

社区康复知识读本

◎邓景贵 主编 ◎戴爱国 主审
CS K 湖南科学技术出版社

Shequ Kangfu zhi shi du ben

我国是世界上第一人口大国，也是残疾人、慢性病患者和老年人数最多的国家。据报道，我国各类残疾人达2000多万，慢性病患者如此巨大的人群得到康复服务，开展社区康复是解决问题的根本途径和必需选择。



老年人近1亿

湖南省城市社区卫生服务全员转岗培训教材

社区康友知识读本

主 编 邓景贵

副主编 刘佳 宋涛

主 审 戴爱国

编 委 (以姓氏拼音排序)

陈爱连 董波 方翠霓 符鲲 龚放华 胡永红 廖斌

廖洪波 罗曼 魏妮 谢曦 杨剑文 郑丽君

编写秘书 宋宇

CS K 湖南科学技术出版社

前 言

《世界残疾报告》称：“全世界超过 10 亿人带有某种残疾，其中近 2 亿人经受着相当严重的功能困难。”我国是一个发展中国家，是世界上第一人口大国，也是残疾人、慢性病患者和老年人人数最多的国家。据统计，我国各类残疾人达 8000 多万，慢性病患者超过 2 亿，老年人近 1.6 亿，要想使如此巨大的人群得到康复服务，开展社区康复是解决问题的根本途径和必需的选择。

为适应社区康复工作的开展，2011 年 5 月，湖南省卫生厅妇社处委托我们主办了“湖南省城市社区卫生服务全员转岗培训班”，并编写了《社区康复知识读本》培训教材。近来不断有读者向我们索要该书，因此，萌发了重新编写出版该书的念头。真是无巧不成书，2012 年 8 月的一天，久未谋面的老朋友、湖南科学技术出版社的康建新编辑来医院看望一位老同志，偶然发现了这本书，建议我们重新整理编辑出版。在康编辑的鼓励下，康复医学科的同道们在繁忙的工作之余，查阅了大量资料，收集、整理当今最新康复医学的研究成果，历时一年，数易其稿，编撰而成。书中所写内容力求客观、准确、实用，不仅可供社区康复工作者与临床医师参考，也可供患者及社区卫生服务工作者应用。

本书主要介绍社区康复基本概念、脑血管病、脊髓损伤、颅脑损伤、儿童脑性瘫痪、周围神经病损、颈肩腰腿痛、关节炎、骨折、关节置换、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、帕金森病、老年性痴呆等常见病的康复。

本书在编写过程中得到了湖南省马王堆医院院长、湖南省康复医学会会长戴爱国教授的大力支持；得到了湖南省卫生厅妇社处姚宽保、彭中华处长和谢爱清等领导的帮助，得到了湖南科学技术出版社康建新编辑的悉心指导，在此一并致谢。

由于编者都工作在康复医学临床第一线，写作时间和理论水平有限，不足或错误之处，在所难免，敬请不吝指正。

邓景贵

2013 年 7 月 1 日于马王堆医院中康楼

目 录

第一章 社区康复概论	(1)
第一节 基本概念	(1)
第二节 康复训练与服务在社区中的开展	(13)
第二章 脑血管病患者的康复	(22)
第一节 脑血管病的分类	(22)
第二节 脑卒中患者常见的功能障碍	(23)
第三节 脑血管病患者的功能障碍及评定	(25)
第四节 脑血管病患者的康复技术	(30)
第五节 脑血管病患者继发功能障碍的康复	(31)
第六节 偏瘫患者的康复护理	(34)
第七节 偏瘫患者的康复训练	(36)
第三章 脊髓损伤患者的康复	(46)
第一节 脊髓损伤患者的功能障碍	(46)
第二节 脊髓损伤患者的功能评定	(49)
第三节 脊髓损伤患者的早期处理	(54)
第四节 脊髓损伤患者的康复治疗	(57)
第五节 脊髓损伤常见并发症及其防治措施	(79)
第四章 颅脑外伤患者的康复	(81)
第一节 颅脑外伤患者的临床表现	(82)
第二节 颅脑外伤患者的康复评定	(84)
第三节 颅脑外伤患者的康复治疗	(86)
第五章 颈、肩、腰、腿痛患者的康复	(89)
第一节 颈椎病	(89)
第二节 肩周炎	(93)
第三节 腰椎间盘突出症	(98)
第六章 骨折和关节损伤患者的康复	(104)
第一节 四肢骨折后患者的康复	(104)
第二节 膝关节置换术后患者的康复锻炼	(113)
第三节 髋关节置换术后患者的康复分期及要点	(119)

