

残疾预防手册

残疾预防

美好未来



深圳市残疾人联合会
深圳市残疾人综合服务中心
2023年5月



微信公众号

深圳市残疾人联合会
地址：深圳市罗湖区笋岗东路12号
中民时代广场B座12楼
网址：<http://www.cjr.org.cn/>



微信公众号

深圳市残疾人综合服务中心
地址：深圳市福田区梅林路2号
深圳市残疾人综合服务大楼
网址：<http://szcjrzhfw.cjr.org.cn/>



目 录

一、前 言	05
1. 一图读懂《国家残疾预防行动计划(2021—2025年)》	06
2. 《深圳市残疾预防行动方案（2022—2025年）》	15
二、概 述	31
1. 什么是残疾预防?	31
2. 我们身边的主要致残原因有哪些?	31
3. 为什么说残疾的发生和发展是可防可控的?	32
4. 为什么强调要建立非致残环境?	32
5. 什么是三级残疾预防?	34
6. 出生缺陷和发育障碍致残防控	34
7. 疾病致残防控	35
8. 伤害致残防控	37
三、视力残疾预防知识	39
1. 什么是视力残疾?	39
2. 哪些遗传性或先天眼病可以致盲? 如何预防?	39
3. 如何识别是否存在视觉障碍?	40
4. 如何预防屈光不正致残?	40
5. 如何预防眼外伤致残?	41
6. 发现视力残疾儿童后该怎么办?	41
7. 怎样减少老年性黄斑变性的危险?	42
8. 怎样帮助身边的视障人士?	42
四、听力言语残疾预防知识	43
1. 什么是听力障碍?	43





2.导致听力障碍的原因有哪些?	43
3.如何预防听力障碍?	44
4.如何预防先天性遗传性耳聋?	45
5.新生儿时期如何预防耳聋?	45
6.家长应当怎样关注孩子的听力?	46
7.噪声性耳聋是什么? 如何预防?	46
8.突发性耳聋是什么? 如何预防?	47
9.如何预防老年性耳聋?	47
10.生活中如何保护听力?	48
五、肢体残疾预防知识	50
1.什么原因会导致肢体残疾?	50
2.什么是小儿脑瘫?	50
3.家长通过小孩的哪些异常表现可以发现脑瘫?	51
4.为什么说早期干预能有效预防和减少脑瘫的发生?	52
5.哪些原因可能会导致截瘫?	52
6.发生中风应如何正确处理?	53
7.脑血管病什么时候可以开始康复?	53
8.骨折经医院治疗后注意事项	54
六、智力残疾预防知识	56
1.什么是智力残疾?	56
2.导致智力残疾的因素有哪些?	56
3.早期发现智力残疾儿童应重点关注哪些人群?	56
4.如何观察发现婴幼儿智力残疾?	57
5.如何预防儿童智力残疾?	57
6.为什么要对智力残疾儿童进行早期干预?	58

7.智力发育迟缓儿童早期康复应该做什么?	59
8.家长怎样为智力残障儿童选择适宜的教育安置模式?	59
七、精神残疾预防知识	61
1.精神疾病算精神残疾吗?	61
2.如何尽早发现精神疾病?	61
3.家人和朋友出现长期情绪低落怎么办?	61
4.心理治疗对精神分裂症、抑郁症有效吗?	62
5.孤独症是精神残疾吗?	62
6.如何早期发现并及时干预孤独症?	63
7.孩子确诊孤独症后, 家长应该怎么办?	64





前言

残疾严重损害个人健康、家庭幸福，影响经济社会健康发展，做好残疾预防对于保障人民群众生命安全和身体健康、提高全民族健康素质、促进经济社会高质量发展具有重大意义。党的十八大以来，党中央、国务院对残疾预防工作作出一系列重大部署。2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调“要增强全社会残疾预防意识，重视残疾人健康，努力实现残疾人‘人人享有康复服务’的目标”、2017年2月国务院颁布《残疾预防和残疾人康复条例》、2017年6月国务院批复同意设立“残疾预防日”、国务院办公厅相继印发《国家残疾预防行动计划（2016-2020年）》和《国家残疾预防行动计划（2021-2025年）》，残疾预防工作取得显著成效。

2022年，深圳市确定为“全国残疾预防重点联系地区”，为高质量完成我市重点联系地区的工作任务，充分发挥残疾预防示范引领作用，助力健康深圳建设，我市印发了《深圳市残疾预防行动方案（2022-2025年）》，为贯彻落实建立完善残疾预防科普知识资源库、加强重点人群残疾预防知识普及、利用爱耳日、世界孤独症日、全国助残日、残疾预防日等宣传节点，进行残疾预防知识宣传工作。我们组织了具有较高理论水平和丰富实践经验的残疾预防专业人员，编写了这本《深圳市残疾预防宣传手册》，以常见致残因素的一级预防为重点，以重点残疾类别为主线，向社会大众普及残疾预防知识，旨在提高全民的防残意识和防残能力，增进全民健康、促进社会和谐。





中国残疾人联合会
China Disabled Persons Federation

一图读懂

《国家残疾预防行动计划（2021-2025年）》

日前，国务院办公厅印发《国家残疾预防行动计划（2021—2025年）》明确了“十四五”时期我国残疾预防工作的指导思想、基本原则、工作目标、主要行动和保障措施。



指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，贯彻预防为主的方针，以基层为重点，以改革创新为动力，将残疾预防融入经济社会发展各领域，全民动员、科学施策、依法推进，提高全社会残疾风险综合防控能力，有力保障人民群众生命安全和身体健康。

