

• 百家论坛 •

编者按:康复医学在我国开展较晚,人们对之存在不同的看法是很自然的,本栏目专门给读者提供一个畅所欲言的争鸣园地,栏中所载文章一般尚不够成熟,不代表本刊也不代表任何组织而代表作者个人的观点,欢迎读者踊跃投稿。

佳木斯市小儿脑性瘫痪的社区康复经验介绍

黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心 李晓捷*

佳木斯市约有残疾儿童 2 万,其中脑瘫患儿 520 名,约占残疾儿童总数的 3%。自 1990 年起,佳木斯市开展了社区康复,给脑瘫患儿带来了福音,使他们得到不同程度的康复,取得理想效果。

1 康复形式

1.1 充分利用社区康复网络

在佳木斯市社区康复领导小组的领导下,在佳木斯市社区康复办公室的组织协调下,利用原有三级医疗卫生保健网,建立了社区康复网,即市级资源中心、区(县)级康复中心、街(乡)级康复站、居委会(村)级康复站(点)。先后在 5 区 7 县建立了 2 个区(县)级康复中心、12 个康复站、40 个康复点,培养了一批基层社区康复工作者,为脑瘫患儿进行了康复。

1.2 康复基地的选择

由于城乡的居住条件、生活习惯、工作特点以及家庭结构状况等存在明显差别,在选择小儿脑瘫及其他残疾儿童社区康复基地时应有所差别。城市多以康复站(点)为基地,集中康复训练,辅以家庭个别指导;乡村多以家庭为基地,在个别指导的基础上,采取家庭成员作为康复员对脑瘫患儿进行分散康复训练为主,集中评价和集中康复训练为辅的方式。

1.3 普查、检查和评估

由专家、医务工作者、社区工作者等组成的普查小组,在统一标准、办班培训的基

础上,对佳木斯市小儿脑瘫的状况进行了普查,摸清了脑瘫发病率、数量、类型、程度以及分布状况,建立了每个脑瘫患儿的病案。制定了脑瘫患儿康复训练目标、方案和计划,详细记录和记载每个脑瘫患儿检查、诊断、评价、康复训练以及康复效果等情况。定期进行不同层次的检查和评估,不断修正康复训练目标、方案和计划,使患儿家庭、基层社区康复工作者对脑瘫患儿的康复训练状况心中有数,努力保证和提高康复质量及效果。

1.4 充分发挥资源中心和专家学者的作用

黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心是我国第一所以小儿脑性瘫痪防治、康复研究为主的教学、科研、医疗、康复相结合的专门机构,具有信息、技术、人才、资源等优势。该中心派出国内有名望的专家学者参与了社区康复专家组、办公室等工作,对佳木斯市小儿脑瘫的社区康复提供了咨询、检查、评估、指导,培训社区康复工作者、残儿家长及各类人员,编写教材、简易康复手册、宣传资料,免费或低收费提供确定诊断、疑难重症处置、康复评定等服务,在小儿脑瘫的社区康复中起到重要作用。

1.5 康复方法

通过学习社区康复简易教材和佳木斯自编的小儿脑瘫康复手册,各基层康复中心及站(点)的社区康复工作者掌握了最基

本的小儿脑瘫诊断、评价、康复简易方法。资源中心多次举办培训班,定期派专业技术人员深入社区指导,将基层社区康复工作人员请到中心学习和实践,不断提高他们的理论水平和实践能力。除因人而异、因地制宜、自制简易康复训练器材,采用按摩、推拿、基本康复训练等传统方法外,绝大部分基层社区康复工作者以及部分康复训练员还掌握了一定程度的 Vojta、Bobath、P eto 等现代理论和方法。做到了持之以恒的康复训练,定期检查评估,“土洋”结合,少花钱多办事,既有较强的针对性,又有较强的科学性。

2 康复结果

2.1 康复服务普及率及有效率

据 1993 年统计,在佳木斯市所开展社区康复的区(县)、街(乡)、居委会(村),接受社区康复服务的脑瘫儿童达到 100%,康复总有效率超过 85%,社区中所有脑瘫患儿都接受了康复训练,其中绝大多数患者有不同程度的姿势矫正和功能改善。

2.2 典型病例

汤原县莲江口镇脑瘫患儿刘来君 6 岁入康复站时,头不能竖直,脊柱弯曲,四肢屈曲痉挛,双下肢尖足,不能站立和行走,流口水,吐字不清,吞咽困难,属重症痉挛型四肢瘫,合并智力低下、语言障碍。因家庭困难,远离市区,一直未得到系统康复训练。社区康复开展 3 年来,在社区康复工作者的指导下,在患儿母亲(康复训练员)的积极努力下,该患儿得到了较为科学、系统、持久、全面的康复训练,没有增加家庭的经济负担。现在,他已经能够独立行走,骑三轮车上街买东西,帮助妈妈做简单家务,说话比较清楚,认字几十个,做简单加减运算。

脑瘫患儿侯晶莹,右腿肌肉萎缩,走路不稳,对前途很悲观,多方求医无效,家长也丧失了信心。她 12 岁进入康复站,基层社区康复工作者首先注重她的心理康复,使她增强信心,继而到她家对她进行康复训练,指导家长,使家长看到了希望并积极

配合。现在,侯晶莹不但能走路,还学会了骑自行车,考上了中学。

10 岁脑瘫患儿刘婷婷,四肢运动功能障碍,肌肉萎缩,吃饭困难,吐字不清,大小便不能自理。父母带她到上海、北京等地多次治疗,收效不大。社区康复开展以来,家长和刘婷婷本人都积极配合,经过几年的努力,刘婷婷已经能拿勺吃饭,拿筷子吃面条,穿脱衣服,并且能写 100 多个汉字,掌握了一年级的数学语文知识,说话流畅。

3 讨论

3.1 脑性瘫痪是脑组织在发育过程中受到损伤而引起的肢体运动障碍,常伴有智力低下、语言障碍、视听觉障碍及癫痫、行为异常等,是继儿麻后造成儿童肢体残疾的主要病因,患儿需要综合性地长期康复,过去一直被视为不治之症。脑性瘫痪发病率全世界不低于 2‰。我国约有 200-400 万脑瘫患者急待接受治疗和康复训练,以求生活自理,学习科学文化知识,掌握技能,回归社会主流。

3.2 我国自 80 年代起,相继建立了不同类型的康复机构和设施,并引进国外先进技术和方法,对小儿脑瘫开展了医院式康复。但由于脑瘫患儿居住分散,有限的康复设施和机构又多集中在城市,专业技术人员短缺,资金不足,加之我国仍属并不富裕的发展中国家,患儿就医多为自费,父母因为工作,无法长期陪住医院,因此医院式康复远远不能满足广大脑瘫患儿的康复需求。脑瘫患儿及患儿家长无不企盼着适合于他们的康复之路。

3.3 在我国社区康复是近年来发展起来的一种新的康复形式,据统计 70-80% 的康复需求者,可以就近或在不离开家的情况下,得到康复服务,既省钱、省时、省力,又简便易行。佳木斯市残疾儿童社区康复的试点再次说明,我国城乡几百万脑瘫患儿,只有通过社区康复这一形式,才能得到最高的康复服务普及率和较理想的康复效果。通过医院式康复与社区康复,全社会共同努力,造福于残疾人,造福于国家。