第七章 脑性瘫痪患儿的康复	(123)
第一节 脑性瘫痪的病因.....	(123)
第二节 脑瘫的分类、分型和评定.....	(124)
第三节 脑性瘫痪患儿的临床表现与诊断.....	(128)
第四节 康复目标的制定.....	(131)
第五节 脑性瘫痪患儿的社区康复、治疗和预防.....	(132)
第八章 智力低下患儿的康复	(142)
第一节 小儿智力低下的发病机制与病因.....	(142)
第二节 小儿智力低下的诊断及临床表现.....	(146)
第三节 小儿智力低下的康复评定.....	(147)
第四节 小儿智力低下的治疗.....	(148)
第五节 小儿智力低下的预防.....	(151)
第九章 冠心病患者的康复	(153)
第一节 冠心病患者的康复评估.....	(153)
第二节 冠心病患者的运动康复.....	(157)
第三节 冠心病患者康复的原则及分期.....	(159)
第四节 急性心肌梗死患者的康复.....	(160)
第五节 冠心病患者的健康教育.....	(166)
第十章 肺疾病患者的康复	(171)
第一节 呼吸功能障碍患者的评定.....	(171)
第二节 肺疾病患者的康复治疗.....	(175)
第十一章 糖尿病患者的康复	(184)
第一节 糖尿病的病因、临床表现及其并发症.....	(184)
第二节 糖尿病患者的常见康复问题.....	(187)
第三节 糖尿病患者的康复评价.....	(189)
第四节 糖尿病患者的社区康复治疗.....	(191)
第十二章 帕金森病患者的康复	(210)
第一节 帕金森病的基本概念.....	(210)
第二节 帕金森病患者的康复评定.....	(214)
第三节 帕金森病患者的康复治疗.....	(217)
第十三章 老年痴呆症患者的康复	(222)
第一节 老年痴呆症患者的基本概念.....	(222)
第二节 老年痴呆症患者的诊断.....	(223)
第三节 老年痴呆症患者的评定.....	(225)
第四节 老年痴呆症患者的康复治疗.....	(229)
第五节 老年痴呆症患者的防治与预后.....	(232)

第一章 社区康复概论

社区康复亦称“基层康复”。是以城市街道或农村乡镇为基地,对残疾人、慢性病患者、老年人及其他需要康复的对象提供康复服务。任务是依靠本身的人力资源,建设一个有社区领导、社区团体、康复治疗人员、卫生人员、志愿人员、残疾人及其家属参加的基层康复系统。工作内容是对残疾人、慢性病患者、老年人及其他需要康复的对象进行普查和预防,开展家庭康复训练,帮助他(她)们参加社会的政治、经济和文化活动,使分散在社区的残疾人、慢性病患者、老年人及其他需要康复的人得到基本的康复服务。其基本点是:

1. 依靠本社区的人力资源。
2. 尽可能利用社区原有的卫生、保健和民政工作网点。
3. 使用简化的适宜的技术,因地制宜,因陋就简,在社区和家庭条件下可以发挥作用。
4. 以三级医院康复医学科或康复中心为后盾,帮助解决复杂的康复医疗、咨询、培训等问题。
5. 在社区对残疾人、慢性病患者、老年人进行身体的、心理的、教育的、职业的和和社会生活等方面的康复训练,使他(她)们就地得到全面康复,回归社会。

社区康复是初级卫生保健的一个重要组成部分。

第一节 基本概念

一、社区的基本概念

从广义上讲,“社区是指进行一定的社会活动,具有某种互动关系和共同文化维系力的人类生活群体及其活动区域”。社区,从地域上分析可大可小;从人群上分析可多可少;从功能上分析可繁可简;从范围上分析可城市、可农村;从行政管理体制上分析可为一级或多级……社区是人类生活的基本场所,社区是地理空间与社会空间的结合,社区人群多具有共同的行为规范、生活方式和社区意识,人们在从事各种活动中,结成了相互关系。

社区康复中的“社区”界定,一方面要适应我国行政管理体制的特点,另一

方面要符合社区康复组织实施的实际情况，特别是要紧跟我国经济体制改革和城乡管理体制改革的步伐，适时、合理、有效地以社区为工作平台，使残疾人、慢性病患者、老年人和其他需要康复的对象普遍地得到康复服务。《中国残疾人事业“十五”计划纲要》及康复训练与服务《“十五”实施方案》提出在全国城市和有条件的农村，建立社会化康复训练服务体系，为各类残疾人切实提供康复服务。康复服务工作实施面在市辖区达到70%，县（市）达到50%。经国务院办公厅转发的卫生部、民政部、财政部、公安部、教育部和中国残疾人联合会于2002年8月共同制定的《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》，提出了到2015年，实现残疾人“人人享有康复服务”的总体目标。这一目标的实现有赖于采取多部门合作的形式，以区、县为指导，街道乡镇为核心，居（委会）、村为基础，家庭为网络的组织管理、技术指导和训练服务网络。区县、街道、乡镇、居村、家庭四个层面具有各自的功能和作用。县、区是国家康复服务任务下达的行政区，承担组织管理、综合协调、督导检查、统计汇总等任务；街道、乡镇也是一级政府，便于协调工作、统筹资源、贴近残疾人，是直接服务和指导居委会、村，使康复服务覆盖面从地域上和人数上扩大的最核心的核心行政区；居委会（村）（包括新型的社区居民委员会）提供因人而异、因地制宜的有针对性的康复服务内容，因此是落实各项康复服务的基础；而家庭则是绝大部分残疾人和康复对象所在之处，一方面他们需要普及康复基本知识、提高自我康复意识，靠家人帮助积极进行康复训练，另一方面也需要得到“不出门”的康复服务。这对于残疾较重的贫困残疾人尤为重要。

