

· 康复见闻 ·

美国德州贝勒医学院康复状况

尹清

2004 年 6 月受美国德克萨斯州贝勒医学院康复医学系主任 Grabojs 教授邀请,我以访问学者身份到该院学习,对该院的康复状况有初步、直观的了解,现从美国德州的医疗福利、相关政策,贝勒医学院康复医学系的科室情况、运作程序、配套设施、人员配置等方面做一个简单介绍,并与我国西南地区目前康复医疗水平比较,寻找存在的不足,发挥现有的优势,希望对我国康复医学事业的发展有所帮助。

一、康复医学系简介

贝勒医学院成立于 1900 年,其前身为德克萨斯州达拉斯综合大学的医学系,1903 年更名为贝勒综合大学,1943 年从达拉斯迁移到休斯顿,4 年后其校址搬迁至德州医学中心,1969 年脱离贝勒综合大学,成为一个独立的医学院,同年与德州建立合作关系,为德州地区的居民提供医疗服务及医学教育。目前贝勒医学院及其附属的 7 所附属教学医院的医疗水平在全美及全世界享有很高的声誉,其病员来自美国的 50 个州及世界各地,它的 5 所私立、5 所公立医疗机构及 10 所协作医疗单位共拥有病床 4 千多张。近年来,贝勒医学院及其附属医院已经完成了超过 1.2 亿美元的临床和研究训练课题,其康复医疗水平在全美属领先地位。

贝勒医学院下属的康复研究所是具备针对最严重残疾患者提供综合治疗能力的世界级少数医院之一,该所成立于 1959 年,拥有 116 个床位,被美国医生新闻世界报道认可为全美康复医院前 5 名,并得到国际认可,该所主要针对脊髓损伤、创伤性脑损伤、脑卒中及儿童康复、截肢康复、交流训练、痉挛处理、特长康复程序、日间医院康复程序、挑战康复程序(主要针对患者独立生活、学习、工作及重返家庭)及门诊治疗等进行康复各方面、各层次的研究,包括改进治疗方案以减少损伤的二次并发症,提高患者功能,减少治疗费用,其康复中心遍及德州海湾,该所是全美少数的针对脑损伤和脊髓损伤的模板系统医院之一,其脑损伤康复得到国家研究及训练中心的资助,其康复目标不以研究及治疗的完成为终点,教育、训练患者和家属、健康的职业化的照料及提高公众康复水平是其长期宗旨。康复研究所自 1972 年即被作为一个现代脊髓损伤系统中心的模板,由美国教育中心提供资助,与德州休斯顿医学院及贝勒医学院合作,这种多系统的合作涉及 16 个其它现代脊髓损伤中心,接受长达 30 年、每 5 年更新的资助,该系统是针对脊髓损伤后康复知识水平的一种纵向研究,以期发展一种检测多种康复治疗因子在整体康复框架中作用的模型。

二、相关康复医疗机构简介

长期以来,贝勒医学院和多家医疗机构有横向和纵向的联系,他们实行资源共享,不仅在医疗服务上保持长期合作的伙伴关系,很多医疗机构的康复医师同时也兼职于贝勒医学院康复医学系,同时在康复住院医师培训上,也是实行多家医院的

轮转制度。现将我所轮转的几所医院的康复科简单介绍如下。

麦瑟地斯特医院成立于 1919 年,1950 年迁移到德州医学中心,拥有 1269 张病床,是世界公认的美国最佳医院之一。该院的康复医学中心拥有 34 张床位,通过科间合作,为患者提供全范围的康复治疗,包括创伤、脑卒中、截肢、各类神经肌肉疾病、骨关节疾病、运动损伤、老年及肺部疾病。

