

·调查研究·

机构托养与非机构托养残疾人健康状况及卫生服务需求分析*

徐纯鑫^{1,2} 赵菁¹ 王慧珠¹ 张勇¹ 蔡晓华¹ 李泽萍¹ 沈敏^{1,3}

摘要

目的:探索通过对上海市机构托养与非机构托养(家庭看护)残疾人的健康状况评价,以期卫生服务需求分析。

方法:本研究从2013—2014年度期间我中心开展到托养机构上门体检的残疾人体检数据(试验组)中随机抽取415例与同年度的非机构托养残疾人的体检数据(对照组)进行1:1配对,配对标准为相同年龄、相同性别、相同残疾类别、相同残疾等级,总收集样本量830例,对体检结果中的血压、心电图、B超(肝脏、胆囊、胰脏、脾脏)、血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、血葡萄糖、谷丙转氨酶、肌酐进行统计学分析。

结果:机构托养残疾人组(试验组)的血压、心电图、B超、血红蛋白、甘油三酯、血葡萄糖指标优于非机构托养残疾人组(对照组)体检指标($P < 0.05$),而肌酐、谷丙转氨酶两组体检指标无明显差异($P > 0.05$)。从本研究830例样本中抽取316例精神类残疾患者,对其谷丙转氨酶指标进行统计学分析,两组体检指标无明显差异($P > 0.05$)。

结论:托养机构残疾人一般健康状况优于非机构托养残疾人一般健康状况,精神类残疾患者因长期服用抗精神类药物,影响其肝肾功能,两组谷丙转氨酶指标无明显差异。

关键词 机构托养;家庭看护;健康状况;卫生服务需求

中图分类号:R493 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2018)-03-0324-05

Health status and health care service demands analysis between institutional care support and non institutional care support in disabled persons/XU Chunxin, ZHAO Jing, WANG Huizhu, et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2018, 33(3): 324—328

Abstract

Objective: To analyze the health needs through exploring the health status assessment of the disabled persons in institutional care and non-institutional care (family care) in Shanghai.

Method: We randomly selected 415 cases from the physical examination data (experimental group) through door-to-door service for the maintenance organization in the period of 2013-2014, and performed 1:1 matching with the physical examination data of disabled persons(control group) in non institutional care in the same year. Paired with the corresponding age, gender, disability categories and disability level, and totally collected 830 samples. The examination results of blood pressure, ECG, B ultrasound (liver, gallbladder, pancreas, spleen), hemoglobin, triglyceride, total cholesterol, blood glucose, valley pyruvic transaminase and creatinine were statistically analyzed.

Result: The physical indexes of ECG, B ultrasound, hemoglobin, triglyceride, blood glucose of the institutions maintenance disabled group were all better than the non-maintenance organization group ($P < 0.05$), while the physical indicators of creatinine and alanine aminotransferase (ALT) in the two groups had no significant difference ($P > 0.05$). In this study, 316 cases of mental disability were extracted from 830 samples, and the alanine

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.03.014

*基金项目:上海市残疾人康复协会研究项目(K2014026)

1 上海市残疾人康复职业培训中心,上海,200127; 2 上海中医药大学; 3 通讯作者

作者简介:徐纯鑫,男,硕士,住院医师; 收稿日期:2016-11-02

aminotransferase index was analyzed, which had no significant difference between the two groups ($P > 0.05$).

Conclusion: The general healthy condition of the disabled in maintenance organization is better than those in non-maintenance organization. For disequilibrium, mental disability patients, the long-term use of antidepressant drugs reduce liver and kidney malfunction with no significant difference of alanine aminotransferase (AST) level between the two groups.