（一）社区基本要素

一个社区的构成应具有以下基本要素：

1. 地域（社区区位） 一定的地域即占据一定的地理空间。这里所说的地理空间，不是单纯的自然地理区，而是指地理空间与社会空间这两方面的结合。在一个地理空间中，可同时存在多个社区。如长沙市，在地图上占据一定的地理区域，同时又包括许多城乡社区，如街道、乡镇等。

2. 人群（社区人口） 一定的人群即社区拥有一定数量、素质、结构分布的人的群体。社区的存在离不开社区中人的存在，社区中不同的人的构成，就形成了不同社区的不同人的群体。如城市社区人群具有与农村社区人群不同的特征；城市社区人群范围大、联结强度低、人口分布密度大、人际关系持久性低、文化层次相对高等。

3. 文化维系力（社区文化） 一定的文化维系力即社区人群在长期的生产活动、社会活动及其他活动中，由于具有共同的利益、共同的需要、共同的问题等，而产生了共同的行为规范、生活方式、宗教信仰、文化传统、民风民俗等，这就是社区的文化维系力。不同社区有着不同的文化。如城市社区文化的特点是具有较多的机构组织及规章制度，较明显的世俗化，导致人们在实际生活中更加

追求实用和便利。城市社区的物质生活及文化生活均较丰富,生活节奏快,工作规律性强等。

4. 社会活动及其互动关系 各种社会活动及其互动关系是社区的核心。不论城市社区还是农村社区,经济活动都是最重要的社会活动,但是由于城市社区与农村社区经济活动的内容不同,因而人们在城市社区的工业生产活动中和人们在农村社区的农业生产活动中所建立起来的相互关系也就不同。人们在经济的、政治的、文化的各种活动和日常生活活动中形成各种关系并相互作用,这样就产生了不同形态的社区。城市社区相对地较农村社区人口集中、成分复杂、社会活动频繁、生活方式多样化、群体和组织结构较复杂、家庭规模及职能逐步缩小,政治、思想、文化相对发达等。

(二) 社区分类

社区由原始社会的氏族公社,经农村公社、古代城市发展到当代大城市。社会学家依照不同的原则,对社区进行了分类研究。

分类方法包括:①按功能分类。②按发展水平分类。③按人口分类。④按经济结构分类。⑤按空间分类。⑥其他分类。例如,按空间分类中所指的法定社区即地方行政区,其在地图上有明确的标示,在法律上有明文规定。自然社区即人类生产和生活中自然形成的定居区。以上两种类型的社区有时是重合的,如大城市既包含有城市社区,也包含有乡镇社区、街道社区等。专能社区即人们从事某种专门活动而形成的占有一定地域空间的聚集区,如矿山、学校、部队等都属于专能社区。精神社区即空间上无共居地,但有着共同的生活方式、信仰、成员感等,如分散在世界各地的犹太人就可称之为一个精神社区。

(三) 社区功能

一般说来,社区有5种重要功能。

1. 满足生活需求功能 社区有一套生产、分配以及销售的体系,提供给社区内成员日常生活的必需品。

2. 社会化功能 社区有一套社会化的体系,将社区内最重要的价值观及行为模式,由上一代传到下一代。社区内学校以及其他社会机构都有其社会化的功能。

3. 社会控制功能 社区有一套社会控制体系,用以鼓励人们遵守社会规范,以维护社会秩序,同时也用以惩罚违反社会规范的人。

4. 社会参与功能 社区有一套社会参与的体系,促进社区内人们相互往来与互动,并提高社区的价值整合。

5. 社会互助功能 社区有一套互助体系,使社区内的人群互相帮助、互相支援。

二、社区康复的基本概念

(一) 历史沿革与定义

1976年,世界卫生组织提出一种新的、有效的、经济的康复途径,即社区康复(简称CBR)。它顺应了全球疾病患者的康复需求,在发展中国家得到了迅速发展。社区康复主要是利用本社区的资源,因地制宜地开展社区和家庭的康复,主要提供病、伤、残者恢复期及后期康复服务,开展残疾预防工作,同时也提供教育、社会、职业康复。对患者而言,社区康复方便、快捷,而且价廉,并有利于他们回归家庭和社会,是普及康复服务的基础和主要形式。