退伍军人医院是世界最大的综合卫生保健系统成员之一,为德州东南地区的 103 000 多位退伍军人提供初级卫生保健,拥有 352 张床位,其中包括康复设备鉴定委员会认定的 20 张床位的综合康复中心,40 张床位的脊髓损伤中心和针对需要长期照料患者的 120 张床位的过渡护理中心。该院 1949 年开始与贝勒医学院合作,研究一系列健康问题。该院每年得到超过 1900 万美元的科研经费,其研究人员目前着力于探索海湾战争退伍军人疾病的病因、丙型肝炎的治疗、艾滋病及其疫苗的研发。该院综合康复中心主要针对退伍军人和在战争中受伤的现役军人伤员,提供门诊和住院咨询服务、电生理检查、残疾司机评定及康复训练、水疗、心理治疗。综合康复包括骨骼肌肉康复、截肢预防及康复、脑卒中及心脏疾病的康复治疗。医院脊髓损伤中心主要针对急性脊髓损伤患者的康复及后期处理,提供科间康复技术支持,并向该地区退伍及现役军人的住院及门诊患者提供初级、二级及三级康复治疗。该中心在 1982 年成立尿动力学实验室,对膀胱功能障碍患者提供评估,并因拥有自己的实验室而显示出独特的地位。脊髓损伤门诊为出院患者提供连续的康复治疗,成为患者从家庭走入社会的桥梁,为患者提供轮椅门诊及介绍特殊轮椅。

圣·路克医院成立于 1954 年,属私立教学性医院,拥有 946 张病床。圣·路克医院康复中心得到国家康复设施认证,拥有 24 张病床,提供综合康复服务,以最大范围地改善患者的生活质量及功能水平为宗旨。常见的治疗病种为全关节置换术、脑卒中、心血管术后、截肢及各种神经系统疾患。

三、康复医学科相关人员配置及工作程序

贝勒医学院及其相关的医疗机构均有独立的康复医学科,配备有以康复医师为首,由 PT 治疗师、OT 治疗师、语言治疗师、心理治疗师、康复护士、社会工作者组成的治疗小组,部分医疗机构配备有营养师,未配备支具及假肢人员。

所有的医疗机构均非常注重和强调康复工作组的作用。对长期门诊治疗的患者也有小组讨论会,注重患者的评定。每周 1 次的会议一般由康复医师主持,程序如下:首先由康复医师报告患者目前的病情,从临床医学和康复医学两个角度分析患者目前存在的问题、要求治疗师解决的问题以及是否需要出院等;然后由物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、心理治疗师、康复护士等从患者各个方面汇报前一阶段解决的问题、已达到的目标及下一步方案。社会工作者的任务主要是协调费用问题,对部分保险不覆盖的治疗项目,从其他渠道寻求来源,与社会机构打交道,为患者享受更好的福利待遇,并解决其就

业等相关问题。

因不同的医疗机构针对的主要病种有一定差异,故康复医疗设施亦有微小的差异,但总的来说,以运动治疗、作业治疗、语言治疗及心理治疗占的比重大,物理因子治疗(这里指的是光疗、电疗等)占的比重偏小,他们比较注重功能恢复,其中更注重实用性功能恢复,例如昆廷米斯医院康复理疗科的训练房,拥有专门的厨房、卫生间训练场地以及特殊的汽车驾驶训练课程。步态评估中使用摄影、录像技术,通过反复回放和慢速回放,以查找步态异常的原因,并针对原因进行个体化训练。

四、医疗收费与医疗保险制度

美国德州人口众多,人员的整体素质高于发展中国家,人们及临床医师的康复意识较强,有一点软组织损伤、疼痛等,都知道需要进行康复治疗。同时,美国的康复医疗费用也很高,动辄数百、数千美金,但其保险医疗覆盖面广,康复治疗的项目均由保险公司承担,对无保险的患者,少数项目如支具和假肢等特殊用品,也能由社会工作者寻求其他的来源支付。

五、康复医疗人员的培训

美国的康复医师均经过正规的大学和医学院校学习,毕业后要经过严格的考试(有笔试和面试),考试通过后,可申请住院医师工作,经过 4 年的住院医师培训(以临床训练为主,中间也有一定课程的研究训练)后,做 Fellow 1 年,结束后就可以申请正式的医师了。

康复治疗师、康复护士等均要经过专门的学习和培训,考取执业执照,才能申请工作,经过实习阶段,合格后才能成为正式的治疗师。

六、寻找差距

经过在美国的学习,感到我国康复水平的现状与国外还有很大的差距。首先国外的人性化管理及正规的文字工作管理很值得我们借鉴,他们注重团队工作精神及学科间的协作。在我所轮转的医院,无论门诊或病房,无一例外,每周均有一次小组会议,参加者有物理治疗师、作业治疗师、护士、膀胱护理者、心理治疗师、社会工作者。由医生主持会议,并汇报病情、患者的综合情况,其他各部门介绍该患者本周的治疗进展,看病情有否改善,如无则查找问题,改进治疗方案,确定有无进一步治疗的必要;若需出院则制定出院计划以及出院后的随访,以便患者尽快适应出院后家庭及社会的需要,使其日常生活能够自理;出院前 1 周进行预出院观察,以确定患者是否具备出院的条件,并实地观察,提出家庭居住环境的改良方案。

