

拓展

以“重建生活为本”理念建设运营科室

罗伦

成都市第二人民医院康复医学科

“重建生活为本”是香港职业治疗学院的副会长梁国辉先生创立的全新的作业理念和治疗模式，由于作业治疗专业学历背景的缘故，梁先生把它定格为作业治疗模式，透过这个模式希望达到的目标是“身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活”，这已远远不限于作业治疗服务的终极目标，作为为医之人，如果在职业生涯当中没有设立这样为人民服务的目标也许是职业生涯的不幸。

以前我们把为人民服务的口号悬在空中，实际上可能是糊口渡日的工具，因为我们自己可能并没有理解和体会到身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活的真正内涵。很多时候我们自己的生活都没有理清，甚至还一团糟，很难想象在工作中会有多少激情与投入，这样在混沌中工作的人不在少数，那么身处这样的混沌状态的人们是受怎样的魔力棒指挥向前进的呢？“钱”可能是很重要的因素。当衣食住行不再成为困扰的时候，钱的诱惑力渐渐退下位来，与之可以并驾齐驱的可以是好的发展空间环境或者更有希望的发展方向等等。因此“重建生活为本”理念与模式也不仅仅限于医学、康复专业，在我们个人生涯中无论是个人成长、生活经历都需要设立身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活这样的目标，从而去建设自我超越。由此可以推衍“并非四肢健全才可拥有健康幸福，并非优秀才能有所成就，“重建生活为本”带给我们化腐朽为神奇的力量，让每一个残缺的躯体、不快乐的心灵都有重获新生的希望。这是在跟从梁老师学习的过程当中渐渐悟出的道理。

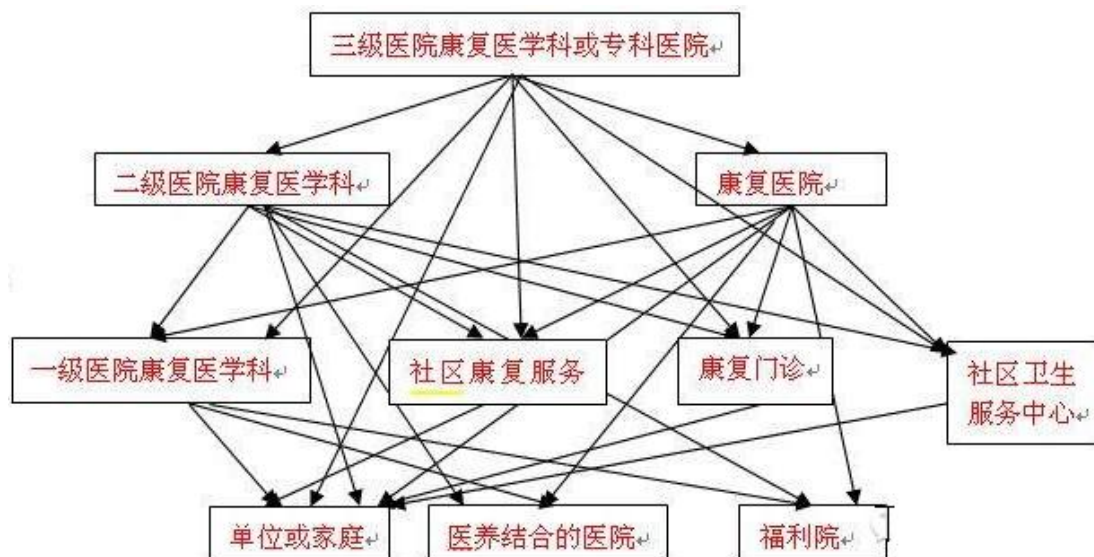
因为我有作业治疗专业的学历背景，又担任康复科主任的职务，所以在面对同一个患者的时候，我们所有专业的价值观和目标应该是一致的，即带给患者“身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活”。基于此，我更愿意更希望推动全科都建立“以生活重建为本”的理念，都从各自的专业领域配合作业治疗去顺利完成“重建生活为本”六部曲的过程。

下面我就讲讲怎样“以重建生活为本”去开展科室建设与运营的。

一、明确三级医院康复医学科的定位和角色

我国的康复发展主要集中在三级医院和康复专科医院，尽管在这里早期康复介入并不完善，但在疾病急性期和亚急性期还是发挥了重要作用。然而在康复的漫长过程中，所有康复书中或者医疗文书设定的目标中所提的“回归家庭、回归社会”，对于真正的临床实践者来讲犹如镜中花、水中月。我这里主要就脑卒中、脑外伤、脊髓损伤、较为严重的烧伤、以及老年慢性病患等而言。作为三级医院我们能为患者服务的时间是很短的，之所以还能够给我们科室 20-30 天的平均住院日，是因为全国的康复发展都还在初级阶段，基层的康复还没有建立起来，患者没有合适的出口。然而，国家在最近大力推进分级医疗，这就促进康复医学的全程必须有三级康复服务网络的配合来完成。我院康复科非常清楚这个发展节点。因此，明确我们的定位是：接待并处理疑、难、重、急、杂病患早期或亚急性期的康复问题。我们的主要角色是医疗康复。于是按照梁先生的“以重建生活为本”的六部曲的步骤，我们所做最多的部份是第一步：即配合参与治疗，促进肢体活动，认知及交流功能恢复；以及少量的第二步：即利用受限的肢体进行活动、认知和交流的功能。至于后面四步曲，住院的时间已经限制了我们为努力的空間。那么接下来该怎么办呢？