基本原则

政府主导、联防联控

人人尽责、共建共享

系统推进、早期干预





工作目标

到2025年，残疾预防主要指标处于中高收入国家前列

四大亮点



突出党的领导



坚持以人民为中心



坚持系统观念



着力创新发展



主要行动

一 > 残疾预防知识普及行动



1. 建立完善残疾预防科普知识资源库
2. 加强重点人群残疾预防知识普及
3. 组织实施重点宣传教育行动

二 > 出生缺陷和发育障碍致残防控行动



4. 加强婚前、孕前保健
5. 做好产前筛查、诊断
6. 加强儿童早期筛查和早期干预

三 > 疾病致残防控行动





- 7.加强慢性病致残防控
- 8.加强社会心理服务和精神疾病防治
- 9.加强传染病及地方病致残防控
- 10.加强职业病致残防控

四



伤害致残防控行动



- 11.加强安全生产和消防安全监督管理
- 12.加强道路交通和运输安全管理
- 13.加强儿童伤害和老年人跌倒致残防控
- 14.增强防灾减灾能力
- 15.加强农产品和食品药品安全监管
- 16.保障饮用水安全和加强空气、噪声污染治理

五



康复服务促进行动



- 17.加强康复医疗服务



- 18.保障残疾人基本康复服务
- 19.加强长期照护服务
- 20.提升无障碍设施建设水平

主要指标（25项）

新增14项指标

重点人群残疾预防知识普及率

婚前医学检查率

孕产妇系统管理率

新生儿遗传代谢性疾病筛查率

新生儿听力筛查率

3岁以下儿童系统管理率

以社区为单位，心理咨询室或社会工作室建成率





接触职业病危害的劳动者在岗期间职业健康检查率

声环境功能区夜间达标率

每10万人口康复医师人数

65岁以上失能老年人健康服务率

开展精神障碍社区康复服务的县（市、区）

开展精神障碍社区康复服务的县（市、区）
的居家患者接受社区康复服务比率

公共建筑无障碍设施建设率

提标8项指标

指标对比

■ 2020年 ■ 2025年

产前筛查率



高血压患者基层规范管理服务率



2型糖尿病患者基层规范管理服务率



百万人口白内障复明手术率



登记在册的严重精神障碍患者规范管理率



生产安全事故发生起数



残疾人基本康复服务覆盖率



残疾人辅助器具适配率





保障措施

加强组织领导

健全技术支撑体系

开展监测评估

做好宣传引导

我们将在这些重要日子收获到更多 疾病预防知识

疾病预防日、爱耳日、爱眼日、世界噪音日、防治碘缺乏病日、预防出生缺陷日、精神卫生日、防灾减灾日、全国消防日、全国交通安全日等



文化发展中心
Cultural Development Center



中国有数
Data of China

深圳市残疾预防行动方案（2022—2025年）

为进一步加强我市残疾预防工作，高质量完成“全国残疾预防重点联系地区”工作任务，充分发挥残疾预防示范引领作用，助力健康深圳建设，根据《残疾预防和残疾人康复条例》《国家残疾预防行动计划（2021—2025年）》《广东省残疾预防行动计划（2022—2025年）》，结合我市实际，制定本行动方案。

一、工作目标

到2025年，三级残疾预防体系进一步完善，全人群全生命周期的残疾预防网络更加健全，遗传和发育、疾病、伤害等致残因素得到有效防控，康复服务状况持续改善，无障碍城市环境进一步改善，残疾预防防控能力显著增强，残疾预防主要指标位于全国前列。

二、主要指标

领域	指标		2025年
残疾预防知识普及行动	1	重点人群残疾预防知识普及率	>85%
	2	婚前医学检测率	>70%
出生缺陷和发育障碍致残防控行动	3	孕前优生健康检查目标人群覆盖率	>80%
	4	孕产妇系统管理率	>90%
	5	产前筛查率	>85%
	6	新生儿遗传代谢性疾病筛查率	≥98%
	7	新生儿听力筛查率	>90%
	8	3岁以下儿童系统管理率	≥90%





领域	指标		2025年
疾病致残防控行动	9	高血压患者基层规范管理服务率	≥65%
	10	2型糖尿病患者基层规范管理服务率	≥65%
	11	百万人口白内障复明手术率	>3000
	12	以社区为单位心理咨询室或社会工作 室建成率	>80%
	13	登记在册的严重精神障碍患者规范管 理率	>90%
	14	适龄儿童免疫规划疫苗接种率	>90%
	15	控制和消除重大地方病的区（街道、 社区）	100%
伤害致残防控行动	16	接触职业病危害的劳动者在岗期间职 业健康检查率	≥95%
	17	生产安全事故发生起数	比2021年 下降 10%以上
健康服务促进行动	18	声环境功能区夜间达标率	达到90%
	19	每10万人口康复医师人数	力争达到8人
	20	65岁以上失能老人健康服务率	>80%
	21	开展精神障碍社区康复服务的区（街 道、社区）	>90%
	22	开展精神障碍社区康复服务的区（街 道、社区）居家患者接受社区康复服 务比率	>60%
	23	残疾人基本康复服务覆盖率	>95%
	24	残疾人辅助器具适配率	100%
	25	公共建筑无障碍设施建设率	100%