1. 世界卫生组织定义 2004年,世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工组织更新了社区康复的定义,反映了社区康复方法从提供服务到社区发展的转变。社区康复是“为残疾人康复、机会均等、减少贫困和融入社会的一种社区发展战略”,需要“通过残疾人自己、他们的家庭、组织及社区及相关的政府和非政府卫生、教育、职业、社会和其他服务的共同努力”,以促进社区康复项目的完成。

2. 我国对社区康复的定义 社区康复是社区建设的重要组成部分,是指在政府领导下,相关部门密切配合,社会力量广泛支持,残疾人及其亲友积极参与,采取社会化方式,使广大残疾人得到全面的康复服务,以实现机会均等,充分参与社会生活的目标。

(二) 社区康复的特点

1. 战略位置 社区康复是社会发展的一项战略,是“人人享有康复服务”的基本策略,应纳入社区建设规划中。

2. 管理方式 政府领导、多部门参与、各司其职、协调运作,同时充分发挥非政府组织、社会和个人力量,形成社会化的管理方式。

3. 服务层面 城乡基层社区。根据社区内康复对象的康复需求,社区经济发展和康复资源的状况等,因地制宜地制定社区康复服务发展规划,在社区和家庭为康复对象提供就地、就近、便利的康复服务。

4. 服务对象 残疾人是社区康复服务的主要对象。此外,慢性病患者、老年人等需要康复服务的人群也是社区康复服务的对象。

5. 病伤残者的角色 社区康复服务强调病伤残者作为主动参与的一方,而不只是被动接受治疗的一方。他们及其亲友就参与康复计划的制定和实施,主动积极开展康复训练并参与为其他康复对象提供的服务活动。

6. 技术支持 有技术资源中心和专家指导组的指导,采取实用的康复技术,有各部门、各专业共同组成的转介服务系统,以实现病伤残者的全面康复。

7. 效果与效益 资金投入少,服务覆盖广,康复效果良好。

8. 康复训练 训练场所就地、就近;训练方法简单易行,训练器材可因陋

就简;训练对象为患者的家庭成员和邻里;训练时间要有规律并持续。

(三) 社区康复的基本原则

社区康复服务在国际上已开展 30 余年,呈现出多种模式发展趋势。不论采取何种模式,都应遵循社区康复服务的基本原则,其最终目标应是:使所有的康复对象享受康复服务,使残疾人与健全人机会均等,充分参与社会生活。

1. 社会化 康复对象通过社区康复服务不仅要实现功能康复、整体康复,而且还要实现重返社会的最终目标,这就需要多部门、多组织、多种人员和力量的共同参与。社区康复是社区建设的一部分,也是社区发展的一部分。社区康复服务只有坚持社会化的工作原则,才能使这项社会系统工程顺利实施。

所谓社会化的工作原则是相对于封闭、孤立、一家包揽的工作方式而提出的,具体是指:在政府的统一领导下,相关职能部门各司其职,密切合作,挖掘和利用社会资源,发动和组织社会力量,共同推进工作的原则。社区康复服务自始至终均应遵循这一原则。

社会化工作原则主要体现在以下 5 个方面:

(1) 成立由政府领导负责,卫生、民政、教育等多个部门参加的社区康复服务协调组织,制定政策,编制规划,采取措施,统筹安排,督导检查,使社区康复服务计划顺利、健康实施。

(2) 相关职能部门将社区康复服务的有关内容纳入本部门的行业职能和业务领域之中,共同承担社区康复服务计划的落实。

(3) 挖掘和利用康复资源,在设施、设备、网络、人力、财力等方面,打破部门界限和行业界限,实现资源共享,为康复对象提供全方位的服务。

(4) 广泛动员社会力量,充分利用传播媒介,宣传和动员社会团体、中介组织、慈善机构、民间组织、志愿者,积极参与社区康复服务,在资金、技术、科研、服务等各方面提供支持。

(5) 创造良好的社会氛围,发扬助人为乐、无私奉献的精神,为残疾人和其他康复对象提供热忱的服务。

2. 以社区为本 随着经济的发展和社会的进步,人们对社会保障、医疗卫生、大众教育、社会生活等诸方面的需求不断增加,近年来出现了社区化发展的趋势,如社区服务、社区卫生、社区教育、社区文化等,即向社区大众直接提供各种服务。改革开放方针的施行和中华民族邻里互助的美德极大地促进了我国康复服务的社区化发展。

以社区为本,就是说社区康复服务的生存与发展必须从社会实际出发,必须立足于社区内部的力量,使社区康复服务做到社区组织、社区参与、社区支持、社区受益。主要体现在以下几个方面:

