

福建省脑卒中患者社区康复现状调查*

韩平¹ 陶静¹ 陈立典^{1,2} 林志诚¹ 叶财德¹ 田然¹

1 资料与方法

1.1 调查对象的选择

本研究采用分层整群抽样方法抽取来自福建省福州市 7 个、厦门市 3 个社区卫生服务中心的部分管理人员、康复医师, 填写自拟《福建省社区康复投入及普及力度调查研究表》。

1.2 方法

1.2.1 调查工具:本研究是在福建省对脑卒中患者社区康复情况的流行病学调查。对每位研究对象都以调查问卷的方式来了解管理人员对康复支持力度及康复知识的普及程度。调查工具主要为资料问卷, 内容包括社区康复组织管理信息、社区康复服务数据信息、社区康复服务部门数据、社区康复服务部门具体年度收支情况、社区康复服务部门人力资源状况五个部分。以此来了解福建省社区康复人员的基本情况、社区配备的康复设施、费用投入的力度及普及力度的情况, 分析脑卒中患者社区康复存在的问题。

1.2.2 调查方法:社区管理人员和康复医师自行填写统一的调查表, 当场收回, 由专人检查, 以防漏评或误评。

1.3 统计学分析

将数据以及部分资料量化后用 SPSS11.5 统计软件进行描述性统计学分析。数据采用均数±标准差表示。

2 结果

2.1 社区康复组织成立情况

所调查的社区卫生服务中心成立时间分别为: 成立于 2008 年的占 20%, 成立于 2005 年的占 30%, 成立于 2003 年的占 10%, 成立于 2002 年的占 20%, 成立于 2001 年的占 10%, 成立于 1998 年的占 10%。其中 60% 的社区卫生服务中心设有康复服务站, 70% 的社区卫生服务中心下设社区卫生服务站, 总共设有 27 个社区卫生服务站。

2.2 社区康复服务情况

被调查的社区卫生服务中心覆盖人口平均 73927.20±57592.79 人, 常住人口 37125.10±22177.66 人, 常住人口中 60 岁及其以上人口占 13.85%; 每个社区建立健康档案的脑卒中患者人数平均 17.33±11.86 人。社区卫生服务中心占地面积平均 856.60±1159.49 平方米, 康复服务面积平均 43.75±27.22 平方米, 康复服务面积占中心总面积的 4.09%。有 3 个社区卫生服务站设置了住院床位, 总共 37 张, 但没有中心设置康复床位。

2006 年 6 月—2008 年 6 月, 社区卫生服务中心脑卒中患者人数平均 24.00±16.86 人, 其中门诊就诊的患者平均 9.14±9.86 人, 无住院患者。所调查的在社区就诊的脑卒中患者, 接受的治疗多为传统康复方法, 如针灸等, 平均门诊费用 35.90±14.03 元/次。

2.3 社区康复服务部门年度收支情况

见表 1—2。上级拨款无专款用于康复, 康复收入主要来自传统康复方法, 如针灸等治疗, 且年收入金额均小于 1 万元。用于培训康复专业人员、添置康复相关设备的费用比较少。现有社区康复设备主要包括: 牵引器、中频治疗仪、TDP、电针治疗仪等。

2.4 社区康复服务部门人力资源状况

填写社区康复服务部门人力资源状况调查表的医师总共 13 人, 见表 3。另外, 在人力资源方面的调查中发现, 在岗的康复医师所从事专业多为神经内科、骨科等, 虽然已完成社区康复培训, 但是在工作中并没有开展关于脑卒中患者功能训练的治疗项目, 比如物理治疗、作业治疗和言语治疗等。

表 1 社区康复服务部门收入情况 (元)

	2005 年	2006 年	2007 年
上级拨款	<10000	<10000	<10000
医疗收入	<10000	<10000	<10000
其他收入	—	—	—

表 2 社区康复服务部门支出情况 (元)