三、主要行动

（一）残疾预防知识普及行动。

1. 建立完善残疾预防科普知识资源库。遴选、梳理残疾预防核心知识，进一步丰富残疾预防知识题库，针对重点人群、主要致残因素定期更新发布残疾预防核心知识，面向全社会推介一批残疾预防科普读物。加强全科医生、专科医生、妇幼保健人员、社会工作者和残疾人工作者等相关从业人员的残疾预防和出生缺陷核心知识培训，建成强有力的残疾预防科普队伍，确保规范、有效地传播残疾预防知识。（市残联、市卫生健康委牵头，市委宣传部、市委网信办、市教育局、市司法局、市生态环境局、市交通运输局、市应急管理局、市文化广电旅游体育局、市总工会、团市委按职责分工负责）

2. 加强重点人群残疾预防知识普及。面向儿童、青少年、新婚夫妇、孕产妇、婴幼儿家长、老年人、高危职业从业者等重点人群开展宣传教育，普及残疾预防和出生缺陷防治知识，以及遗传和发育、疾病、伤害等致残防控知识；面向伤病者、残疾人，加强康复知识宣传普及，着力提高健康意识和能力。建设深圳市残疾预防服务资源中心，强化重点人群残疾预防知识普及宣传，提高残疾预防知识普及率，提升公众残疾预防素养，增强全社会残疾预防能力。（市残联、市卫生健康委牵头，市教育局、市民政局、市司法局、市生态环境局、市交通运输局、市应急管理局、市总工会、团市委、市妇联按职责分工负责）

3. 组织实施重点宣传教育行动。持续开展残疾预防宣传教育活动，利用世界防治麻风病日、爱耳日、世界孤独症日、全国助残日、爱眼日、世界人口日、唐氏综合症日、预防出生缺陷日、残疾





预防日、精神卫生日、全国消防日、国际残疾人日等宣传节点，进行残疾预防知识宣传，充分利用微信公众号、地铁公交宣传栏、电话手机铃声、抖音小视频等宣教方式和途径，加强残疾预防知识专题宣传，不定期开展线上残疾预防有奖知识答题活动，提升各类宣传教育活动的影响力和实效性。充分利用公共教育平台和深圳市残联继续教育平台，开发并上线残疾预防相关课程。开展听力视力筛查、残疾预防知识讲座和义诊进社区活动，积极推进残疾预防进学校、进企业、进家庭，营造社会广泛参与的残疾预防新气象。（市残联、市卫生健康委、市委宣传部牵头，市委网信办、市教育局、市工业和信息化局、市公安局、市民政局、市司法局、市人力资源社会保障局、市生态环境局、市交通运输局、市应急管理局、市文化广电旅游体育局、市消防救援支队、市总工会、团市委、市妇联按职责分工负责）

（二）出生缺陷和发育障碍致残防控行动。

4. 加强婚前孕前保健。推广婚姻登记及婚育健康医学检查“一站式”服务。加强对遗传性疾病、指定传染病、严重精神障碍的检查并提出医学意见。加大健康婚育指导力度，指导婚前医学检查服务机构科学优化婚前医学检查场所布局及服务流程，加强“一站式”婚姻健康医学检查场所建设。深入实施孕前优生健康检查、增补叶酸等基本公共卫生服务，指导科学备孕，为计划怀孕夫妇提供健康教育、咨询指导、筛查评估、综合干预等孕前优生服务。

（市卫生健康委牵头，市民政局、市妇联按职责分工负责）

5. 做好产前筛查诊断。提供生育全程基本医疗保健服务，广泛开展孕产妇妊娠风险评估，加强对常见胎儿染色体病、严重胎儿结构畸形、单基因遗传病等重大出生缺陷的产前筛查和诊断。



推进孕产妇妊娠风险评估分级和分类管理，落实高危孕产妇专案管理，规范妊娠危险因素筛查，保证专人专案、全程管理、动态监管、集中救治、及时转诊。强化市、区、街道、社区妇幼卫生服务网络建设，完善基层网底和转诊网络，进一步畅通危急重症转诊绿色通道，切实保障孕产妇和新生儿安全。（市卫生健康委负责）

6. 加强新生儿及儿童筛查干预。健全新生儿及儿童疾病筛查、诊治和康复救治衔接机制。规范开展出生缺陷三级预防免费筛查项目，强化初筛阳性病例召回、诊断、治疗和随访一体化服务模式。全面开展新生儿苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低、G6PD（红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶）缺乏症、先天性肾上腺皮质增生症等遗传代谢疾病、唐氏综合症以及新生儿听力、早产儿致残疾病筛查和早期干预，逐步扩大致残性疾病筛查病种范围，推进早筛、早诊、早治、早康复服务。加强出生缺陷患儿医疗保障制度建设，深入实施残疾儿童康复救助和遗传代谢病、功能性出生缺陷、先天性结构畸形等出生缺陷干预救助项目。完善婴幼儿照护服务体系，加强对家庭和托幼机构儿童早期发展服务的指导，促进婴幼儿早期发展。扎实开展儿童健康管理，推进以视力、听力、肢体、智力及孤独症等多类残疾为重点的0—6岁儿童残疾筛查，建立筛查、诊断、康复、救助相衔接的工作机制。完善出生缺陷随报和早期干预制度，推进疑似残疾儿童信息共享，实现儿童残疾筛查、评估和康复等数据信息实时更新共享。（市卫生健康委、市残联牵头，市教育局、市民政局、市妇联按职责分工负责）

