

拓展

以“重建生活為本”理念建設運營科室

羅倫

成都市第二人民醫院康復醫學科

“重建生活為本”是香港職業治療學院的副會長梁國輝先生創立的全新的作業理念和治療模式，由於作業治療專業學歷背景的緣故，梁先生把它定格為作業治療模式，透過這個模式希望達到的目標是“身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活”，這已遠遠不限於作業治療服務的終極目標，作為為醫之人，如果在職業生涯當中沒有設立這樣為人民服務的目標也許是職業生涯的不幸。

以前我們把為人民服務的口號懸在空中，實際上可能是糊口渡日的工具，因為我們自己可能並沒有理解和體會到身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活的真正內涵。很多時候我們自己的生活都沒有理清，甚至還一團糟，很難想像在工作中會有多少激情與投入，這樣在混沌中工作的人不在少數，那麼身處這樣的混沌狀態的人們是受怎樣的魔力棒指揮向前進的呢？“錢”可能是很重要的因素。當衣食住行不再成為困擾的時候，錢的誘惑力漸漸退下位來，與之可以並駕齊驅的可以是好的發展空間環境或者更有希望的發展方向等等。因此“重建生活為本”理念與模式也不僅僅限於醫學、康復專業，在我們個人生涯中無論是個人成長、生活經歷都需要設立身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活這樣的目標，從而去建設自我超越。由此可以推衍“並非四肢健全才可擁有健康幸福，並非優秀才能有所成就，“重建生活為本”帶給我們化腐朽為神奇的力量，讓每一個殘缺的軀體、不快樂的心靈都有重獲新生的希望。這是在跟從梁老師學習的過程當中漸漸悟出的道理。

因為我有作業治療專業的學歷背景，又擔任康復科主任的職務，所以在面對同一個患者的時候，我們所有專業的價值觀和目標應該是一致的，即帶給患者“身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活”。基於此，我更願意更希望推動全科都建立“以生活重建為本”的理念，都從各自的專業領域配合作業治療去順利完成“重建生活為本”六部曲的過程。

下面我就講講怎樣“以重建生活為本”去開展科室建設與運營的。

一、明確三級醫院康復醫學科的定位和角色

目前我國的康復發展主要集中在三級醫院和康復專科醫院，儘管在這裡早期康復介入並不完善，但在疾病急性期和亞急性期還是發揮了重要作用。然而在康復的漫長過程中，所有康復書中或者醫療文書設定的目標中所提的“回歸家庭、回歸社會”，對於真正的臨床實踐者來講猶如鏡中花、水中月。我這裡主要就腦卒中、腦外傷、脊髓損傷、較為嚴重的燒傷、以及老年慢性病患等而言。作為三級醫院我們能為患者服務的時間是很短的，之所以還能夠給我們科室 20-30 天的平均住院日，是因為全國的康復發展都還在初級階段，基層的康復還沒有建立起來，患者沒有合適的出口。然而，國家在最近大力推進分級醫療，這就促進康復醫學的全程必須有三級康復服務網路的配合來完成。我院康復科非常清楚這個發展節點。因此，明確我們的定位是：接待並處理疑、難、重、急、雜病患早期或亞急性期的康復問題。我們的主要角色是醫療康復。於是按照梁先生的“以重建生活為本”的六部曲的步驟，我們所做最多的部份是第一步：即配合參與治療，促進肢體活動，認知及交流功能恢復；以及少量的第二步：即利用受限的肢體進行活動、認知和交流的功能。至於後面四步曲，住院的時間已經限制了我們為其努力的空間。那麼接下來該怎麼辦呢？

二、為完成後面的四步曲——推動三級康復服務網路的建設



三級康復網路圖示

二級醫院康復醫學科或康復醫院定位是疾病或受傷後的康復中期和後期，其角色應該是少量的醫療康復，大量的職業康復與社會康復。那麼職業康復和社會康復其實就是”重建生活為本”中提到的”學習多領域的生活技能；調節家庭、朋友及社會角色從而建立新的生活方式最終實現社會回歸、家庭回歸”。然而在二級醫院或康復醫院也不能完全完成這些步驟，還得繼續向下轉介。那麼轉介過程中誰最明白轉介所要做的事呢？

