

以明显减轻残疾人家庭的经济和照顾负担。

重庆市残疾人中以残疾等级为四级、三级的轻、中度残疾所占比例最大,为 66.97%。且残疾等级为四级、三级的轻、中度残疾人,辅助器具的需求比例也较高,其比例分别为 9.34%和 11.06%。轻、中度残疾人借助辅助器具可以最大限度地缩小与健康人群在功能上的差距。无论城镇和农村的残疾人辅助器具需求比例均较高,分别为 35.02%和 30.77%,但曾接受服务的比例均较低,分别为 11.97%和 6.28%。其中以听力残疾人辅助器具的需求比例最高,城镇为 82.95%,农村为 78.73%;其次为视力残疾人,城镇和农村的需求比例分别为 31.31%及 33.28%。但曾接受服务的比例均远远低于残疾人的需求比例,多数残疾人的辅助器具需求未能得到满足。

为保障残疾人权益,促进残疾人事业发展,我国提出了到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标^[6]。随着社会的发展,残疾人对辅助器具提出了更高的要求,从大众化到个性化、从专用化到通用化、从注重弥补生理缺陷到注重提高生存质量是辅助器具今后发展的一个主要趋势^[9]。目前重庆市残疾人接受的辅助器具配送服务远不能满足其需求,尤其是经济较为落后的农村。为保障残疾人平等的参与社会活动,早日实现残疾人“人人享有康复服务”

的目标。重庆市残疾人的辅助器具服务工作应以加大经费投入,建立残疾人辅助器具供应服务体系为重点。同时应对贫困残疾人装配辅助器具给予扶助;开展辅助器具研制开发、人员培训、评估适配等多种服务;加大辅助器具知识宣传和信息服务力度;加强残疾人辅助器具的使用指导和维修管理工作。以满足广大残疾人对辅助器具日益增长的需要,切实提高残疾人独立参与社会生活的能力,改善其生存质量。

参考文献

- [1] 阮剑华,陶健婷.广州市 281 例肢体残疾者辅助器具适配情况分析[J].中国康复理论与实践,2007,13(4):363—364.
- [2] 第二次全国残疾人抽样调查办公室.第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M].北京:华夏出版社,2007.108—126.
- [3] 第二次全国残疾人抽样调查办公室.第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M].北京:华夏出版社,2007.58—59.
- [4] 杜鹏,杨慧.中国老年残疾人口状况与康复需求[J].首都医科大学学报,2008,29(3):262—265.
- [5] 金乐民.中国残疾人辅助器具服务之探索[J].中国康复医学杂志,2007,22(3):244—245.
- [6] 王宏,许晓鸣.残疾人辅助器具及其服务[J].中国康复理论与实践,2007,13(4):321—323.
- [7] Hung JW, Wu YH, Wu WC, et al. Regional survey of assistive devices use by children with physical disabilities in southern Taiwan[J]. Chang Gung Med J, 2007,30(4):354—362.
- [8] 郭丽云,侯淑芬,戴红,等.北京市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系信度和效度研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(2):158—161,164.
- [9] 李叶,闫振华.我国辅助器具供应量的变化及原因分析[J].中国康复理论与实践,2009,15(11):1089—1090.

·调查研究·

四川什邡地震灾后截肢、脊髓损伤、颅脑损伤伤员康复状况调查

曾宪敏¹ 王晓红^{2,4} 徐健³ 陈婷婷¹ 许均波¹

摘要

目的:分析地震一年半后地震极重灾区什邡市 62 例地震重伤员(截肢、脊髓损伤、颅脑损伤)的功能障碍状况、康复现状、康复需求;落实下一步地震重伤员的社区康复。

方法:采用现场评估和电话评估两种方式对什邡市截肢、脊髓损伤、颅脑损伤伤员进行一般情况、伤情、功能障碍情况、ADL 能力、康复需求 5 个方面调查与分析。

结果:伤情分类主要包括截肢 47 例(75.8%)、颅脑损伤 10 例(16.1%)、脊髓损伤 5 例(8.1%)。根据 Barthel 评分,53 例

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.08.014

1 什邡市人民医院康复科,四川什邡,618400; 2 四川大学华西医院康复医学科; 3 四川大学华西第四医院骨质疏松科; 4 通讯作者
作者简介:曾宪敏,女,主治医师; 收稿日期:2010-04-19

(85.5%)已经基本恢复生活自理能力,3例(4.8%)生活需要帮助,4例需要很大帮助(6.5%),2例(3.2%)需要完全帮助。部分地震重伤员有显著的日常生活活动能力障碍,需要社区康复和家庭康复指导;有49例需要更换或调整假肢和其他辅助器具;有9例需要居家环境改善;有8例需要心理治疗;有6例需要职业培训。