（三）疾病致残防控行动。

8. 加强社会心理服务和精神疾病防治。构建社会心理健康服务体系，制定《深圳市残疾人社会心理服务规范》，强化重点人群





心理健康服务、学生心理辅导服务、社会工作服务和个体危机干预服务，加强群体心理危机管理，将心理援助纳入突发事件应急预案，为遭遇突发公共事件群体提供心理援助服务。健全心理疏导与危机干预机制，完善残疾人社会心理服务档案，通过心理咨询热线、心理健康工作室及残疾人公共心理服务平台等，做好意外伤害致残等重点人群的个体危机预防服务。探索利用新一代互联网技术开展心理健康服务，开发个性化的“互联网+ 心理健康”服务模式，推动“科技+ 心理咨询室”示范建设，积极运用虚拟现实技术、可穿戴减压、心理测评软件、生物反馈仪等科技手段，提升心理服务的专业化、智能化水平。加强对抑郁症、孤独症、精神分裂症、阿尔茨海默症等主要致残性精神疾病的筛查识别和治疗。（市委政法委、市公安局、市民政局、市教育局、市卫生健康委、市应急管理局、市妇联、市残联按职责分工负责）

9. 做好严重精神障碍患者规范管理。深化严重精神障碍患者全程服务管理，完善患者综合风险评估及分级分类服务管理机制。加强严重精神障碍患者社区管理，完善严重精神障碍患者肇事肇祸应急处置机制，强化基础排查，落实监管责任，及时处置肇事肇祸突发事件。完善在册精神障碍患者外出流动报告机制，及时掌握流动信息，防止流浪走失。进一步加强精神障碍患者康复服务，做好患者的住院、服药管理和中途宿舍服务，完善居家托养、日间照料、机构集中托养服务体系，持续做好精神障碍患者救治救助工作，做到“应收尽收”、“应管尽管”、“应治尽治”。发现流浪、乞讨疑似精神障碍患者，及时开展身份信息比对、护送救治、协助寻亲等工作。做好精神障碍患者“解锁”救助和报病工作，提升检出率和管理率。（市委政法委、市公安局、市民政局、市卫生



健康委、市应急管理局、市妇联、市残联按职责分工负责）

10. 加强肢体残疾防治。开展肢体残疾患者矫治筛查义诊，对先天性马蹄内翻足等足畸形、小儿麻痹后遗症、脑瘫导致严重痉挛、肌营养不良、肌腱挛缩、关节畸形及脱位、脊柱裂导致下肢畸形等肢体畸形和功能障碍等需矫治手术的患者实施矫治手术，治愈或减轻残疾程度，帮助患者摆脱肢体残疾障碍，提高劳动、自理能力。（市卫生健康委牵头，市残联负责）

11. 加强慢性病致残防控。推广健康生活方式，提倡戒烟限酒、合理膳食、均衡营养、科学运动，减少每日食用油、盐、糖摄入量。加强高血压、糖尿病等慢病患者规范化管理，做好并发症筛查及干预。提高家庭医生签约服务质量，推进慢性病医防综合管理。持续开展脑卒中等高危人群筛查与干预项目。着力做好防盲治盲、防聋治聋工作。开展全民健身行动，发挥好体育健身在主动健康干预、慢性病防治和康复中的作用，加快促进全民健身与残疾人康复体育深度融合，提高群众生命质量、延长健康寿命。（市卫生健康委牵头，市教育局、市文化广电旅游体育局、市民政局、市残联按职责分工负责）

12. 加强传染病及地方病致残防控。全面实施国家免疫规划，继续将脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎等致残性传染病疫苗接种率维持在高水平。落实《中华人民共和国疫苗管理法》，安全有序实施预防接种工作。加强传染病防控，做好传染病报告及患者医疗救治。坚持“早发现、早诊断、早治疗、早防残”原则，开展麻风病症状监测，加大麻风病早期发现力度。实施重点地方病监测全覆盖，巩固维持消除碘缺乏病状态，有效控制饮水型氟中毒，持续消除碘缺乏病、氟骨症等重大地方病致残。推动建设区域传染病风险





预警及快速响应一体化平台，推动传染病防控检疫要求互通、防控标准互认、检疫装备互联、病媒监测与控制互动，建立严密、高效的卫生检疫防控体系。（市卫生健康委牵头，各区政府负责）

13. 加强职业病致残防控。加强职业健康监管体系建设，完善用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与和社会监督的职业病防治机制。做好重点行业职业健康管理，督促用人单位落实职业病防治主体责任，提升职业健康工作水平。加强重点人群职业健康保护，开展职业健康宣传教育，加大职业病危害源头治理力度，落实防尘、防毒、防噪声、防辐射等职业病危害防控措施，降低劳动者接触职业危害水平。建立健全职业病诊断救治康复体系，加强严重致残职业病患者救治，减少尘肺病、职业中毒、噪声等职业病致残。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市人力资源社会保障局、市医保局、市应急管理局、市总工会按职责分工负责）

