

安徽省5市残疾人残疾类型及辅具适配现状

吴建贤¹, 金欠欠¹, 邓璐², 刘亚玲², 唐亮², 吴来露²

摘要 目的 调查分析比较安徽省5市成年残疾人残疾类型、辅具需求情况及需求差异性,为辅助器具适配及补助政策的制定提供客观依据。方法 在安徽省残联的协作下,以调查问卷的形式了解安徽省5市1382名成年残疾人的辅具适配现状。结果 5市各残疾类型构成比、各类型辅具需求率、辅具总体需求率及覆盖率差异有统计学意义($P < 0.01$);5市辅具不适合度差异无统计学意义。结论 5市残疾类别及辅具需求均有差异,在开展辅具覆盖工作时需因地制宜、因人而异以实现辅具高效适配。不同市辅具适配现状存在差异且均未满足实际需求。辅具适配质量有待进一步提高,不断增加辅具配置的适合度及残疾人对辅具适配的满意度。需普及辅具适配相关知识以提高有需求的残疾人的辅具申请率,增加辅具发放力度。

关键词 成年残疾人;辅助器具;适配

中图分类号 R 492.1

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2018)05-0774-04

doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2018.05.023

残疾人作为社会的弱势群体,也有参与社会活动、改善生活质量的强烈愿望,关心残疾人是社会文明进步的体现。为帮助残疾人身体功能及心理功能得到最大限度的恢复,积极开展残疾人工作显得尤为重要。辅具是改善患者生活自理能力、促进全面康复的重要手段之一,具有预防、代偿、监护、减轻或降低损伤、活动受限和参与限制的作用,是患者回归社会的桥梁。为残疾人配置合适的辅具,促进其生活质量的改善是康复医务人员及各地残联的工作重点。

为了解安徽省不同区域残疾人残疾类型及辅具适配现状,加快康复辅具业改革发展,在安徽省残联的统一部署下对全省5市成年残疾人残疾类型分布及辅具适配现状进行抽样调研,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料 于2015年10月1日~12月15日代表性选取安徽省西部市、中部市、北部市、东部市及南部市5个市,各市抽取2个区/县,每区/县各抽取2个街道的4个社区或自然村作为最终调查区域(共40个)。本次调查对象为除有精神残疾外的所有成年残疾人。

1.2 调查方法 在省残联辅具中心的统一部署下,由社区工作人员/村干部以逐家入户的形式完成调查表填写(智力障碍或不能配合者由家属填写);再由课题组从调查表中随机选取20%~30%进行入户或电话回访,以确保调查内容的真实性。

1.3 调查内容 ①各市残疾人的残疾类型及功能水平;②各市残疾人总体辅具需求率及对不同类型辅具的需求情况;③各市残疾人拥有辅具的情况及辅具适合度;④辅具来源等。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0软件进行分析,以交叉列表及 χ^2 检验进行差异性分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放并回收了1382份调查表:中部市208份,西部市292份,北部市395份,东部市394份,南部市93份。入户调查183户,入户回访率13.2%;电话回访138户,电话回访率10%;总计回访率23.2%。由于少数回收的调查表中个别项目未填写,导致该项目统计数字略少于实际数字,但因量少,不影响整体分析。

1382份问卷中男785例,女597例,年龄19~94(56.22 ± 16.49)岁,已婚占72.0%,未婚占11.9%,离婚占4.0%,夫妻一方离世占12.1%;有工作者16.8%,无工作者83.2%。

2.1 5市残疾类型调查结果 本次调查的残疾人中残疾类型包括肢体残疾、视觉障碍、听觉障碍、言语障碍及智力障碍,5市残疾类型差异有统计学意义($\chi^2 = 67.749$, $P < 0.01$),见表1。

2.2 5市辅具需求情况 不同类型残疾需要不同

2018-02-09 接收

基金项目:安徽省高校自然科学基金重点项目(编号: KJ2016A346);安徽省残联项目(编号: 201510)

作者单位:¹ 安徽医科大学第二附属医院康复医学科,合肥 230601

² 安徽省残联系统,合肥 230041

作者简介: 吴建贤,女,主任医师,教授,博导,责任作者, E-mail: ay2fjianxianwu@126.com

类型的辅具,同一种残疾的程度、部位及所处伤残阶段不同,所需要的辅具类型也不同,5市各类型辅具需求现状差异有统计学意义($\chi^2 = 112.490, P < 0.01$),见表2。

