



全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材

社区康复

供高职高专康复治疗技术专业、社区康复专业使用

Shequ Kangfu

许晓惠 叶新强 何胜晓 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业
工学结合“十二五”规划教材

供高职高专康复治疗技术专业、社区康复专业使用

社区康复

主 编 许晓惠 叶新强 何胜晓
副主编 肖晓鸿 陶学梅 丁 兴 高莉萍
编 委 (以姓氏笔画为序)
丁 兴(南京特殊教育职业技术学院)
叶新强(武汉民政职业学院)
先元涛(重庆渝西医院)
许晓惠(重庆城市管理职业学院)
李 莉(重庆城市管理职业学院)
杨志伟(雅安职业技术学院)
肖晓鸿(武汉民政职业学院)
何胜晓(南京特殊教育职业技术学院)
张 靳(重庆市儿童福利院康复中心)
尚经轩(重庆城市管理职业学院)
周国庆(湖北省荣军医院)
周新建(重庆渝西医院)
庞嘉言(雅安职业技术学院)
高莉萍(泰州职业技术学院)
郭小建(重庆城市管理职业学院)
陶学梅(重庆城市管理职业学院)
黄 毅(长春医学高等专科学校)

华中科技大学出版社
中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。

本书立足于城乡的残疾人、老年人、慢性病患者对社区康复的实际需求,重点阐述了社区常用适宜的康复治疗技术和社区康复评定方法,同时介绍了社会康复、职业康复、教育康复等。全书分为六个项目,三十个任务,每个任务后面都配有“目标检测”,以便进行课后复习。

本书供高职高专康复治疗技术专业、社区康复专业等使用。

图书在版编目(CIP)数据

社区康复/许晓惠 叶新强 何胜晓 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.2
ISBN 978-7-5609-7519-1

I. 社… II. ①许… ②叶… ③何… III. 社区-康复医学-高等职业教育-教材 IV. R492

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 245051 号

社区康复

许晓惠 叶新强 何胜晓 主编

策划编辑:董欣欣

责任编辑:孙基寿

封面设计:范翠璇

责任校对:朱 玟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:29.5

字 数:658 千字

版 次:2012 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:66.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业 工学结合“十二五”规划教材编委会



丛书学术顾问

文历阳 沈 彬

主任委员

陈健尔

秘书长

周菊芝

委员 (按姓氏笔画排序)

马 金	辽宁卫生职业技术学院	马恒东	雅安职业技术学院
王 颖	菏泽家政职业学院	王左生	郑州澍青医学高等专科学校
王志亮	枣庄科技职业学院	王丽华	铁岭卫生职业学院
王景明	云南新兴职业学院	方 新	北京社会管理职业学院
左天香	安徽中医药高等专科学校	石君杰	浙江医学高等专科学校
叶泾翔	皖西卫生职业学院	付 莉	郑州铁路职业技术学院
邢华燕	郑州铁路职业技术学院	吕美珍	山东中医药高等专科学校
刘 洋	长春医学高等专科学校	刘福昌	宝鸡职业技术学院
许 智	湖北职业技术学院	许晓惠	重庆城市管理职业学院
李 琪	新余学院	杨 敏	清远职业技术学院
肖宗苗	泉州医学高等专科学校	张 烨	武汉民政职业学院
张卫华	陕西中医学院	张日新	江苏建康职业学院
张建忠	重庆三峡医药高等专科学校	张绍岚	盐城卫生职业技术学院
张晓芳	武汉民政职业学院	张银萍	漯河医学高等专科学校
张登山	邢台医学高等专科学校	陈卓颐	长沙民政职业技术学院
范秀英	聊城职业技术学院	季晓林	福建卫生职业技术学院
金扣干	上海欧华职业技术学院	周菊芝	宁波天一职业技术学院
胡忠亚	安庆医药高等专科学校	秦自荣	鄂州职业技术学院
贾柯其	顺德职业技术学院	高莉萍	泰州职业技术学院
黄 澎	南京医科大学	蒋黎云	襄樊职业技术学院
程兰春	南京特殊教育职业技术学院	蓝 巍	金华职业技术学院