三、三級醫院康復醫學科為引領的“重建生活為本”的科室建設理念

幾乎所有的殘障人士第一時間都是在三級醫院被篩查或救治出來，按照理想的康復模式無一例外都應該早期介入，全面康復、全程關注，而不是到了中後期才想盡各種辦法修修補補，關鍵這些辦法不一定是合理的。所以在最早關口康復人員如果沒有這種全域觀念，對傷、病患者真是巨大的災難。至少在我的科室裡，不僅僅作業治療部門的人員要有“重建生活為本”理



念和模式的理解和掌握，對全科室各專業部門推廣這個理念與模式並要求配合是十分必要的。這個過程是在我科“一站式多元化康復服務”的大查房過程中逐漸予以講解和滲透。各專業將為患者康復的目標（近期、中期、遠期）調在一個檔位上，同時對其長遠的目標都要有比較清晰的認知。

那麼，當各專業共識應該轉介到下級醫院的患者我們怎樣延續應有的康復服務呢？

四、以出院計畫為導向的康復服務網路建設

以我院統籌的下級醫院或社區衛生服務中心為例，我科將願意投入康復服務的負責人邀請參與科室的大查房，瞭解患者之前康復目標設定、所做的治療及效果，以及我們希望患者出院時還能繼續進行的治療等等。這些醫院或社區衛生服務中心將他們的康復治療師派駐到各相關專業進修，尤其是作業治療部門是必修的。這樣他們既可學習急性和亞急性的治療方法，也能明白患者繼續的需求並

且學習到應對這些需求的方法，我們的理想是將每一位患者負責任地轉介下去直至真正意義的回歸家庭地轉介下去直至真正意義的回歸家庭、回歸社會。

如何從二級醫院繼續往下轉介則如法炮製。



在我院統籌下，願意投入康復服務的醫療、康復、養老機構

這是一條看似十分清晰的路線圖，回到本文的題目：“以“重建生活為本”的科室建設與運營”。我們現在很多康復醫學科其建設的內涵本來就不健全，卻還將自己的建設範圍局限在科室內部，即便是想走出科室也僅限於院內的一些相關學科：如神經內科、外科、骨科等，走進社區既無經濟支撐也無技術支援的方法。這與康復發展在初級階段，政策支持有限，人才、理念等都十分薄弱有關。然而隨著社會需求井噴，國家推動有序行進，如果沒有順勢而為的思維去運營科室，學科終將如井底之蛙失去機會迷失在潮流中。科室建設有國家的標準和指南，但管理者是否明白因地制宜的道理？“重建生活為本”裡有“三元合一”的理念，國家標準應該屬於“能力”部份，科室能力建設應該怎樣適宜醫院的康復需求？這需要大家具有共同的目標和價值觀，這是屬於科室“意志”的部份，如果科室絕大多數人都對此意志堅定有信心，那麼科室的運作屬於“方式”的部份就會

比較順利。三級醫院康復科的患者常常是醫院集中出口處，沒有好的三級康復服務網路建設來完善科室運營“方式”，科室長遠運營勢必會受到影響。從前康復科不受重視沒有錢賺，各級醫院都忽略。如今康復受到國家的重視但是仍然錢途不順，但在醫改大勢下，各級醫院、私立、公立都在往裡擠，如何阻止有序無效或有效無序的狀況發生？應用以“重建生活為本”的理念和模式，明確上面所述的各級康復機構的定位和角色，並做好該位置和角色應有的服務，相信在偉大的祖國英明領導和支持下，我們的人民一定能享受到全程康復、全面康復、全人康復的服務。實現習主席提出的“讓廣大人民群眾享有公平可及、系統連續的預防、治療、康復、健康促進等健康服務”；“要重視重點人群健康，保障婦幼健康，為老年人提供連續的健康管理服務和醫療服務，努力實現殘疾人“人人享有康復服務”的目標”。這個目標可以使人人都有獲得身體健康、心理健康、成功生活、幸福生活的希望。

大好的時代，難得的機遇，身為康復人，我們用什麼來武裝自己，做好了準備嗎？