

·社区康复·

“十五”期间江苏省肢体残疾者社区康复现状与分析

肖敏¹ 姜志德¹ 王荣¹ 王彤^{2,3} 王国新² 朱奕²

“十五”期间,江苏省残疾人工作在省委省政府的直接领导下,在江苏省残疾人联合会、省卫生厅、省教育厅等部门配合及社会各界的关心、支持下,残疾人“人人享有康复服务”的目标体系和工作规划已基本明确^[1-2]。为了解和评估江苏省主要市、县“十五”期间肢体残疾康复工作现状;总结康复工作经验,分析存在问题,为“十一五”江苏肢体残疾康复工作的开展提供依据,我们组织了这项调研。

1 调查方法

2005年9月,由江苏省残疾人联合会和江苏省卫生厅、教育厅、财政厅等联合成立的专家检查组对全省无锡、徐州、常州、苏州、南通、连云港、镇江、扬州、泰州等26个主要市县进行了为期10天的调查。通过听取各市、县残联、卫生部门总结汇报,检查各级部门的台账,包括肢体残疾康复评定和康复训练记录表,粗略了解肢体残疾的分布状态和占残疾人数中的比例;调查了主要市、县肢体残疾社区康复的主要内容和社区康复工作开展情况;走访了相关医院康复中心、各区、乡镇、街道社区康复站和家庭康复训练对象,通过患者对康复治疗效果的主观评定和日常活动能力改善的客观评定,作为患者康复训练效果的依据。收集了大量肢体残疾社区康复的资料和数据。

2 评估标准

参照全国残疾人康复工作办公室2001年制定的肢体残疾康复训练评估标准^[3-4]。评估项目包括运动功能(翻身、坐、站、转移、步行或驱动轮椅、上下台阶6项)、生活自理能力(进食、穿脱衣物、洗漱、如厕4项)和社会适应能力(交流、做家务、参加社会活动3项)总共13项。每项不需他人帮助能独立完成或借助辅助具完成得满分2分,需要他人部分帮助得1分,完全依赖他人则不得分。总分26分。依据患者末期评估与初次评估分值之差,分值提高 ≥ 1 分即为有效。有效率是指康复训练后生活自理能力分值提高 ≥ 1 分的人数占参加康复训练患者人数之比。

3 调查结果

3.1 肢体残疾者状况调查

通过近期检查和摸底,结合全国残疾人抽样调查数据发现,江苏省主要市、县肢体残疾占残疾总人数平均为20.09%,肢残率最高达44.4%,最低仅4.88%(见表1)。其中主要市县脑瘫人数占残疾人数平均为5.94%。

3.2 肢体残疾者的社区康复服务调查

“十五”期间,全省主要城市参加脑瘫示范社区康复训练的患者3425人;参加其他肢残(主要包括偏瘫、截瘫、截肢患者,具体数据未提供)社区康复的患者35648人(见表2)。

各市残联组织对基层示范社区康复服务站的肢体残疾康复训练效果进行了抽查评估。评估结果见表3。结果发现,2004年在全省13个市内进行脑瘫社区康复训练的儿童697例,训练有效者617例,有效率在75%—97%之间,总有效率达88.5%。其他肢残社区康复训练的患者5868例,训练有效者5537例,有效率在83%—99%之间,总有效率达94%。

表1 全省主要市县肢体残疾与脑瘫残疾人数及比率

地区	残疾人数	肢体残疾	肢体残疾率(%)	脑瘫	脑瘫率(%)
南京	193347	9432	4.88	22000	11.38
无锡	196200	75005	38.22	7026	3.58
徐州	400000	60000	15.00	4000	1.00
常州	97800	43421	44.40	3293	3.37
苏州	262500	31000	11.81	2400	0.91
南通	213235	71445	33.51	398	0.19
连云港	235000	36200	15.40	1400	0.60
淮安	257200	37550	14.60	26000	10.11
盐城	430000	48000	11.16	15100	31.50
扬州	199800	32000	16.02	700	0.35
镇江	133600	15751	11.79	195	0.15
泰州	213700	63469	29.70	16239	7.60
宿迁	252100	37000	14.68	16400	6.51
均数	237268	43098	20.09	8857.77	5.94
标准差	91850	20027	12.13	9061.41	8.62

