

神经康复的分级与网络

郑银花 孔繁时 马双 李贞兰*

(吉林大学第一医院 康复医学科 吉林长春 130021)

摘要: 本文总结了目前神经康复网络建设的现状及其对神经康复的影响。具体分析了神经康复中最具有代表性的脑卒中的三级康复网络的现状以及其他机构的现状,并结合各地区的发展现状探讨如何建设神经康复的三级网络模式,讨论这种网络模式的建立对神经康复的影响。指出神经康复网络的建立,给更多需要接受康复治疗的患者带来了便利、减轻了家庭和社区的负担,并且对疾病的复发以及并发症的预防起到积极的作用。

关键词: 三级网络体系;神经康复;康复治疗

引言

神经康复学是指研究神经系统疾病所致的功能障碍,并进行相关的康复评定、康复治疗和康复预防的一门学科,是康复医学中的重要分支。康复医学在世界范围内日益受到关注,逐渐向临床各学科延伸,向多极化方向发展^[1,2]。卒中单元的开展、三级康复医疗体系建设^[3,4]、《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)在康复医学中的应用研究^[5]、中国脑卒中康复治疗指南的出版等^[6],我国的神经康复取得了突破性的进展。

1. 脑卒中三级康复医疗机构的现状

神经康复是我国三级康复体系日常工作中的最主要内容之一^[7],脑卒中三级康复医疗机构的设置及工作流程也在积极探索之中(图1)。

1.1 一级康复医疗机构

时期: 在患者病情稳定(48小时)后即可行康复评定、康复治疗及康复护理^[8]。

目标: 防治误用性综合征和废用综合征,争取感觉、运动、认知和情感功能得到尽早恢复。

平均住院日: 按卫生部提出的要求,在综合医院的康复医学科,平均住院日应小于一个月。

概况: 此级康复机构承担着第一线的医疗服务,病种多、病情重,病种繁杂和多病共存,伤后致残率较高。若要提高医疗质量,临床各期中必须有康复的参与,尤其是在综合医院疾病的早期是防治残损和进行康复最佳的时期。科室组成人员分布较为均衡,有康复医师、康复护士,康复治疗师。在康复过程中以物理治疗、言语吞咽治疗、作业治疗、认知治疗、传统康复治疗为主要康复治疗方式,但目前普遍缺乏心理治疗和康复工程。

1.2 二级康复医疗机构

时期: 由提供一级康复医疗服务的三甲医院转入二级综合医院康复医学科、康复中心或康复专科医院进行二级康复治疗。

目标: 最大程度恢复偏瘫肢体随意的运动功能、交流、日常生活活动能力及吞咽功能。

平均住院日: 根据卫生部的要求,二级康复医疗机构平均住院日为90天。

概况: 此级医疗机构与一些社区内的卫生服务中心和急诊医院保持紧密联系。康复出院的患者可以回归家庭,有些则需要转诊社区卫生服务中心,继续进行康复治疗,因此此级康复医疗机构起到纽带的作用。此级医疗机构中的部分医院虽有治疗室,但没有床位,而是与神经外科或神经内科合用床位。康复治疗师、康复医师和康复护士人数较少。

1.3 三级康复医疗机构

时期: 恢复期和后遗症期的患者^[9],回到社区医疗机构进行三级康复治疗^[10]。主要是由社区康复医师和治疗师通过上门指导服务和电话随访的方式,帮助患者进行必要的功能锻炼^[11]。

目标: 进一步恢复患者的身体功能、提高患者的社区生活能力和社会参与的能力,从而改善患者的生活质量。

概况: 主要由各级政府和民营建立的社区康复机构来承担恢复晚期和后遗症期的康复医疗工作。

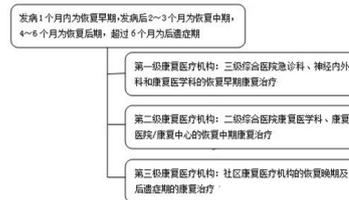


图1 脑卒中三级康复医疗机构的设置及工作流程

1.4 其他康复医疗机构的现状

1.4.1 中国残疾人联合会

以中国残疾人联合会(简称中残联)为龙头的各级残联组织推动了康复医疗机构的建设,在中国政府的大力支持下,目前中残联正致力于残疾人的两个体系(社会保障体系和服务体系)的建设。已建成众多国家级、省级、市级、县级及以下社区康复治疗机构。位于北京市的中国康复研究中心也隶属于中残联,可以说已形成了覆盖全国的康复网络模式。