Author's address Shanghai Rehabilitation Center for the Disable, Pudong New Area, Shanghai, 200127

Key word institutional care; family care; health status; health service needs

残疾人一直是党和政府关心的弱势群体。近年来,包括《残疾人保障法》在内,出台了一系列法律法规和政策。上海市人民政府从2004年开始为全市的持证残疾人提供健康体检服务,为残疾人尽快发现自身的疾病和尽早就医提供了很好的政策保障。本研究选取2013—2014年度间在上海广济康复医学门诊部参加健康体检的残疾人,和2013—2014年度门诊部通过党员志愿者活动为在机构托养的重度残疾人提供上门健康体检服务的数据,应用统计学方法进行统计分析,以期对机构托养残疾人和非机构托养残疾人健康状况进行分析对比。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究从2013—2014年度期间我门诊部开展到托养机构上门体检的残疾人体检数据2285例中按照随机数字表法随机抽样体检数据415例,与同年度47110例非机构托养残疾人的体检数据进行1:1配对,配对标准为相同性别、相同年龄、相同残疾类别、相同残疾等级,配对过程中如对照组出现多个符合配对条件的样本,则采用简单抽签法确定配对样本。残疾分类参照中华人民共和国国家标准2011年第2号公告《残疾人残疾分类和分级》^[1],总计830例。体检医护专技人员和设备均为同一家医疗机构。其中,男548例、女282例,智力残疾388例、肢体残疾98例、精神残疾316例、多重残疾24例、听力残疾4例,年龄最大85岁、最小21岁、平均(49.5±11.85)岁。见表1。

表1 研究对象一般资料 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	智力 残疾	肢体 残疾	精神 残疾	多重 残疾	听力 残疾
		男	女						
试验组	415	274	141	49.5±11.85	194	49	158	12	2
对照组	415	274	141	49.5±11.85	194	49	158	12	2

1.2 研究方法

将415例托养机构的残疾人体检数据(试验组)与415例非机构托养残疾人的体检数据(对照组)进行统计学分析,分析内容包括血压、心电图、B超、血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、葡萄糖、谷丙转氨酶、肌酐。同时,分别将两组中316例精神类残疾患者的谷丙转氨酶指标进行统计学分析。

1.3 统计学分析

采用IBM-SPSS 16.0进行统计学分析,计量资料符合正态分布采用均数±标准差表示;计量资料不符合正态分布用中位数及四分位数M(Q, R)表示;计数资料用率表示;连续变量数据经过正态性检验,符合正态分布的采用配对样本T检验,不符合正态分布的用Wilcoxon符号秩检验,计数资料用McNemanr检验,其中理论频数 $T < 5$ 但 ≥ 1 ,用连续校正 χ^2 检验,理论频数 $T < 1$ 用Fisher检验。

2 结果

2.1 血压

体检结果中,试验组血压异常107例,对照组血压异常128例,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构托养残疾人血压指标优于非机构托养残疾人血压指标。

2.2 B超指标

根据830份B超检验结果报告中,统计出异常结果6种,分别为脂肪肝、肝硬化、脾肿大、肝囊肿、胆囊结石、胆囊息肉。其中,试验组中脂肪肝104例,肝硬化1例,脾肿大4例,肝囊肿27例,胆囊结石48例,胆囊息肉16例;对照组脂肪肝188例,肝硬化4例,脾肿大11例,肝囊肿30例,胆囊结石26例,胆囊息肉10例。统计学分析发现,试验组与对照组脂肪肝、胆囊结石、脾肿大、胆囊息肉、肝硬化、肝囊肿指标差异有显著性意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 B超指标统计 (例)

	对照组	试验组		P
		有(+)	无(-)	
脂肪肝	有(+)	104	84	<0.05
	无(-)	0	227	
肝硬化	有(+)	1	3	<0.05
	无(-)	0	411	
脾肿大	有(+)	4	7	<0.05
	无(-)	0	404	
肝囊肿	有(+)	27	3	<0.05
	无(-)	0	385	
胆囊结石	有(+)	26	0	<0.05
	无(-)	22	367	
胆囊息肉	有(+)	10	0	<0.05
	无(-)	6	399	

2.3 心电图

心电图指标,试验组心电图异常90例,对照组心电图异常123例,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构养护残疾人的心电图结果优于非机构托养残疾人的心电图结果。