2.3 5市辅具配置及缺失情况 所调查的5市残疾人中,在辅具配置过程中,辅具不合适是存在的又一重要问题。对辅具适合度及辅具不合适的原因进行分析,各地区并无差异性($P > 0.05$)。5市辅具需求情况差异有统计学意义($\chi^2 = 63.053, P < 0.01$);

辅具覆盖现状差异有统计学意义($\chi^2 = 35.171, P < 0.01$);辅具来源差异有统计学意义($\chi^2 = 47.862, P < 0.01$);辅具缺失原因差异有统计学意义($\chi^2 = 90.176, P < 0.01$)。很大一部分残疾人需要辅具但无辅具,对其辅具缺失原因进行了分析,5市辅具不适合度及辅具不适合原因差异均无统计学意义($\chi^2 = 2.958, 9.956, P > 0.05$)。各原因占辅具缺失人数的构成比、拥有辅具的来源、辅具不适合度及辅具不适合的原因见表3。

表1 5市残疾类型的构成调查[n(%)]

残疾类型	总人数	各地区人数				
		中部市	西部市	北部市	东部市	南部市
有肢体残疾	1 032(74.8)	168(85.3)	194(68.0)	279(71.0)	326(82.7)	65(69.9)
有视觉障碍	187(13.6)	22(11.2)	51(17.9)	51(13.0)	44(11.2)	19(20.1)
有听觉障碍	186(13.5)	16(8.1)	68(23.9)	61(15.5)	33(8.4)	8(8.6)
有言语障碍	83(6.0)	8(4.1)	30(10.5)	33(8.4)	28(7.1)	0(0.0)
有智力障碍	22(1.6)	2(1.0)	3(1.1)	9(2.3)	7(1.8)	1(1.1)

表2 5市不同类型辅具需求现状调查[n(%)]

各类型辅具 需求现状	总人数	各地区人数				
		中部市	西部市	北部市	东部市	南部市
矫正鞋	30(3.6)	9(6.7)	12(6.7)	5(2.0)	4(1.7)	0(0.0)
轮椅	332(39.7)	59(44.6)	47(26.1)	104(41.1)	111(47.4)	11(42.3)
拐杖	359(42.9)	48(35.8)	67(37.2)	107(42.3)	130(55.6)	7(26.9)
助行架	68(8.1)	11(8.2)	10(5.6)	32(12.6)	15(6.4)	0(0.0)
假肢	27(3.2)	5(3.7)	11(6.1)	6(2.4)	5(2.1)	0(0.0)
助听器	137(16.4)	15(11.2)	47(26.1)	53(20.9)	18(7.7)	4(15.4)
视力矫正眼镜	87(10.4)	10(7.5)	35(13.9)	25(10.0)	10(4.3)	7(26.9)

表3 5市残疾人辅具配置及辅具缺失情况调查[n(%)]

选项	总人数	各地区人数				
		中部市	西部市	北部市	东部市	南部市
辅具需求情况						
需要	836(65.2)	134(64.4)	176(75.2)	262(71.0)	238(61.5)	26(30.6)
不需要	447(34.8)	74(35.6)	58(24.8)	107(29.0)	149(38.5)	59(69.4)
辅具覆盖现状						
有辅具	382(46.3)	108(61.8)	46(31.7)	97(39.6)	121(51.5)	10(38.5)
无辅具	443(53.7)	68(38.2)	97(68.3)	148(60.4)	114(48.5)	16(61.5)
拥有的辅具来源						
自己购买或制作	203(49.8)	29(27.4)	33(52.4)	60(58.3)	78(61.4)	3(33.3)
残联免费提供	193(47.3)	77(72.6)	27(42.9)	36(34.9)	47(37.0)	6(66.6)
他人捐赠	12(2.9)	0(0.0)	3(4.7)	7(6.8)	2(1.6)	0(0.0)
辅具缺失原因						
买不起辅具	166(40.1)	0(0.0)	52(48.1)	82(50.0)	26(26.8)	6(37.5)
不知道需要何种辅具	101(24.4)	14(48.3)	30(27.8)	28(17.1)	29(30.0)	0(0.0)
不知道如何获得辅具	91(22.0)	2(6.7)	16(14.8)	42(25.6)	21(21.6)	10(62.5)
残联未申请到免费辅具	56(13.5)	13(42.0)	10(9.3)	12(7.3)	21(21.6)	0(0.0)
拥有的辅具是否合适						
适合	340(84.2)	88(88.9)	56(83.6)	85(83.3)	102(81.0)	9(90.0)
不适合	64(15.8)	11(11.1)	11(16.4)	17(16.7)	24(19.0)	1(10.0)
辅具不合适原因						
辅具种类不合适	18(28.1)	3(30.0)	6(50.0)	5(26.3)	3(13.0)	1(100.0)
辅具质量不好	8(12.5)	1(10.0)	2(16.7)	3(15.8)	2(8.7)	0(0.0)
辅具陈旧未得到修理或更换	38(59.4)	6(60.0)	4(33.3)	11(57.9)	18(78.3)	0(0.0)

