

關於患者生活重整的研究

——以“成都市第二人民醫院康復科患者”為例

張濤、羅倫、向桃

成都市第二人民醫院

【摘要】中國目前正處於醫療衛生體制改革關鍵時期，現正由傳統“生物”治療模式轉化為“以病人為中心”的“生理—心理—社會”治療模式。本文在“以病人為中心”的模式下圍繞成都市第二人民醫院康復科患者，包括：地震患者、醫保病人、工傷病人及部分“危機”干預病人等提供關於生活重整的相關服務和探索。

【關鍵字】 生活重整 職業社會康復 個案管理 小組工作

1. 研究背景

本文是以成都市第二人民醫院康復科患者為例。成都市第二人民醫院康復科同時也是成都市唯一定點工傷職業康復中心，因“5.12地震”承擔了許多地震患者的救治。因此，我們研究的物件為該科室的地震患者、工傷患者、社保患者及自費患者。

本文研究依託于康復科職業社會康復部。職業社會康復是指採取各種適當手段，綜合利用藥物，器具，療養護理幫助傷殘人員恢復健康和工作能力，以及料理自己生活的能力。包括肢體、器官、智慧的全面和部分恢復，以及職業培訓。通過醫療康復和職業康復，達到重返工作崗位或合適的職業，恢復正常生活能力，參加社會活動的目的。

生活重整目前在國內屬於新課題，本文重點分析患者在生活重整這一過程遇到的困惑及引發誘因、制定並實施相應服務計畫、方案以及取得的成效進行研究。

2. 生活重整

這一服務的開展最終希望能有效的幫助患者在身、心、社、靈中建立快樂、充實、自信等有正向積極的生活，從而由患者的支援網路，使得患者能夠達到身、心、社、靈全人的發展。

3. 研究物件

選取主要為工傷和地震患者，亦從其他患者中由主管醫生、治療師及護士通過各項評估後轉介給職業社會康復部開展相應服務。所有研究物件都以個案管理的模式進行服務，會分別在介入初期和後期向患者做：社會康復評估、WHOQOL 量表、健康量表等，瞭解患者的改善情況。

4. 患者的困惑

4.1 患者由於生理受創而導致心理、情緒病的產生。在同患者面談時，患者會袒露自己的擔心，敘述自己的壓力及比較悲觀的看待問題。

4.2 患者的家庭關係、結構的改變。有的患者為家庭內主要經濟來源者由於疾病或者受重創而失去或減少了原有的經濟來源，從而使得家庭其他成員擔任自己的角色，自己成為了被照顧者。

4.3 患者傷後產生負面情緒並持續相當長一段時間。在社會康復評估中瞭解到患者傷後會產生消極情緒，並伴隨不適應、不接受當前狀況而產生的負面影響。

4.4 患者傷後自信心受挫、對未來生活沒有良好的規劃。

4.5 患者傷後社會互動減少，自身亦有意無意的減少與社會的互動與交流，從而產生孤獨、無助感。

4.6 慢性疼痛患者由於在院自身焦點只關注自己的疼痛，過於依賴藥物和期望於治療。

5. 實施措施

成都市第二人民醫院康復科職業社會康復部通過個案管理、開展小組工作、家庭探訪等方式對患者進行生活重整。

5.1 個案管理

個案管理，是指工作者以個案為中心，通過需求評估、擬定目標、資源連結、克服障礙等整合服務過程，協助服務物件重返工作崗位和回歸社會生活，提升個案的個人能力及生活信心。

患者以個案的方式進行管理，每位元患者個案管理員都會進行初次面談，以便瞭解個案的基本資料和資訊，同時建立與患者專業的信任關係。隨之，會分別對患者進行各項評估：社會康復評估、WHOQOL 量表、健康量表、林氏就業量表等。從而從各個方面瞭解患者的情況。與此同時，及時地同患者的主管醫生、治療師、護士進行溝通和交流，瞭解患者當時的情況和問題，其中包括對有焦慮、抑鬱及其他困惑的患者進行及時的跟進和服務。

在同患者建立好專業的信任關係後，對患者進行較為密集的個案跟進。在此期間，進一步深入的瞭解患者的情況，根據評估同患者共同制定相應的計畫，對於有的患者會對其家屬進行面談與協調。

5.2 小組工作及活動

小組工作是通過小組成員的支持，改善他們的態度、人際關係和他們應付實際生存環境的能力。這種方法強調通過小組過程及小組動力去影響個案的態度和行為。小組成員解決問題的能力和潛力透過成員間的分享、相互分擔和互相支持而發揮出來，當然，這還需要小組工作者按照既定的目標進行和指導。

通過小組工作能夠抒發成員的情緒；形成小組凝聚力；彼此支持，相互成長；瞭解問題的普遍性；實現利他主義；傳授和演練團體知識及技巧；成員樂觀進取，充滿希望；從成員的回饋中作更深入的自我瞭解；提供驗證現實社會的機會；提供成員問題思考的多樣性；符合經濟效益原則。

職業社會康復部根據患者的需求開展了不同的小組。其中包括工傷小組、互助小組、康樂小組、社區適應活動小組以及相應的聯歡會、茶話會等。

工傷小組為工傷患者開展，內容主要為工傷患者講授《工傷保險條例》，使其瞭解工傷認定、殘疾鑒定的相關程式以及自身享有的權益。患者瞭解之後進行相互的交流和相關的諮詢，使其瞭解相互關心的問題等。

互助小組主要是讓患者瞭解其他人遭遇，並且產生相似的感受或相同的想法。在團體中透過成員分享個人的感受和經驗，產生了成員間的一致性。每一

個成員會發現自己並非孤單，進而成為其他成員一部分。

康樂小組主要時為患者開展文娛、文康類活動，從而豐富患者的精神生活，主要開展書法繪畫興趣小組、歌唱興趣小組、民間手工藝製作小組、競技遊戲小組等等。這樣能轉換患者低落的情緒，重塑積極、正向的快樂生活。

