

社区康复

· 调查研究 ·

社区残疾患者现状和康复需求的调查与研究

陈正宏¹, 陈沛铭¹, 毛玉琰¹, 陈娜¹, 范杏芳², 陈旭红³, 黄东锋¹

【摘要】 目的:对社区残疾患者进行调研,分析目前我国城市化建设服务中残疾患者生存现状和康复需求,为康复服务的制定提供参考依据。方法:对广州市4个社区18岁及以上不同类型肢体残疾患者的康复需求进行分析和比较。结果:中枢性损伤所致残疾患者比例较大,且残疾程度相对较重。对康复医疗和康复治疗需求,不同等级及不同残疾类型基本一致。全部患者都有康复治疗需求,对康复医疗和辅助器具的需求高。社区残疾患者自费医疗所占比例仍较大。结论:在社区康复服务中,需加大辅助器具投入和服务,强化医疗安全。医疗保障方面,需进一步完善相关残疾患者的医保覆盖范围,特别是儿童残疾。不同类型残疾患者生存状况仍有待进一步改善。

【关键词】 社区残疾; 康复需求

【中图分类号】 R49;R492 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.06.026

随着社会服务的不断加强,残疾人群对生活质量和康复需求也在不断提高^[1]。而残疾人康复是以医疗康复为基础的全面康复,康复医疗服务体系的建设对整个残疾服务体系的完善起着至关重要的作用。在积极吸取国外社区康复发展模式的进程中^[2],本研究以广州市社区肢体残疾人群作为重点研究对象,对社区残疾患者生存状况和康复需求的情况及目前康复服务的现状进行调研,以探讨目前残疾人的康复医疗需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年8月~2014年3月广州市社区康复服务相对较完善的社区统计的残疾人作为研究对象。

1.2 方法 以问卷调查方法对广州市4个社区全部18岁及以上的残疾人进行调查摸底,调查方式以广州市的康复服务中心和残疾人服务中心为依托,以入户调查、集中调研和政府购买机构服务后资料采集的方法收集资料。根据残疾6大分类,收集以肢体残疾患者为主要研究对象,并按照疾病及遗留下的残疾种类再分为偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢、小儿麻痹后遗症、关节疾患、各种畸形等7类肢体功能残疾及其它不能纳入上述种类的作为第8类,共8种。各类肢体残疾按功能损害的程度按重、中、轻分为1~4级。其医疗保障

情况以残疾者本人身体状况需要治病和病后预防为主。康复需求主要指残疾者本人的主要需求,调查内容包括康复医疗、功能训练、辅助器具、心理服务、知识普及、康复转介需求及其它。由残疾者本人进行选择,可多项选择,并按需求主次排列。经济来源以残疾者医疗和生活所需经济支出为主。调查获得的资料经中山大学附属第一医院康复专业医师和治疗师对调研后获得的数据进行筛查。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,计数资料以百分率表示,X²检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 残疾患者基本资料 调查显示,以肢体残疾为主要残疾的患者共152例,其中男97例,女55例;偏瘫79例,小儿麻痹后遗症35例,截瘫13例,关节疾患、畸形和其它共25例。社区残疾种类中以脑卒中所引起的偏瘫患者所占比例较大(52.0%),残疾等级中以2级为主,85.0%以上患者不能独立生活。残疾人的医疗保障比例与自费居前且接近相等。其经济来源主要靠个人收入(37.1%)和家庭承担(45.0%)。见表1。

2.2 肢体残疾患者康复需求 在康复需求的分类中,对康复医疗、康复治疗、辅助器具、心理服务及知识宣教等都有不同程度需求,所有患者都有康复治疗需求(100%),康复医疗(96.1%)和辅助器具(89.2%)的需求也都十分高。见表2。

2.2.1 偏瘫患者 偏瘫患者在康复治疗中对运动功

基金项目:广东省残疾人事业理论与实践研究项目(K0601055)

收稿日期:2014-06-18

作者单位:1.中山大学附属第一医院,广州510080;2.广州市海珠区海桐康复服务中心,广州510235;3.广东省残联,广州510180

作者简介:陈正宏(1977-),男,技师,主要从事社区康复方面的研究。

通讯作者:毛玉琰,maoyr_sysu@163.com

能训练需求(96.5%)和生活自理能力需求(78.9%)最高,全部男性偏瘫患者都希望得到功能训练。辅助器具的需求以拐杖和/助行器为主。家庭成员的心理支持高于患者本人的心理治疗。男性希望得到的服务种类高于女性。见表3。

