

·社区康复·

从上海市社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式的建立*

于健君¹ 胡永善¹

1 建立社区层面康复治疗模式的必要性

康复医学的发展为广大患者带来了提高生存质量的希望,康复治疗的有效性在国内外的专家和学者中已经达成广泛共识^[1-3],康复治疗也正在被越来越多的医务人员及患者所接受。在我国目前人口多,医生少,需要充分利用资源的前提下,社区康复无疑是最佳的一种方式。建立一个完善的社区康复治疗模式已经势在必行。

然而,目前在中国,大部分急性期患者经过治疗后回到社区,虽然存在不同程度的功能障碍,但能够得到康复治疗的患者不多。这一方面是由于患者及家属不太了解康复治疗的意义,另一方面也反映了中国社区里能够开展康复治疗的机构不多,专职的康复医师及治疗师还很缺乏。目前我国三级医院康复科、康复医院等机构式康复资源十分有限,康复费用高、资源利用率低、覆盖面小,无法适应我国残疾患者数量多、分布广、经济条件有限的状况。

国外有研究表明,建立健全社区的康复治疗网络、大力推进社区康复治疗的进程,可有效提高患者的生存质量^[4-5]。国内也有学者研究发现,社区康复治疗可有效地改善患者的运动功能、日常生活活动能力和生存质量^[6]。国外非常注意加强脑卒中患者回到社区的随访与社区康复的力度^[7]。许多患者从医院出院回到社区后,就会有专门的社区治疗站继续对这些患者进行随访和康复治疗,或者由社区的志愿者进行家庭居所的康复指导。有的地区已经形成了跨地区的社区康复治疗网络,可以有效地进行资源配置,使大多数回到社区的患者得到有效的康复服务^[8]。

虽然国外许多报道都提示社区康复的有效性,但是对于中国这样的一个人多、资源有限的发展中国家,如何开展社区康复,社区康复如何进行一直没有解决。为了探索适合我国国情的脑血管病患者三级康复治疗方,复旦大学附属华山医院联合全国 22 家医院承担了国家“十五”攻关课题“急性脑血管病三级康复治疗方研究”。其中三级康复的含义为:“第一级康复”是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗;“第二级康复”是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗;“第三级康复”是指在社区或在家中的继续康复治疗^[9-12]。

在“十五”攻关课题的研究过程中我们发现,由于我国大部分地区目前尚缺乏专业的康复中心,很多脑卒中病患者自综合医院出院后,虽然仍遗留有不同程度的功能障碍,但只能直接转至第三级基层社区医院或转回家中,无法得到继续康复治疗。

目前在上海地区,虽然各个社区卫生服务中心大部分已经购买了康复治疗的设备,但是存在一些如缺乏康复专业人员,全科医生没有康复治疗的资质,很少有开展社区康复治疗的成功经验等问题,社区康复仍然开展不够理想。对于回到社区、需要得到继续康复治疗的患者,如何建立一个在社

区层面多种方式、多病种的综合社区康复服务模式是下一步需要研究的目标,以便使更多患者受益,早日实现人人享有康复的目标,从而真正落实“第三级康复”的工作。同时,国外研究表明早期出院后在社区或家庭做康复治疗,与在医院住院做康复治疗的患者相比,在取得相同的康复效果的前提下,社区康复费用低于医院康复费用,而且社区康复的患者满意度更高^[13-17],容易体现社区康复的就近、便宜的特点,有利于改善我国目前存在的“看病难”、“看病贵”的状况。一种新的模式即:社区卫生服务中心(康复医学科)-社区卫生服务中心下属服务站(社区康复站)-家庭病床的社区三级康复治疗模式可有效地为回到社区的患者提供康复治疗服务。

2 开展社区层面三级康复治疗服务的可能性

2.1 社区康复服务开展迅速

随着康复理念的不断发展,越来越多回到社区的残疾患者要求得到康复治疗。国家现代精神及物质文明带来新的要求,康复医学已被更多人接受。我国的社区卫生服务中心承担着六位一体的功能,其中康复正起着越来越重要的作用^[18-19]。上海部分地区成立了残疾人康复中心,例如闸北区残疾人康复中心是闸北区残联与复旦大学附属华山医院康复医学科合作成立的,地点设在复旦大学附属华山医院永和分院康复医学科。部分地区的全科医生已得到康复医学专科的教学和轮转培训,其中个别医生更受医院委派专攻康复医学,也培养出了大批康复治疗师。目前上海大多数社区卫生服务中心已经在残联的帮助下,购买了基本的康复治疗设备,成立了康复医学科,有的还设立了康复病房,有的具备康复治疗资质的社区医生到患者的居所开展家庭居所康复服务。

2.2 残联的康复

目前在我国,开展社区层面的三级康复服务,残联起着非常重要的作用。残联属于政府组织,我国政府始终关心残疾人,政府通过残联也可以出资购买基本的康复治疗设备,残联组织培养的大量助残员及康复指导员是开展残疾人社区康复治疗重要的力量。但由于我国目前社区康复治疗仍处于初级阶段,康复指导员、助残员及全科医师虽然参与残疾人社区康复治疗,但只是完成一些简单的康复指导,由于缺乏专业技术,无法对广大的残疾人提供专业的康复评定及治疗。

* 基金项目:国家科委“十五”攻关课题“脑血管病三级康复治疗方”的后续研究(2004BA703B09-01)

1 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海市乌鲁木齐中路 12 号,200040

作者简介:于健君,女,博士,主治医师

收稿日期:2008-04-08

3 开展社区层面三级康复服务的可操作性

在上海闸北区彭浦镇社区卫生服务中心设立康复医学科,拥有社区康复所需要的基本康复评定及治疗设备,由复旦大学附属华山医院永和分院康复医学科培训该中心的全科医生和护士,以使他们掌握一定的康复技术。该康复医学科负责指导与训练全社区的残疾患者,主要训练内容为强化患者自我日常生活能力、部分社交能力和职业工作能力。