总序

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2010年底,我国各类医药卫生类高职高专院校已达343所,年招生规模超过24万人,在校生78万余人。

康复医学现已与保健医学、预防医学、临床医学并列成为现代医学的四大分支之一。现代康复医学在我国发展已有近30年历史,是一个年轻但涉及众多专业的医学学科,在我国虽然起步较晚,但发展很快,势头良好,在维护人民群众身体健康、提高生存质量等方面起到了不可替代的作用。据不完全统计,截至2010年底,我国开设有康复治疗技术专业的高职高专院校已达100所,年招生量近10 000人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国42所高职高专医学院校的近200位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。本套教材囊括了康复治疗技术专业的所有学科,由我国开设该专业较早、取得显著教学成果的专业示范性院校引领,多所学校广泛参与,其中有副教授及以上职称的老师占52%,每门课程的主编、副主编均由来自高职高专院校教学一线的主任或学科带头人组成。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,责任编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。



本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 教材内容体系整体优化,基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材作为全国首套工学结合模式的康复治疗技术专业教材,得到了各学校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育康复治疗技术专业的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

我国社区康复起步于 20 世纪 80 年代,经过 20 多年的努力,社区康复从无到有,从点到面,已经有了一定的积累。社区康复以其实用、经济、有效、可行等优势,已经逐渐被接受,并逐步形成政府主导下相关部门密切配合,社会力量广泛支持,康复对象及其家庭成员主动参与,利用社区资源,采取社会化方式,在城乡社区和家庭中为康复对象提供医疗的社会的职业的教育的全面康复模式。

本书立足于城乡社区、街道、农村乡镇及村的残疾人、老年人、慢性病患者对社区康复的实际需求,重点阐述了目前社会化的社区康复工作、社区康复常见的治疗方法、常见疾病的社区适宜康复治疗技术和社区康复评定方法、社区残疾人的康复。本书同时还介绍了社区康复患者营养、实用社区康复器具等。本书分为六个项目三十个任务。其中项目四“常见疾病的社区康复”的每个任务都例举了社区康复的真实病例,涉及的操作方法大都使用图片进行说明,有利于进行康复学习。每个任务后面都配有“目标检测”,有利于进行课后复习。

本书是由教学一线的老师 and 社区康复行业一线的社区康复工作者共同编写完成的。本书既适合大中专康复治疗技术专业、社区康复专业、特殊教育专业等作为教材使用,同时也适合作为中国残疾人联合会、民政系统对基层社区康复工作者的培训教材。

