

· 社区康复 ·

肢体残疾人的社区康复管理*

许国祥¹ 宋德香^{1,3} 温朝阳¹ 傅彬¹ 孙莹惠¹ 王子平²

自2006年7月起,上海市浦东新区(原南汇区)康桥镇社区卫生服务中心对上海市浦东新区(原南汇区)康桥镇登记在册的523例肢体残疾人进行了详细调查,并建档立卡;掌握详细资料后进行分析、分类管理,然后制定“个体化”综合康复方案;康复站点、团队上门服务、进行社区康复并指导家庭参与。取得良好效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

上海市浦东新区(原南汇区)康桥镇社区登记在册(拥有残疾证)的残疾人1047人,其中肢体残疾人523人,占49.9%。其中男性274例,女性249例,最小年龄19岁,最大年龄63岁,平均年龄38岁。

1.2 研究方法

对523例肢体残疾人进行详细调查(主要包括一般情况、部位、等级、目前情况、肢体及关节障碍程度、康复需求等);并建档立卡(电子信息档案)。掌握了详细资料后进行分析、分类管理,主要分五类管理,进行分类康复,然后再根据每位肢体残疾人的实际情况,制定适合患者的“个体化”综合康复方案及防治并发症,并指导家属参与并培训(见表1)。

表1 523例肢体残疾人分类及康复方案

残疾类型	例数	康复方案
儿麻后遗症	38	该类多为中老年,康复指导同时诊治骨关节病等
截肢	11	上肢:康复指导,有条件者装电子手等
	24	下肢:康复指导,假肢装配、矫形器应用等
截瘫	8	康复指导,并发症防治,主动、被动、助动运动训练等
骨关节疾病	223	手术价值评估并手术治疗,康复指导
其他	219	针对个体,康复指导

主要康复措施:①手术矫治;②功能训练;③使用特殊用品用具及辅助器具。康复训练主要有:运动功能、生活自理能力和社会适应能力等训练。社区卫生服务中心组成由专病康复医生、内科医师、康复治疗师、护士组成的康复团队;每月上门服务1—2次,平时不定时电话随访并指导。康复团队成员分工明确。专病康复医生是总负责,并从专业角度出发,对所有肢体残疾人进行检查、评估、筛选、分类,参照《肢体残疾康复“十一五”实施方案》中肢体残疾康复训练评估标准及训练档案为母板,制订“个体化”的综合康复方案、训练计划及康复效果评定,同时负责对团队及家属培训工作。康复指导训练主要包括主动运动、被动运动(常用推拿、按摩、牵引等方法,缓解或解除挛缩),助动运动训练;运动训练包括:翻身运动、坐起运动、坐位平衡训练、支撑减压和移动训练、转移训练、站立训练、轮椅操作技巧训练,增加肌力和关节活动范围训练,这些项目由康复治疗师承担。这些训练一部分在社区卫生服务中心康复站及其社区服务站的康复点完成。肢体残疾人合并其他内科疾病的由内科医师给予诊断治疗,给出治疗方案。生活技能训练如大小便功能训练;同时防治并发症,如防治尿路感染及压疮;并指导家庭家属参与,这些项

目主要由护士承担。

2 结果

在进行调查时发现,所有的肢体残疾人都有康复需求,特别是截瘫患者及家属对康复需要特别渴望,而且患者的状况令人担忧。但不同肢体残疾人对康复需求也不尽相同。按照《肢体残疾康复“十一五”实施方案》中肢体残疾康复训练评估标准:即训练效果=末期评估分-初次评估分,评估分值提高8分及以上为显效(进步大),评估分值提1—7分为有效(有进步),评估分值无提高无效(无进步)。肢体残疾人经过2年多的社区康复后,进行汇总评估分析;关节及肌肉功能得到不同程度改善,社会适应能力明显增强,显效13例,有效451例,无效59例,有效率达88.71%($P<0.05$)。其中,233例骨关节疾病残疾人中,在充分评估分析、筛查(专家参与)后,7例有手术治疗价值,均转上级医院进行手术治疗,分别是3例外伤术后神经粘连进行粘连松解、神经营养、电刺激等治疗后康复训练,肌力与感觉评分较术前平均提高4分;2例髋关节手术后骨关节炎,1例伤后股骨头无菌性坏死,进行人工全髋关节置换术并进行康复治疗;髋关节功能按Harris评分系统评估,活动度较术前分别提高,髋关节屈曲功能活动度较术前提高分别提高25°、30°、40°;1例类风湿性膝骨关节炎,进行人工全膝关节置换术并进行康复治疗,膝关节采用HSS评分系统,伸屈功能活动度较术前提高25°,术后功能明显改善,有效地降低了残疾程度($P<0.05$);24例(其中20例每年经常发生与假肢接触部位损伤)下肢截肢装假肢残疾人经康复治疗,残肢残端肌肉结实、饱满,平均增粗1.3cm,功能改善,12例患者未发生与假肢接触部位损伤,4例磨损次数明显减少($P<0.05$);8例截瘫患者中,2例留置尿管合并Ⅲ期压疮的患者,创面溃烂出血,患者及其家属都束手无策,已经对治愈压疮失去了信心,留置尿管曾经多次试着拔除均失败后重插。经过团队精心诊治和康复指导后去除尿管并治愈压疮,另外1例可坐轮椅。肢体残疾人康复指导率为100%。

