

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,对数据进行分析和 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

DOI10.3969/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

退、无业、未成年,分别占 49.12%、35.48%、14.15%、1.25%;⑤ 婚姻状况:已婚、未婚、离异、丧偶者分别占 64.65%、23.48%、4.64%、6.78%。

残疾类别:分为视力、听力、言语、肢体、智力、精神,分别占 10.83%、9.44%、0.72%、51.84%、17.13%、9.37%。

残疾级别:分为一级、二级、三级、四级,分别占 13.77%、22.95%、47.06%、16.23%。

2.2 不同残疾类型的致残原因

根据调查,疾病是导致残疾的最主要因素,占 44.48%。随着社会的进步和发展,军事致残所占比例很小,仅为 0.13%。同一残疾类型不同致残原因占该类残疾人数之间的比例之间差异有显著性意义($P<0.05$)。见表 1。

2.3 总体康复需求

73847 名受调查者中,72997 名有一种或一种以上康复

需求,总康复需求率达 98.13%。各类残疾人中,精神残疾需求率最高,为 99.79%,其次依次为:肢体残疾 99.73%、视力残疾 99.47%、言语残疾 99.36%、智力残疾 94.93%、听力残疾 91.83%。

2.4 不同残疾类型的康复需求

调查显示,各残疾类型残疾人的基本康复需求最集中的是心理服务,达 40.29%。同一残疾类型不同康复需求的差异有显著性意义($P<0.05$)。视力残疾的康复需求相对集中在康复医疗方面,占 37.65%。听力残疾的康复需求集中在残疾人辅助器具方面,占 47.37%。肢体和智力残疾的康复需求集中在功能训练,分别占 48.23%和 47.00%。精神残疾的康复需求集中在康复医疗和功能训练指导方面,分别占 37.45%和 49.18%。见表 2。

表 1 同一残疾类别不同致残原因的比较

残疾类型	先天		疾病		军事		工伤		交通		意外事故		其他	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
视力	2384	30.10	4334	54.73	7	0.09	213	2.69	95	1.20	695	8.78	191	2.41
听力	3743	54.00	2689	38.79	17	0.25	47	0.68	39	0.56	255	3.68	142	2.05
言语	331	63.05	162	30.8	60	0.00	1	0.19	7	1.33	18	3.43	6	1.14
肢体	6821	17.94	17734	46.64	61	0.16	4077	10.70	2418	6.36	6547	17.22	369	0.97
智力	7637	60.77	3419	27.21	3	0.02	84	0.67	551	4.38	736	5.86	137	1.09
精神	764	11.13	4058	59.09	10	0.15	38	0.55	97	1.41	822	11.97	1078	15.70
合计	21680	29.77	32396	44.48	98	0.13	4460	6.12	3207	4.40	9073	12.46	1923	2.64

$\chi^2=483.186, P<0.001$

表 2 同一残疾类型不同康复需求的比较

残疾类型	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		康复转介其他	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
视力	2996	37.65	106	1.33	2939	36.94	1525	19.16	2055	25.83	40	0.50
听力	180	2.59	150	2.16	2746	39.58	1524	21.97	3286	47.37	40	0.58
言语	19	3.54	92	17.50	252	47.87	173	32.74	66	12.56	3	0.49
肢体	2320	6.09	18392	48.23	15872	41.66	4725	12.40	7452	19.56	184	0.48
智力	582	4.63	5917	47.00	5127	40.72	2540	20.18	102	0.81	319	2.53
精神	2579	37.45	3387	49.18	3033	44.03	558	8.11	44	0.64	723	10.50
合计	8676	11.66	28045	37.70	29969	40.29	11045	14.85	13007	17.49	1309	1.76

$\chi^2=7854.000, P<0.001$

3 讨论

3.1 无锡地区残疾人现状分析

2006 年第二次全国残疾人抽样调查结果显示,全国各类残疾人构成比:视力残疾 14.76%、听力残疾 23.76%、言语残疾 1.55%、肢体残疾 29.75%、智力残疾 6.72%和精神残疾 7.30%。约 70%的残疾人为三、四级的中度或轻度残疾,残疾等级为一、二级的重度残疾人占 29.49%^[1]。无锡地区听力、言语残疾构成比明显低于全国水平,肢体和智力残疾构成比明显高于全国水平,一、二级残疾所占比例相对较高。

研究发现,不同残疾类型的致残原因存在差异:①工伤、交通以及意外事故是除疾病以外造成肢体残疾的主要原因。随着我国交通运输事业以及工业建设的不断发展,生产安全

事故、交通事故发生率增加,一定程度上增加了肢体残疾的发生率。②其他因素主要造成精神残疾。现代社会,个体需要承受来自工作、学习、生活、婚姻等各方面的压力,面对这些压力,若没有较好的心理调节能力,很容易导致精神问题。③先天因素主要导致智力残疾,其中许多病例都有明确的家族史。广泛宣传遗传病的危害和遗传相关知识有利于民众更好地配合优生优育,尽量杜绝智障患儿,尤其是重度智障患儿的出生。针对上述结果和分析,应当进一步完善整体残疾预防策略,开展三级预防:一级康复预防,主要是预防致残性伤害和疾病的发生;二级康复预防,主要是伤病发生后防止出现残疾;三级康复预防,主要是在残疾发生后采取措施预防残障^[2]。

