

· 康复医学教育 ·

当前形势下我国康复职业教育发展的思考

卫芳盈

进入本世纪我国康复教育有了较快的发展,一些职业院校看好康复治疗人才市场,纷纷开办康复治疗专业,在目前康复教育资源储备不足的情况下,如何培养适合我国康复医学事业发展需求,具有一定职业能力和创新能力的高素质、高技能康复治疗人才,已成为康复职业教育研究的重要内容。本文通过康复治疗专业的定位,探讨加快我国康复职业教育发展的有效措施和办法,供开办康复职业教育者借鉴。

一、我国康复治疗专业的定位

1. 康复治疗专业培养目标的定位:进入 21 世纪我国经济发展突飞猛进、科学技术日新月异、产业结构调整速度加快,对职业教育人才培养目标、规格、模式提出了新的要求。2005 年国务院又颁布了《关于大力发展职业教育的决定》(国发[2005]35 号),进一步明确了职业教育的指导思想、办学方针、培养目标等。“以服务社会主义现代化建设为宗旨,培养数以亿计的高素质劳动者和数以千万计的高技能专门人才”。给职业教育人才培养进行了准确的定位即“服务型、高素质、高技能”专门人才。

2. 康复治疗专业毕业生职业岗位的定位:限于目前我国康复治疗专业毕业生数量的不足,现阶段职业教育康复治疗专业毕业生的职业岗位定位是康复中心、康复医院、康复专科医院、三甲医院的康复科,呈现一种“低位高就”现状;但随着社会的进步,经济的发展,卫生制度的不断完善和规范,康复教育不断发展,康复治疗专业毕业生数量的增加,二级、三级医院康复科、社区康复站、残联康复机构、老年病康复中心、敬老院、老托所、老年护理院、临终关怀医院等,可作为康复职业教育毕业生的远期职业岗位定位。

3. 康复治疗师应具备的职业能力:掌握康复评定和治疗理论、技术和临床应用能力,具有合理的医患沟通能力、与人相处及团队合作能力,具有良好的身体和心理素质,具有相关学科知识的学习能力,具有一定的科研能力和英语学习能力。能在各级康复医疗机构中开展康复评定、康复功能训练、作业治疗、言语功能训练、心理治疗、辅助支具的应用与指导、康复的宣传教育与预防等。

二、加快康复职业教育发展的有效措施

1. 加强宣传,开发领导层:领导的决策对事件的发生和发展起着关键性、决定性、导向性的作用。发展康复医学,发展康复职业教育,必须开发领导层。但是,由于我国康复医学发展的历史相对较短,一些领导对我国有关康复医学发展的政策,残疾人与康复的关系、康复医学的医疗价值、经济价值、社会价值不甚了解,一时难以与康复医学工作者达成共识。在成立康复机构的问题上,一些领导迫于政策的压力和行政的干预,仅表面于形式,而无实质性内容,制约了康复医学的发展,这也直

接影响着康复教育的发展。开发领导层就是促进领导层面了解、理解和实现对康复医学工作的政府或行政承诺,支持和改善康复工作环境。从而把康复医学的发展列为重要议事日程,领导本地区康复医学发展规划的制定和实施,建立和健全本地区康复医疗网,落实康复医疗规划中的提供人力和财力支持的计划,从而推动康复医学的建设和发展。

2. 加强师资培养,实现康复教师专业化:目前我国职业院校从事康复治疗专业教学工作的教师大多为临床医学或其他专业转行过来,仅经过短期的培训或进修,缺乏系统的理论知识和临床康复实践,难以适应职业院校高素质、高技能人才培养的要求。为提高康复职业教育教学质量,必须加强康复师资的培养,制定切实可行的“职业院校教师素质提高计划”,建议教育部或卫生部把培养职业院校康复教师素质计划列入到议事日程,可通过在康复技术师资力量比较雄厚的高等医学院校建立培训基地的办法,有目的、有计划地进行。康复技术专业研究会每年可通过聘请全国医学院校比较著名的康复专家教授,定期组织全国卫生职业院校的康复治疗专业教师举行学术讲座、短期培训或技能演示、教学经验交流、观摩教学、示范课、精品课的演讲与比赛来提高教师的教学水平和专业素质。建立康复治疗专业教师到附属医院或中心医院康复科进行临床实践制度,康复治疗专业教师每年必须有两个月到附属医院或中心医院的康复科进行临床康复实践,积累临床经验,丰富教学内容。鼓励专业课教师按照相应专业技术职务试行条例的规定,申请评定第二个专业技术资格,即“双师型”教师。