3 讨论

3.1 肢体残疾人的社区康复意义

残疾人群是一个数量众多、特性突出、特别需要帮助的社会群体;残疾人事业的发展是构建社会主义和谐社会的重要组成部分。残疾人康复是残疾人工作的核心内容和永恒主题。“十一五”规划提出“人人享有康复服务”的总体目标;残疾人康复一般包括对残疾的及早发现、诊断和处理;对残疾人进

* 基金项目:上海市浦东新区(原南汇区)科委资助项目(NKYL0603)
1 上海市浦东新区(原南汇区)康桥镇社区卫生服务中心,上海,201319

2 上海交通大学附属第九人民医院周浦分院骨科

3 通讯作者

作者简介:许国祥,男,副主任医师

收稿日期:2009-04-13

行必要的医疗护理;提供社会、心理和其他方面的咨询和协助;对残疾人进行自理训练,为残疾人提供辅助器械,行动工具和其他设备;对残疾人的专门教育服务;职业技能训练等。社区康复(CBR)是近年来在世界上广泛流行的残疾人工作模式和方法,是“六位一体”的社区卫生服务之一。1994年,WHO、UNESCO、国际劳工组织联合发表的《关于残疾人社区康复的联合意见书》对社区康复下的定义是:“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,使所有残疾人享有康复服务,实现机会均等、充分参与的目标。社区康复的实施要依靠残疾人、残疾人亲友、残疾人所在社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力^[1]。”社区康复是符合我国国情的康复事业发展模式,是有益于大多数残疾人康复的有效途径。做好肢体残疾人康复工作十分重要。目前,国内很少机构对肢体残疾人进行建档立卡;许多有康复需求的肢体残疾人没有得到康复服务;即使得到一些康复服务也不是系统康复训练,更缺乏专业的康复治疗师的指导及长效的康复管理。从社区康复的角度对肢体残疾人进行全面、系统的康复鲜有文献报道^[2-9]。作者重点根据康桥镇社区523例肢体残疾人进行详细调查,并建档立卡;掌握了详细资料后进行分析分类,然后制定“个体化”的综合康复方案;通过由专病康复医生为主、组成团队上门服务、进行社区康复并指导家庭参与,我们探索了一条适合肢体残疾人的社区康复途径及服务管理模式。

3.2 肢体残疾人建档、分类管理

3.2.1 肢体残疾人建档立卡:作者先对上海市康桥镇社区登记在册(镇残联提供)的肢体残疾人进行了摸底调查。参照《肢体残疾康复“十一五”实施方案》中肢体残疾康复训练评估标准及训练档案为母板,制定调查表。然后详细地调查(主要包括一般情况、部位、等级、目前情况、肢体及关节障碍程度、康复需求等),建立电子信息档案,以便动态管理,随时跟踪、更新信息。这种信息化管理模式,优化了业务流程,为追踪和评价肢体残疾人康复服务的效果提供便利^[3]。