2.2.2 小儿麻痹后遗症患者 在35例小儿麻痹后遗症患者中,不同等级患者对康复需求不同,重度残疾患者(一级和二级)都有对康复医疗的需求(100.0%),大多数患者希望得到运动功能训练(75.0%)。对辅助器具需求重点在转移和步行辅助器具、轮椅、防褥疮方面。小儿麻痹后遗症患者也希望得到相关知识普及。见表4。

2.2.3 截瘫患者 13名截瘫患者都有康复医疗和运动功能训练的需求,对辅助器具的需求主要为协助转移和步行的支具、轮椅、集尿器和坐便器。同时也有部分患者希望得到相关知识宣教和医疗,并对治疗的转介服务要求也相对较高。见表5。

2.2.4 关节疾患、畸形和其它患者 在以关节疾患、畸形和其它残疾患者中,对康复医疗和康复治疗的需求同等重要,对相关知识的了解需求也较高。见表5。

表1 社区残疾患者现况

项目	例(%)	项目	例(%)
主要残疾		医疗保障情况	
偏瘫	79(52.0)	城镇职工基本医疗保险	66(43.4)
截瘫	13(8.6)	新型合作医疗	8(5.3)
脑瘫	3(2.0)	医疗康复救助	4(2.6)
截肢	5(3.3)	其他医疗保险	13(8.6)
儿麻后遗症	35(23.0)	完全自费	61(40.1)
关节疾患	6(3.9)	生活经济来源	
畸形	2(1.3)	个人所得	57(37.5)
其他	9(6.0)	家庭供养	68(44.7)
残疾等级		政府补助	27(17.8)
1	34(22.4)	残疾原因	
2	81(53.3)	先天	14(9.3)
3	18(11.8)	疾病	110(72.9)
4	19(12.5)	外伤	25(16.4)
		其他	3(1.4)

表2 不同残疾类型对康复需求分析

例(%)

残疾类型	康复医疗	康复治疗	辅助器具	心理服务	知识宣教	转介服务
偏瘫	67(44.2)	67(44.2)	64(41.9)	18(31.8)	36(23.4)	51(33.3)
儿麻后遗症	34(22.5)	38(24.8)	31(21.1)	27(17.1)	21(13.9)	18(11.8)
截瘫	14(9.3)	14(9.3)	13(8.5)	9(6.2)	8(5.4)	11(7.0)
关节等其它	31(20.1)	33(21.7)	27(17.7)	21(13.9)	21(13.9)	24(16.3)
合计	146(96.1)	152(100.0)	135(89.2)	105(69.0)	86(56.6)	104(68.4)

表3 不同性别偏瘫患者康复需求状况分析和比较

例

性别	康复医疗	康复治疗				辅助器具			心理服务		知识宣教	转介服务	
		PT	OT	SA	其它	生活自助	拐杖/助行器	轮椅	本人	家人		医疗	治疗
男	36	36	28	19	8	14	26	13	16	26	21	21	15
女	21	19	17	8	5	5	12	1	3	10	9	10	10
合计	57	55	45	27	13	20	38	14	19	36	30	31	25

PT,运动功能训练;OT,生活自理能力训练;SA,社会适应能力训练,其它,指除前面内容外的康复服务需求

表4 不同性别小儿麻痹后遗症患者康复需求状况分析和比较

例

残疾等级	康复医疗	康复治疗				辅助器具			心理服务		知识宣教	心理服务	
		PT	OT	SA	其它	生活自助	拐杖/助行器	轮椅	本人	家人		医疗	治疗
重度	31	23	17	13	10	3	15	14	3	8	16	17	13
轻中度	4	3	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	2
合计	35	26	18	13	11	4	15	14	4	8	21	18	15

PT,运动功能训练;OT,生活自理能力训练;SA,社会适应能力训练,其它,指除前面内容外的康复服务需求

表5 截瘫和关节畸形等其它患者对康复需求状况分析和比较

例

残疾种类	康复医疗	康复治疗				辅助器具			心理服务		知识宣教	心理服务	
		PT	OT	SA	其它	拐杖/助行器	轮椅	便器	本人	家人		医疗	治疗
截瘫	13	13	4	2	2	5	4	4	5	3	7	5	7
其它	25	25	14	4	3	7	9	2	2	8	18	12	9
合计	38	38	18	6	5	12	13	6	7	11	25	17	16

