

化的对比;观察的病例和内容较少,时间较短,热疗对肺灌洗患者或者对尘肺病患者的疗效还有待于进一步探讨。

参考文献

- 1 车审言,姜洪玲,黄京慧,等.大容量肺灌洗对尘肺病患者肺功能的影响(附189例分析)[J].中国疗养医学,2003,12(1):32-34.
 - 2 张楠,刘建坤,王洪武,等.煤工尘肺患者双肺大容量灌洗前后肺功能与6分钟步行试验变化的研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2010,30(3):142-145.
 - 3 赵素省.体外高频透热在治疗慢性阻塞性肺病中的应用[J].医药论坛杂志,2011,32(1):87-88.
 - 4 王贵勤,万素兰.体外高频热疗治疗难吸收的渗出性胸水的临床观察[J].中国现代医生,2010,48(2):115-116.
 - 5 王刚,郭智荣,周朝娟.高频热疗配合化疗治疗恶性胸水临床探讨[J].临床荟萃,2006,21(20):1487.
 - 6 刘阿海,李本全,李发强,等.高频热疗联合TP方案治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].中国癌症防治杂志,2010,2(2):120-122.
- [收稿日期 2013-01-29][本文编辑 杨光 韦所苏]

课题研究·论著

ICF理论框架为基础的农村脑瘫患儿实用家庭康复模式探讨

张明武, 黄艳植, 蒙爱珍, 陈国治, 谭玮玮, 黄亮量, 蒋锦生, 罗家宾, 林盈盈

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目(编号:桂科攻10124001A-67)

作者单位: 530001 南宁,广西壮族自治区残疾人康复研究中心

作者简介: 张明武(1968-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:残疾人康复。E-mail:1271205630@qq.com

【摘要】 目的 探讨适合于居住在农村的脑瘫患儿的实用家庭康复模式。**方法** 以国际功能、残疾和健康分类(ICF)理论框架为基础,通过家长集中培训、专业技术人员入户指导和电话回访三种形式,指导家长在家庭对50例农村脑瘫患儿进行为期1年的家庭康复。**结果** 50例患儿的运动能力有明显改善,生活自理能力与社会适应能力也得到了提高,康复总有效率达88%。**结论** 以ICF理论框架为基础的农村脑瘫患儿家庭康复模式,能让家长日常工作与患儿康复训练两不误,家长依从性高,患儿的康复训练能得到长期坚持,并取得了良好的效果,值得推广。

【关键词】 小儿脑性瘫痪; 社区康复; 农村; 国际功能、残疾和健康分类

【中图分类号】 R 49 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2013)12-1160-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.10

Exploration on the ICF-based practical family rehabilitation model for rural children with cerebral palsy
ZHANG Ming-wu, HUANG Yan-zhi, MENG Ai-zhen, et al. Rehabilitation Department, Guangxi Rehabilitation Research Center of Disabled Persons, Nanning 530001, China

【Abstract】 Objective To investigate the practical family rehabilitation model suitable for rural children with cerebral palsy. **Methods** Based on the theoretical framework of International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF), parents were guided to conduct one-year family rehabilitation for 50 rural children with cerebral palsy at home through concentrated training for parents, guidance by professional and technical personnel entering their homes as well as telephone interview. **Results** The sports ability self-care ability of daily living and social adaptability of the 50 children with cerebral palsy were improved with a total rehabilitation efficiency rate of 88%. **Conclusion** The ICF-based family rehabilitation model for rural children with cerebral palsy allows parents to do their daily work with children rehabilitation training, parents' compliance is high and the rehabilitation of children can

get long-term adherence with good results, thus it is worthy of promotion.