2.4 生化检查

通过对血红蛋白、甘油三酯、总胆固醇、血糖数据进行正态性检验,血红蛋白数据符合正态分布,采用配对样本T检验,甘油三酯、总胆固醇、血糖数据不符合正态分布,采用Wilcoxon符号秩检验。血红蛋白指标, $t=3.67$,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构托养组血红蛋白指标优于非机构托养组。甘油三酯指标,试验组甘油三酯指标中位数及四分位数为1.21(0.62, 1.72),最小值为0.37,最大值18.21;对照组甘油三酯指标中位数及四分位数为1.59(0.96, 2.26),最小值为0.49,最大值为26.75, $Z=-6.51$,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构托养组甘油三酯指标优于对照组。总胆固醇指标,试验组总胆固醇指标中位数及四分位数为4.73(2.97, 5.29),最小值为2.84,最大值为6.88;对照组总胆固醇指标中位数及四分位数为6.79(3.87, 10.45),最小值为2.85,最大值为21.34, $Z=-8.78$,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构托养组总胆固醇指标优于非机构托养组。血糖指标,试验组血糖指标的中位数及四分位数为5.36(3.90, 7.26),最小值为3.88,最大值为12.50;对照组血糖指标的中位数及四分位数为6.41(3.87, 14.45),最小值为3.65,最大值为21.34, $Z=-5.14$,差异有显著性意义($P < 0.05$),认为机构托养组血糖指标优于非机构托养组。见表3。

2.5 谷丙转氨酶

对830例残疾人健康体检数据中谷丙转氨酶指标进行正态性检验,结果数据不符合正态分布,用Wilcoxon符号秩检验,得出试验组谷丙转氨酶指标中位数及四分位数为31.5(22.0, 63.7),最小值为19.5,最大值为78.5;对照组中谷丙转氨酶指标中位数及四分位数为33.0(23.0, 61.5),最小值为21.0,最大值为74.7, $Z=-0.735$, $P=0.487$,认为机构托养组和非机构托养组残疾人的谷丙转氨酶指标无显著性差异($P > 0.05$)。

对316例精神类残疾患者体检数据中的谷丙转氨酶指标同样进行Wilcoxon符号秩检验,得出试验组谷丙转氨酶指标中位数及四分位数为63.5(52.7, 72.1),最小值为35.21,最大值为78.5;对照组谷丙转氨酶指标中位数及四分位数为61.0(53.2, 73.9),最小值为33.50,最大值为74.7, $Z=-0.636$, $P=0.745$,认为机构托养和非机构托养残疾人中,精神类残疾患者谷丙转氨酶指标无显著性差异($P > 0.05$)。见表4。

2.6 肌酐

对830例残疾人的肌酐数据进行正态性检验,肌酐数据符合正态分布,采用配对样本T检验,得出试验组肌酐指标为71.44±21.51,对照组肌酐指标为69.46±16.49, $t=-1.127$, $P=0.235$,认为机构托养和非机构托养两组残疾人肌酐指标无显著性差异($P > 0.05$)。

表3 生化指标项目统计

生化指标项目	$(\bar{x}\pm s)/$ M(Q,R)	最小值	最大值	t/Z值	P值
血红蛋白($\bar{x}\pm s$,g/L)				3.67	0.000
试验组	136.50±17.01				
对照组	141.03±18.50				
甘油三酯M(Q,R)(mmol/L)				-6.51	0.000
试验组	1.21(0.62, 1.72)	0.37	18.21		
对照组	1.59(0.96, 2.26)	0.49	26.75		
总胆固醇M(Q,R)(mmol/L)				-8.78	0.000
试验组	4.73(2.97, 5.29)	2.84	6.88		
对照组	6.79(3.87, 10.45)	2.85	21.34		
血糖M(Q,R)(mmol/L)				-5.14	0.002
试验组	5.36(3.90, 7.29)	3.88	12.50		
对照组	6.79(3.87, 10.45)	3.65	21.34		

表4 谷丙转氨酶数据统计

生化指标项目	M(Q,R)	最小值	最大值	t/Z值	P值
830例残疾人谷丙转氨酶数据(U/L)				-0.735	0.487
试验组	31.5(22.0, 63.7)	19.5	78.5		
对照组	33.0(23.0, 61.5)	21.0	74.7		
316例精神类残疾人谷丙转氨酶数据(U/L)				-0.636	0.746
试验组	63.5(52.7, 72.1)	35.21	78.5		
对照组	61.0(53.2, 73.9)	33.50	74.7		