	2005 年	2006 年	2007 年
月工资	2000—3999	2000—3999	2000—3999
培训费用	<2000	<2000	<2000
添置设备	5000—9999	<5000	5000—9999
其他支出	—	—	—

表 3 社区康复服务部门人力资源状况

	人数	比例 (%)
学历情况		
研究生	1	7.69
本科生	7	53.85
专科生	4	30.77
中专生	1	7.69
岗位情况		
康复医师	10	76.92
针灸师	1	7.69
全科医师	1	7.69
康复护士	1	7.69
职称		
中级	5	38.46
初级	7	53.85
无职称	1	7.69
岗位培训		
已完成	9	69.23
未参加	2	15.35
正在培训	2	15.35
康复观念		
正确	2	15.35
部分正确	2	69.23
错误	9	15.35

3 讨论

本研究通过对经济水平及社区卫生服务建设较好的福

* 基金项目: 福建省科技厅重点项目 (2007Y01040712)

1 福建中医学院, 福州, 350108

2 通讯作者

作者简介: 韩平, 女, 博士研究生, 住院医师

收稿日期: 2008-11-15

州市、厦门市 10 个社区康复投入力度以及普及力度的情况的调查,认为福建省社区康复存在的问题主要有:①社区就诊的脑卒中患者较少,患者自身康复观念淡薄,对社区信任度不够,对社区康复缺乏正确认识;②脑卒中社区康复技术力量薄弱、人员设置流于形式;③社区康复资金严重不足,社会化筹资渠道未建立。有鉴于此,应注重有效提高脑卒中患者社区康复意识;利用社区现有资源,开发制定适宜于社区的脑卒中康复实施方案;同时不断加大社区康复投入力度、提高社区康复普及力度。

脑卒中是目前危害人类健康的主要疾病之一。在我国,脑卒中患者已达 500 万人以上,且每年约有 150 万人新发病。虽然对卒中诊断、抢救的水平在不断提高,死亡率已大幅度下降,但致残率却明显上升。而且脑卒中患者大多只能在医院或康复中心接受康复治疗,由于康复服务费用高、覆盖面小的原因,患者不可能在其中长期治疗。同时长时间住院也不利于患者回归家庭和社会,进而影响全面康复的效果。脑卒中患者进入相对恢复期后都应转入家庭或社区进行规范、有效的社区康复。社区康复治疗是达到肢体康复、心理康复与社会康复,防止疾病复发的一个重要措施;同时,也是促进偏瘫患者逐渐恢复生活自理能力的最佳途径^[1]。以此帮助脑卒中患者保存其残存的功能,继续发挥内在潜力,最大限度减轻或消除脑卒中对他们带来的负面影响,重返社会。

3.1 脑卒中患者的社区康复意识淡薄

在本次调查中发现较突出的问题是在社区建档和到社区就诊的脑卒中患者较少。结合对患者的调查,原因一方面是由于开展脑卒中患者康复训练的社区较少,另一方面是目前残疾人及其家庭自身的社区康复意识淡薄^[2],患者认为中风后必须到大医院就诊。针对以上问题,需要各级卫生医疗机构加大脑卒中社区康复的宣传,提高社区诊疗水平,并做好社区与医院的转接诊工作。使广大残疾人认识到康复的重要性,以便他们能够及时得到康复治疗,降低残疾程度,使功能得到最大程度的恢复^[3]。另外,社区卫生部门还需要进一步做好社区居民健康档案的管理,并加强脑卒中患者高危因素的监控,对已发病的患者及时备案,定期随访。患者在综合性医院就诊时,医护人员也要对患者进行社区康复知识的宣教,提高患者回归社区和家庭的意识。

3.2 社区康复资源严重缺乏

在调查中还发现,我省社区康复服务面积仅占中心总面积的 4.09%,没有社区设置康复床位;用于培训康复专业人员、添置康复相关设备的费用也比较少;另外由于社区机构人员编制有限,康复专业人员引进不足。而且,我国是发展中国家,经济上还不富裕,能投入的医疗费用不多,康复资源也有限^[4]。因此,要充分利用社区现有资源,根据社区的水平和需要开发制定适宜于社区的脑卒中康复实施方案,避免因功能训练设备欠缺影响患者功能恢复;同时要加强对现有工作人员的技术培训,使其“一专多能”以适应社区康复的需要。