本书编写过程中得到了来自全国的编委(特别是行业的编委)的大力支持,在此一并表示感谢。由于社区康复工作在我国尚处于起步阶段,不足之处在所难免,敬请指正。

许晓惠
2012 年 2 月

目 录

项目一 社区康复概论

任务 1 社会化的社区康复服务 /1

任务 2 社区康复工作 /9

项目二 社区康复常用的功能评定

任务 3 运动功能评定 /22

任务 4 日常生活活动能力与社会功能评定 /39

任务 5 言语认知与吞咽功能评定 /51

任务 6 心肺功能评定 /67

任务 7 康复心理测试 /82

项目三 社区常见的康复方法

任务 8 医疗康复 /91

任务 9 社会康复 /189

任务 10 职业康复模式 /194

任务 11 教育康复 /196

项目四 常见疾病的社区康复

任务 12 脑卒中的社区康复 /204

任务 13 脊髓损伤的社区康复 /230

任务 14 脑性瘫痪 /246

任务 15 周围神经损伤的社区康复 /263

任务 16 骨关节疾病的社区康复 /271

任务 17 颈肩腰腿痛的社区康复 /284

任务 18 截肢的社区康复 /300

任务 19 高血压的社区康复 /321

任务 20 冠心病的社区康复 /328

任务 21 慢性阻塞性肺疾病的社区康复 /338



任务 22 其他疾病的社区康复 /346

项目五 残疾与社区康复

任务 23 残疾概述 /368

任务 24 智力残疾 /376

任务 25 精神残疾 /385

任务 26 视力残疾 /392

任务 27 听力残疾 /407

项目六 社区康复患者的营养和饮食

任务 28 社区康复患者的治疗和营养 /416

任务 29 社区康复患者的营养评估 /419

任务 30 平衡膳食及特殊饮食在社区康复的应用 /423

附录 实用社区康复训练器具介绍

部分参考答案 /453

参考文献 /459

社区康复概论

我国的社区康复工作是在政府领导下,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,采取社会化的方式,综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施对社区有身体、语言、心理、精神、家庭、教育、职业、社会等多方面障碍的残疾人、老年人、慢性病患者提供就地就便、经济实用、连续有效的全面康复服务。以帮助其恢复或补偿功能,提高他们的生活质量,促进其参与社会生活和活动的的能力。

任务 1 社会化的社区康复服务



知识目标

1. 能说出社区康复的含义、社会化的社区康复服务网络。
2. 能解释社区康复的服务对象。
3. 知道社会化的社区康复工作的基本原则。

能力目标

1. 通过社区卫生中心见习,了解社区康复工作的内涵,明确社区康复工作的目标。
2. 能在社区进行社区康复预防知识的宣传。

一、社区服务

社区是指具有多种联系的、长期居住在某一区域的居民所构成的地域性生活共同体。社区在其规模与性质上呈现出不同的层次,例如,可以将城市社区的“市辖区”、“街道辖区”、“社区居民委员会辖区”看成是不同层次的社区。在我国目前推进的社区建设中,现有的城镇街道和农村乡镇都属于社会基层社区;再往下一个层次,“社区”则指经过基层社会管理体制体制改革后经过规模调整了的城市居民委员会辖区和农村村委员会辖区。

社区服务是指在政府倡导下,以街道、乡镇和居(村)委会的社区组织为依托,为满足社区社会成员的就业、社会保障、社会救助,医疗卫生、计划生育、社区文化、教育、体育、安全等方面的需求而开展的服务工作。社区康复是社区服务的重要组成部分。社



区康复充分利用社区资源,以满足社区残疾人、老年人、慢性病患者在医疗康复、教育、就业、社会保障、社会救助以及融入社会的需求。

二、社区康复的概念

随着社区服务的不断深入发展,社区康复的定义也在不断完善。

(1) 1981 年世界卫生组织康复专家委员会对社区康复所下的定义 社区康复是在社区的层次上采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区的人力资源而进行的,包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身,以及他们的家庭和社会。

(2) 联合国三大组织对社区康复的定义 1994 年世界卫生组织、联合国教科文组织、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》对社区康复作了新的定义:“社区康复是社区发展计划中的一项康复策略,其目的是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、残疾人所在的社区以及卫生、教育、劳动就业、社会保障等相关部门的共同努力。”

(3) 我国的社区康复定义 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康复服务,以实现机会均等、充分参与社会生活的目标。

三、社区康复的对象

随着我国国民经济的迅速发展和人民生活水平的逐步提高,人们对康复服务的需求日益增长。社会化的社区康复服务对象主要是指残疾人、老年人和有各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的慢性病患者。

(一) 残疾人

残疾人是指生理功能、解剖结构、心理和精神状态异常或丧失,部分或全部失去以正常方式从事正常范围活动的的能力,在社会生活的某些领域中处于不利于发挥正常作用的人。

2006 年全国第二次残疾人抽样调查结果显示,目前我国有 8296 万残疾人,残疾人占全国总人口的比例为 6.34%。其中:视力残疾 1233 万人,占残疾人总数的 14.86%;听力残疾 2004 万人,占残疾人总数的 24.16%;言语残疾 127 万人,占残疾人总数的 1.53%;肢体残疾 2412 万人,占残疾人总数的 29.07%;智力残疾 554 万人,占残疾人总数的 6.68%;精神残疾 614 万人,占残疾人总数的 7.4%;多重残疾 1352 万人,占残疾人总数的 16.3%;有康复需求的残疾人接近 5000 万。每年因车祸、疾病等原因新增加的残疾人数量达 100 多万。