(1) 以社区残疾人、慢性病患者、老年人康复需求为导向提供服务。每个社区的康复对象构成不同,需求也不同。有些地区老年人的比例逐年增高,有些地

区流行病造成的慢性病患者增多,每个社区的残疾人构成情况均存在着差异。因此,只有根据社区内康复对象的具体需求制定的社区康复服务计划,才是切实可行的。

(2) 社区政府应当把社区康复服务纳入当地经济与社会发展计划和两个文明建设之中,政府统筹规划,加强领导,协调有关部门,按照职责分工承担相关的社区康复服务工作,使社区康复服务成为在社区政府领导下的,社区有关职能部门各司其职的政府行为。

(3) 充分利用社区内部资源,实现资源利用一体化 社区康复服务是一个社会化的系统工程,需要社区多种资源的合理布局,充分使用。打破部门、行业界限,实现社区资源共享,这是使社区康复持久发展的主要物质基础。国内外实践证明,大多数依赖于国外或社区外支持开展的社区康复服务项目,都因为未充分利用社区内部的资源,而当项目结束、外援撤出后,社区康复服务也逐渐萎缩,甚至停滞。因此,只有充分利用社区内部的资源,才能使社区康复服务持续发展下去。

(4) 社区残疾人及其亲友要主动参与、积极配合 残疾人要树立自我康复意识,发挥主观能动性进行自我康复训练。残疾人亲友要及时反映家中残疾人的康复需求,帮助实施康复训练计划。另外,残疾人及其亲友也可以参加社区助残志愿者和康复员队伍,为社区中的其他残疾人和康复对象,提供力所能及的相关服务。

(5) 根据本社区病伤残的发生及康复问题,有针对性地开展健康教育。我国是一个人口众多、地域辽阔、社会经济发展不平衡、文化习俗各异的多民族国家,每个社区具有不同的疾病、损伤、残疾情况和康复需求,根据社区中常见的、危害严重的致病、致残因素,有针对性地开展诊断、治疗、预防、保健、康复等一系列健康教育,普及相关知识,使社区大众防病、防残、康复的意识不断增强,社区人群的健康素质不断提高。

3. 低成本、广覆盖

(1) 低成本、广覆盖是我国卫生工作改革的一个原则,也是社区康复服务应遵循的原则,是指以较少的人力、物力、财力投入,使大多数服务对象能够享有服务,即获得较大的服务覆盖面。具体地说,在社区康复服务中,以较少的投入,保障康复对象的基本康复需求,使大多数康复对象享有可及的康复服务。

(2) 坚持“低成本、广覆盖”的原则,是因为我国尚处于社会主义初级阶段,不能盲目地追求康复机构在规模和数量上的发展,而是要加强康复资源的有效利用,提高康复服务质量,走低水平、广覆盖、低投入、高效益的道路。据国外统计,机构式康复人均费用约为 100 美元,仅覆盖了 20% 的康复对象,而社区康复服务人均费用仅 9 美元,却覆盖了 80% 的康复对象。据国内统计,以脑瘫儿童康复为例,由于床位有限,加之大多数脑瘫儿童受经济、交通、陪护等条

件的限制,很少能到机构进行康复训练。少数能到康复机构进行训练的,3个月为1个疗程,费用近万元。社区康复服务可以就地就近,甚至在家庭中开展训练,不受疗程的限制,可以长期进行,且经济投入仅数百元就可以满足训练的设备要求。

4. 因地制宜 社区康复服务既适合于发达国家,也适合于发展中国家,其目的是使大多数的康复对象享有全方位的康复服务。由于发达国家和发展中国家在经济发展水平、文化习俗、康复技术及资源、康复对象的康复需求等方面有很大的差异,即使是在欠发达国家和地区也有很大的不同。因此,只有根据实际情况,因地制宜地采取适合本地区的社区康复服务模式,才能解决当地人群的康复问题。

(1) 发达地区社区康复服务的特点:在经济发达地区的社区康复服务可以兼顾到经济效益和社会保障政策,为康复对象提供的各项康复服务可以是有偿的;在设施设备方面,多具有专门的训练场所,设置有现代化的康复评定、康复治疗 and 康复训练等设备;在训练地点方面,以专业人员、全科医生、护士在康复机构中直接为康复对象提供服务为主,以家庭指导康复训练为辅;采取的是现代康复技术,如运动疗法、作业疗法、物理疗法、语言疗法、现代康复工程等。

(2) 欠发达地区社区康复服务的特点:在经济欠发达地区是以“低成本、广覆盖”为主,即以成本核算、收支相抵的低偿或无偿方式提供服务;在设施方面,利用现有场所或采取一室多用的方式提供康复服务;在设备方面,以自制的简便训练器具为主;在训练地点上,采取以家庭训练为重点,在康复人员的指导下,以康复对象进行自我训练为主;主要应用的是当地传统的或简单的康复技术。