[Key words] Cerebral palsy of children; Community-based rehabilitation; Rural areas; International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)

脑性瘫痪是指自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征,可合并智力障碍、癫痫、感知觉障碍、交流障碍、行为异常及其他异常^[1]。医院康复模式费用高、数量有限,康复普及面小^[2]。脑瘫康复周期长,在机构康复还需要一名以上家长长期离家陪同,影响家庭的劳动生产和经济收入,很多患儿家庭难以坚持,尤其是贫困的农村家庭更是难以承受。因此,探索一种经济、有效的脑瘫患儿康复模式十分必要^[3]。2011~2012 年,我单位以《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)理论框架为基础对 50 例居住在农村的脑瘫患儿进行为期 1 年的社区家庭康复,获得良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选的 50 例脑瘫患儿均符合 2004 年全国小儿脑瘫专题研讨会讨论通过的小儿脑瘫的定义、诊断条件^[1]。其中 1~2 岁 7 例,3~4 岁 17 例,5~6 岁 17 例,7~8 岁 9 例;痉挛型脑瘫 35 例,不随意运动型脑瘫 8 例,混合型脑瘫 7 例;轻度脑瘫 8 例,中度 30 例,重度脑瘫 12 例;均排除进行性疾病所致的中枢性运动障碍以及正常小儿暂时性运动发育迟缓。康复期间一直生活在农村家庭。

1.2 方法

1.2.1 康复流程 以 ICF 理论框架为基础开展康复评估,以实现患儿的“活动”与“参与”为导向,依据脑瘫患儿家庭的执行力制定康复计划,在对家庭成员完成培训后,由家庭成员对患儿进行为期 1 年的社区家庭康复。

1.2.2 康复评估 采用《肢体残疾儿童康复训练评估》^[4]、婴儿-初中生社会生活能力量表(日本 S-M 社会生活能力检查—修订版),以及《脑瘫儿童诊断依据表》(自编)、《小儿脑瘫姿势评估记录表》(自编)评估患儿的“身体结构与功能”、“活动”与“参与”;采用《家庭执行力调查表》(自编)、《辅助器具评估表》(自编)调查“背景因素”(包括“环境因素”与“个人因素”)。根据评估结果,利用《小儿脑瘫 ICF 评估分析统合表》,按“有利因素”与“不利因素”进行分类归整。见图 1^[5]。

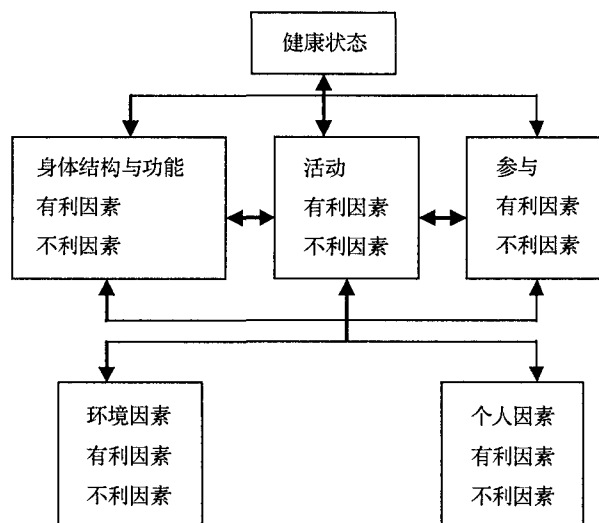


图 1 有利因素与不利因素分类示意图

1.2.3 康复训练计划制定 充分分析、整合“身体结构与功能”、“活动”与“参与”、“背景因素”的“有利因素”与“不利因素”后,与家长共同商讨,定出从符合脑瘫患儿现有能力,并在患儿家庭执行力范围内的康复训练计划,结合患儿日常生活来完成康复训练目标。每次回访后,根据患儿康复及家庭执行情况调整康复计划。

1.2.4 康复内容 包括家庭成员对小儿脑瘫的认知教育;如何充分利用社区家庭康复资源;运动疗法、作业疗法[主要是日常生活活动(ADL)训练]、认知与语言疗法中简单、安全、有效的社区家庭康复训练方法;适配辅助器具(除矫形鞋外,其余的辅助器具均以处方形式给出图样、标准及使用方法,由家长自行制作或请当地工匠制作,或到市面购买)等。

1.2.5 家长培训与跟踪指导 分为机构指导、入户指导和电话回访三种形式。机构指导安排在项目的开端共 5 d,这个阶段的主要任务:提高家长对脑瘫患儿康复的信心及社区家庭康复的认知程度;评估与康复计划制定;教会家长熟练掌握康复训练操作;评估配置辅助器具。入户指导 1 d,安排在家长离开机构后的第 4 个月,主要任务为实地检查家长的执行情况;结合家庭实际环境进行二次评估、调整训练计划与康复训练操作指导;解决家长疑难问题等。电话指导每月 1 次,主要督促家长执行康复计划和解答家长疑难问题。为了确保家长对训练计划的执行,专门制定了简单且极易操作的《家长执行记录