1.4.2 工伤康复机构

随着我国社会劳动保障制度的完善,各省市分别设立工伤康复定点医院,为工伤的患者提供相关的各种康复服务。比如湖南马王堆医院、广东工伤康复中心等,占地面积大、设备先进,开展多种形式的康复治疗,为康复人才的培养做出了很大的贡献。一些地区采用“购买服务”的方式,委托残联或卫生系统的康复医疗机构承担工伤康复的任务。但是,毕竟我国的工伤康复处于起步阶段,存在服务结构不合理、康复标准和技术不完善、职业康复较差等问题,有待进一步完善。

1.4.3 民政系统及民办康复资源

民政系统的康复机构一般设置在风景优美的旅游区,服务对象局限,主要以休闲和疗养为主。民办康复机构大多以营利为目的,规模较小,提供的康复手段有限。

2. 国内医疗与康复网络的建设及其对神经康复的影响

2.1 急性期康复机构和综合医院

这一级别康复机构是以康复医学理论为指导,与相关的临床科室紧密协作,着重为急性期和恢复早期的功能障碍的患者提供康复医学相关服务,同时也为康复后期的患者提供康复医学的诊疗服务(图2)^[12]。

机制建设: ①制定出一套完整的常见疾病的临床康复路径;②与其他相关科室紧密联系(如一同参加手术、查房和进行科研等),制定早期床旁康复适应证和相关科室患者转入康复科的适应证;③与下级康复医疗机构形成紧密联系,顺利完成患者的转诊;④除了医生的电脑管理系统,再增加治疗师的系统,从而共享患者目前的情况;⑤一级康复机构还承担科研、教学等各种任务,而且需要对下级康复医疗机构康复工作人员进行业务上的指导和培训。

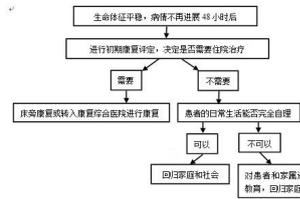


图2 急性期医疗和综合医院(三级)诊疗流程

2.2 综合医院(二级)、康复中心处于稳定期患者的医疗及康复这一级别的康复机构有完善的康复治疗设备、系统的康复评定设备和比较齐全的康复治疗模式(图3)^[13]。

机制建设: ①通过团队模式对患者进行评估及治疗, 该团队包括康复医师、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、认知和吞咽治疗师、心理治疗师、康复工程师和康复护士等人员组成。②与其他相关科室、与上一级别的康复机构紧密联系, 制定康复相关科室长期协作机制, 制定上下级康复机构间的转诊适应证。③承担一定的科研、教学任务, 需要对下级康复医疗机构的工作人员进行业务指导和培训。



图3 综合医院(二级)和康复医院、康复中心的诊疗流程

2.2 社区康复医疗机构及长期照顾单位(护理院、敬老院等)这一级康复机构是患者在进行专业的康复治疗后, 已符合出院标准, 在上级康复医疗机构康复的基础上, 根据患者的家庭日常生活和社会参与的需要进行康复评定和制定康复治疗计划的机构(图4)^[14, 15]。

机构建设: 社区康复医疗机构可增设职业和社会康复这两个服务项目, 也可定期请健身教练、体重管理师及催眠治疗师等对需要的人群进行定期指导。为确保康复的规范化发展和保证患者的治疗效果, 在上述三级康复过程中严禁康复医学科以外的其他临床科室开展物理治疗、言语治疗、作业治疗和假肢矫形技术及康复评定等与康复相关的诊疗及操作^[16]。



图4 社区康复医疗机构及长期照顾单位

3. 对神经康复的影响

建立上述神经康复的网络服务模式, 能够有效降低康复患者的治疗费用, 提高医院的经济效益^[17]。由于综合医院住院治疗费用高, 有住院日限制, 患者不能进行全面系统的康复治疗, 且长时间住院不利于患者回归社会和家庭。并且为了延续住院期间的系统康复治疗, 当患者从综合医院出院后, 应继续接受下一级康复医疗机构及社区的康复治疗。在中国康复医疗机构和资金缺乏的状况下, 需依靠一级康复医疗机构, 大力推动二、三级康复医疗机构的康复知识和康复技术的普及, 充分利用现有的康复医疗资源, 开展康复评定及康复治疗工作。如此, 就能够解决现有的康复医学资源不能满足人们日益增长的对康复医学的需求, 同时为开展社区康复打下坚实的基础, 最终促进患者的功能恢复、提高日常生活活动能力和社会参与能力^[18]。