（四）伤害致残防控行动。

14. 加强安全生产和消防安全监督管理。坚持生命至上，树牢安全发展理念，拍摄生产安全事故警示片，创新推动安全生产警示教育宣传活动。持续深入开展安全生产排查整治，防范化解重大安全风险、整治重大事故隐患，持续改善工矿商贸行业劳动条件。狠抓重点领域隐患排查和专项治理，强化安全生产监管，压实企业安全生产主体责任，减少事故伤害，预防工伤致残。加强对客运车站、码头、医院、学校、幼儿园、养老院、儿童福利机构、未成年人救助保护机构和劳动密集型企业等人员密集场所消防安全隐患排查，完善消防安全设施，提高防范火灾能力。（市应急管理局、市消防救援支队牵头，市教育局、市民政局、市人力资源社会保障局、市住房建设局、市公安局、市交通运输局、市卫生健康委、市总工会



卫生健康委、市总工会按职责分工负责）

15. 加强道路交通和运输安全管理。加强道路交通安全系统治理、依法治理、综合治理、源头治理，增强道路交通安全风险预测预警能力，强化道路运输指挥调度、路面管控、应急处置，建立健全道路交通安全性评价体系和评价制度。加强旅游包车、客车、危险货物运输车等重点营运车辆、校车及接送学生车辆安全管理，大力推进“两客一危一重货”重点车辆智能监控预警融合平台推广应用。严格落实运输企业主体责任和部门监管责任，依法严厉查处严重交通违法行为，严格落实交通事故深度调查和责任倒查制度。加强道路交通事故现场救援、伤者救治绿色通道建设，提高救治水平。加大公路治超尤其是“百吨王”治理、货运乱象整治、打击非法营运等执法力度，支持汽车生产企业提升产品安全技术标准，加强机动车生产、改装、登记、检验等环节监管。（市公安局、市交通运输局牵头，市教育局、市工业和信息化局、市文化广电旅游体育局、市卫生健康委、市应急管理局、市市场监管局按职责分工负责）

16. 加强儿童伤害和老年人跌倒致残防控。推进儿童伤害防控智慧化平台建设，建立多部门、多专业参与的数据共享、分析、评估、利用工作机制。建立健全市、区、街道儿童伤害和暴力监测体系和报告制度。建立多部门合作机制，完善儿童伤害预防工作网络，开展包括提升家长（看护人）看护能力安全教育，推广“四安全”儿童伤害综合干预模式，开展针对儿童溺水、道路交通伤害、跌落、烧烫伤、中毒、暴力等风险的安全教育，强化家长监管责任，培养儿童避险意识。加强对玩具、电子产品的监管，推广使用儿童安全座椅。进一步完善老年健康服务体系，实施老年健康服务





保障工程，建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早诊疗、失能预防三级预防体系，强化65岁以上老年人健康管理和老年人中医药健康管理。推广老年人友好环境建设，鼓励居家环境适老化改造，推进养老机构无障碍建设，整改易致跌倒风险隐患。

（市教育局、市公安局、市民政局、市卫生健康委、市市场监管局、市妇联按职责分工负责）

17. 增强防灾减灾能力。探索推进多灾种和灾害链综合监测工作机制，提高多灾种和灾害链综合监测、风险早期识别和预报预警能力，加强社区、学校、幼儿园、医院、车站、工厂等人员密集场所灾害防御，提高突发灾害现场应急处置能力和水平。继续推进社区防灾减灾救灾能力“十个有”建设，积极创建全国综合减灾示范县（区）、示范社区。依托现有资源，推动建设应急救援医疗平台，提高突发灾害现场应急处置能力和水平，完善应急医疗技能实战训练、救援人员康复治疗技能培训、移动医院和医疗救援装备储备等。（市应急管理局牵头，市教育局、市民政局、市规划和自然资源局、市交通运输局、市水务局、市卫生健康委、市气象局按职责分工负责）

18. 加强农产品和食品药品安全监管。聚焦突出问题，防范化解农产品质量安全风险隐患，推进农产品质量安全治理现代化。完善食品生产安全风险防控体系和分级管理制度，加强食品安全风险隐患排查、整治和监管工作，定期开展风险评估研判，完善食品安全责任制度和责任体系，推动落实企业主体责任、属地管理责任和部门监管责任。全面加强药品、医疗器械监管，推进药品、医疗器械追溯体系建设，严厉打击制售假劣药品、无证医疗器械等违法行为，持续加强药品不良反应和医疗器械不良事件监测。建立安全风

险主动监测机制，及早发现并处置质量安全隐患。（市市场监管局牵头，市卫生健康委负责）

19. 保障饮用水安全和加强空气、噪声污染治理。系统推进流域水环境综合整治，加强饮用水水源地规范化建设，提升风险防范能力，筑牢水环境安全防线。加强供水工程设施配套建设，提升饮用水水质卫生合格率。加强供水厂出水水质监测，推动供水设施更新改造，保障供水安全。推进大气污染防治工作，深化固定源和移动源综合整治，提高大气污染防治精细化管理水平。加强环境空气质量监测，做好重污染天气应急响应。加强噪声污染治理，推动全面实现功能区声环境质量自动监测。强化生态环境与健康管理，减少饮用水、空气、噪声等环境污染致残。（市生态环境局牵头，市规划和自然资源局、市住房建设局、市水务局、市卫生健康委按职责分工负责）