在现代社会中,残疾人和健全人一样,都有生存权利,但是,身体和精神的障碍却使其权利遭到损害。康复的意义就在于恢复这种做人的基本权利。康复是残疾人参与社会生活的前提,绝大多数残疾人具有康复潜力,都可以通过康复训练恢复、补偿功能,提高生活自理能力和社会适应能力。向残疾人提供就地就便、经济实用的康复训练与服

务,可使残疾人的健康得到保障,生活质量得到提高,恢复残疾人应有的权利。

(二) 老年人

我国已经进入老年化社会,老龄化来势猛、进程快,20 世纪 20 年代后人口老龄化速度持续加快并且进入峰值阶段。中华医学会老年医学会(1982 年)规定 60 周岁以上为老年期,90 岁以上为长寿期,45~59 岁为老年前期,这是与我国传统称老年为花甲之年的概念相吻合的。因此,我国老年人指的是 60 周岁以上的群体。根据国家统计局公布的第六次全国人口普查显示,截至 2010 年 11 月 1 日我国总人口为 13.4 亿人,其中 60 岁及以上已经达到总人口的 13.26%,因此 60 岁以上老年人有 1.77 亿。我国老年人慢性病多(特别是同时患 2 种或 2 种以上疾病者),残疾率高,往往失去生活自理能力。据全国第二次残疾人抽样调查数据显示:60 岁及以上的残疾老人为 4416 万人,占残疾人总数的 53.24%(65 岁及以上的残疾老人为 3755 万人,占 45.26%)。老年人中的残疾比重随着寿命的延长而呈增长的趋势,多为视力、听力语言、肢体残疾和心理障碍。80 岁以上老年人致残比重大于 50%。老年残疾人的问题也日趋严重。

(三) 慢性病患者

根据对 1998 年全球疾病负担的估计,慢性病占 43%,中国更是达 60%。因为慢性病发病的高发人群是成年人,导致大量劳动力损失,给家庭和社会带来巨大的负担。社区中常见的慢性病包括:心脑血管疾病,如高血压、冠心病、脑卒中;恶性肿瘤;代谢性异常,如糖尿病;慢性气管炎和肺气肿;精神异常和精神病;遗传性疾病;慢性职业病,如矽肺、化学中毒等;其他如肥胖症等。这些慢性病长期困扰人们的身体健康,有些已经严重影响人们的生活质量。心脑血管病是目前我国发病率、致残率和死亡率最高的疾病。每年夺走 300 万条生命。高血压是引起心血管疾病的最主要的危险因素,2009 年底我国高血压患者已突破 2 亿。中国糖尿病协会最新的调查发现,中国的糖尿病发病率高达 9.7%,全国糖尿病患者接近 1 亿。毫无疑问,中国已成为全球范围糖尿病增长最快的地区。高血压、糖尿病、恶性肿瘤等慢性病则大多是由于过多食用油腻食物,生活过于安逸,缺少正确的健康生活观念,缺少对康复的认识,缺少体育运动所引起的。

四、社会化的社区康复服务网络

社区康复是以基层社区为基础,面向大多数康复对象提供有效可行的服务。社区康复并不是孤立在社区内部的一项工作,它是国家康复计划的一部分,同时也是国家医疗卫生计划和国家社会保障计划的一部分。因此,社区康复是国家策略、政府行为,正如联合国三大组织 1994 年发表的《关于残疾人社区康复的联合意见书》中所强调的:“社区康复是国家行动的一部分。”我国的社区是按照行政区域单位来确定的,这就决定了政府在社区康复服务中的主导地位。因此,社区康复是以政府为指导,以社区为依托、相关部门密切配合、社会各界共同参与的社区化的服务网络。它包括组织管理网络、技术指导网络、社区服务网络。