3. 制定统一的教学计划和大纲:康复治疗专业是近些年来新兴起的一门专业,目前还没有统一的教学计划和大纲,制定统一的教学计划和大纲对统一培养目标、规范课程设置标准和教学行为,提高康复治疗专业学生培养质量具有重要意义。为了保证各职业技术学院康复治疗专业教学内容的相对统一,全国卫生职业教育康复技术专业研究会将组织相关人员制定统一的教学计划和教学大纲。在教学计划中规定必修课程和选修课程的指导性意见,以及理论课与实践教学的比例等要求。教学大纲采取与教学计划一体的综合形式,具体规定教学的内容和教学要求。各职业技术学院可将其教学计划、教学大纲作为实施教学的规范性文件,认真贯彻执行。在贯彻执行统一的教学计划和大纲的过程中,各职业技术学院可以采取灵活、开放的教学形式开展教学活动,完成教学大纲规定的内容;改革传统的教学方法,由注入式向问题式、讨论式转变,教学内容由章节式向课题式发展,实训教学由基本功训练向解决实际问题及技术创新方向过渡;倡导实行学分制,根据教学计划和大纲规定的教学内容,确定课程设置,并规定相应的学分。

4. 规范康复治疗专业教材建设:职业教育教材建设是一项战略性、基础性工程^[1],教材质量的优劣,直接关系到培养目标的实现。由于我国康复治疗专业职业教育起步较晚,没有一套完善的供康复治疗专业(职业教育)使用的教材,我国大多高、

中职康复治疗专业使用的教材是借用、选用或自编,完全不适合职业教育的特点。为加快我国康复职业教育教材建设,自 2007 年全国卫生职业教育康复技术专业研究会组织国内康复医学专家、职业技术学院康复治疗专业的教师、一线临床康复工作者进行调查、论证等,组织编写了供康复治疗专业使用的系列教材,于 2009 年 8 月由复旦大学出版社出版发行,为规范康复治疗专业教材建设迈出了可喜的一步。以后研究会还将进一步加强对该套教材的建设与管理工作,制定出该套教材建设的总体思路和发展方向以及中长期规划,研究教材改革方向和基本原则,注重教材使用效果的调查与反馈,组织好该套教材的认定和推广等。研究会还将组织编写与该套教材相配套的学习指导、实训指导、音像材料、多媒体课件等的开发,为学生学习提供便利。加快教材更新周期,及时把康复医学新技术、新方法和新理论编制到教材中去,把不合时宜的内容删除。

5. 加强实验实训基地建设:实验实训基地是进行实验教学和开展学生科技创新活动的重要保障。各卫生职业技术学院要加大投入力度,加强校内康复实验室和校外实训基地的建设,使其建设成具备“基础技能训练-职业专门技能训练-综合应用训练”三级递进的实践性教学功能实验室。康复治疗实验室配置标准应根据卫生部三甲医院康复科设置标准和康复治疗技术人才准入标准中的技能要求进行配置。还包括体制与管理制度、实验教学的任务与内容、实验队伍的组成、实验环境与安全措施等。以及实验教学方法的研究与改革、教学运行模式的研究与实践、自制实验设备的研制、实验教学质量保证体系的创建、实验教学师资队伍培养、网络信息平台建设、设备资源优化利用等。

校外实训基地建设目前还是一个难题,因为学校与实训基地(实习医院)之间没有行政上的隶属关系和经济上的联系,目前大多数卫生职业院校采用的方法是极不稳固的“情感联络式”。校外实训基地建设学校可通过设立实训基地建设专项基金,采用校院合资、合股的办法,“统一规划、统一投资、统一建设、统一管理、互利互惠、成本分担、资源共享”,实现教学效益、经济效益与社会效益的统一。

6. 改革教学方法,促进学生职业能力的形成:康复治疗是一门应用性、实践性很强的医学门类,传统的教学方法和教学模式难以适应康复治疗这一技能型人才培养的要求。因此,职业技术学院的教师要改革旧的教育观念,确立素质教育的教育观念建构人本教学发展观,摆脱陈旧教学观念的束缚,改变以“教师为中心”的局面,让教学焕发出真正的生命力和创造力;推进教学方式和学习方式的转变,也就是改变教师每天都在进行的习以为常的教学方式和教学行为,提倡自主性、探究性与合作性的学习方式,摒弃传统的“被动学习”“机械学习”“他主学习”的学习方式,促进学生创新意识与实践能力的发展。使学生的自主性、独立性、能动性和创造性得到真正的张扬和提升,使学生不仅成为学习的主人,而且还将成为生活的主人,成为独立的、积极参与社会的、有责任感的人。

