

康复诊疗过程中存在的医疗风险及对策

陈旗¹ 王彤²

随着现代科学技术的进步和发展,越来越多的新药、新技术应用于临床,许多以往不能存活的患者被从死亡线上抢救了过来,但存活不等于健康,病、伤后有后遗症及功能障碍的患者随之增多,加上老年人口的日见增长、疾病的慢性化及各种原发性、继发性残疾的发生,使功能障碍的绝对数增加占到总人口的10%^[1]。而现代文明的需要使人们对身心健康的追求水平不再满足于“生存”,而是要求参与社会及家庭生活,在精神、社会生活上有良好的生存质量,在社会上发挥应有的作用。

对于功能障碍导致的日常活动能力受限、生存质量下降,临床医学的职能已不能满足上述要求。康复医学作为医学的一个重要分支,它所提出的“提高功能,全面康复,重返社会”的指导原则,依据功能障碍情况的不同,实施综合治疗可能得到最大限度的功能恢复,更显示出其重要性和特殊性。它不仅关心躯体病变导致的活动受限,而且从个体及社会参与水平上使患者在心理、家庭、就业等方面加以调整提高,尽力发挥潜能,恢复到尽可能高的水平。康复的地位越来越重要,康复医学不断向各个学科领域渗透和深入^[2],为顺应康复医学的快速发展趋势,各个康复机构强调发挥规模效应作用,除康复医生和康复治疗专业人员的数量较过去有大幅度的增长外,康复医疗机构的设置和服务正在发生转变。医疗专业人员对康复的治疗效果充满信心。与此同时,我们看到有些人员对于康复诊疗活动中存在着风险常认识不足,认为患者病情多属恢复期,治疗多为无创性,似乎康复医疗工作风险不大。以往的经验告诉我们,任何临床活动,甚至是极为简单或看似微不足道的治疗都带有风险^[3],风险导致的不良后果,轻者会干扰医院的正常工作秩序,破坏良好的医患信任关系,挫伤医务人员的工作主动性与积极性;重者会对患者造成各种痛苦和伤害,延长治疗时间,甚至危及生命;同时还会造成不同程度的经济损失。

广义的医疗风险指存在于整个诊疗过程中可能会导致损失和伤残事件的不确定性和可能发生的一切不安全事件,如医疗事故、医疗差错、医疗意外及并发症等^[4]。由于医疗工作的复杂性、服务对象的特殊性、人体生命科学和疾病发展的未知性,以及医疗技术水平的有限性使得医疗风险具有:风险水平高、不确定性因素存在于医疗活动的各个环节中、危害性严重等特点。康复治疗的参与人员除专业的医师、治疗师、护士外,还有护工和患者家属;治疗的对象多为残疾人、老年人、慢性期及急性恢复期的患者,虽然相对来说病情较平稳,但许多人都存在各种功能障碍,有病程长、常多病集于一体、治疗起效慢的特点,所以风险更具有隐匿性、复杂性和多变性,我们对医疗风险的认识更应仔细和全面。

1 康复医疗过程中医疗风险出现的原因

1.1 医疗方面

1.1.1 管理不规范,规章制度不完善:不少康复科医疗人员由理疗、骨伤、针灸甚至中医科转来,康复专科病房及门诊的管理经验不足;查房制度、诊疗常规和操作常规不健全,医疗护理经验不足,容易发生漏诊、误诊、处理不及时、不恰当的情况;部分治疗人员因无章可循,在对患者的治疗过程中凭经验和自我感觉在操作,均可能导致一定的风险。如对患者针灸时的无菌操作不合要求、离子透入治疗所用电极衬垫的消毒处理不规范等,都容易造成患者皮肤感染或损伤,导致不必要的伤害。

1.1.2 缺乏及时有效的沟通:康复科患者的障碍是多方面的,既有器官水平的损伤所致的生理功能低下,又有个体和社会水平的生活不能自理、社会参与不便等障碍,现今的康复治疗手段除对患者进行功能训练提高身体功能外,更需要从补偿和替代角度入手,解决患者独立生活、便于参与社会的能力,因此治疗计划及方案应在康复治疗中不断进行调整,应该让有关的医疗人员、患者及家属理解每一步的调整,积极主动地配合治疗,这只有在充分进行医技、医护、医患沟通的基础上才能达成一致性。如脊髓损伤患者常见的排尿控制障碍,在对待排尿的处理上医务人员之间、医患之间会有不同的认识,有关人员与患者需要充分的交流和沟通才可达成一致,否则容易引发矛盾。

