

经历 2008 年 512 和 2013 年 420 地震后的 地震康复模式的探讨

成都市第二人民医院——罗 伦

前 言

今年是 2008 年 512 汶川大地震十周年，2013 年 420 雅安芦山地震 5 周年的纪念年。作为亲历了两次地震并且亲自带领团队长期参与地震康复的一员，当重新回顾过去的时候，我不只是为我们的劫后余生而庆幸，居安当知思危难，地球在地震等任何灾难上都没有免疫力，我们除了上帝保佑或者阿弥陀佛祈祷平安以外，还是应该总结宝贵的地震康复经验，深化并加强应对灾难对人类的身体、心理等各方面造成伤害的能力，从而为未来可能发生的灾害做好准备工作。在这个十分有意义的日子里，我希望把我院两次地震的康复服务模式总结报告出来，以供各位专家和同道的参考和指正。

特别鸣谢：

2008 年 5.12 地震，我院与香港工人健康中心和广东工伤康复中心合作开展“512 地震伤员职业及社会康复项目，项目持续 2 年，惠及 400 余名伤员。”
2013 年 4.20 地震，我院与香港职业治疗学院和香港关怀行动合作开展“雅安芦山地震伤员全面康复项目，项目持续 2 年，惠及 480 余名伤员。”

其实，当灾难发生后是可以有序有方法地应对和处理，对于需要康复的领域，一般来讲应急阶段大致有 2 年时间（以这两次地震的规模为例），之后则逐渐恢复到常态。在应急的 2 年时间里又分为灾害发生后，伤员一般需要经历灾害紧急救援期、医疗康复期、医疗+职业康复期、职业及社会康复期这四个阶段。之所以需要 2 年的时间，是由于物理环境和社会环境的重建不支持伤员能够如常态下的时间回归。根据这两次地震的经历，伤员大部份回归基本正常生活需要 2 年的时间。

一、应急阶段的康复服务

（一）建立灾害应急康复团队（前3个月医疗救治为主+康复早期介入）

灾难发生后应立即建立全面康复的团队，团队成员除具备熟练的专业知识外，还需要具有应急救援的培训经历或救灾经验。团队的专业应包括专科（主要是骨科、神经外科、急诊科）医生、康复治疗师（OT、PT等）、社工、心理治疗师、护理等。这个团队可以由卫计委指定的灾后救治的医疗机构组建；也可以是政府的应急救灾指导中心组建；也可以是政府主导的慈善机构组建等。团队组建的方式通常有以下几种：

1、如果当地受灾较轻，医务人员损失不严重，康复团队可以由当地最强的医院康复机构组建；

2、虽然当地受灾较轻，但因医务人员紧缺，康复团队可以由受灾区域医疗机构联合组建；

3、尽管受伤较轻，但受灾当地的康复服务能力非常落后，需要从属地较近的先进区域组建团队派驻，与当地指定的灾害康复中心共同开展工作并且传授给当地同行各项专业技术

4、如果当地受伤严重，则必需从属地较近乃至较远区域的先进同行组建团队直接派驻当地灾后医疗救治中心直接开展工作，继而帮助其组建本地的康复医学科，培养康复服务人才。

根据灾害轻重，灾后重建时间可短可长，灾害康复的时间亦可短可长，但几乎都长于安居、民生恢复等的时间，因此应该预备2—3批次团队人员及时接替或定期更换。

（二）伤员信息收集策略

灾害发生后伤员信息的收集对救援至关重要。从历次的救灾经历中我们逐渐完善并总结出以下几种主要信息收集方式和注意事项：

- 1、伤员首次就诊地方
- 2、伤员被转运至外地医疗机构或者当地省、市级医疗救治机构
- 3、当地政府机构
- 4、灾后在当地活动的慈善团体组织

（三）建立伤员信息库

鉴于以往的服务经验，伤员的信息库建立应以统一而全面的表格形式，适用于各种伤员可能出现的途径里，首诊（位）接待者都有责任和义务准确无误地填报所有数据。平均一月左右要对表格的内容进行重新更新。收集伤员数据情况为每一位伤员建立数据库，其中包括伤员的基本数据：姓名、性别、年龄、诊断、伤前工种、病人来源、所属地区、联系地址及联络电话，并备注受伤原因、首治医院、手术医院等信息。特别是伤情较重的伤员，需要进行特别的标注，以便后期进行跟进和随访。