3 讨论

辅助器具是三级康复预防的重要手段,也是残疾人从补偿到改善功能、提高生存质量、增强社会生活参与能力最直接有效的手段之一^[1]。为残疾人提供辅助器具服务是实现残疾人“人人享有康复服务”目标的关键一环^[2]。

研究^[3]表明,专业机构仅能为10%的残疾人提供医疗康复服务,而社区康复则可为70%的残疾人提供全面康复。几乎所有发展中国家的政府和非政府组织均采用社区康复的方式为残疾人提供康复服务^[4]。因此,本研究以社区或自然村作为最终调查对象,提高了研究效率、真实性和现实意义。

5市间残疾类型的构成比、各类型辅具需求率差异有统计学意义($P < 0.01$)。不同地区各残疾类型的人数构成比不同,进而影响各类型辅具的实际需求情况。如轮椅需求比例东部市最高为47.4%,西部市最低为26.1%;拐杖需求比例最高的东部市为55.6%,最低的南部市为26.9%;助行架需求比例北部市最高为12.6%,南部市最低为0。此外,各市经济发展程度不同,交通、医疗条件等因素均影响不同市残疾人的残疾类型构成比,同种程度的损伤在不同医疗环境的影响下,康复结局不同。不同类型辅具价格不同,经济对辅具配置现状有着巨大影响,如一部分残疾人需要助行架才能满足日常生活需求,但由于经济限制,实际辅具配置可能为拐杖甚至辅具缺失。

在抽样调查的5个市中,对轮椅和拐杖的需求较大且各地区差异明显。相对于庞大的残疾人人口基数而言,实际数量差距是巨大的。对于需求量较少的假肢、助行架、矫形鞋等,地区之间亦有明显差异,这些辅具价格昂贵,更需要个性化的适配以及更多的辅具使用指导。因此,辅具适配时,地区间的需求差异需要重视。依据不同地区的实际需求制定各种辅具的发放数量,可提高辅具适配效率。只有符合实际需求的辅具配置才能大大增加实效性,真正提升辅具适配质量,降低辅具资源的浪费^[5]。

5市间辅具覆盖现状差异有统计学意义($P < 0.01$);5市残疾人需要辅具尚无辅具的比例均在38%以上,所拥有辅具的主要来源是由残联提供,且辅具缺失的最主要原因是经济能力有限或尚未申请到辅具,各地区辅具缺口较大。“十二五”期间,安徽省残联已经为残疾人免费发放了225 760件辅具,免费配置假肢矫形器10 349例,国家投入力度很大,

但尚未满足实际需求。“十三五”期间的任务即要求80%有需求的残疾人(包括儿童)适配辅具,任务艰巨。

本次调查走访显示目前残联免费提供的辅具以拐杖和轮椅为主,种类较少,未能很好地满足各类有辅具需求的残疾人。辅具配置工作由省及各地区残联负责,在进行配置工作时,常是以批量发放的形式进行。在地区残联辅具分配过程中,由残疾人进行申请,然后残联根据辅具申请情况及上级发放数量进行分配。不同市各残疾类型比例有差异,但发放的辅具种类单一,这种单一、机械的辅具适配形式,必然导致适配现状的差异。有肢体残疾者占74.8%,有其它方面残疾的比例达34.7%;除了轮椅和拐杖需求比例(分别为39.7%、42.9%)较高外,对其它辅具(包括矫正鞋、助行架、假肢、助听器、视力矫正眼镜)的需求率也高达41.7%。因此,在残联以后的工作中,想要提高辅具覆盖率,除了增加辅具供应量外,还需要在辅具供应的种类上加以调适,从而不断满足不同残疾类型的残疾人对不同辅具的需求^[5]。