对患者注重人性化管理,注重保护患者的个人信息及患者的隐私,各项处理均获得患者知情同意。在患者意识清楚的前提下,未经患者本人同意,即使其直系亲属也不能随意了解其病情,禁止向其他与该患者无关的医疗人员提供其个人信息及病案;注重患者的个人生活空间,患者病床间有布帘间隔;我感受最深的是医生在给患者做任何一项检查和治疗时,首先向患者说明检查的内容和意义,得到患者的同意后才进行检查,即便只是给患者做一次简单的查体。在整个治疗期间,以既能完成治疗目标,又注重患者个体感受为前提,使患者有舒适、安全及满意的感觉。

注重文字管理,一切按条例办,避免医疗纠纷,文字处理在医生的工作中占有相当大的比例。做检查及治疗,提前告知患者,注重其知情权,检查和部分治疗需患者签名,对文件记录的

整洁性不特别注意,注重签字程序。有专人处理(社会工作者)保险公司及相关费用事宜,减少医生的工作量。

整个社会对康复治疗重要性的认识远远领先于我国,临床相关疾病后的相关康复已成为一种程序化,及时进行康复训练,大大减少了患者疾患后并发症的发生率。除了退伍军人医院外,其他公立或私立医院对患者的康复治疗以训练、指导为主,故其平均住院日并不长。

另外,注重疾病后的心理治疗也是其一大特点,各医院康复科均配有专门的心理治疗师,注重对患者的心理疏导。部分医院的康复科有专门的营养师,对患者的饮食制定专门的计划。

但同时也发现,他们的工作相对我们也有不足,如退伍军人医院拥有良好的医疗设备,截瘫患者使用专用的气垫减压床仍不能避免压疮的发生,主要是因护理工作跟不上,不能做到 2 h 翻身,单纯依靠硬件设备的力量所致。另外看病需预约,虽说保证了每个患者看病有充足的时间,但另一方面患者需等待的时间也相对延长,给患者造成不便。

我最大的体会是他们的“一切以人为本”的做法,但从另一方面看,贝勒医学院的康复医师能做到这一点,有一个非常重要的前提,就是康复医疗费用的问题,美国的康复医疗费用虽然昂贵,但基本由保险公司覆盖,少数也有各种资助来源解决,康复医师需要做到的是什么是患者最需要的,一切按程序办就是了。而反观我国,康复医师在考虑患者医疗的同时,还需时时考虑经费问题,这不仅包括科室自身的生存问题,还包括患者是否有经济能力消费的问题,这一系列问题使得康复医师在治疗时,不能充分施展自己的水平,甚至有时因为费用问题,使得经济效益和疗效不能兼得,使我国康复医疗水平的提高受到一定程度的束缚。

相对而言,我国康复专业人才缺乏,而需要康复治疗的人群面极广,目前的康复医师及治疗师远远不能达到要求,且康复治疗师的培训学校层次不高,整个康复医学专业培养体系尚需进一步发展。

七、如何改善

1. 加强临床各科室与康复科的协作,强化临床医生对康复的认识,把康复纳入临床处理常规,使更多的患者享受到全面的康复。

2. 改善康复病房的硬件设施,注重人性化管理,注重保护患者的隐私。

3. 加强康复科内各专科组间的协作和交流,为患者提供最佳的康复服务。

4. 重视心理康复,患者疾患后多多少少存在心理问题,处理不当,不仅影响患者的康复效果,而且对其以后能否心理健全地重返家庭、重返社会都有很大地影响。

5. 加强社会康复,使患者出院后的康复得到延续,并注重实用性康复,使患者在出院后能够融入社会,再次成为社会大家庭中的一员。

总之,我国应从医疗体制上重视康复医学,加大康复设施的投入,大力宣传康复医学,加强康复人才的培养,从而逐渐缩小我国和发达国家间的差距。

(收稿日期:2006-12-25)

(本文编辑:松 明)