国外一些随机对照或多中心大样本的研究也表明,卒中患者在病情稳定后,若在社区和家庭中能够得到恰当的康复治疗,与在康复机构中由专业康复人员进行康复相比,功能恢复差异没有显著意义,且花费较低,有家庭支持,易于长期

坚持,并有利于言语、认知、情感和心理功能的恢复。因此,早期出院回到社区,在社区内充分利用本社区现有资源就近就地提供康复服务、进行康复训练^[5],目前已成为被推广的模式^[5-6]。

3.3 社区康复工作者急需专业培训

目前我国虽然已有很多省市、自治区建立了脑卒中的社区网络服务,但康复人才缺乏、机构康复费用高等问题导致相当数量的患者得不到就近、经济有效的直接康复服务^[7]。通过调查发现,我省社区康复服务水平明显低于国内其他较发达的省市,社区康复技术形式单一,仅限于被动接受针灸治疗,而脑卒中患者的康复训练强调主动运动^[8],更注重其日常生活能力的提高^[9]。究其原因,不仅是患者康复意识淡薄,而且社区康复人员的设置亦流于形式。为了使脑卒中患者在社区得到规范、有效的社区康复服务,应通过多种形式强化康复技术培训,同时加强社区医生的康复意识,使社区康复从各层面全面普及;政府也要高度重视社区康复工作,加大专项经费投入,加强立法,保证工作顺利开展。另外,也可以积极动员并鼓励全社会非政府组织参与到社区康复事业当中,开展助残、募捐等活动。

由于我国仍处于社会主义发展的初级阶段,与西方发达国家相比,经济、医疗保险、社会福利等制度均不完善。比如在发达国家,从事社区康复工作的人员都必须经过资格认证,我国目前还达不到这样的要求,这也是我国发展社区康复的“瓶颈”^[10]。为弥补社区康复人员与技术的不足,省卫生部门以及一些综合性医院的康复中心应通过多种形式(研讨会、协助、办班等)将优选的方案推广至多个社区,逐步扩大试点推动社区康复人才培养工作的健康发展。

参考文献

- [1] 姚凤海,蒋丽华,盖晓丹.脑卒中患者接收社区康复的治疗意义[J].卫生职业教育,2008,26(5):143—144.
- [2] 戴红,薛慧,尹宗杰.北京市社区康复服务供需的影响因素[J].中国康复医学杂志,2005,20(12):930—932.
- [3] 戴红,薛慧,尹宗杰.北京市宣武区康复对相对社区康复服务的需要及其影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2004,19(12):915—918.
- [4] 张小琼.利用社区资源改善脑卒中后遗症患者生活自理能力[J].社区卫生与实践,2007,6(1):18—19.
- [5] Shepperd S, Harwood D, Jenkinson C, et al. Randomized controlled trial comparing hospital at home care with inpatient hospital care [J]. II: cost minimisation analysis, BMJ, 1998, 316: 1786—1791.
- [6] Richards SH, Coast J, Gunnell DJ, et al. Randomised controlled trial comparing effectiveness and acceptability of an early discharge, hospital at home scheme with acute hospital care [J]. BMJ, 1998, 316: 1796—1801.
- [7] 王茂斌.脑血管病的康复现状和未来发展[J].中国脑血管病杂志,2006,3(4):145—147.
- [8] 孙会芳,倪朝民,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):162—164.
- [9] 邵爽,戴红.我国脑卒中社区康复技术的研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(5):479—482.
- [10] 杨坚,乔蕾,朱琪,等.个体化主动康复对脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(6):514—517.
- [11] 崔晓,胡永善,吴毅,等.社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):735—736.