彭浦镇社区卫生服务中心下属有绿园服务站,在绿园服务站设立社区康复站,由社区卫生服务中心康复医学科领导并派医护人员去工作,由闸北区残联投资购买基本的康复治疗设备,由复旦大学附属华山医院永和分院康复医学科派医生及治疗师每周到社区康复站工作1次,指导绿园服务站的医务人员及彭浦镇残联的助残员进行康复治疗。

随访患者,由华山医院永和分院康复科的医生及治疗师和受过培训的绿园社区服务站医护人员共同去患者居所进行上门指导,指导患者家属或护工,要求患者家属或护工帮助并督促患者进行功能训练。

建立社区卫生服务中心(康复医学科)-社区卫生服务中心下属服务站(社区康复站)-家庭病床的社区三级康复治疗模式仍有待于进一步完善。

4 开展社区层面三级康复服务面临的问题与挑战

4.1 康复治疗医师资质

目前上海闸北区彭浦镇社区卫生服务中心的医务人员均没有康复资质,在社区开展康复治疗困难,更无法收取费用,形成社区康复治疗的长效机制存在困难。探索通过上海市卫生系统组织的对全科医生一定课程的培训,指导他们参加国家人事部门组织的康复专科医师的职称考试,可能使彭浦镇社区卫生服务中心的部分医务人员具备康复治疗的资质,获得专科医师的资质。逐步探索在社区进行康复治疗的长效机制,并进一步与残联送康复服务上门相结合,开展康复工作。

4.2 开展社区康复三级服务人员培训

发展社区康复所依靠的广大社区卫生服务中心的医务人员、康复指导员、助残员及志愿者等,虽然具备了一些基本的康复技术,但仍旧不能完全满足广大患者的康复需求,在社区中开展康复服务仍有一定困难。他们需要得到进一步的常见病、多发病等多病种的康复技能培训,包括理论培训、实践操作等^[20],也可以与残联合作,进行反复多次实地康复技能培训,以提高康复技能,以便为更多的残疾人提供康复服务。

4.3 社区康复治疗方案的不断完善

社区康复治疗方法要注重康复实用技术,注重技术的普及化、简化,在家庭许可范围内就可以进行康复训练,不需要很复杂的康复器械,利用家庭中可获得的装备进行改造后完成基本的康复训练。创立适合社区应用的实用的社区康复治疗方

at home: a pilot randomized trial [J].Clin Rehabil,2000,14:563—569.

- [2] Legg L,Langhorne P,Andersen HE,et al. Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home:systematic review of randomized trials[J].Lancet,2004,363:352—56.
- [3] 张敬,刘世文,李贞兰,等.我国脑卒中社区康复的探讨[J].中国康复医学杂志,2006,21(10):946—949.
- [4] Geddes JM, Chamberlain MA. Home-based rehabilitation for people with stroke: a comparative study of six community services providing co-ordinated, multidisciplinary treatment[J]. Clinical Rehabilitation,2001,15:589—599.
- [5] Wade DT. Community rehabilitation or rehabilitation in the community [J].Disability and Rehabilitation,2003,25(15):875—881.
- [6] 孙会芳,倪朝民,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):162—164.
- [7] Anderson C,Rubenach S,Mhurchu CN,et al.Home or hospital for stroke rehabilitation? results of a randomized controlled trial i: health outcomes at 6 months[J].Stroke,2000,31:1024—1031.
- [8] Hedworth AB,Smith CS. The Great Lakes Regional Stroke Network Experience[J].Prev Chronic Dis,2006,21(10),3(4):1—6.
- [9] 胡永善. 中国脑血管病后三级康复治疗的研究 [J]. 中国临床康复,2002,6:935.
- [10] 胡永善. 建立康复医学总体网络 [J]. 中国康复医学杂志,2002,17(5):316.
- [11] 胡永善. 脑卒中三级康复治疗方案的探讨[J].中华全科医师杂志,2005,4(12):712—714.
- [12] 胡永善.脑卒中患者规范化三级康复治疗模式探索[J].中国临床康复,2004,8(19):3850—3851.
- [13] Donnelly M, Power M, Russell M, et al. Randomized controlled trial of an early discharge rehabilitation service:the Belfast Community Stroke Trial[J].Stroke,2004,35:127—133.
- [14] Craig A,Cliona N,Sally R,et al. Home or hospital for stroke rehabilitation? results of a randomized controlled trial. II:Cost Minimization Analysis at 6 months[J]. Stroke,2000,31:1032—1037.
- [15] Beech R, Rudd AG, Tilling K,et al.Economic consequences of early inpatient discharge to community-based rehabilitation for stroke in an inner-London teaching hospital [J].Stroke,1999,30:729—735.
- [16] Patel A,Knapp M,Perez I,et al. Alternative strategies for stroke care:cost-effectiveness and cost-utility analyses from a prospective randomized controlled trial [J].Stroke,2004,35:196—204.
- [17] 邢宏义,梅元武,卢正娟,等.脑卒中患者应用康复程序的效果和卫生经济学评价[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(6):361—365.
- [18] 邵爽,戴红.我国脑卒中社区康复技术的研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(5):479—482.
- [19] 崔晓,胡永善,吴毅,等.社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):735—736.
- [20] 王茂斌. 脑血管病的康复现状和未来发展方向[J].中国脑血管病杂志,2006,3(4):145—147.

参考文献

- [1] Wolfe CD,Tilling K,Rudd AG. The effectiveness of community-based rehabilitation for stroke patients who remain