（四）提供高水平服务需求评估服务

1、康复需求的评估员

康复救援团队成员根据所制定的伤员信息库的表格进行填写，并且团队的成员都要经过培训后胜任康复需求的评估工作。

2、康复需求的判断方式

专业的康复治疗人员，对伤员进行需求评估，包括医疗康复、家居安置、职业康复及社会康复需求评估。并根据评估结果判断服务方式，如病情相对较轻，伤员已经回归家庭，但是仍然存在部分功能障碍，或者还需要在小区中继续康复治疗人员。可以通过其他途径判断。

（五）提供高水平康复咨询服务（医疗+医疗康复，灾后 3-6 个月）

因伤员在院时，大多能接收到基本的医疗及康复服务，但未能接收到相关的健康教育或制定康复出院计划。伤员出院后，特别是对于家住农村的伤员，缺乏对基础疾病的认识如高血压、糖尿病等，对治疗缺乏依从性，我们应进行相关疾病的健康咨询及家庭康复咨询服务。

（六）提供高水平补充性医疗及医疗康复服务（医疗+医疗康复，灾后 3-6 个月）

对灾害伤员进行医疗包括：紧急医疗、再次手术。

1、紧急医疗服务：由团队医生与当地医生进行接洽，协助当地医生对基础疾病的治疗进行指导及会诊；并协助当地医生制定治疗方案，如因当地医疗条件救治困难的，协助转介及进行二次手术。

2、补充性医疗康复服务包括：提供医院内及门诊、家居的康复服务，将有门诊康复需求的伤员转介到相关医疗机构进行门诊康复治疗。

伤员出院回家后，通过电话及居家探访方式，由团队医生及康复治疗师到伤员家中，对伤员回家后医疗需求及居家康复进行指导，主要包括：生活辅具应用、家庭康复训练指导、照顾者指导、常见病的预防等进行宣教。

（七）提供高水平的职业康复服务（职业康复期，灾后 6-12 月）

灾害后期，大部分伤员均已结束医疗救治及医疗康复，伤情较轻无明显功能障碍的患者已经返回工作岗位及家庭，但仍有一批伤员因伤导致功能障碍或因伤导致工作信心不足，回归工作岗位出现困难。针对这一部分伤员，开展职业康复训练，进行职业能力强化训练，促进伤员重返工作岗位。

（八）提供高水平出院前后家居安置服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

在伤员出院前已经进行家居安置的评估，通过提高出院信心、家属照顾技巧、改善家居环境等方法促进病人顺利出院。在伤员出院后，继续以电话，家庭探访等方式，进行包括家居环境改装、生活辅具应用、户外通道改装或适应性训练等服务。通过出院前及出院后的跟进，使伤员出院后能够更好地适应小区及家庭生活环境。

（九）提供高水平家居康复服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

伤员出院后，通过电话和家庭探访的形式对伤员进行回访，给予功能评估，提供个体化的家庭康复指导，并进行监督和提醒，为其设计治疗方案。教会伤员在家中如何利用现场环境进行主动功能锻炼，提高伤员的能力，并对家属进行健康宣教，让家属协助伤员完成。同时，通过发放宣传单张、指导患者使用弹力带、握力球等简单康复设备，使他们的功能恢复到最好。

（十）提供高水平社会康复及生活重整服务（职业及社会康复期，灾后 12-18 月）

伤情较严重的地震伤员出院后，生活方式常常会发生失衡，表现为两个方面：1) 病人的生活除自理及休息外，几乎没有什么内容；2) 病人生活只围绕治疗及治疗相关活动，没有其他内容，比如大多数伤员会叙述疼痛，生活中会一直寻找和追求缓解疼痛的办法，而失去其他活动。这两类病人通常都缺乏正常的家庭、社交、娱乐、工作等日常活动，导致心理状态下降，无法面对伤后的新生活，因此，我们需要帮助他们提高自身的心理素质和生活质量，从而重建新生活。