PT,运动功能训练;OT,生活自理能力训练;SA,社会适应能力训练,其它,指除前面内容外的康复服务需求

3 讨论

从本次调查的残疾患者生存状况来看,社区残疾患者的主要经济来源以本人收入和家庭供养为主,来自于政府的补贴所占比例较小。近几年虽然政府对公共事业和残疾患者的投入加大,但社区残疾患者的生存现况与整个社会经济发展仍然不相匹配。与经济发展相等同的世界其它国家社区福利保障相比,国家和地方政府现阶段对残疾人群的投入相对较少^[3]。在肢体残疾病种中,偏瘫患者人数最多,这可能是我国已逐渐进入人口老龄化阶段,且脑卒中发病率每年以8.7%的速度上升,已居世界第一位^[4-5]。在以肢体残疾为主的康复需求中,康复医疗的需求仍然较高,且偏瘫、截瘫和小儿麻痹后遗症患者全部都有康复医疗的需求,这与广东省第二次残疾人抽样调查的结果一致^[6],说明广大患者仍然希望通过医疗技术来治疗疾病和损伤所引起的功能障碍;但对康复治疗的需求比2006年所做的调研有非常明显的上升,全部患者都有康复治疗需求,其中运动功能训练需求几乎接近康复医疗的需求,这也说明近几年通过社区康复和机构服务使广大患者对康复治疗认知明显提高,同时对康复治疗所带来的效果也得到广泛认可。近2年政府加大投入,并通过购买服务产生了很好的效应。但在调查中发现,社区康复医疗服务中,中医传统康复(针灸和推拿)所占比例仍较高,有部分社区患者完全缺乏康复医疗和康复治疗服务,同时也说明社区全科医师和康复治疗师的严重不足。大部分患者都有对辅助器具的需求,广大残疾患者已充分认识和了解到辅助器具可以弥补部分功能的缺失,并能通过借助辅助器具提高活动能力,减少并发症的发生,提高生活质量等,社区有部分成品辅助支具供给,但基本上都没有配备专业的义肢形师,服务单一,在需求与服务供给方面存在严重脱节。在心理服务方面,家人支持需求多于患者本人对心理辅导的需求,由于这些患者都是居家患者,与家庭成员的接触最密切,显示了家庭支持的重要性。50.0%以上肢体残疾患者有对知识宣教和转介服务的需求,希望了解和掌握相关知识,证明患者对残疾发生后主动性和积极性康复的体现,同时也希望通过转介服务,得到更加有效和较好的康复和治疗。因此在社区康复中应该加强科普知识及相关康复知识宣教,并重视患者家庭成员的思想工作。

在调研中也发现对已开展残疾服务或政府购买较好的社区,也存在社区康复机构和卫生服务中心对残疾患者,特别是居家康复服务的医疗安全监控的缺失,同

时与医疗机构如医院,康复中心等信息和网络缺失,影响了患者康复服务的有效性。因此,社区卫生服务,医疗机构和残联之间若能构建一个稳定的联系网络,全科医生担当整合和医疗安全监控角色,能为疾病伤残患者提供整体性的服务,满足残疾人的多样化需求^[7]。同时,实现社区资源共享,提高社区康复服务的效果效率和效益^[8]。

综上所述,在目前社区康复和机构康复为广大家居患者提供便利和有效的服务时,患者对康复医疗需求在目前体系中仍然无法得到满足;随着康复介入的早期化,社区康复和机构康复中缺乏具备临床医疗知识的相关人员(如全科医师),家居康复仍存在一定的风险。所以需要进一步重视康复医疗,加大力度对康复医疗的投入,重视培养具备临床医疗知识人员,加强和医疗卫生部门的联系,建立有效的三级康复网络和转介服务。需加大辅助器具投入和服务,强化医疗安全。医疗保障方面,需进一步完善相关残疾患者的医保覆盖范围,特别是儿童残疾。不同类型残疾患者生存状况仍有待进一步改善。

(致谢:感谢广东省残联,广州市海珠区残联和越秀区残联对本次调研提供的支持。)

【参考文献】

- [1] 赵燕潮. 中国残联发布我国最新残疾人口数据[J]. 残疾人研究, 2012, 18(4): 1-3.
- [2] 邱卓英, 李建军. 国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 111-113.
- [3] 邱卓英, 李多. 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 601-605.
- [4] Zhao D, Liu J, Wang W, et al. Epidemiological transition of stroke in China: twenty-one-year observational study from the Sino-MONICA-Beijing Project[J]. Stroke, 2008, 39(6): 1668-1674.
- [5] Truelsen T, Bonita R. Epidemiological transition of stroke in China[J]. Stroke, 2008, 39(6): 1653-1664.
- [6] 徐光青, 兰月, 黄东锋, 等. 广东省不同等级残疾人的康复需求分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1190-1192.
- [7] 吴春荣, 高文柱, 赵梯尊. 与社区卫生服务相结合的社区康复模式[J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(3): 123-125.
- [8] 徐卫平, 陶太珍, 金海华, 等. “送康复服务上门”服务模式对社区残疾人群康复效果的评价[J]. 中国全科医学, 2012, 15(10): 1143-1145.