職業社會康復部定期組織患者走進社區和社會，在醫院外開展豐富各樣的活動，同時聯絡相應職能的社區進行互動，為患者今後能更好的回歸社會、參與到社會互動中做好充分的準備，亦使患者能更有信心更正向積極的的回歸到社會、家庭中。

5.3 情緒輔導

職業社會康復部為每名患者進行情緒評估及輔導，說明患者儘快走出受傷陰影，建立自信心，重新生活。同時，針對傷患家屬，進行壓力和情緒的疏導，使得他們能與患者一起更好地面對受傷、疾病後帶來的改變。

5.4 家庭康復及長期病患照顧者技巧指導

康復科會根據不同患者的情況組織治療師、醫生、社會工作者等進行搭檔，對患者進行家庭探訪。同時，對患者進行家庭康復指導、為長期病患照顧者提供照顧技巧指導，以確保患者在回家後亦能得到持續有效的康復鍛煉，並能減輕照顧著的負擔，亦使患者得到安全的照顧。

5.5 家居環境改造指導

對身體功能限制較大，需要借助輪椅、扶手等設施生活的患者給予家居環境改造的建議和指導，以便患者能夠適應社區及家庭生活環境，最大程度的提高獨立生活的能力。

5.6 社區資源協調

幫助患者尋找、利用社區資源，如協助辦理殘疾證、申請低保、申請廉租房等，使患者能夠更好的回歸家庭和社會。

6. 開展服生活重整的相關服務

6.1 在患者出院或工作人員進行家庭探訪時通過面談

類 型	男 (人)	女 (人)
工傷患者	44	27
地震患者	1	3
自費患者	15	11
醫保患者	13	12
		合計：男 73 女 53

類 型	人 數
工傷患者	71 人
地震患者	4 人
自費患者	26 人
醫保患者	25 人
合計：126 人	

各項評估表，並通過觀察發現 80–90% 的患者有不同程度的改變。在不同程度的改變中較為明顯的 50–60%，未有任何改變的有 10%。在有改變的患者中，70% 的男性認為有明顯的改善，主要表現在與單位溝通、協調上得到改善；生活更加充實、對生活更有信心；能較為清楚的認識到家庭結構的改變；對未來有一定的計畫和想法；社交活動、娛樂讓其感到愉悅和被肯定。90% 的女性認為有明顯的改善，主要表現在能夠正確的認識和找到一定緩解疼痛的方法；與單位溝通、協調感覺到更有效；更有信心的面對生活、家庭、婚姻；娛樂活動、社區互動等讓其感受到有希望和較之前更為積極主動等。

在個案面談和小組分享中患者坦言，在曾經治療以及在之前的醫院未享受過類似服務，所有患者均認為這樣的服務更加人性化、能夠體驗到真正的“以病人為中心”的服務，並肯定這樣的服務對其病情、情緒、生活等都有促進作用。工作人員陪同患者一路走來亦感受到患者基本都有不同的改變。

6.2 通過觀察發現患者的改善表現在以下幾點：

- ① 明顯感覺負面情緒減少了。情緒比剛到醫院趨於平穩，不再隨意向家人、醫務人員發脾氣。對自身的困惑有了認識及思考，並對困惑已有初步解決的思路，焦慮情緒明顯減少
- ② 與家人的關係得到改善。更能理解家人、關心家人，甚至表現疼惜家人。能同家人傾訴自己的心情並一同尋找解決方法。明白並認同家庭結構轉變以及自己角色的轉變，更加積極的面對
- ③ 對社交能力和自信心有了提高。孤獨感減少，能夠積極與陌生人進行溝通、不再自卑。能夠開放自己，分享自己的感受和觀點。通過分享和傾聽，發現家人和朋友可以給予自己支援，能夠去經營自己的社會支援網路，並同工作人員分享社區內可利用的資源
- ④ 明顯感覺生活較為充實有意義。最為明顯的表現為長期住院患者，通過一系列服務，知道自己的生活圈子不僅僅局限於自己的“三丈”病房，自己可以通過不同的方式去感受生活體驗生活，感覺自己活著更有意義，亦有了相應的目標。
- ⑤ 與單位的關係更為融洽。在進行工廠探訪時明顯觀察患者與單位的互動增加，溝通也以有效的方式代替激進、抗爭的方式。在與單位各方面的溝通中能夠平等合理的協商。
- ⑥ 復工準備更加充分。適應自己的傷殘，對事發地的恐懼減少，通過工作能力強化以及相關小組教授知道自己在工作中應該注意的事項和能更好的衡量工作能力。感覺即使是復工後，工作人員亦會進行跟進，使其復工後的風險進行防範等。
- ⑦ 明顯感覺睡眠品質的提高。很少會半夜驚醒，睡不著的現象逐漸減少。
- ⑧ 自己身體有了改善。能夠感受到自己的身體和傷痛有了改善，感到很神奇。

通過 WHOQOL 量表前後對比。WHOQOL 簡表-生理健康條目反應有進步 (N=20, $z=2.01$, $p=0.045$)，心理健康條目反應有明顯進步 (N=25, $z=2.48$, $p=0.012$)，人際關係條目反映進步 (N=28, $z=2.57$, $p=0.023$)。

總的來說，生活重整對患者是有效的，能有效的幫助患者在身、心、環境中建立充滿快樂、充實、自信等有意義的生活，從而完善患者支援網路，使得患者能夠達到身、心、社、靈全人的發展。

(張濤、羅倫、向桃)