5. 技术实用 要想使大多数康复对象享有康复服务,必须使大多数康复人员、康复对象本人及其亲友掌握康复技术,这就要求康复技术必须易懂、易学、易会,因此康复技术应注意在以下几个方面进行转化:

- (1) 现代复杂康复技术向简单、实用化转化。
- (2) 机构康复技术向基层社区、家庭转化。
- (3) 城市康复技术向广大农村转化。
- (4) 外来的康复技术向适用于本地的传统康复技术转化。

6. 康复对象主动参与 社区康复服务与传统的机构式康复服务的区别之一,是康复对象角色的改变,使其由被动参与、接受服务的角色,成为主动积极参与的一方,参与康复计划的制定,目标的确定,训练的开展以及回归社会等全部康复活动。康复对象的主动参与主要体现在以下几个方面:

- (1) 康复对象要树立自我康复意识。
- (2) 康复对象要积极配合康复训练。
- (3) 康复对象要参与社区康复服务工作。

(4) 康复对象要努力学习文化知识, 掌握劳动技能, 自食其力, 贡献社会。

(四) 社区康复的实施体系

社区康复的实施, 依靠社会化的工作体系, 这一体系由组织管理网络、技术指导网络和训练服务网络组成。

1. 组织管理网络

(1) 民政、卫生、教育、残联等部门, 将残疾人康复训练与服务工作纳入社区服务、社区卫生服务、初级卫生保健; 纳入特殊教育和残疾人事业发展计划, 并组织实施。

(2) 各地政府将残疾人康复训练与服务工作纳入当地社区建设规划, 明确部门职责, 实行目标管理。

(3) 地方各级残疾人康复工作办公室将康复训练与服务工作纳入成员单位的职责范围, 加强沟通, 密切合作, 制定工作计划, 分解任务指标, 动员社会力量, 共同完成方案规定的各项任务, 并进行统计检查。

2. 技术指导网络

(1) 成立全国残疾人康复训练与服务技术指导组, 制定技术标准, 统编培训大纲和教材, 培训技术骨干, 深入地方指导, 推广实用技术, 参加检查评估验收。

(2) 省、市、区、县建立健全残疾人康复训练与服务技术指导小组, 确定相应机构为当地技术资源中心, 面向基层培训人员, 传授训练方法, 普及康复知识, 提供康复服务, 进行督导检查。

3. 训练服务网络 以社区为基础、家庭为依托, 充分发挥社区服务中心、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、学校、幼儿园、福利企事业单位、工疗站、残疾人活动场所等现有机构、设施、人员的作用, 资源共享, 形成社区康复训练服务网络, 为残疾人提供就地就近、及时有效的康复训练与服务。

(五) 社区康复工作方法 with 内容

1. 明确工作流程 社区康复工作需要多部门各司其职、密切配合、共同推进, 残疾人和其他康复对象能否得到全面有效的康复服务, 取决于各项计划和服务是否能切实落实。做好社区康复训练与服务, 关键在于把握好各项工作环节和衔接, 有序地开展工作。工作流程大体为: ①建立社会化工作体系。②制定工作计划。③培训人员。④调查社区康复资源和残疾人康复需求。⑤组织实施、检查评估。

2. 制定工作计划 各级政府都应以国家社区康复计划为依据结合当地实际情况, 制定本地工作计划, 明确任务目标、主要措施、实施进度、统计检查及经费保障等。为确保工作计划的落实, 还要制定年度工作计划, 部署工作任务, 提出工作要求, 检查工作进度, 解决发现问题, 为下一年工作打好基础。

在制定社区康复工作计划的过程中, 应加强与当地有关政府部门和单位的沟

通,听取各方意见,认真研究问题,反复修改文稿,达成共识,推动工作开展。

3. 建立工作队伍 为残疾人提供康复服务需要管理人员、康复指导人员、基层康复人员、志愿工作者、残疾人及其亲友密切配合。

管理人员主要有社区康复工作领导,小组成员、技术指导中心和康复训练服务机构负责人员、街道、乡镇社区康复工作管理人员、社区居民委员会和村民委员会主任等。

康复指导人员是社区康复训练与服务工作科学、有效进行的重要人力资源,主要有技术指导组成员,承担训练服务任务机构的医务人员、教师以及经培训的相关部门业务人员。

基层康复人员主要指街乡社区和村卫生中心站的医务人员,学校教师,民政、教育、计生、妇联等系统的基层工作人员。要充分动员社会力量,组织热心为残疾人服务的志愿工作者、残疾人及其亲友积极参与社区康复工作,对残疾儿童要特别强调父母的参与和配合。

4. 培训人员 社区康复人员的培训,要遵循实用性原则,采取正确培训的方式进行,为保证培训的有效性,还应注意以下几个方面。

(1) 制定培训计划:培训计划要根据当地工作人员的管理能力、业务水平和残疾人康复需求等实际情况制定。培训计划应包括培训目标、培训对象、培训时间、培训内容、培训方式、师资与教材以及考核办法等。

