

作者简介:黄茹(1985-),女,主管技师,主要从事职业康复方面的研究。

给予病人职业能力评估,然后根据评估结果设计工作强化训练方案,每天进行1h的工作强化训练,即根据病人返回其工作岗位仍无法完成的工作内容设计个体化的方案,通过模拟病人的工作环境、工具和工作任务,循序渐进地安排病人进行工作活动训练。病人出院之后返回该工作岗位。

1.3 评价指标 分别收集2组康复前后的就业意愿、复工情况及雇佣关系等数据进行比较分析。①出院时就业意愿:使用的量表为经由徐艳文等^[6]改良后信度及效度经过验证的林氏就业准备评估量表(the Lam Assessment of Stages of Employment Readiness, LASER)。该表主要是评估病人现阶段的就业意愿,有18个问题,每道题有5个选项,每个选项分别代表1~5分,病人根据自己现阶段想法每道题选择一个选项。最后按规则算出哪个阶段得分比率最高,该病人就业意愿就属于相应阶段:考虑前阶段、考虑阶段、准备阶段及行动阶段。②复工情况:病人出院3个月之后电话随访病人就业情况,在电话随访里,受访者会被问及当前就业状态,返回原岗位、不同岗位及再就业归为已复工(记1分)和未复工(记0分)。电话随访由专业社工完成,用时约10min。③雇佣关系:通过与参加者面谈搜集资料,将雇佣关系分为3个层面:好(受伤到目前为止没有发生过矛盾),记2分;一般,有矛盾,关系未破裂(受伤到目前为止发生过矛盾,但是尚未破裂),记1分;较差,关系破裂(受伤到目前为止发生过矛盾,而且要打官司或劳动仲裁),记0分。

1.4 统计学方法 数据采用统计软件SPSS 22.0进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验,定性资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

调查结果显示,A组病人出院时的就业意愿及复工情况均明显高于B组($P < 0.05$),雇佣关系2组间比较差异无统计学意义。见表1。

表1 2组就业意愿、复工情况及雇佣关系比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	就业意愿	复工情况	雇佣关系
A组	129	3.67±0.66 ^a	1.01±0.02 ^a	1.05±0.03
B组	125	2.98±0.88	0.58±0.46	1.02±0.43

与B组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

CARF是公认的全球康复机构医学质量认证标杆,是国际康复行业内的金标准。CARF的核心理念是“以患者为中心”。职业康复来源于医疗康复,但又

有其不同的地方,由其特点,决定了在职业康复的干预里面会有更多的利益相关者(例如雇主),雇主在整个职业康复中的影响很大。所以其理念在核心理念的基础上还会强调:治疗师、病人及雇主多方参与;参与者的知情权^[3-4]。综上,职业康复的理念包括治疗师、病人及雇主多方参与;参与者的知情权;以病人为中心。

根据这个认证的要求,职业康复的治疗模式也调整为:参与者的知情权,这个主要是体现在对病人及雇主的宣教;病人在入院时,治疗师经过专业的职业能力评估之后,会及时地将其情况告知雇主及病人;病人进行现场工作评估之后,会对雇主进行病人职业能力情况宣教及对工作环境情况改良的宣教;病人出院时,治疗师需要告知雇主和病人该病人合适的工作岗位。由于雇主是非医疗专业的,大部分对其雇员的病情进展不了解,据2011年某研究调查,78%的雇主认为其工伤的雇员康复时间超过实际需要的康复时间,从而对工伤病人的印象大大降低^[7]。通过对雇主宣教病人的病情进展及康复结果,可以大大地降低雇主对病人的误解,提高双方的良好印象,从而提高工作安置情况,提高复工率。

而治疗师、病人及雇主多方参与的模式主要是体现在工作岗位的评估、工作岗位的调整、工作岗位的确定是通过职业能力评估、现场工作分析评估、工作安置协调三种方式完成,而这些评估都需要治疗师、病人及雇主共同参与。此模式主要优势体现在由于工作岗位是三方是在客观评估的基础互相协商确定的结果,也就是最后大家都能接受的一个结果,接受程度会更高,最后复工的几率更高,可以有效地提高复工率。

目前国际上普遍将出院时患者的就业意愿分为四个阶段,每个阶段的特征如下。①考虑前阶段:受伤患者对于今后工作问题根本没有任何准备;相应在上,受伤患者可能觉得自己被“强迫”接受职业康复的治疗和训练,实际上他们可能期望改变外在的环境或系统,而不是改变自己。②考虑阶段:受伤工人已经开始意识到问题的存在,开始考虑转变或尝试,但是没有决定或下决心去改变;该阶段对于受伤工人来说处于犹豫和权衡利弊之间。③准备阶段:受伤工人意图在不久的将来重返工作岗位,但没有获得成功;他们可能付出努力去找工作,但是没有达到就业标准。④行动阶段:受伤工人面对问题有明显的行为改变,如准备如何面试和投简历、主动与前雇主沟通工作上安排的事宜等;他们已经准备好重返工作岗位^[8]。