结论:上述三类地震重伤员目前仍有很大的比例需要继续康复治疗,以提高其日常生活活动能力和社会参与能力,提高生存质量,这是地震灾区当前和今后需要解决和高度关注的问题。

关键词 地震重伤员;截肢;脊髓损伤;颅脑损伤;康复需求

中图分类号:R651.2,R651.15,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2010)---

据四川什邡市政府统计数据,在“5.12汶川特大地震”灾害中,什邡市死亡5924人,受伤33075人;其中重伤868人转运到省外就医,并于2008年8月陆续返乡,在当地进行后续康复治疗。地震灾后一年半,为了解地震重伤员日常生活现状及后期康复需求,笔者于2009年10月—2009年12月对什邡市8个乡镇和1个街道办事处社区进行了调查。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2009年10月—2009年12月,分别对什邡市的868例伤员进行初步筛选。根据卫生部和国家残联颁布的《四川地震伤员康复治疗分流指导原则》^[1],以及高宏光在地震实践中总结的伤员分检方法^[2],将地震伤员中的脊髓损伤、颅脑损伤、截肢筛选出来,共计73例伤员进行调查。由于什邡市荃华地区个别乡镇道路不通,通讯电话号码无效等原因,73例伤员中有9例伤员无法联系(无法联系的伤员有家庭地址,但无法联系到伤员),有2例因高龄合并内科疾病已经死亡。我们对62例伤员进行了评估,获得完整地震伤员资料62份。其中男性27例,女性35例;7—18岁的31例,19—59岁23例,60岁以上8例;年龄最小7岁,最大84岁,平均年龄31岁;50%为在校学生(31例)。

1.2 方法

调查主要为现场评估和电话评估两种方式。将伤员预约到什邡市人民医院、伤员居住地卫生院或是到伤员家中进行居家家访现场评估;对偏远山区和在外地读书确实无法进行现场评估的,通过电话询问进行评估。有6例截肢伤员为电话随访,其余56例地震伤员(截肢41例、脊髓损伤5例、颅脑损伤10例)为居家家访现场评估。参加评估的团队包括康复医师和康复治疗师。围绕这三类伤员的一般情况(姓名、性别、年龄、居住条件)、伤情评估(伤情分类和伤后康复情况)、目前功能障碍情况(关节活动度、肌力、肌张力、平衡、感觉、疼痛和步态)、日常生活活动能力、目前康复需求(社区康复、医院康复、假肢矫形器、家庭环境改造、职业技能培训等)等五个方面进行评估。

2 结果

见表1—3。伤情分类主要包括截肢47例(75.8%)、颅脑

损伤10例(16.1%)、脊髓损伤5例(8.1%)。根据Barthel评分,53例(85.5%)已经基本恢复生活自理能力,3例(4.8%)生活需要帮助,4例需要很大帮助(6.5%),2例(3.2%)需要完全帮助^[3]。

本组病例中截肢伤员,并发症较多,如残端皮肤感染溃疡3例,残肢痛、幻肢痛9例,骨端过度生长2例,接受腔大5例,21例在日常生活没有穿戴假肢;脊髓损伤,存在压疮2例,膀胱和直肠功能障碍4例;颅脑损伤,7例有遗留神经缺陷;言语、平衡协调功能及步态异常1例。

表1 什邡地区伤员主要功能障碍

功能障碍	例数	占总例数的比例(%)
感觉	14	22.5
平衡	24	38.7
肌力	22	35.4
肌张力	4	6.5
关节活动度	7	11.3
疼痛	32	51.6

表2 什邡地区伤员ADL评分 (例)

类别	改良 Barthel 指数			
	0—20	20—40	40—60	60—100
截肢	1	2	1	43
脊髓损伤	1	2	2	0
颅脑损伤	0	0	0	10

注:<20完全依赖;20—40严重依赖;40—60中度依赖;>60基本自理

表3 什邡地区截肢伤员康复需求

康复需求分类	有需求的伤员例数	学生数*
社区康复	51	29
医院康复	2	2
假肢	42	24
轮椅	7	3
职业培训	6	1
心理康复	8	3
家庭环境改造	9	2

*指其中8—18岁伤员例数

3 讨论

3.1 地震伤员存在问题的主要原因和康复需求

据2001年印度大地震和2003年伊朗大地震伤残分布数据,地震造成的骨折在因震伤残人员中占绝大部分。此次汶川大地震破坏强度巨大,被埋、被砸现象普遍^[4]。地震中发

生骨折的伤员占绝大部分,868例中占706例,部分伤员作了截肢手术。在地震后一年半的时间里,骨折伤员功能基本上不同程度恢复。本次调查,我们将截肢、脊髓损伤、颅脑损伤作为随访对象。在什邡地区,地震主要造成山区和沿山一带乡镇学校、工厂和农村房屋垮塌,重伤员主要是学生、工人和农民,本次调查中学生伤员占50%。