1.1.3 医疗文件的书写和记录不全面、不规范:病历书写内容不全面,对功能及障碍的描述和体检不详细或有遗漏,病程记录未能及时反映患者的病情与功能变化、康复治疗效果、治疗经过和治疗计划的调整与修改,不能及时反映上级医师的查房意见等,一旦患者病情有反复容易产生纠纷。

1.1.4 从业人员操作失误:临床上患者的治疗多通过药物、手术进行,而康复治疗强调功能训练、补偿、替代的方法,药物只是辅助手段。在功能训练时,除给予患者正确的动作指导外,还需要大量“一对一”的徒手操作和仪器操作,操作时技术的熟练程度、手法的轻重都会影响治疗的效果,有些治疗人员专业基础知识不扎实,遇到疑难问题不及时向上级医师请示,过于自信加上急于求成的心理,手法操作时容易疏忽关键点,动作粗糙或错误;理疗操作时不按操作规程进行,方法剂量不准确都可能给患者造成不可预料的危害或损伤。

1.1.5 盲目开展新项目:疾病的治疗方法和技术随着现代科技的发展而发展,康复也不例外,智能假肢、环境的声控设备应用为患者的功能改善提供了越来越大的空间,但有些从业人员在不具备条件的情况下盲目开展新项目、新技术,造成难于预料的后果。例如有些医院在没有电诊断仪器定位情况下盲目开展无水酒精、苯酚的神经阻滞,结果由于定位不准

1 南京医科大学第一附属医院医务处,南京广州路300号,210029

2 南京医科大学第一附属医院康复医学科

作者简介:陈旗,女,主任医师

收稿日期:2007-08-01

确造成患者肌肉的坏死。

1.2 患者方面

1.2.1 对康复的错误定位:患者对康复医学的过高期望及误解,错误地认为康复就是治愈,只要来到医院康复科,就可以将病、伤所造成的功能障碍消除,不知道功能障碍的恢复需是一个长期的过程,障碍程度严重时难以恢复正常,一旦达不到所期望的结局,患者就不满而可能酿成纠纷。

1.2.2 对康复医学知识不了解:患者及家属往往对伤病的康复医学知识了解甚少,盲目活动或不敢活动,都会造成不必要的损害而产生纠纷。如有些骨折后患者长时间不敢活动骨折相邻的可活动部位和对侧的正常肢体,导致关节僵硬、肌肉萎缩。一些脊髓损伤患者由于下肢感觉缺失,容易在过度牵拉后导致肌肉出血、肿胀,甚至发生骨化性肌炎,上述问题一旦出现患者及家属都会怪罪于康复人员。

1.2.3 不配合治疗:有的患者主观地拒绝某种治疗方法或综合性的治疗手段;或者乐于采用被动的手法、理疗等,拒绝主动运动训练,失去治疗的最好时机而影响了治疗效果。

1.2.4 期望值过高:患者及家属对康复服务期望值不断升高,对诸多不确定因素认识不足,当期望值与实际不相符时,容易引起纠纷。

1.3 社会方面

1.3.1 舆论导向:个别媒体记者对于一些医患之间小的摩擦不了解事情的全过程,匆忙发表文章,忽视了风险意识的宣传,加重了本来就有矛盾的医患关系激化。如对需要装配矫形器辅助行走的患者,由于卧床或关节变形等原因,可能取型不到位,患者穿戴不适,这完全可以通过不断的调整加以改进,媒体介入常会将矛盾扩大化,误认为是医务人员责任心的问题。

有的新闻报道误导理念,如将理疗等同于康复,把理疗与康复对立,认为康复就是针灸、按摩,康复就是疗养保健、体育训练等,不能使大众真正了解康复医学的内涵。

1.3.2 保险机制有待完善:某些地区的政府决策部门不了解早期康复的介入会大大减少医疗费用的总开支^[9],而将正规的康复治疗归入疗养范畴,不予归入公费、医疗保险范围之内,使一些弱势群体的患者在病程急性期过后由于不能承受经济上的负担,治疗得不到延续,当并发症出现,功能障碍明显时,就已经耽误了治疗最佳时机,使康复治疗效果不佳,患者及家属自然会产生不满情绪,从而间接或直接对医患关系产生负面影响。

2 关于医疗风险防范措施的建议

2.1 认真履行各级人员职责,加大监督检查力度

康复医疗人员应认真学习《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》、《医疗机构病历管理规定》、《执业医师法》及《残疾人保护法》,根据康复科的特点,本科的实际工作需要制订出本科室的医疗、管理规章制度、各级人员职责制度、各种医疗操作规程,做到按章办事,有据可查。科主任及上级医师进行督查、正确指导工作、纠正错误,并将检查结果与医技人员的个人资质评估相结合,做出相应的奖惩。