而以病人为中心的模式主要是体现在整个职业康复过程中,包括职业康复训练调整、工作岗位的安置都是帮助病人解决其矛盾的问题,帮助其做决定,这就可

以大大提高病人对工作的满意程度、就业信心,让其能有期望复工,有效地推动病人往高的就业意愿方向发展,从而提高就业意愿。据研究,影响工伤病人与雇主之间关系最重要的因素是劳资关系^[9],而这个问题都是由相关法律法规及公司的规定所决定,而职业康复不涉及这一部分关系的处理,所以无论职业康复的模式如何更改都无法对工伤病人与雇主之间的关系产生决定性的影响。

综上,我们可以认为 CARF 理念指导下的工作模式可以提高病人的就业意愿及就业率,但是对改善雇佣关系无特别显著的作用。同时,虽然职业康复有自己的专门的治疗模式,但 CARF 的康复治疗模式却是其基础,这就包括了:“早期的康复干预;科学的功能评估;团队协作,为患者提供有针对性、个性化的治疗方案;多学科合作,恢复患者的独立生活能力;一站式康复服务,以满足不同程度,不同需求的患者;终身康复保健服务,定期随访,跟踪巩固康复效果;心理的康复与身体的康复同时进行;倡导家庭成员的参与与配合,为家庭成员提供康复配合指导。职业康复是工伤患者回归工作的最后一步,如果在其病情未到达合适复工的阶段,并不建议过早进行职业康复治疗。并且中国的社会文化与其他国家会有很多不一样的特点,很多的工作介入方式不适宜照搬国外的模式,需要根据实

际情况进行调整。CARF 理念下职业康复模式理论适合中国国情,但其具体的工作方式需要根据中国的国情制定之后更适合在我国推广。

【参考文献】

- [1] 蔡秀丽. CARF 认证在医院感染预防与控制的应用[J]. 福建中医药, 2017, 48(5):53-54.
- [2] 卢讯文, 徐艳文, 伍尚锐, 等. 我国工伤职业康复的发展现状分析[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(8):760-762.
- [3] Fletcher D. CARF. the Rehabilitation Accreditation Commission [J]. Journal of Ahima, 1997, 68(2):46-55.
- [4] 陈文华. 以人为本优化康复服务流程——谈 CARF 认证[C]. 2013 中国康复医学会康复治疗学术年会. 2013.
- [5] Shi Q, Sinden K, Macdermid J C, et al. A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury. [J]. Journal of Hand Therapy, 2014, 27(1): 55-62.
- [6] 徐艳文, 罗筱媛, 卢讯文, 等. 林氏就业准备量表在工伤职业康复中信度和效度的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6):592-596.
- [7] 约翰·巴德, 迪瓦希什, 海沃, 等. 雇佣关系:人力资源管理的基础[J]. 中国人力资源开发, 2011, 9(1):85-95.
- [8] Chan H, Li-Tsang CW, Chan C, et al. Validation of Lam assessment of employment readiness (C-LASER) for Chinese injured workers [J]. J Occup Rehabil, 2006, 16(4):697-705.
- [9] 陈曦. C 市工伤流行病学调查与对策研究[D]. 江苏大学, 2010.

· 外刊拾粹 ·

脑外伤后的经颅磁刺激与环境强化

尽管脑外伤(TBI)是高发病,但临床试验显示各种治疗方法对于远期功能改善疗效具有局限性。既往研究表明经颅磁刺激(TMS)可增强神经可塑性,恢复皮质兴奋水平。本动物研究评估了经颅磁刺激联合环境强化对 TBI 大鼠模型的疗效。实验动物为 97 只用控制皮层撞击法制作的 TBI 大鼠模型。随后将实验动物随机分为四组,分别为:标准饲养组(SE),环境强化组(EE),环境强化与经颅磁刺激联合组(EE-TMS),环境强化与假经颅磁刺激组(EE-S)。经颅磁刺激干预时长为 6 天,每天总共 280 个脉冲。所有实验动物在梯子上进行横木行走试验训练,检测 TMS 刺激后的运动诱发电位,进行电生理记录、功能磁共振成像。EE-TMS 组较 SE 组横木行走试验表现更好,结果有显著差异($P < 0.005$)。在电生理试验中,EE-TMS 组较 SE 组 LSP 振幅显著增大,这与皮质兴奋性增高有关。EE-TMS 组较 SE 组 MEP 振幅也更大。结论:本动物实验表明,环境强化与经颅磁刺激联合应用较单纯经颅磁刺激可得到更好的功能改善。

Shin, S et al. Transcranial Magnetic Stimulation and Environmental Enrichment Enhances Cortical Excitability and Functional Outcomes After Traumatic Brain Injury. Brain Stimul. 2018, November-December; 11(6):1306-1313.

中文翻译由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由四川大学华西医院 何成奇教授主译编