(2) 开展分类培训:社区康复训练与服务工作的培训对象为管理人员、康复指导人员和基层康复人员。由于他们承担的任务和职责不同,因此应选择适宜的内容,开展有针对性的分类培训。

1) 管理人员:主要包括社区康复工作的目的意义、工作原则、工作内容、管理方法、工作流程等,同时要了解残疾人康复服务和康复训练的有关基本知识,使其能胜任组织协调、督导检查等工作,并能及时解决出现的实际问题。

2) 康复指导人员:应根据其承担的任务分别确定。通过培训使其掌握残疾人康复需求调查的方法,康复服务的内容、方式和要求等。对康复训练指导人员还应通过培训使其掌握功能的评定、训练计划的制定、训练技术、训练档案和评估标准的使用以及训练器具的应用等知识。

3) 基层康复员:主要包括对残疾的识别,残疾人康复需求的确定,康复服务的内容、如何提供服务、记录和评估的方法,同时还要培训实用训练技能,家庭康复护理,简易康复训练器具的制作及咨询转介等知识。使其能直接为残疾人提供有效的康复训练与服务。

(3) 建立培训工作档案:建立培训工作档案是实现培训工作规范化管理的一项重要措施。培训工作档案包括培训计划、课程安排、培训班登记、学员考勤、考核结果、教学效果评估和培训后学员在岗情况等方面内容。

此外,在培训中还要注意选择好适宜的人员作为师资承担教学工作;培训内

容与工作需要紧密接合；加强课堂管理；组织学员考核和教学评估，以不断改进培训工作。

5. 调查社区康复资源和社区人群的康复需求 为开展社区康复服务而进行的调查，是社区康复服务整体工作中最重要的一环，它可为社区康复服务的开展提供准确客观的依据，是保证社区康复服务科学、有效发展的先决条件。因此，要明确调查目的，加强调查管理，完善调查内容，进行调查人员的培训，并将调查资料进行整理分析。调查内容包括以下方面：

(1) 社区康复资源调查：开展社区康复工作地区的相关人员要了解和掌握当地现有的康复资源，包括隶属各部门和社会兴办的医院、康复机构、特教学校、幼儿园、心理咨询部门、福利院所和用品用具等单位的数量、分布、业务范围、设备设施、技术人员等情况，以有效利用资源，满足康复对象对康复训练服务的实际需要。

(2) 社区人群康复需求调查：社区康复服务的主要对象是残疾人、老年人和慢性病患者，因此，掌握他们的状况以及家庭、社会对其的影响是十分必要的。调查内容包括以下四个部分：

1) 一般资料：姓名、性别、年龄、民族、住址、户主姓名、单位等。

2) 疾病史、残疾史：疾病诊断、病因、治疗情况以及残疾人的残疾类别、残疾等级、致残原因、已实施的治疗及康复措施，对生活能力、学习能力、劳动能力、社交能力的判断等。

3) 康复需求：包括在医疗、教育、就业、参与家庭生活和社会生活等方面的需求。

4) 社会方面：婚姻状况、家庭组成、就业情况、经济来源、家庭成员及周围人群对其所持的态度，残疾人自身对未来生活的态度等。

根据社区人群康复需求调查资料的整理和分析，可以明确哪类人群最需要服务，也就是最应优先考虑的人群及其服务、分布和需求内容，这些都是“以人为本”制定社区康复计划的客观依据。

6. 开展康复训练与服务

(1) 进行初次功能评估，制定康复计划。由康复人员在训练前对康复对象进行一般体格检查、各项功能检查，以及必要的会诊和检查，确定康复对象的功能水平和生活自理、学习、劳动、社会生活等能力，并以此为据制定切实可行的康复训练计划。

(2) 选择适宜的训练项目，社区中提供的康复训练项目不是对每一位康复对象都适用，而应当因人而异地选择一种或几种康复训练项目，以期获得最佳效果。

(3) 康复训练指导：由基层康复（技术）员指导和帮助康复对象进行康复训练并做好记录。训练时要充分调动和康复对象的主动积极性，帮助他们战胜困

难。还应力求使训练项目活泼、新颖,注意从易到难,从简到繁,循序渐进。

(4) 定期进行康复评定:对康复训练定期进行评定(通常为1~3个月)是康复训练中很重要的一步。通过评定,了解训练项目是否适合、是否有效、康复对象对训练的态度等。根据评定结果,提出改进意见,必要时对康复计划予以修定。

在社区康复服务中,应采取实用、易操作的方法对康复对象进行康复训练效果的评估,同时还应强调,康复训练的评估,主要依据生活自理能力、活动能力、上学、劳动、交往以及参与家庭生活和社会生活能力的变化程度。