3 讨论

本研究830例残疾人中,机构托养和非机构托养的残疾人比例为1:1,并且两组数据对研究对象的一般条件进行了配对,包括性别、年龄、残疾类别和残疾程度,残疾类别和残疾程度的评定参照中华人民共和国国家标准2011年第2号公告《残疾人残疾分类和分级》。从本研究的结果可以看出,机构托养的残疾人一般身体状况要优于非机构托养残疾人一般身体状况。

通过本研究发现,非机构托养残疾人高血压发病率达到31%,而在社会人群的患病率是29.6%^[2]。从统计数据来看,残疾人普遍存在高血压、脂肪肝、肝肾功能异常、心电图异常等问题,发病率明显高于社会一般人群^[3]。因此,残疾人的健康状况应该引起社会的重视。

精神类残疾患者肝肾功能普遍异常^[4],通过对316例精神残疾患者进行谷丙转氨酶、肌酐等指标检查得出,指标异常率高达92%,且机构托养组和非机构托养组之间没有显著性差异。由此可知,精神类残疾患者长期服用氯氮平、利培酮、阿普唑仑等精神类药物^[5],影响其肝肾功能。因此,精神类残疾患者应定期检查肝肾功能等实验室指标,并需要规范准确的医护管理。

根据上述数据和统计分析,产生这样的结果可能存在的原因有:

随着社会经济的发展,国家政策的扶持,社会各界对残疾人的关注日渐增多。上海近些年出台了一系列为改善残疾人身体功能、社会参与、教育就业等多方面的政策,覆盖残疾人托养、康复、辅助器具配发、就业、培训、教育等各个方面。上海市残疾人联合会自2006年开始将“为3500名重残无业人员提供托养服务”列为市政府实事工程,2009年又启动了上海市残疾人家庭看护服务工作,用政府购买服务的形式为残疾人提供每天1小时的家政服务^[6]。同时本市自2004年开始为每名残疾人每三年一次提供免费健康体检^[7],提高了对残疾人的健康问题的关注度。但是从数据分析可以看出,针对非机构托养残疾人的托养政策尚不到位。原因可能为非机构托养残疾人的看护工作主要由家庭成员来完成,他们为残疾人提供的照护更多的在生活照护层面,且

照护能力、照护知识和照护水平各不相同。而2009年开始上海启动的残疾人家庭看护服务工作,主要是购买社会上的家政服务力量,为居家残疾人提供生活照护。他们的工作虽然标准化,但还是缺乏医疗专业知识。而托养机构中,大多配备医疗设备和医疗专业人员,一些常见病可以得到及时准确的诊治,并且有一定的基础康复服务,保证了残疾人的健康需求。

社区卫生服务中心对本社区残疾人健康状况的随访和服务不足。目前大部分残疾人选择的托养方式为非机构托养(家庭看护),而非机构托养组中日常医疗护理和康复服务稍显不足,导致残疾人体质下降,一般身体健康状况较差。目前社区卫生服务中心的主要工作任务包括居民健康档案建档和管理、健康教育,服务人群定位于0—6岁儿童、孕产妇、老年人,关注疾病是高血压、2型糖尿病、重型精神病,同时承担传染病和突发公共卫生事件的报告和处置,以及卫生监督协管服务^[8]。在对社区卫生服务工作要求中没有特别提出残疾人,也没有针对残疾人身体健康特点的相应服务。因此,在日常工作中有可能被忽视。

这几年上海市残疾人联合会对于残疾人的康复、托养、辅助器家庭无障碍环境改造均有经费投入,并且市级残联给每一位残疾人每三年提供一次免费健康体检,而各区又分别有政策予以健康体检,因此每位残疾人基本上每1—2年都可以获得一次免费的健康体检机会。护理补贴主要用于购买家政服务。上海市人民政府关于卫生发展的“十二五”规划中社区卫生服务政策中没有包含对于残疾人的特殊医疗护理。虽然最终我们是要将残疾人等同于一般社会人群,让他们平等参与社会,但是在目前阶段,还是需要政策层面予以残疾人特别照护。虽然到2007年,社区卫生服务中心提供的公共卫生服务项目总费用为2948.4377万元。其中,慢病管理、计划免疫和其他工作三项公共卫生服务费用占总费用的59.37%,平均每个居民53.80元^[9]。但该项政策中仍然没有特别指定对于残疾人特殊身体状况相关政策的特别说明。