（五）康复服务促进行动。

20. 加强康复医疗服务。贯彻落实国家卫生健康委等八部门印发的《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》，健全康复医疗服务体系，借助医疗集团、远程医疗等形式完善康复医疗服务网络。建立一支数量合理、素质优良的康复医疗专业队伍。完善康复医疗服务指南和技术规范，规范临床康复医疗服务行为。建立医疗机构与康复机构双向转诊制度，为群众提供规范、便捷的康复医疗服务。推进康复专科医院建设，提升医疗康复服务质量。探索建立中医特色康复服务模式，积极应用中医技术方法和中医康复设备，重视中医康复早期介入，提高康复医疗服务质量。积极发展社区和居家康复医疗，深入开展残疾人等重点人群的家庭医生签约服务，鼓励有条件的医疗机构通过“互联网+”、家庭病床、上门巡诊等方





式将机构内康复医疗服务延伸至社区和家庭。（市卫生健康委牵头，市发展改革委、市教育局、市民政局、市医保局、市残联按职责分工负责）

21. 实施残疾人精准康复服务。开展全市残疾人基本服务状况和需求调查，定期掌握残疾人康复需求与服务状况。持续为残疾人提供康复医疗、康复训练、辅助器具配置等基本康复服务。落实《深圳市残疾儿童康复救助实施办法》《深圳市残疾儿童康复服务定点机构管理办法》，促进残疾人康复机构规范、健康发展。加强残疾人康复服务保障，支持社会机构开展残疾人康复、就业衔接服务，鼓励探索智力、精神等类别残疾人就业服务模式。推动残疾人康复、辅具、无障碍环境以及文体服务进社区、进家庭，鼓励开展残疾人居家康复服务项目。探索建立残疾人服务专业技术评价体系，畅通残疾人服务人才职业晋升渠道。（市残联牵头，市教育局、市民政局、市卫生健康委、市人力资源社会保障局按职责分工负责）

22. 开展辅助器具服务。以老年人、残疾人、伤残人为重点，探索建立覆盖全人群的辅具服务模式。加大政府采购和辅具消费保障力度，探索完善辅具借用和租赁服务机制，鼓励医院、残疾人康复机构、养老机构等采购、租赁康复辅具产品。加强辅具宣传推广，建立辅具技术展示科普体验基地，举办辅具创意设计大赛及研讨活动。加强残疾人辅具适配服务，适时更新残疾人辅具补贴目录，推动完善辅具网上购置平台建设，推进“互联网+残疾人辅具”服务。进一步推进深圳市辅具创新中心和深圳市智能康复辅具产业园建设，支持智能康复辅具孵化、研发、设计、生产制造以及展销，打造智能康复辅具产业发展高地。（市残联牵头，市民政

局、市卫生健康委按职责分工负责）

23. 加强长期照护服务。完善居家、社区、机构相衔接的专业化长期照护服务体系，改善失能老年人照护服务质量，努力延缓残疾发生、发展。落实经济困难失能老年人补贴制度，加强与残疾人“两项补贴”政策衔接，推动建立残疾人“两项补贴”动态调整机制。鼓励发展商业性长期护理保险产品，为参保人提供个性化长期照护服务。（市民政局、市卫生健康委、市市场监管局、市医保局、深圳银保监局按职责分工负责）

24. 推进无障碍城市建设。宣传贯彻《深圳经济特区无障碍城市建设条例》，持续推动城市道路、公共交通、居住社区、公共服务设施和残疾人服务设施等加快无障碍建设和改造。完善无障碍城市建设督导验收工作机制，常态化开展无障碍督导评估。探索制定无障碍社区建设标准，加快推进无障碍社区建设和改造，完善社区公共服务设施无障碍服务功能，推进残疾人居家无障碍改造。推进公共服务无障碍试点，推动文化场馆、电影院、儿童医院等服务机构开展无障碍展览、观影、医疗服务等。加快“深圳政府在线”“i深圳”等政务服务平台以及政务服务自助机、医院自助就医设备等自助公共服务设施的信息无障碍改造。（市住房建设局、市委网信办、市工业和信息化局、市规划和自然资源局、市政务服务数据管理局、市交通运输局、市城管和综合执法局、市文化广电旅游体育局、市残联按职责分工负责）

（六）残疾预防科技与制度创新行动。

25. 积极推进残疾预防科技和制度创新。聚焦残疾预防工作重点、难点，制定《深圳市残疾预防科技和制度创新项目目





录》。在全市确定一批疾病预防重点联系单位，鼓励重点联系单位依据目录或自行选定疾病预防科技和制度创新项目开展攻关，结合财政科技计划（专项、基金等）以及地方科技发展专项等给予创新项目支持。重点抓好“应用‘互联网+’技术，提升残疾康复服务可及性”、“应用创新辅助技术，提升残疾人康复服务水平”、“残疾儿童早期干预一体化服务体系建设和促进政策”、“孤独症全程服务支持政策”等创新项目的落实。（市残联、市卫生健康委、市科技创新委牵头，市政府残工委各成员单位按职责分工负责）

26. 加强创新成果推广和示范应用。建立疾病预防科技和制度创新协调推进机制，定期召开会议，及时掌握创新项目进度，对创新项目实施进行调度协调，研究解决项目实施过程中的问题和困难。定期开展项目评估、成果交流和发布活动。制定和完善相关政策，推动项目成果示范应用。（市残联、市卫生健康委牵头，市政府残工委各成员单位按职责分工负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。