3.2.2 肢体残疾人分类管理康复:详细资料掌握后,进行分析、分类管理,主要分五类,进行归类康复及管理,这样可以明确康复方向。而且可以明显提高康复效果,以便康复治疗师、护士等康复团队遵照执行。本组研究中,对于五、六十年代患儿麻的残疾人来说,他们曾做过各种治疗包括矫形手术,单纯提出局部矫治已意义不大,但如何保护患肢延缓或避免由于残疾而带来的并发症或继发病,倒是残疾人亟待解决的一个康复领域的问题。而且该类人群多为中老年人,由于患肢残疾,骨关节退变加速,诊治骨关节疾病显得尤为重要。在233例骨关节疾病残疾人中,该类人群康复要求高,且多是由于意外所致;在充分评估分析、筛查(专家参与)后,筛选出7例进行手术治疗,术后功能明显改善,有效地降低了残疾程度。对于8例截瘫患者,诊治并发症显得特别重要。经过团队精心诊治和康复指导后去除导尿管并治愈压疮,另外1例可坐轮椅。得到患者及其家属的感激、赞赏和好评。

3.2.3 由专病康复医生组成的团队,对肢体残疾人实施“个体化”综合康复方案

本组研究中,组成由专病康复医生、内科医师、康复治疗师、护士组成的康复团队;每个月上门服务;康复团队成员分工明确。专病康复医生是总负责,康复服务内容上,从半专业向专业服务发展。训练一部分在社区卫生服务中心康复站及其社区服务站的康复点完成。一部分在家庭里完成,实现连续康复服务管理模式。对肢体残疾人的康复有效率达88.71%,与王瑞华等^[4-5]报道基本一致。作者更提出身体素质的提高、心理健康的关注等多层次、全面康复。

3.3 存在问题与展望

虽然我们探索了一条适合肢体残疾人的社区康复途径及服务管理模式,但在实际管理过程中,我们也发现一些问题,①在研究对象上,本研究没有把脑卒中等老年慢性病及术后患者纳入研究对象,其实该类患者康复需求同样较高^[6-7];还有其他残疾人也未纳入研究对象,不能体现平等、公平性。②在残疾人康复工作中,残联、街道(镇)、卫生、民政、教育、财政等部门均扮演着重要角色,总体上单向联系多,多部门共同研讨少,也存在重复劳动、资源浪费等现象,缺乏多部门合作的有效平台和长效机制^[8]。③社区康复的设备较落后、工作人员缺乏及技术水平相对滞后^[7,9-10],④部分肢体残疾人康复意识薄弱,使得社区康复的依从性受到影响。随着社会的发展进步、社区卫生综合改革及社区卫生服务功能进一步完善,未来会逐步实现社区康复的全覆盖管理。

综上所述,对肢体残疾人建档立卡,专病康复师从专业角度出发,进行分类,结合患者实际情况,实施“个体化”综合康复方案;社区卫生服务中心康复站(点),由专病康复医生、内科医师、康复治疗师、护士组成的康复团队上门服务,家庭参与的社区康复服务管理模式,康复效果明显,能有效地提高患者的生存质量及生活自理能力,为肢体残疾人重返社会提供有力的支持和保障。为此作者还将建立长效管理机制,使康复服务伴随患者一生,使肢体残疾人得到规范化、系统化、个体化的科学、合理康复指导及训练,以期达到真正意义上的全面康复。

参考文献

- [1] 吴春容.社区康复的基本知识[J].中国康复理论与实践,2002,2:65—66.
- [2] 梁承,刘民.我国肢体残疾预防策略的探讨[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):369—371.
- [3] 彭德荣,沈伟珍,邹金国,等.残疾人社区康复信息系统的设计[J].社区卫生保健,2008,7(3):188—190.
- [4] 王瑞华,赫林,巫妙春,等.肢体残疾的社区康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(10):613—614.
- [5] 于健君,胡永善.从上海市社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式的建立[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):72—73.
- [6] 许红璐,成守珍,严凤娇,等.广州市老龄髋部骨折术后患者生存质量及影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2007,22(10):921—922.
- [7] 潘翠环,林昔和,罗爱华,等.广州市社区康复发展现状的调查.广州医学院学报[J],2008,36(3):46—49.
- [8] 封岩,王建华,张艳娟,等.残疾人康复服务纳入公共卫生服务体系与实践与思考[J].社区卫生保健,2009,8(1):16—18.
- [9] 臧振君.北京市朝阳区社区康复概况分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):560—562.
- [10] 赵春燕,张福娟.肢体残疾患者社区康复的个案研究[J].中国特殊教育,2007,3:223—224.