本研究的样本量是830例,相对于本市32.4万残疾人(2006年残疾人抽样调查数据)来说,样本量

还太小,有待于进一步研究,以期得到更准确的研究结果。

参考文献

[1] 中国国家标准化管理委员会. 残疾人分类和分级 GB/T26341-2010[S]. 北京:中国残疾人联合会,2011:1.
[2] Wang J, Zhang L, Wang F, 等. 中国高血压发病率、知晓率、治疗率和控制率的全国性调查结果[J]. 中华高血压杂志,2015, (3):298.
[3] 徐聪兵. 2482名残疾人健康体检结果分析[J]. 现代预防医学, 2014,41(23):4321—4323
[4] 刘天俐. 中国精神残疾与伤害致残共患特征分析[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(04):344—348.
[5] 刘丽娟. 常用非典型抗精神类药物与首发精神分裂患者代谢综

合征的相关性[J]. 中国医药指南,2016,11(5):21—22.
[6] 上海市人民政府办公厅. 2006年市政府要完成的与人民生活密切相关的实事 [EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw11498/nw11510/u8aw17106.html>.2006-07.
[7] 上海市人民政府办公厅. 上海市人民政府办公厅转发市残联等七部门关于进一步加强本市残疾人康复工作意见的通知[EB/OL]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw2404/nw12946/nw12948/u26aw1381.html>.2004-02-23,2004-06-25.
[8] 上海市卫生与计划生育委员会. 上海市人民政府关于印发《上海市“十二五”期间(2013-2015年)深化医药卫生体制改革实施方案》的通知 [EB/OL]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsjs/n2373/n2374/n2378/u1ai132614.html>.2013-07-09,2013-07-31.
[9] 田晓洁,鲍勇. 上海市社区卫生服务中心公共卫生服务费用研究[J]. 中国全科医学,2007,10(15):1237—1240.

(上接第318页)

clusion in rats[J]. Neurol Res, 2003, 25(5):516—521.
[9] 王富明,张亚敏,孙华. 针刺对大鼠脑缺血再灌注损伤后不同时间点血清SOD和MDA表达的影响[J]. 针灸临床杂志,2015,31(2):62—65.
[10] 刘琛,王育琴,沈芊,等. 老年脑梗死住院患者治疗用药合理性分析[J]. 药物不良反应杂志,2014,16(6):336—340.
[11] Xuan W, Agrawal T, Huang L, et al. Low-level laser therapy for traumatic brain injury in mice increases brain derived neurotrophic factor (BDNF) and synaptogenesis[J]. J Biophotonics, 2015, 8(6):502—511.
[12] Shen CC, Yang YC, Chiao MT, et al. Low-level laser stimulation on adipose-tissue-derived stem cell treatments for focal cerebral ischemia in rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 25(6):1—12.

[13] Oron A, Oron U, Chen J, et al. Low-level laser therapy applied transcranially to rats after induction of stroke significantly reduces long-term neurological deficits[J]. Stroke, 2006, 37(10):2620—2624.
[14] Mesquita-Ferrari RA, Martins MD, Silva JA Jr, et al. Effects of low-level laser therapy on expression of TNF- α and TGF- β in skeletal muscle during the repair process[J]. Lasers Med Sci, 2011, 26(3):335—340.
[15] Zivin JA, Albers GW, Bornstein N, et al. Effectiveness and safety of transcranial laser therapy for acute ischemic stroke[J]. Stroke, 2009, 40(4):1359—1364.
[16] Carnevalli CM, Soares CP, Zângaro RA, et al. Laser light prevents apoptosis in Cho K-1 cell line[J]. J Clin Laser Med Surg, 2003, 21(4):193—196.