3.2 无锡地区残疾人康复需求分析

本次调查结果显示,在康复服务需求中,各残疾类型残疾人对心理服务的需求率普遍较高,说明残疾人的康复需求不仅是生理上的,更是心理上的,他们渴望融入社会,渴望被社会接受。因此,今后的康复服务工作需加强心理服务,帮助残疾人树立信心,同时也要注意康复知识宣传方面的服务^[4]。

调查中还发现,不同残疾类型的康复需求存在差异。①视力残疾的主要康复需求是康复医疗,可能原因如下:视力残疾人群白内障患病率高,导致对白内障复明的需求较高;白内障复明等手术技术较为成熟,成功率高,风险相对较小,患者易接受。②听力残疾主要康复需求为辅助器具,可能原因如下:听力残疾的残疾程度相对较轻;听力辅助器具价格相对较低,易被接受。③肢体和智力残疾主要康复需求为功能训练指导,可能原因如下:肢体和智力残疾多为疾病或外伤的后遗症,单纯依靠医疗无法使患者完全康复;目前国内肢体和智力康复训练体系相对比较完善,康复效果较好,参与者较多。④康复转介的主要需求对象是精神残疾人群,可能原因如下:严重的精神残疾患者可能对其家庭甚至社会造成不良后果;社区卫生服务中心无法提供全面的康复服务。

3.3 进一步完善三级康复网络

针对不同残疾类型人群康复需求存在的差异,应在残疾人康复服务体系广泛覆盖的基础上,针对不同人群的需要开展服务,进一步健全残疾人康复服务体系。现阶段,康复专业机构-社区卫生服务中心-家庭网络化康复模式是实现残疾人终生康复可持续进行的有效模式^[5]。应当将各项康复内容合理安排到社区康复模式的各个层面:①医院具备科学康复理论基础,可以对残疾人进行系统的功能评估,得出科学的

诊断结论,并制定和把握规范的治疗及功能训练方案。同时,处于疾病急性期的患者可以在医院得到及时地治疗,从而有效降低疾病致残的发生率。②社区卫生服务中心是经济低廉的康复场所,由各地政府投资,免费或低费用为残疾人群提供康复训练场所和康复器械。处于疾病缓解期和功能恢复期的残疾人可以在社区康复治疗师的指导下,借助器具进行康复训练。此外,社区康复环境可以让残疾人接触家庭成员以外的社会生活,有助于提高其社会交往能力。③家庭是残疾人的日常生活环境,将康复治疗融入日常生活中,可以提高残疾人及家属参与治疗的积极性与主动性。同时,还应当扩大宣传,普及有关社区康复的相关知识,让更多的残疾人从中获益^[6]。

参考文献

- [1] 何小美,杨秋范,邓爱玲.广州市残疾人康复需求调查[J].中国康复理论与实践,2008,14(2):198—200.
- [2] 郑晓瑛,张蕾,陈功.中国人口六类残疾流行现状[J].中华流行病学杂志,2008,29(7):634—638.
- [3] 陈曦,黄东锋,林爱华.广东省成人视力残疾主要致残原因和对策分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(10):922—923.
- [4] 贾宏亮,谢静宜,郑钢,等.上海市闸北区残疾人康复服务需求影响因素的多元分析[J].中国康复理论与实践,2009,15(2):194—196.
- [5] 徐梅,吴建贤,黄金华,等.医院-社区-家庭网络化康复模式对脑瘫患儿 ADL 能力的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(4):359—361.
- [6] Dai H, Xue H, Yin ZJ, et al. The need and its influence factors for community-based rehabilitation services for disabled persons in one district in Beijing [J].Biomed Environ Sci, 2006, 19(6):495—497.

第七届全国骨科及运动创伤康复学习班通知

北京大学第三医院康复医学科及北京康复医学会骨科分会联合主办的骨科康复系列学习班,在成功举办骨科康复总论及膝关节伤病的康复学习班后,推出第七届学习班。本届学习班为 upper limb joint injury rehabilitation,定于 2010 年 10 月 29 日—11 月 4 日在北京举行,并列席卫生部举办的有关康复医学继续教育及双向转诊国际研讨会。具体内容为:上肢功能解剖、肩肘腕关节 MRI 诊断、上肢常见骨折的手术治疗、肩肘腕关节镜手术治疗、上肢骨折及其康复概论、肩关节伤病的康复、肘关节及上臂伤病的康复、腕关节及前臂伤病的康复。授课方式:理论与实际相结合,临床与康复相结合,医师与治疗师相结合。使学员既掌握相关骨科康复的理论,又能实际操作。适合骨科、康复科医师、康复治疗师参加。学分:参加者获得国家级继续教育一类学分 10 分[2010—04—07—203(国)]。费用:学费 1200 元(含讲义、资料、光盘)。住宿统一安排,食宿自理。

报名方式:通过邮寄、邮件、传真或电话,将如下回执单内容反馈至我科。**联系人:**北京大学第三医院康复医学科:张娟。**联系地址:**北京市海淀区花园北路 49 号北京大学第三医院康复医学科。邮编:100191。电话:010-82266699-8420。传真:010-82265861。E-mail: zhangjuan0418@163.com。截止日期 2010 年 10 月 15 日。为保证学习效果限额 80 人,以报名先后为序。

北京大学第三医院康复医学科 北京康复医学会骨科分会