以上数据由各市、县、区残疾人联合会及下属机构向省残联评估提供的报表为依据。

表2 主要城市肢体残疾示范社区康复训练人数

地区	肢残完成数	脑瘫完成数
南京	2772	732
无锡	6467	156
徐州	4000	462
常州	2614	155
苏州	1941	226
南通	2007	253
连云港	1182	353
淮安	2037	369
盐城	683	207
扬州	956	145
镇江	2208	175
泰州	8090	120
宿迁	691	72
合计	35648	3425

各地社区康复训练数由各市、县、区残疾人联合会及下属社区康复站向省残联评估组提供的报表为依据。

3.3 肢体残疾康复用品用具服务调查

为肢残患者提供的康复用品用具214636件;安装普及型假肢3408件,其中盐城完成假肢装配673只;发放轮椅47004辆(表4),其中仅苏州市轮椅发放数量达到20000辆。

大部分地区成立了社区康复指导站、社区康复室、假肢装配站、用品用具服务站,其中张家港、常州金坛成立社区康复站分别为100、108个,各康复站配置了相应的康复治疗器械和康复治疗员。发放了脑瘫、偏瘫、截瘫家庭康复手册。

1 江苏省残疾人联合会,南京市建邺区仓巷120号,210004

2 江苏省人民医院康复医学科,210029

3 通讯作者:王彤(江苏省人民医院康复医学科,210029)

作者简介:肖敏,女

收稿日期:2006-03-06

表 3 2004 年江苏省主要城市肢体残疾社区康复训练效果

地区	其他肢残社区康复训练			脑瘫社区康复训练		
	训练数	有效数	有效率(%)	训练数	有效数	有效率(%)
南京	553	531	96.0	60	58	96.7
无锡	1083	1039	96	51	41	80.4
徐州	564	559	99.1	97	94	96.9
常州	658	615	93.5	21	18	85.7
苏州	750	629	83.9	52	45	86.5
南通	318	297	93.4	61	49	80.3
连云港	238	226	95.0	35	28	80.0
淮安	329	321	97.6	104	95	91.3
盐城	151	139	92.1	79	71	89.9
扬州	265	264	99.6	33	30	90.9
镇江	559	464	83.0	21	17	80.9
泰州	275	267	97.1	71	62	87
宿迁	125	120	96.0	12	9	75
合计	5868	5537	94.4	697	617	88.5

以上数据由各市、县、区残疾人联合会及下属社区康复站向省残联评估组提供的报表为依据。

表 4 全省主要城市支具和轮椅实际完成数

地区	普及型假肢实际装配数	轮椅实际发放数
南京	200	1700
无锡	201	1200
徐州	430	1700
常州	181	1093
苏州	138	20000
南通	250	5000
连云港	185	1480
淮安	210	3000
盐城	673	2000
扬州	122	4200
镇江	52	1000
泰州	402	3000
宿迁	364	1630
合计	3408	47003