伤员重返小区后，提供生活重整服务，主要通过小组的方式完成，包括一些小区适应小组及在职业康复小组过程中贯穿始终的生活重整服务，具体内容包括：家居生活技巧训练与适应，小区生活技巧训练与适应，身心残疾适应，生活重整小组训练(业余及社交生活重建)，小区资源连结和转介，组建地震伤员康复支持网络，对伤员及其家庭组织小区文康活动。

(十一) 融入社会生活—小区融合及自我能力重建(过渡到常态期，灾后18-24月及以后)

伤员在院接受了手术、康复治疗后面临出院回归安置、重投社会、重返工作岗位等事宜。在这个过程中社会以及自我能力重建时需要关注和跟进一系列问题。

二、灾后康复的特殊情况应对策略

(一)、紧急救援基金的申请和使用

紧急援助基金是指在灾后伤员在回归和融入社会、家庭时会遇到生理、家庭经济、社会环境等方面的障碍时，为了使其能够更好的回归和渡过当下困境根据伤员的需求，由社工对伤员进行家庭经济等进行评估，对较贫困的伤员给予部分经济援助，以现金或物资的方式。援助包括：二次手术或康复、家居环境改造、生活辅具(含截瘫伤员轮椅)、生计重建或再就业等的部份费用。

紧急救援基金的申请一般来讲先通过政府系统或专项从事应灾救灾、应急救援的系统，但这个过程相对比较程序化，与预期会有差距。于是境外的救援组织或慈善机构或个人就会比较灵活而快捷地及时满足需求，这是对于政府系统的强有力的补充。

(二)、常态化康复的进程安排

- 1、为回归常态化康复的院内准备
- 2、回归常态化康复院外协调
- 3、常态化的小区康复直至回归家庭、参与工作生产及社会生活

(三)、小区康复专家团队的建立与协同支持

灾后小区康复团队的建立很重要，除了提供宏观的灾后小区康复各项服务外，还有大量的小区协调和资源整合的工作。其服务的成效是需要一套非常系统的质量控制体系，以对其康复的评估、各项服务计划、实施进程、最终成效

进行动态监管和最终评价。这套体系的是需要建立权威的技术指导顾问团队、独立专家评估团队等作为强大的专业支撑。

（四）、特殊伤员小区安置应对

在严重灾害后，有的伤员会因灾致残、因灾致贫、因灾丧亲等问题的出现，对于这类伤员的小区安置我们尤为需要提供全面康复的服务，从伤员的生理、心理、社会方面提供不同的服务，使其能够更好的回归到社会、小区中，参与社会活动。

三、 灾害伤员康复成效评估

（一）灾害康复临床效益评估

灾害发生后，伤员一般需要经历灾害紧急救治期、康复期、过渡期、常态康复期三个时期，经过医疗救治、医疗康复、医疗+职业康复、职业及社会康复四个阶段。每个时期和阶段都有不同的服务内容和目标。通常灾害小区康复需要持续 2 年，在伤员没有更多的医疗需求、职业康复需求和社会康复需求时，我们对伤员的服务结束，通过个案管理的方式结案。

通常在医院机构内我们用简明健康调查问卷（SF-36）对接受康复服务前后的病员生活质量进行评估，在服务进展一半（1-1.5 年）及服务结束时给予评估总结是否达标。表 1-4 列举 4.20 芦山地震时根据实际情况某全面康复服务制定的达标指标（建档伤员中 90%均结案即达标，建档伤员中 50%没有永久残疾/生活完全自理/家居完全独立等即达标），供大家参考。

（二）灾害康复社会效益评估

进行公众教育、政府倡导并进行经验和技能传递，是小区康复的另一个重要目的，通过社会效益评估，可以比较清楚的了解是否达到预期效果，需要进一步加强什么。希望透过灾区小区康复服务，在公众教育、经验及技能传递、政策倡导、服务延续性等方面有更多的积极推进作用。

十年过去了，我们的康复医学和康复服务水平在国家、省、市等富有使命感、责任感的专家带领下得到了长足的进步，常态下对专业的厉兵秣马不仅是为了应对未来可能发生的灾难，也是为了病、伤、残人士对健康美好生活的向往而努力。感谢伟大的祖国，感谢为康复投入爱心和精力的机构与个人！

（罗 伦）