（一）组织管理网络

1. 组织管理

（1）加强政府领导，完善省、市、县（区）残疾人康复工作办公室。将残疾人“人人享有康复服务”目标纳入经济社会发展规划，列入政府及相关部门工作考核目标，制定康复保障措施，组织、制定并实施社区康复计划。

（2）街道、乡镇残联协调有关单位，统筹考虑残疾人的康复需求和康复资源，因地制宜地开展残疾人社区康复工作。

（3）社区居（村）委会最了解辖区康复对象的康复需求、实际困难和家庭情况，能组织人力，配备专职或兼职的社区康复员，提供因人而异、因地制宜的有针对性的康复服务内容。因此，社区居（村）委会是落实各项康复服务的基础。

2. 明确部门职责、实行目标管理

（1）卫生部 将残疾人社区康复工作纳入城乡基层卫生服务和初级卫生保健工作计划；通过“六位一体”提供直接服务。“六位”是指预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术六项服务，“一体”是整体的意思，“六位一体”的服务就是把“六项”服务作为整体为患者考虑，以满足患者的需要。培训人员，提高社区服务机构人员的康复知识和康复治疗技术水平；普及康复知识，开展健康教育；提供业务指导和基层服务；抓好早期发现，预防残疾。2005年中国残联和卫生部共同制定的《关于进一步将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务的意见》，明确了指导方针、基本原则、主要措施和工作内容等。

（2）民政部门 将残疾人社区康复工作纳入社区服务工作计划；开辟场所直接提供服务或转介服务；制定优惠政策，补助贫困康复对象；组织志愿者康复助残。

（3）教育部门 开展在校残疾儿童的康复训练；指导社区和家庭开展残疾儿童的康复训练；培训人员，普及知识，教育家长等。

（4）计生委 发挥工作网络和基层工作队伍的优势，开展出生缺陷监测；做好病残儿童鉴定；普及优生优育知识，预防先天残疾。

（5）妇联 参与残疾妇女、残疾儿童的康复工作；组织康复助残活动；普及知识，宣传教育。

（6）残联 组织、制定并协调实施社区康复工作计划，建立技术指导组，督导检查，统计汇总，推广经验，管理经费；组织康复需求调查；建立残疾人康复服务档案；贯彻落实《全国残联系统康复人才培养规划（2005—2015年）》，开展人员培训，建立工作队伍；提供直接服务或转介服务；加强残联康复机构建设；普及康复知识，提高残疾人自我康复意识。

（二）技术指导网络

（1）调整和充实各级社区康复技术指导组，在制定相关技术标准、推广实用技术、培训人员和评估康复效果等方面发挥作用。

（2）建立和完善省级、地（市）级残疾人康复中心，加强规范化管理，不断扩展康复

业务,扩大服务领域,发挥技术示范和指导作用。

(3) 整合当地康复资源,县(区)建立康复技术指导中心和残疾人辅助器具供应服务站,为残疾人提供服务,并发挥普及知识、人员培训、社区家庭指导、咨询转介等服务作用。

(三) 社区服务网络

将残疾人社区康复纳入城乡基层卫生服务范围,依托社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院、村卫生室开展残疾人康复工作。同时,发挥社区服务中心、星光计划设施、福利企事业单位、学校、幼儿园、工疗站、残疾人活动场所的作用,建立适合各类残疾人康复需求的康复站,形成社区服务网。以社区和家庭为重点,为残疾人提供康复服务。

五、社区康复工作的基本原则

充分利用社会化的社区康复服务网络,使所有的康复对象达到功能康复、整体康复、重返社会的最终目标。社区康复工作必须坚持以下原则。

(一) 社会化

所谓社会化的工作原则,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。社会化工作原则主要体现在以下五个方面。