7. 有效地、形式多样地开展学术活动,提高教师教育教学和科研水平:开展学术活动,加强学术交流是教师获取新知识、新技术、新信息的重要途径,是他们拓展业务视野、提高工作能力、实现自身价值的重要渠道。全国卫生职业教育康复技术专业研究会要为全国卫生职业技术学院的康复治疗专业教师、实

训指导教师和临床带教老师开展学术交流提供平台。有计划、有目的地定期举办各类学术讲座、专题研讨会、组织参观考察以及开展论文交流、优秀论文评选等活动,促进康复治疗专业教师快速成长。

8. 加强教师实验操作技能培养,提高实验教学质量:实验教学是学生获得职业能力的有效途径和方法,实验课教学应由专任教师承担。为提高实验教学效果,康复教研室主任应有计划的安排年青教师到康复实验室锻炼,要有在本专业实验室指导实验教学至少 1 年以上的工作经历。理论课教师应承担一定量的实验教学任务,实验课教师也要参与到理论教学中,使二者构成教学活动的有机整体。康复学科教师应定期或不定期到临床一线开展康复临床服务,积累临床经验,丰富实验教学内容。同时鼓励教师探索多元实验考核方法和实验教学模式,提高学生适应职业岗位、适应社会的能力。

9. 加强实验教学管理,完善实验教学环节:学生的职业能力是通过实训教学环节来实现的,康复治疗专业学生要通过康复治疗技能操作训练,通过模拟训练完成职业岗位对学生职业能力培养的实验教学过程。实验教师一定要严格实验操作规程,完善实验教学环节,认真演示,认真指导,积极反馈。在实验过程中应充分运用现代化技术及先进的实验教学手段,充分利用网络,使用计算机辅助教学实验软件 and 多媒体教学课件,推广应用虚拟、仿真等实验技术手段,促进虚拟、仿真实验与实际实验的结合,保证实验教学质量。同时还要制定一系列的实验教学管理制度,包括实验室的开放与管理、实验课教学规范、实验教学质量监控实施意见、实验教学专家督导制度、实验教学督导工作计划等。

三、我国康复职业教育的展望

1. 康复医学发展的必然性:临床医学的发展特别是心肺复苏技术的应用为患者创造了生命的奇迹,康复医学的发展为广大患者带来了提高生存质量的希望,正是通过积极的康复训练,使得许多严重残疾者重新获得继续为社会做贡献的机会。康复治疗的有效性和价值性在国内外专家和学者中已达成共识,康复治疗也正在被越来越多的医务人员及患者所接受^[2],大力发展康复教育已成为可能。

2. 党和政府高度重视康复教育:2000 年国家教育部、卫生部对中等职业学校专业设置进行了规范,规范后的医药卫生类专业共有 11 个,“康复技术专业”被规范其中。2002 年 8 月国务院办公厅转发卫生部等部门《关于进一步加强残疾人康复工作意见的通知》(国办发[2002]41 号),国务院要求有关部门要将康复医学教育纳入国家教育计划,医学院校应设置康复医学课程,加强康复医学教育和继续医学教育,培养高素质的专业人才。2002 年国家教育部正式批准建立“康复治疗学(4 年制本科)专业”^[3]。2004 年卫生部、教育部关于印发《护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划》的通知(卫科教发[2004]167 号),通知中提出要发展康复技术教育,解决人们对康复的需求。

3. 社区康复站的建立:2002 年 8 月 24 日,国务院办公厅转发了卫生部等六部委制定的《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》(国办发[2002]41 号),提出到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”。要实现这一崇高目标,社区康复无疑是最佳的一种方式,到 2009 年底已建成社区卫生服务中心(站)11.48 万个,这些康复站正在为本社区残疾者的康复发挥着积

极的作用。这些社区康复站康复治疗人员的培养已成为康复职业教育发展的一个良好机遇。

4. 越来越多的患者需要得到康复服务:据 2006 年 4 月 1 日第二次全国残疾人抽样调查,全国各类残疾人的总数为 8296 万人,残疾人口占全国总人口的 6.34%,60 岁以上的老年人已达 1.44 亿,其中残疾老人 4416 万人,占老年人口的 24.43%,残疾人口中有康复需求者达 5000 万人^[4];我国还有其他慢性病患者 2 亿多人,需要提供康复服务的超过 1000 万人;因交通、工伤事故致残者,每年约为 100 多万人,其中大部分人需要康复服务。