市政府残工委负责组织实施本行动方案，指导各区、各有关部门及单位落实相关工作任务。完善市疾病预防工作协调机制，定期召开会议，听取疾病预防及“全国疾病预防重点联系地区”工作情况汇报，研究解决重大问题。各区要结合实际研究制定本区疾病预防工作方案，健全工作推进机制，保障工作条件，加强统筹协调，确保实现各项任务目标。各有关部门要按照职责分工，将所承担的疾病预防工作任务纳入重点工作安排，落实人员和经费保障，逐项抓好落实。（市、区政府残工委及其成员单位按职责



分工负责）

（二）健全技术支撑体系。

成立市疾病预防专家咨询委员会，承担咨询、评估、宣教等任务，为本行动方案实施提供技术支持。针对疾病预防重点、难点，推动科技攻关和示范应用。强化疾病预防信息支撑，推动疾病预防信息跨部门跨区域共享。（市教育局、市科技创新委、市公安局、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局、市生态环境局、市住房建设局、市交通运输局、市卫生健康委、市应急管理局、市市场监管局、市残联按职责分工负责）

（三）加强考核评估。

市政府残工委成员单位按照本行动方案积极做好“全国疾病预防重点联系地区”各项工作，按职责分工做好相关任务指标年度监测，及时收集分析反映相关任务落实情况的数据和信息，确保高质量完成疾病预防各项工作目标。市政府残工委组织开展中期及终期评估，通过评估了解掌握本行动方案实施进展情况，系统分析评价目标任务完成情况，总结经验做法，查找突出问题，提出对策建议。各区（新区）政府残工委负责组织做好本区疾病预防行动方案实施情况监测评估。市政府残工委秘书处要加强协调督办，做好年初部署、年中小结、年底总结，对进度滞后、工作不力的地区、部门和单位，及时督促整改。（市、区政府残工委及其成员单位按职责分工负责）

（四）加强宣传引导。

多渠道多形式加强疾病预防宣传，深入宣传介绍实施本行动方案的重大意义、目标任务和主要举措，帮助社会各界了解掌握核心内容，鼓励引导社会广泛参与、支持实施。及时宣传报道实施进





展、阶段性成效，做好经验交流分享，营造全社会支持残疾预防工作的良好氛围。（市残联、市卫生健康委牵头，市、区政府残工委及其成员单位按职责分工负责）

概述

1.什么是残疾预防？

残疾预防是针对常见的致残原因，如遗传、发育、外伤、疾病、环境、行为等危险因素，采取有效措施和方法，预防或减少致残性疾病和伤害的发生，限制或逆转由伤病而引起的残疾，并在残疾发生后防止残疾转变成残障。

2.我们身边的主要致残原因有哪些？

我们身边常见的致残原因有三大类：一是遗传和发育因素；二是环境和行为因素；三是伤害与疾病因素。这三类因素交叉作用，造成残疾。

残疾分为先天性残疾和后天性残疾。导致先天性残疾的常见原因有近亲婚育，遗传因素，子宫内发育缺陷，父母吸毒、吸烟、嗜酒等不良行为，妊娠期患某些疾病、服用不当药物，生产中胎儿缺氧、损伤等。后天性残疾也称获得性残疾，导致后天性残疾的因素主要有传染性疾病和非传染性疾病，如乙型肝炎、麻疹、糖尿病、高血压、精神疾病等；意外伤害导致残疾，如交通事故、工伤、辐射和其他伤害。





3.为什么说残疾的发生和发展是可防可控的?

疾病和伤害可以预防,残疾同样可以预防,康复可以减轻残疾程度。人类虽然不可避免的要发生残疾,但可以预防和控制残疾的发生和发展。世界卫生组织指出,利用现有的技术就可以使至少50%的残疾得到控制或使其延迟发生。

我国实行计划免疫后,已使可致残的四种传染性疾病(脊髓灰质炎、麻疹、白喉、百日咳)的发生率大幅度降低,减少了这些疾病所导致的残疾在儿童中的发生率;我国也在不断减少营养不良、微量元素缺乏、维生素A缺乏、碘缺乏导致的残疾;提倡优生优育,可以减少先天残疾的发生;脑卒中患者通过早期康复,90%能够达到生活自理,避免或减轻残疾程度;脑瘫儿童如能早期干预,半数患儿可显著改善功能;开展康复医疗,加强二级和三级预防工作,也能使大量残疾人得到不同程度的康复,减轻残疾造成的功能障碍。因此说残疾的发生和发展是可控可防的,时间也证明这一点。

4.为什么强调要建立非致残环境?

强调要建立一个“非致残环境”,这是预防残疾的重要问题。

“极度贫困环境”是一个致残环境。贫困和残疾不分先后,就像先有鸡蛋还是先有鸡这个问题一样古老而且难以回答。贫困不仅是残疾易造成的结果,也是促发残疾的原因。帮助贫困地区脱贫,加强经济建设,促进社会发展,提高文化教育和生活、卫生水平,将大有助于预防残疾。



“高危工作环境”是造成职业性残疾的重要因素。如有害化学物质引起的中毒,粉尘引起的矽肺等呼吸系统疾病,手工重复操作或重力负荷引起的慢性肌肉骨骼疾病或工伤等。因此,要引导生产企业建立规范、安全的生产环境和流程,减少职业性疾病的发生。



“高压心理环境”是造成心理、精神疾病的重要因素。长期学习或工作在高压的环境下,精神得不到放松,是诱发精神疾病的重要因素。因此,要对学生、办公室人员等进行心理疏导,防止出现心理问题。





5.什么是三级残疾预防?