2.2 提高康复人员质量意识

医疗质量的核心是医疗技术的完善^[6],康复工作具有环节多、操作多、交接多、技术性强、服务要求细、时间连续性强等特点,通过组织相关专业知识的系统学习,进行相关的继续教育,充分利用业务讲座、教学查房等形式使本科人员了解最新发展的动态,认真书写医疗文书,是提高康复医疗质量、减少风险问题发生的重要途径。

2.3 合理安排工作

康复治疗师每天面临大量患者的治疗工作,繁忙、超负荷的劳动、一个治疗师同时面对多个患者的治疗时,稍有疏忽就可能出现治疗监督不力情况,会导致一定的风险,如患者跌倒。因此要求康复科管理者合理安排人员,适当分配工作量,减少风险发生的几率,确保治疗安全。

2.4 重视沟通技巧

康复工作者应具备良好的职业道德和社会沟通能力。对不同的伤病情况、知识水平、生活经历和家庭环境的患者,要采取不同的沟通方式。最主要的原则是采取他们最容易接受的方式来交流,应尊重患者的人格、生活习惯、隐私,有丰富的感染力,根据自己的年龄对患者予以合适的称呼、适宜的态度,拉近医患间的心理距离,让患者及家属有充分的知情权,主动配合治疗和训练。

2.5 创造良好的无障碍环境

伤病带给患者一系列的丧失,短时间内在身体、生活、职业、家庭、经济等方面的打击接踵而至,使他们看问题易于走极端,用伤前的视角看问题,以自己的残疾与健康人比较,越比越丧失信心,有的患者陷入苦恼中难以自拔,以至于出现强烈的负性身心症状。如果治疗者不了解患者的心理,很容易与之发生冲突。所以,为患者营造一个安静、整洁、舒适、安全的环境非常重要。为避免患者长时间的病痛而产生急躁情绪,还要求康复护理人员以耐心细致的良好服务态度对待患者,仔细观察患者的行为,利用心理疏导技术减轻患者的痛苦,发挥自己的专业技术,使患者早日康复,让患者满意,减少医患纠纷的发生。

2.6 加大政府对康复的投入

坚持政府主导地位,强化各级政府对公共卫生事业及康复事业的投入,合理配置医疗卫生资源,健全社会医疗保障体系,大力开展经济、有效的社区康复医疗服务,最终达到人人享有健康的目标。

康复医学是一门跨多学科的科学,康复医疗是基本医疗的一个不可缺少部分,是改善患者功能状态的重要手段和途径,康复工作者只有在临床实践中不断的认识和处理医疗风险,尽可能减少医疗风险带来的损害,对于维护患者的权益,保护好自己更好地开展医疗工作,促进康复事业的进步,提高医疗服务质量有着积极意义。

参考文献

- [1] 励建安,陈旗,许光旭.社区康复[M].南京:东南大学出版社,2004.3—4.
- [2] 卓大宏.康复新思维[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):5.
- [3] 张英洁,李士雪,李永秋.医疗风险及其处理方式的探讨[J].中国

卫生事业管理, 2006, 26(2): 77—78.

- [4] 张仲明. 加强医疗风险管理确保医疗质量[J]. 中华医院管理杂志, 1999, (19): 569—572.
- [5] 姜从玉, 胡永善, 吴毅, 等. 脑卒中患者早期康复治疗成本-效

果分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(10): 604—607.

- [6] 钟海忠, 连斌, 鞠金涛, 等. 医疗技术是医疗质量的内在核心[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 25(3): 148—149.

·论坛·

关于游戏在脑瘫儿童康复治疗中应用的调查和思考

魏国荣¹

脑瘫作为一种儿童时期最常见的神经系统致残性疾病, 会给患儿、家庭、社会带来经济和心里的巨大负担。迄今为止, 没有证据显示哪些方法可以使脑瘫患儿完全恢复^[1]。但是脑瘫并不影响寿命, 脑瘫儿童最终会长大成人^[2-4]。因此, 如何对脑瘫儿童进行康复, 使他们能够在健康快乐中成长, 是康复工作者和患儿家长面临的巨大挑战。为了了解脑瘫康复治疗现状和游戏在治疗中的应用, 我们进行了该项调查。

1 调查方法与结果

2004年4月—2007年5月在4个脑瘫儿童康复培训班上, 我们用便捷取样法(convenience sampling), 以访谈和问卷的形式对出席培训的人员进行了关于脑瘫儿童康复治疗是否应该包括游戏的相关问题进行了调查。共调查吉林、河北、河南、广西142位出席培训的人员。其中包括: 医务人员(115位)、家长(9位)、残联干事(5位)、社区康复员(13位)。