截肢是发生率第二位的地震伤,本次调查47例截肢伤员,上肢截肢12例,下肢截肢35例。截肢伤员不同程度伴有残端皮肤溃烂、残肢幻肢痛、肌肉萎缩、假肢不适、骨刺等并发症及假肢接受腔不合适、生长发育等因素,44.6%伤员安装的假肢都没有使用,在日常生活中应用拐杖、轮椅或没有使用辅助具。本次调查中18例长期佩戴假肢(7例感觉舒适),8例与其他辅助具交替使用,21例没有使用假肢。

上肢截肢者大部分是单侧截肢,康复过程中以利手交换的训练为主,目前无论何种技术,上肢假肢功能仍然有限,都存在一些缺陷:如操作困难、繁琐、假肢重量大、穿着不舒适、动作不随意等,只能起到一些辅助作用。在本次调查的上肢截肢伤员中,有8例从未使用假肢,占66.7%。

本次调查的截肢伤员中,学生24例,年龄8—18岁,处于生长发育期,下肢截肢学生16例。儿童和青少年的假肢,因适应生长发育的变化,每年必须更换假肢,接受腔至少调整一次假肢的长度^[9]。因此,对截肢学生伤员应保持长期的关注,系统分析并处理截肢者的临床问题,及时调整或更换假肢。同时,对于假肢的调整更新、步态优化、残端的临床处理、疼痛的改善及居家环境改造等,需要长期随访和医疗康复指导。由于为伤员装配假肢的人员来自省内外、香港等不同地区的不同机构,其技术条件各不相同。在一年半后调查结果发现,真正完全应用假肢的伤员并不多。

本次调查脊髓损伤5例,按美国脊髓损伤协会(ASIA)分级均为A级。其中1例合并左肩离断。5例大小便均不能控制,其中1例可行清洁导尿,1例伴压疮,2例配有膝踝足矫形器(KAFO),但未长期使用。脊髓损伤平面最高为C5,四肢瘫。根据Barthel评分,2例生活需要帮助,2例需要很大帮助,1例完全需要帮助。脊髓损伤的康复治疗主要包括直立训练、关节牵张训练、残存肌力及上肢肌力训练、膀胱及直肠功能训练、体位转换与平衡训练、转移训练、轮椅训练、站立和行走训练等。训练应在专业康复医师和康复治疗师的指导下,针对每个伤员的不同情况进行。此外还需根据伤员的实际情况,采用适当的辅助器具训练。此次调查的脊髓损伤伤员仍需要后期康复指导和康复护理,提高日常生活活动能力,提高生存质量。

本次调查颅脑损伤10例,7例有遗留神经缺陷,其中4例伴头痛、记忆力下降、肢体麻木无力;2例后遗癫痫,需长期服药,为在校大学生;1例有言语、平衡协调功能障碍,四肢震颤,共济失调,为在校小学生,在家康复训练。有4例伤员仍

需要提供后期康复训练,这类康复治疗的难度较大,尤其是该例小学生,更应系统地进行康复训练和指导,提高日常生活活动能力和社会参与能力。

在地震后,很大一部分伤员较长时期存在心理障碍和精神障碍,即所谓创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)。本组调查伤员中1例严重PTSD伤员,为老年女性,截肢伤员,目前患老年痴呆,长期卧床。出现心理问题的有8例,主要表现为情绪不稳定,对外界刺激敏感、遗尿、内向、不愿意与人沟通。其中1例为留守儿童,截肢伤员。在康复治疗中需要康复医师、治疗师、心理咨询师和社会工作者同时开展心理康复。康复治疗是一种具有丰富心理干预元素的疗法,基本理念之一是身体康复与心理康复密切联系,结合肢体伤残康复治疗进行心理康复治疗,往往事半功倍^[10]。

3.2 什邡地区康复医疗工作的开展现状及需求

什邡市地震灾区主要分布在山区和沿山一带,离城区至少15km以上,伤员95%以上居住在远离市区的山区或沿山地区的自建临时房或板房。对于截肢、脊髓损伤、颅脑损伤伤员、存在发育问题的儿童伤员的后续社区医疗康复服务,对伤员家居环境的改造和制作简易家庭用康复器材及定期随访等,医疗康复需要的时间相对较长。

地震灾后,在各级政府的援助下,什邡市灾后重建项目正在建设中。各级医疗机构、四川大学华西医院、川港康复中心、中华慈善总会、香港福幼基金等机构多次组织人员培训,并深入灾区进行伤员随访和康复指导。在上海正大集团的援助下,什邡市残联在重灾区卫生院和市内建立了6个康复点,香港复康会捐赠了部分训练器材,中国红十字会援建的什邡市康复中心项目正在建设中,将于2010年9月投入使用。