综上所述, 国内康复医学的发展和神经康复网络的建立, 给更需要接受康复治疗的患者带来了便利、减轻了家庭和社会的负

担, 并且对疾病的复发和并发症的预防起到积极的作用。但是, 目康复治疗的过程仍是康复治疗师为主导, 患者被动接受的过程, 在今后的研究中, 特别是在如今“抗击疫情”的特殊时期, 尝试将实时远程、5G、VR 等先进技术与康复治疗结合起来, 进一步提升患者的主动参与, 提高康复治疗的效果^[19]。

参考文献:

[1]李欣, 邱卓英, 杨剑, 等. 康复2030:扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017,23(04): 380-384.

[2]De WIT L, PUTMAN K, DEVOS H, et al. Long-term prediction of functional outcome after stroke using single items of the Barthel Index at discharge from rehabilitation centre[J]. Disabil Rehabil, 2014,36(5): 353-358.

[3]顾鲁军, 王仕新, 吕惠军, 等. 基于江阴市三级康复网络的脑卒中康复治疗效果评价[J]. 黑龙江医药, 2019,32(06): 1291-1294.

[4]王芳, 林万隆, 叶斌, 等. 三级康复网络模式对脑卒中患者预后的影响[J]. 上海医药, 2021,42(07): 17-20.

[5]邱卓英, 李伦, 陈迪, 等. 基于世界卫生组织国际健康分类家族康复指南研究: 理论架构和方法体系[J]. 中国康复理论与实践, 2020,26(02): 125-135.

[6]张通, 赵军. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017,50(06): 405-412.

[7]袁文超, 张颖, 杨坚, 等. 区域三级康复网络服务体系对卒中患者生活自理能力及生存质量的影响[J]. 中国康复, 2016,31(04): 290-291.

[8]臧运华, 李淑景, 唐明, 等. 青岛市中风病中医综合康复三级网络体系建立探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013,11(09): 1076-1078.

[9]金迎, 薛文婕, 胡漪清, 等. 社区脑卒中分级康复准入标准研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020,34(12): 90-92.

[10]张辉, 金迎, 薛文婕, 等. 三级康复网络下以患者为中心的社区闭环康复体系运行现状分析[J]. 智慧健康, 2021,7(17): 38-42.

[11]FERREIRA M S, CHAMLIAN T R, FRANCA C N, et al. Non-motor Factors Associated with the Attainment of Community Ambulation after Stroke[J]. Clin Med Res, 2015,13(2): 58-64.

[12]于永红. 建立三级网络模式对脑卒中患者康复效果的探讨[J]. 河北医学, 2012,18(02): 274-276.

[13]陈庆华, 单守勤, 侯方高, 等. 军队疗养院开展三级康复的探索与实践[J]. 中国康复理论与实践, 2010,16(03): 300.

[14]金迎, 薛文婕, 胡漪清, 等. 三级康复网络下社区闭环康复体系服务流程实践现状分析[J]. 智慧健康, 2021,7(17): 33-37.

[15]徐霄, 胡漪清, 金迎, 等. 三级康复网络下以患者为中心的社区闭环康复体系升级改进建议[J]. 智慧健康, 2021,7(17): 43-46.

[16]薛文婕, 金迎, 胡漪清, 等. 三级康复网络下社区闭环康复体系服务内容开展现状分析[J]. 智慧健康, 2021,7(17): 47-50.

[17]牟晓洋, 王飞, 吴晓辉, 等. 基于分级诊疗的急性脑卒中规范化三级康复治疗效果及卫生经济学评价[J]. 中国全科医学, 2017,20(12): 1422-1427.

[18]袁文超, 张颖, 杨坚, 等. 区域三级康复网络服务体系对卒中患者生活自理能力及生存质量的影响[J]. 中国康复, 2016,31(04): 290-291.

[19]蒋旭侃, 张伟明, 马杨, 等. 基于三级康复网络的冠心病社区康复管理模式对社区冠心病患者的效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2021,36(07): 827-831.

* 通讯作者: 李贞兰, 1966年6月21日生, 女, 博士, 吉林大学第一医院, 主任医师, 大脑神经可塑性研究。