二、为完成后面的四步曲——推动三级康复服务网络的建设



三级康复网络图示

二级医院康复医学科或康复医院定位是疾病或受伤后的康复中期和后期，其角色应该是少量的医疗康复，大量的是职业康复与社会康复。那么职业康复和社会康复其实就是“重建生活为本”中提到的“学习多领域的生活技能；调节家庭、朋友及社会角色从而建立新的生活方式最终实现社会回归、家庭回归”。然而在二级医院或康复医院也不能完全完成这些步骤，还得继续向下转介。那么转介过程中谁最明白转介所要做的事呢？

三、三级医院康复医学科为引领的“重建生活为本”的科室建设理念

几乎所有的残障人士第一时间都是在三级医院被筛查或救治出来，按照理想的康复模式无一例外都应该早期介入，全面康复、全程关注，而不是到了中后期才想尽各种办法修修补补，关键这些办法不一定是合理的。所以在最早关口康复人员如果没有这种全局观念，对伤、病患者真是巨大的灾难。至少在我的科室里，不仅仅作业治疗部门的人员要有



“重建生活为本”理念和模式的理解和掌握，对全科室各专业部门推广这个理念与模式并要求配合是十分必要的。这个过程是在我科“一站式多元化康复服务”的大查房过程中逐渐予以讲解和渗透。各专业将为患者康复的目标（近期、中期、远期）调在一个档位上，同时对其长远的目标都要有比较清晰的认知。

那么，当各专业共识应该转介到下级医院的患者我们怎样延续应有的康复服务呢？

四、以出院计划为导向的康复服务网络建设

以我院统筹的下级医院或社区卫生服务中心为例，我科将愿意投入康复服务的负责人邀请参与科室的大查房，了解患者之前康复目标设定、所做的治疗及效果，以及我们希望患者出院时还能继续进行治疗等等。这些医院或社区卫生服务中心将他们的康复治疗师派驻到各相关专业进修，尤其是作业治疗部门是必修的。这样他们既可学习急性和亚急性的治疗方法，也能明白患者继续的需求并

且学习到应对这些需求的方法，我们的理想是将每一位患者负责任地转介下去直至真正意义的回归家庭地转介下去直至真正意义的回归家庭、回归社会。

如何从二级医院继续往下转介则如法炮制。



在我院统筹下，愿意投入康复服务的医疗、康复、养老机构

这是一条看似十分清晰的路线图，回到本文的题目：“以“重建生活为本”的科室建设与运营”。我们现在很多康复医学科其建设的内涵本来就不健全，却还将自己的建设范围局限在科室内部，即便是想走出科室也仅限于院内的一些相关学科：如神经内科、外科、骨科等，走进社区既无经济支撑也无技术支持的方法。这与康复发展在初级阶段，政策支持有限，人才、理念等都十分薄弱有关。然而随着社会需求井喷，国家推动有序行进，如果没有顺势而为的思维去运营科室，学科终将如井底之蛙失去机会迷失在潮流中。科室建设有国家的标准和指南，但管理者是否明白因地制宜的道理？“重建生活为本”里有“三元合一”的理念，国家标准应该属于“能力”部份，科室能力建设应该怎样适宜医院的康复需求？这需要大家具有共同的目标和价值观，这是属于科室“意志”的部份，如果科室绝大多数人都对此意志坚定有信心，那么科室的运作属于"方式"的部份就会比较

顺利。三级医院康复科的患者常常是医院集中出口处，没有好的三级康复服务网络建设来完善科室运营“方式”，科室长远运营势必会受到影响。从前康复科不受重视没有钱赚，各级医院都忽略。如今康复受到国家的重视但是仍然钱途不顺，但在医改大势下，各级医院、私立、公立都在往里挤，如何阻止有序无效或有效无序的状况发生？应用以“重建生活为本”的理念和模式，明确上面所述的各级康复机构的定位和角色，并做好该位置和角色应有的服务，相信在伟大的祖国英明领导和支持下，我们的人民一定能享受到全程康复、全面康复、全人康复的服务。实现习主席提出的“让广大人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”；“要重视重点人群健康，保障妇幼健康，为老年人提供连续的健康管理服务和医疗服务，努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标”。这个目标可以使人人都有获得身体健康、心理健康、成功生活、幸福生活的希望。

大好的时代，难得的机遇，身为康复人，我们用什么来武装自己，做好了准备吗？