以上数据由各市、县、区残疾人联合会及下属社区康复站向省残联评估组提供的报表为依据。

4 讨论

调查结果显示,我省肢体残疾人数占残疾人总数的比例较大,各地分布不均,差距较大。“十五”后阶段下达了肢体残疾康复训练计划指标,考虑到社区康复工作刚刚启动,许多地方康复服务站初具规模,计划指标适中。实际完成情况比较满意。各市县残联经费能及时到位。为肢残患者提供的康复用品用具及时满足了部分肢残患者的需求。概括全省主要市县肢体残疾社区康复工作的经验,主要体现在:①明确肢体残疾患者社区康复服务主要内容,包括:康复需求调查与评定;康复计划制订;康复治疗与护理指导;定期康复效果评定;提供康复服务场地和用具;全方位转介服务;康复教育和培训;环境评估和改建。②具体落实肢体残疾人社区康复指导。每天完成一套操;人手一本《家庭肢残康复手册》;残疾人每周 2—3 次到康复站进行训练;社区康复站组织残疾人 1 次/1—2 周观看康复宣教片;康复员帮助制作一件简易家用辅助器或训练器;提供和指导康复用具的使用(拐杖或轮椅);组织一次残疾人的社区聚会或活动。③在进行社区康复服务的同时,做好各项评估和记录。包括:康复需求调查表;残疾人一般情况登记表;社区康复登记表;社区康复评定表;社区康复治疗方;社区康复训练记录,以及康复员上门服务记录登记。以保证资料的收集和完整,便于观察康复治疗效果^[9]。④充分利用社区康复优势。社区肢体残疾的康复训练与医院内康复治疗有所不同,应充分调动社区、家庭资源,利用简易、自制器械,开展肌力训练、关节活动训练、肌肉牵拉

训练、体位转换训练、坐和站位平衡训练、步行训练、手工作业活动和日常活动能力训练^[6]。每个社区保证一定数量的康复站,配备一定的康复技术人员作指导,最好是由医院康复医学学科的康复专业技术人员上门指导。由专门或兼职的康复员具体服务,使康复服务自上而下落实到残疾人身上。这是保证肢体残疾人取得康复训练效果的关键。

我们在检查中发现,少数社区康复站只有“架子”(购买了一些康复设备),没有“内涵”(缺少康复技术的指导);缺少康复技术队伍培训;基层康复员职责不明确;缺乏康复训练的评估、记录和治疗指导;缺少经费开支和场地;残疾者本人及其家人对康复的认识和参与性差;社区相关人员对康复认识不足;由于社区康复的开展是一项新事物,常遇到一些真正需要服务的残疾者不了解康复而不热情参与,不主动接受康复服务;从事社区康复服务的医生大部分是兼职,都没有接受过正规康复知识系统培训,仅接受过一些短期培训及专家实践带教,存在着康复知识掌握不够、服务带教质量不高的状况。

通过调查,我们希望进一步加强三级康复网络体系中技术人员的康复培训,逐级深入,包括区、社区康复医生、康复员及残疾者的康复培训和指导;明确各级康复领导小组、康复技术指导小组名单和工作职责;根据中残联考核标准,设立自上而下的残疾康复工作考核指标和自查表格。各基层康复站康复员选择要有条件和标准。要求他们有医疗知识基础、康复治疗知识,热爱残疾人康复工作,有一定的时间和精力;进一步加强对残疾人康复工作网络数据化,建立数据库,做到全省乃至全国联网;加强残疾人康复工作中的科研力度,做好数据的收集和整理,注意在完成各项指标量的基础上,注重康复效果和质量。对于轮椅、假肢等康复用具应进行定期随访和跟踪,观察残疾人对使用这些用具的反应,在技术上给予必要的指导,使得残疾人在“人人享有康复服务”的同时,能真正受益,真正享受到人生之快乐。

5 结论

江苏省肢体残疾人数占残疾总人数比例很大,“十五”期间江苏省主要市县肢体残疾社区康复工作已启动并初见规模,基本完成了规定的工作目标,肢体残疾康复训练效果显著,部分肢体残疾者已接受假肢或轮椅等康复用品用具服务。

参考文献

- [1] 卓宏.进入 21 世纪的社区康复[J].中国康复医学杂志,2000,15(6):325—326.
- [2] 卓宏.中国康复医学的成就和面临新世纪的挑战[J].中国康复医学杂志,1999,14(1):5.
- [3] 赵锦尊.社区康复[M].北京:华夏出版社,2005.
- [4] 汤小泉,高文铸.社区康复[M].北京:华夏出版社,2000.
- [5] 励建安,陈旗,许光旭.社区康复[M].南京:东南大学出版社,2004.
- [6] 南登昆.康复医学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2001.