5. 我国康复机构不断增多:目前,我国残联系统建有省级残联康复中心 30 家、地市级残联康复中心 92 家、县级残联康复机构 4000 多家,全国共有各类各级残疾人康复机构 19 000 多家;李建军等^[5]对我国大陆综合医院调查,有 69% 综合医院设立康复医学科。到 2009 年底已建成省级孤独症儿童康复训练机构 32 个,智力残疾康复训练服务机构 2006 个,肢体残疾康复训练服务机构 4885 个,以及康复养老机构和疗养院等,不断增多的康复机构需要大量的康复技术人员^[6]。

6. 临床医生积极参与康复医疗:随着康复医学理念的不断深入,临床医生已深刻认识到,科学、规范、正确、有效的康复训练能使临床患者得到较快的功能恢复,缩短住院时间,减少费用。这种观点被越来越多的临床医生所接受,很多临床医师把康复治疗技术列为医疗计划的一个重要组成部分^[7]。目前,已

有很多医院的科室配备了康复医生和相应的康复医学科。

7. 康复治疗人才培养被纳入国家发展规划:康复事业是慈善性事业,是利国利民的好事,带有公益性和福利性,康复事业的发展是社会文明进步的象征,必定会引起国家和政府的高度重视以及社会的广泛关注,因此,康复治疗人才的培养一定会纳入到国家的人才培养规划中。

参 考 文 献

- [1] 李长明. 高等职业教育教材建设的几个问题的探讨. 职教论坛, 2001, 12:48-49.
- [2] 于健君, 胡永善. 从上海市社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式建立. 中国康复医学杂志, 2009, 24:72-73.
- [3] 张凤仁. 康复治疗学专业本科学历教育的探讨. 中国康复理论与实践, 2009, 15:297-298.
- [4] 杜鹏, 杨慧. 中国老年残疾人口状况与康复需求. 首都医科大学学报, 2008, 29:262-265.
- [5] 李建军, 刘松怀, 高峰, 等. 我国大陆省会城市综合医院康复服务现状调查分析. 中国康复理论与实践, 2009, 15:933-937.
- [6] 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析. 中国康复医学杂志, 2004, 19:406-410.
- [7] 南登崑. 康复医学. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:10.

(修回日期:2010-03-30)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

神经阻滞结合超短波和调制中频电辅助治疗 中老年人带状疱疹后遗神经痛

洪雁 赵枫林 吴会新

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的病毒性皮肤病,多发生于中老年及抵抗力低下的人群,皮肤损害一般在 1 个月内康复,而疼痛可以持续数月或数年,发展成为带状疱疹后遗神经痛(post-herpetic neuralgia, PHN)。大多数 PHN 患者,尤其是 60 岁以上的老年人日常生活、睡眠受到疼痛的严重影响。该病临床治疗以往采用单一的物理因子、针灸、神经阻滞等疗法,疗效欠佳。我科应用神经阻滞结合超短波和调制中频电辅助治疗中老年 PHN 患者 32 例,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

一、资料与方法

(一)临床资料

选取 2005 年 10 月至 2008 年 10 月我院收治的中老年 PHN 患者 64 例,均符合相关诊断标准^[1]。入选标准:病程≥1 个月;年龄≥50 岁;目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)评分≥6 分;病变部位在 C₆~L₅神经支配区;局部皮肤无化脓性感染,未接受其他物理治疗。排除标准:头面部 PHN(因为病例少

暂排除);合并严重心、肺功能不全者;合并凝血功能障碍;严重高血压、糖尿病患者。将入选患者随机分为治疗组和对照组,每组 32 例。2 组一般临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	病程 (月)	病变部位(例)		
		男	女			上肢	胸背	腰腹
治疗组	32	16	16	67.6±3.5	4.8±1.1	3	22	7
对照组	32	18	14	66.3±7.2	4.5±2.1	3	20	9

(二)治疗方法

2 组患者服用常规药物(如卡马西平、腺苷钴胺、曲马多、阿昔洛韦等),同时进行超短波和调制中频电治疗,治疗组在此基础上采用神经阻滞疗法。

1. 神经阻滞疗法:参考文献[3]介绍的方法,复合液由 10 ml 2%利多卡因、30 mg 曲安奈德、200 μg 维生素 B₁₂、200 mg 维生素 B₆加 30 ml 生理盐水组成。①椎旁神经阻滞:包括颈、胸、腰椎旁,主要用于上肢、胸背、腰腹部 PHN 患者,每次阻滞 2~4 个神经节段。②肋间神经阻滞:主要针对胸背部 PHN 患者。③疱疹