表》(家长完成每日相应的训练后,只需要在相应的格子上打“√”即可)。

1.3 康复效果评定 采用《肢体残疾儿童康复训练评估》^[4]进行效果评估,评估内容共18个项目,其中运动功能包括头部控制、翻身、坐、爬、站、转移、步行、上下台阶、伸手抓物、捏取物体10项;生活自理能力包括进食、穿脱衣物、洗漱、入厕4项;社会适应能力包括理解、表达、做家务、参与社会生活和集体活动4项。家庭康复周期为1年,与初次评估相比,评估分数提高44分以上为显效,提高3~43分为有效,提高<3分为无效。

2 结果

经过1年的家庭训练后,50例患儿运动能力有明显改善,生活自理能力与社会适应能力也得到了提高。总评结果为:显效0例;有效44例,占88%;无效6例(其中5例为重度脑瘫患儿),占12%。

3 讨论

3.1 小儿脑瘫康复在许多医疗(康复)机构已经得到普遍开展,康复技术也相对成熟。在小儿脑瘫康复技术中,有许多操作简单、安全、实用、有效的康复技术,而且几乎每一家医疗(康复)机构都设有家长培训服务,将这些技术传授给家长,让家长在家庭中开展训练。但存在培训的技术不切合家长文化水平(尤其是农村地区的家庭);训练内容大多偏于运动能力方面的训练,而且不注重与日常生活充分结合;未能充分调动整合家庭与社区的康复资源,而大多只依赖妈妈一个人对患儿进行康复等问题,这些问题最终会导致康复计划在家庭中不能得到切实的执行,也不能使家庭康复能持久地进行,最终放弃。因此,如何提高家庭的执行力与依从性就成了小儿脑瘫社区家庭康复一个难点,也是关键点。

3.2 脑瘫患儿的康复是终生的,其康复目标是最大程度恢复患儿的活动功能,尽可能过正常人的生活^[3]。ICF提供了一种综合性的功能和残疾模式,即基于和生物-心理-社会整合的模式,包括了“身体

功能和结构”、“活动”与“参与”,并且这种功能被认为与健康状况、个人以及环境因素相关联^[6]。本研究以ICF的理论框架为基础,通过分析整合脑瘫儿童的“身体结构与功能”、“活动”与“参与”、“背景因素”的“有利因素”与“不利因素”,尤其家庭执行力的评估,以实施患儿的“活动”与“参与”为导向,结合家长的实际能力,应用小儿脑瘫现代康复技术中实用康复技术,动员家庭成员广泛参与,使家庭康复计划能得到持久有效的执行。

3.3 本组研究的50例患儿为期1年的康复训练,除需要家长用5d时间到康复机构接受培训和指导,康复专业技术人员入户指导一次和不定期的电话指导外,其余的康复任务全部由文化程度不高的家长结合患儿日常生活来完成。本研究的康复模式让家长日常工作与患儿康复训练两不误,患儿的康复训练能得到长期坚持,并取得了良好的效果,值得推广。

参考文献

- 1 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- 2 吴建贤,黄金华. 脑性瘫痪医院-社区-家庭康复模式的研究进展[J]. 实用儿科临床杂志,2008,23(24):1924-1926.
- 3 徐梅,吴建贤,赵敬璞,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.
- 4 廖洪波,杨潇,成露,等. 探索脑瘫儿童全面康复的经济实用新模式:附“六位一体”疗法康复脑瘫儿童50例情况报告[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(8):764.
- 5 陈国治,上村由美,邱卓英. ICF在脑瘫运动疗法评定中的应用[A]. 邓敏杰主编. 康复创新与实践[M]. 南宁:广西民族出版社,2011:321.
- 6 祝捷,李智玲译.《国际功能、残疾和健康分类》:对康复策略进行统一概念描述的模式[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(12):1103-1104.

[收稿日期 2013-09-30][本文编辑 黄晓红 韦颖]

欢迎订阅

欢迎投稿

欢迎刊登广告

本刊地址:广西南宁市桃源路6号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部