地震灾区截肢、脊髓损伤、颅脑损伤患者出院回归家庭和社区后,需继续实施康复治疗和康复护理,但由于灾区社区卫生服务中心普遍缺乏熟悉社区康复护理和康复治疗的专业人才,地震重伤员回到社区后,不能继续接受康复治疗和康复护理,也不能有效地预防各种并发症的发生,极大地影响了患者的生存质量^[11]。

地震灾区伤员的康复,可能需要多年,甚至几十年^[12]。四川地震灾区大部分医务人员未接受过康复医学的培训,社区的康复从业人员多数是由其他专业的医务人员兼职,康复专业水平有限,很难提供有效的康复服务,因此,发展社区康复是非常重要的和急迫的。基层和社区期盼尽快完善灾区社区医疗康复,并组织对灾区医务人员分期分批培训,从而逐步提高灾区医务人员的康复护理和康复治疗能力;期盼上级医疗机构的康复专业医务人员定期到灾区进行康复技术指导;期盼围绕能力训练、环境改造和适应、充分参与社会等方面进行社区康复技术指导,以提高地震重伤员的生存质量。

什邡市内现有市级医疗机构4家,乡镇级16家,社区卫

生服务中心 1 个,社区卫生服务站 2 个,康复点 6 个,注册康复治疗师 2 人,康复治疗师尚无,社区从事康复工作的从业人员多数是其他专业的人员。目前,什邡地区康复专业人员严重不足,需要有关部门给予关注,充分发挥社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门在社区康复中的协调作用,多方参与共同做好地震灾区重伤员的社区康复工作。

参考文献

- [1] 卫生部,国家残联. 四川地震伤员康复治疗分流指导原则[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(8):675.
- [2] 励建安.汶川地震为康复医学发展带来的机遇和挑战[J]. 中国康

复医学杂志,2008,23(7):583—584.

- [3] 王玉龙.康复功能评定学[M].第 1 版.北京:人民卫生出版社,2008.367—370.
- [4] 张霞,卞荣,励建安.四川江油地震伤员康复状况分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):5—8.
- [5] 赵辉三.假肢与矫形器学[M].第 1 版.北京:华夏出版社,2005.84—93.
- [6] 刘佳霓,王晓红.四川地震灾后地震伤员的社区康复护理[J].华西医学,2009,24(8):2176—2178.
- [7] 李建军,高峰,刘舒佳.地震后脊髓损伤患者的救治与康复[J].中国康复理论与实践,2008,14 (7):602—605.

·调查研究·

无锡市残疾人现状及康复需求调查

党旖旎¹ 过克方² 窦红波³

在我国残疾人是一个数量众多、特性突出,特别需要帮助的社会群体。关心残疾人,是社会文明进步的重要标志。中共中央、国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》中指出“加强残疾人医疗康复和残疾预防工作;健全残疾人康复服务保障措施;将残疾人康复纳入国家基本医疗卫生制度和基层医疗卫生服务内容,逐步实现残疾人‘人人享有康复服务’;大力开展社区康复,推进康复进社区、服务到家庭”。

根据第二次全国残疾人抽样调查结果测算,无锡市约有残疾人 28.9 万,占全市人口总数的 6.4%。本研究通过对无锡地区残疾人现状及康复需求的调查和分析,探讨了残疾人康复需求的影响因素,为完善健全残疾预防体系和残疾人康复服务体系,实现残疾人康复信息化管理提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

无锡地区持证残疾人,共 74387 名。

1.2 资料来源

本研究资料来源主要分为两部分:①无锡地区残疾人基本信息,该资料来源于无锡市残疾人联合会持证残疾人基本信息数据库;②无锡市残疾人康复服务需求,该资料来源于

对无锡市持证残疾人的调查问卷。

1.3 调查方法

2009 年 9 月至 2010 年 1 月对无锡市 9 个区的 74387 名持证残疾人进行普查,调查人员经培训后,使用事先拟定的问卷,进行资料收集。

1.4 调查内容

①残疾人基本情况包括:性别、年龄、婚姻状况、残疾类别、残疾级别、致残原因、残疾人受教育程度等。②康复服务需求包括:康复医疗、功能训练指导、心理服务、康复知识普及、残疾人辅助器具、康复转介 6 项^[4]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件,对数据进行分析 and χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况

74387 名持证残疾人中:①男、女性分别占 57.81%、42.19%;②年龄:0—20 岁占 3.91%,21—40 岁占 21.21%,41—60 岁占 49.63%,61—80 岁占 22.77%,80 岁以上占 2.46%;③文化程度:分为未受教育、初等、中等、高等,分别占 19.02%、33.58%、45.18%、1.64%;④就业情况:分为就业、离

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.08.015

1 南京医科大学,214043; 2 无锡市残疾人康复中心康复科; 3 无锡市残疾人联合会康复处

作者简介:党旖旎,女; 收稿日期:2010-03-09