由于残疾人对自身功能障碍及辅具认识水平的限制,其申请的辅具未必是适合自己或自己真正需要的;另一方面,由于残联工作人员相关知识水平不足,导致在辅具配置的工作过程中,不能进行高效度的辅具适配。进一步普及辅具知识、加强对辅具需求的指导,将是辅具工作的核心。

本次入户调查显示每个地区的残联工作者及残疾人对辅具的认识都很有限,这是负面影响辅具适配质量的重要因素。5市均有很大一部分残疾人任务目前的辅具不合适,其中辅具种类不合适的占28.1%。由于残疾人的功能、交通、经济等方面的限制,很多残疾患者不能及时有效地接受正规的辅具知识培训,这就需要增加相关工作人员的数量,加强对基层残联工作人员相关医学知识、辅具适配知识的普及,再由其对残疾人辅具选择进行指导。另外,辅具的发展日新月异,不同损伤时期残疾人需要的辅具也有不同,辅具不合适可能会造成二次损伤,这些都要求加强对基层残疾人工作人员的辅具培训^[3]。

安徽省残疾人数量众多,功能障碍普遍较重,残疾人的辅具维护普遍困难,很多残疾人处于偏远地区,再加上功能条件的限制,多数陈旧或损坏的辅具不能得到及时维修而被弃用,这是辅具失用的重要因素。59.4%的残疾人认为辅具陈旧未得到维修或

更换是辅具不适合的原因。因此,延长辅具使用寿命,是提高辅具适配及节约资源的重要措施。

对残疾人及其家属进行简单的辅具维护技能培训,发挥基层辅具适配人员的潜能,鼓励其自觉为残疾人提供辅具维护服务。此外,直接面对、服务广大残疾人群体的基层残联工作人员的数量明显不足,亟需扩充和增加。安徽省现有的辅具相关工作人员队伍正值年富力强的年龄段,只要给予适当引导,提供更多学习机会,相信辅具适配能力将会有质的飞跃。

辅具的高质量、全方位覆盖是一项复杂而艰巨的工作。我国辅具配置工作现状比较复杂,同一省份不同地区的辅具需求存在差异,全国各地的辅具适配也有差异。这就要求残联人员在开展工作的同时,要根据不同地区的不同实际需求,因地制宜地分配辅具数量。在辅具类型方面,应实地采集更多的

数据,按照需求进行辅具种类的适配。另外,加强辅具相关工作人员团队建设,解决好辅具维护困难问题,是提高辅具适配质量的重要环节。

参考文献

- [1] 阮剑华,陶健婷. 广州市 281 例肢体残疾者辅助器具适配情况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(4): 363-4.
- [2] 舒彬,杨志金,李香平,等. 重庆市残疾人辅助器具需求分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(8): 768-71.
- [3] 李建军,杨明亮,王方永,等. 我国康复服务的未来发展方向探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(11): 1081-2.
- [4] Evans P J, Zinkin P, Harpham T, et al. Evaluation of medical rehabilitation in community based rehabilitation[J]. Soc Sci Med, 2001, 53(3): 333-48.
- [5] 师昉,王龙,李鹏征,等. 肢体残疾者辅助器具的临床应用与发展现状[J]. 中国康复, 2013, 28(3): 234-7.

Adult disability types and assistive device demands in five cities of Anhui Province

Wu Jianxian¹, Jin Qianqian¹, Deng Lu², et al

(¹Dept of Rehabilitation Medicine, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230601;

²Anhui Provincial Disabled Persons' Federation, Hefei 230041)

Abstract Objective To compare and analyze the disability types, the requirements and the demands differences of adults with disabilities in five cities of Anhui Province and to provide an objective basis for the formulation of assistive devices adaptation and subsidy policies. **Methods** Under the collaboration of Anhui provincial disabled persons' federation, 1 382 adult disabilities in the five cities were investigated by questionnaires. **Results** The proportions of various adult disabilities, the demands for various assistive devices, the total demand and the coverage rates of assistive devices had significant differences ($P < 0.01$). Discomfort degrees of assistive devices had no significant difference in the five cities. **Conclusion** There are differences in the disability types and the needs of assistive devices in different districts. We must design assistive devices efficiently according to the actual demands and the different districts. The adaptability status of assistive devices have differences in the five cities, and the actual needs are not met. The quality of assistive device needs to be further improved and the fitness and the satisfaction of assistive devices also needs to be further improved. By popularizing the knowledge of assistive devices, the application rate of the assistive devices will be increased and more assistive devices will be provided.

Key words adult disabilities; assistive devices; adapter