(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,各行其责,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,共同落实社区康复服务的计划。

(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。

(二) 以社区为本

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) 以社区残疾人康复需求为导向提供服务,因为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,分工协作。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,在项目结束、外援撤出后,社区康复服务就逐渐萎缩,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、危害严重的致病和致残因素,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。

(三) 低成本、广覆盖

我国尚处于社会主义初级阶段,不能盲目追求康复机构在规模和数量上的发展,而要加强康复资源的有效利用,提高康复服务质量。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,它是指以较少的人力、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。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,很少能到康复机构进行康复训练。少数能到康复机构进行训练的,3 个月为一个疗程,费用近万元。社区康复服务可以就地就近,甚至于在家庭中开展训练,不受疗程的限制,可以长期进行。

(四) 因地制宜

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,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、康复治疗和康复训练等设备;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。

(五) 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:现代复杂康复技术向简单、实用化方向转化;机构康复技术向基层、社区、家庭方向转化;城市康复技术向广大农村方向转化。

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

六、社区康复服务的形式

社区康复服务网络的建立以残疾人家庭为基础、社区康复站为骨干、康复服务指导机构为依靠的康复训练服务网络。在社区康复服务网络中,社区康复服务工作主要通过以下几种形式进行。

(一) 基层康复站服务

地方政府应将社区康复训练服务网络建设纳入议程,残疾人工作协调机构会同社区工作领导机构组织有关部门和单位,综合协调、统筹安排、合理布局,充分利用现有资源和基层力量,依托医疗预防保健网、社区服务网、城乡基层组织、大型厂矿企业及残疾人组织、福利企事业单位,因地制宜、因陋就简地建立各类社区康复站。

(1) 村卫生室、乡(镇)卫生院、县医院、地段保健站、精神病院、红十字会等基层医疗卫生机构,应积极开展康复服务。



(2) 每个街道、乡(镇)设立康复站,或依托社区服务中心和社区医疗中心为残疾人提供训练服务。

(3) 福利企业、特教机构等福利事业单位,均应建立康复站。

(4) 大型企业和残疾人比较多的单位,可创造条件开辟康复站,或利用康乐健身设施,为残疾人提供训练服务。

(5) 街道、乡(镇)等基层残疾人组织,综合平衡本区域残疾人的康复需求,拾遗补缺,有针对性地逐步建立康复站。

(二) 上门服务

上门康复服务是指以康复资源中心为基地,组织具有一定水平的康复技术人员(康复治疗师),离开康复机构到病、伤、残者家庭或社区进行康复技术指导和实际技术培训,解决一些康复中的疑难问题,为他们提供上门的康复服务。这是社区康复的一种有效形式。

(三) 家庭康复服务

病、伤、残者在家庭康复指导人员及亲友的帮助下进行家庭训练,可以扩大训练面,节省经费,而且见效快。

家庭康复指导人员由基层医务人员,残疾人康复工作者,病、伤、残者的亲友和志愿者担任。其职责是:针对病、伤、残者的康复需求制定训练计划,为他们及其亲友提供训练知识、训练方法及转介服务,指导他们在家庭中开展康复训练,负责填写康复训练档案和进行康复评估。病、伤、残者的亲友要及时反映他们在训练过程中遇到的困难和提出的要求,在家庭康复指导员的帮助下,制作简易、实用的训练器具,与家庭成员等共同实施病、伤、残者的康复训练计划。病、伤、残者要树立自我康复的意识,发挥主观能动性,按照家庭康复指导人员和亲友的指导,参照康复训练教材,利用简易的康复器具进行自我训练。

(许晓惠)



目标检测

一、名词解释

社区康复。

二、问答题

1. 社区康复的对象有哪些?
2. 试述社会化的社区康复服务网络。
3. 试述社区康复服务的形式。
4. 社区康复工作的基本原则有哪些?