(5) 选用及制作训练器材:根据社区和家庭的实际情况和康复对象的训练需要购置或制作康复器材,如平行杠、阶梯、沙袋、滑轮、拉力器等。

(6) 提供用品用具的信息、供应、维修等服务:如假肢可恢复残缺肢体原有的形态或功能;矫形器能从多方面减轻四肢或躯干的功能障碍;各种辅助器具可改善功能能力。在社区条件下,制作有效、普及型假肢、矫形器、自助具等是可行的。如本社区无条件供应辅助用品用具,康复指导人员应提供有关方面的产品和供应信息。

(7) 心理支持服务:通过了解、分析、鼓励和指导等方法,帮助残疾人树立康复信心,正确面对自身残疾,鼓励残疾人亲友理解、关心残疾人,支持、配合康复训练。

(8) 知识普及服务:为康复对象及其亲友举办知识讲座,开展康复咨询活动,发放普及读物,传授残疾预防知识和康复训练方法。

(9) 转介服务:掌握当地康复资源,根据残疾人在康复医疗、康复训练、心理支持及用品用具等方面不同的康复需求,联系有关机构和人员,提供有针对性的转介,做好登记,进行跟踪服务。

7. 康复评估

(1) 社区康复评估:评估也可称为评价、评定。社区康复的评估是指参照一定的标准,以检查社区康复服务规划目标、策略、行动计划的执行情况和康复对象的康复效果为依据,对社区康复服务的各项工作和康复对象进行客观、科学的鉴定。它包括目标评估、实施过程评估和效果评估3部分内容。

评估的核心是了解社区康复服务活动的相关性、有效性、效率、影响、持久性。相关性即审评项目活动是否与项目的目的和方向一致,如是否坚持为社区所有残疾人服务的方向,是否为绝大多数残疾人和康复对象提供了康复服务等;有效性即审评项目活动是否在数量上和质量上实现了目标,取得了成绩,如康复服务覆盖面,康复效果的好坏;效率即审评项目活动是否以最少的投入取得最大产出效果,有效利用了现有资源;影响即审评项目活动对社区产生的影响,诸如对社会环境、经济发展、康复技术、康复机构、残疾人生活质量等的影响;持久性即审评项目活动在外援撤离后,是否还能可持续发展。

(2) 评估方法:

1) 自我评估:指项目计划管理者、执行者及服务对象对自身工作及康复效果的评估。

2) 相互评价:指不同计划项目之间、不同康复对象之间进行的交流性评估。

3) 上级评估:指项目计划的上级主管部门和康复服务上级指导者对项目及康复对象的评估。

4) 外界评估:指国外、社区外的组织、团体、个人对项目及康复对象的评估。

(3) 评估原则:

1) 实事求是:就是要一切从实际出发,正确认识和反映客观存在着的情况,能根据自己的主观意向而采取实用主义的做法,更不能弄虚作假。

2) 整体评估:社区康复服务是一个涉及多专业领域、多部门、多种人员参与的社会系统工程,它具有整体性、综合性、相关性和层次性。因此对社区康复服务的评估应从多方位的角度而避免从局部的、片面的角度进行。

3) 定量分析与定性分析相结合:定量分析是指对评价内容用评分的办法进行量的测定。社区康复服务评估项目应尽量以“量”的形式表示,以使评估结果具有明确的表达性和可比性。但定量分析也有局限性,事实上并不是所有的指标都能量化,因此还需对评估项目做出定性的描述,将定量分析与定性分析结合起来评估则更有利于反映社区康复服务的本质和全貌。

4) 资料查阅与实地调查相结合:社区康复服务实施过程中的各种资料,如记录入总结、统计数据等都是评估可利用的依据,但不是唯一的依据,还需结合深入细致地实地调查,采取访问、座谈会、问卷、观察、个案调查等方法,以使社区康复服务的评估结果具有科学性和可信性。

(4) 评估时间:社区康复服务的发展是一个连续过程,社区康复服务规划总目标的实现需要分阶段逐步完成。因此各阶段的评估既可为本阶段工作做出鉴定,又可改进下阶段工作,为最终实现总目标提供借鉴和依据。

1) 月评估:即每月对康复对象的训练情况及社区康复工作进行依次评估。

2) 阶段评估:即每隔一段时间进行的评估。阶段时间的长短可灵活掌握,或3个月,或半年,要视康复工作进展状况而定。

3) 中期评估:项目中期评估必不可少,可称为成败和是否有效的关键期,可发现执行计划的成绩与问题,以决定下半程的计划和行动措施。

4) 终期评估:即项目结束之际进行的评估,它应是最重要、最详尽、最全面的一次评估。

5) 远期评估:有些评估指标,如残疾发生率的变化、各种致残性疾病患病率的变化等,需要较长时间才能显示出社区康复的影响。另外,要想得知社区康复服务是否获得可持续发展,也必须进行远期评估。