调查结果显示: ①被调查对象对游戏的作用缺乏理解。调查问卷中问到“脑瘫儿童是否应该做游戏”时, 41.5% (59/142) 的人员认为, 脑瘫儿童应该抓紧时间治疗, 不应把时间耽误在游戏上。②被调查对象对家长的要求感到无奈(51.7%, 76/133)。当问到“你是否与脑瘫儿童做游戏”时, 从事康复治疗的人员表示愿意与脑瘫儿童做游戏, 但是受到来自家长的阻力。③调查对象对游戏方法感到困惑。有75.4% (107/142) 的人认为, 没有办法与脑瘫儿童做游戏, 并对此表示困惑。

2 讨论

2.1 游戏与儿童大脑发育

人脑具有可塑性和易变性, 脑成像技术的研究发现, 脑功能模块是一种动态变化的组装^[5]。同一种脑高级功能的完成除了优势半球的参与外, 还包括大脑皮质与皮质下结构, 以及多种感觉与运动成分。在这个过程中, 所有神经细胞的连接离不开突触, 而突触之间的联系离不开早期经验的刺激和巩固。由此, 脑科学研究者提出, 儿童游戏的早期经验在决定大脑回路和儿童智力的广度和质量上起重要作用^[6]。神经科学家通过脑成像技术发现, 幼年大脑认知的发展很好地伪装在看似无用的游戏中^[7-8]。

有关儿童情绪发展的研究发现, 游戏促进情绪和脑的发展^[9]。儿童在游戏中伴随着微笑、哈哈大笑、手舞足蹈和其

他兴奋愉快的表情, 当儿童兴高采烈地尖叫时, 能够增强人脑生物电信号及连接大脑稳定的回路。另外, 过度或持续的精神创伤, 也会造成下丘脑的过度生理反应。情绪刺激越频繁, 神经回路就越容易建立。因此, 游戏被称为儿童情绪经验的“调节解码器”^[10]。因此, 儿童按自己的意愿和节奏自由自在地玩耍, 虽然, 他们注重游戏的过程而不是结果, 但是, 在游戏过程中, 通过动手、动脑所有的感觉信息在大脑皮质内得到整合成为高层次的认知活动, 从而影响人格发展。换一个角度讲, 人格的发展建立在感觉、感知、认知完善的基础上。通过游戏吸引儿童的注意力, 利于大脑选择性的接受和处理信息的过程, 对周围其他的声音和物体的影像产生抑制作用, 这样使情绪不会受到干扰, 而长久的保持稳定, 同时双侧意识、注意力和手眼协调都得到提高。

2.2 将游戏纳入脑瘫儿童的康复治疗中

脑瘫是一种严重的致残性疾病, 主要造成运动障碍, 导致患儿终生残疾。它可以发生在出生前、出生时及婴儿期。患病率为1%—5%; 最近二十多年来, 随着围产医学及新生儿急救水平的提高, 新生儿死亡率下降, 但脑瘫发病率没有降低的趋势。目前全国6岁以下的脑瘫儿童约31万且每年递增4.6万^[11]。目前总的治疗脑瘫的趋势可以分为三类^[12-15]: ①专门的感觉输入刺激、促进发育及建立神经旁路来控制肌肉的协调性及运动, 整合及达到大脑功能的重组, 这类方法较为成熟, 包括: 神经发育疗法、感觉刺激或强刺激、引导式教育、运动学习等, 以及使用辅助器及医疗手段, 如: 矫形手术、抑制肌肉痉挛的药物等。②细胞生长因子修复受损早期的神经性传导。③置换受损的或死亡的脑细胞, 如干细胞移植尚处在试验阶段。迄今为止, 没有证据显示哪一类方法对脑瘫患儿康复效果更好。康复治疗不应只是体能上的提高, 而更重要的是使他们尽可能发展生存的本领、最大程度地适应社会。

2.2.1 明确脑瘫康复治疗的目的: 由于脑瘫给儿童造成的影响是终生的, 脑瘫的康复治疗进行牵伸、站立训练是非常重要的, 但是它只是脑瘫儿童康复治疗的一部分, 培养健全的人格和促进脑功能的发育更重要。焦点不只是改善症状, 而应该是激发动机、促进全面发展^[16]。家长为孩子寻求治愈的方

¹ 香港复康会/世界卫生组织复康协作中心

作者简介: 魏国荣, 女, 硕士, 高级康复治疗师

收稿日期: 2007-10-08