目前国际和我国对残疾都采取了三级预防措施。

第一级预防是有效预防疾病和致残性伤害的发生,即让人们不得病,不受到伤害。需要通过免疫接种、咨询及指导、预防性保健、选择健康生活方式、重视合理行为及精神卫生、安全防护等措施得以实现。

第二级预防是防止疾病和伤害导致残疾,即一旦患病,也不要导致残疾。需要通过早起筛查、定期检查、控制危险因素、改变不良生活方式,早期医疗干预、早期康复治疗等措施得以实现。

第三级预防是防止残疾发生后出现更严重的残障,即就算残疾了,也要想方设法不要造成障碍或减轻障碍。需要通过康复训练、辅助器具适配、康复咨询,支持性医疗及适当的护理等措施得以实现。

6.出生缺陷和发育障碍致残防控

每一个宝宝的出生,都给家庭带来了欢乐和幸福,所有父母都希望自己的孩子健康长大。但据《中国出生缺陷防治报告(2012)》统计,我国出生缺陷总发生率约为5.6%。以全国年出生数1600万计算,每年新增出生缺陷约90万例,约40%的出生缺陷儿童会发展为终身残疾。那么,孕期如何预防出生缺陷呢?

(1) 孕期有很多手段可对出生缺陷进行预防,如通过产前筛查与产前诊断可以避免很多致死、致残性出生缺陷儿的出生,这些预防措施统称为二级预防。

(2) 孕妇定期做检查非常重要。怀孕期间,孕妇需要定期做很多检查,以便及时发现怀孕时存在的异常。如每次测量血压、腹围,每个月需要检查血常规和尿常规等,这就是孕期常规检查。



(3) 产前筛查。产前筛查主要包括两个方面的内容,分别是唐氏综合征筛查和超声产前筛查。为了发现胎儿是否存在严重致死、致残性先天缺陷等,这些筛查需要在规定的时间内完成。只有符合要求的部分助产机构才能开展这些服务,准妈妈们在孕期接受这些服务时一定要选择有资质的医院。

7.疾病致残防控

目前我国心血管病的发生越来越年轻化,在一些大城市,三四十岁的患者已成为心血管病的主流人群。心血管病是可以预防 and 控制的。只要改变生活习惯,可减少80%的心血管病的发生。

(1) 控制饮食。每顿吃七八分饱,勿暴饮暴食,避免高脂肪、高盐饮食,减少心脏负担。提倡清淡饮食,多吃新鲜蔬菜与水果。

(2) 体育锻炼。运动时间每周至少三次,每次约30~60分钟中等强度运动,如健步走、家务劳动、太极拳等。

(3) 戒烟。吸烟可以严重损害血管,影响整个心血管系统的健康。曾发生过心血管病的患者一定要戒烟。

(4) 控制血压。控制血压,对预防冠心病的重要性是众所周知的。普通人,血压控制在140/90mmHg以下;有冠心病的患者,血





压一般应该控制在130/85mmHg以下，可减少心绞痛和心梗的发生。



(5) 控制体重。将体质指数保持在 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 以下，男性腰围保持在90cm以下，女性腰围保持在85cm以下。养成定期测量体重的习惯，每周早上排便后测量体重，一旦发现体重超过适宜范围，及时开始控制饮食，开展锻炼。

(6) 降低血脂。血脂过高者，除在饮食上注意少摄入饱和脂肪酸和食用油外，还应该服用降脂药物，如辛伐他丁等（具体情况需遵医嘱）。

(7) 控制血糖。正常人空腹血糖在 $6.1\text{mmol}/\text{L}$ 以下，持续性高血糖引起代谢性紊乱就是糖尿病。糖尿病控制不好可以引起脑卒中、心肌梗死等心血管疾病。有糖尿病或者血糖过高的心血管病患者，血糖控制同样不容忽视。

(8) 阿司匹林

在医生的建议下使用阿司匹林。对于已经发生心血管疾病的患者，长期应用小剂量阿司匹林，可以降低心梗和脑卒中的发生。若对脑卒中患者进行积极的康复治疗，可使90%的存活患者重新步行和生活自理，使30%的存活患者进行一些较轻的工作。相反，不进行康复治疗，上述恢复率仅为5%左右。是否选择积极康复，决定



了脑卒中后是否残疾及残疾的程度。

8. 伤害致残防控

适当的运动，有利于促进青少年的身体健康发展，提高身体素质。但是由于儿童的身体处于成长和发育阶段，协调性较差，反应时间也较成人慢，容易在运动中受到损伤，团体运动更是难免许多身体碰撞导致运动损伤。



国内的一项调查显示，青少年运动伤害发生的原因主要包括技术动作错误、运动前准备活动不足、疲劳状态下运动、场地或器材状况差、在对抗运动中受伤、自身身体素质差、运动时保护不力等。一部分运动伤害的发生，是因为运动环境中的危险因素造成的。环境中的危险因素很多，包括运动场地、运动器械、运动设施、毗邻环境等，因此，保证安全是运动锻炼的底线。

(1) 运动前要先热身。在运动前做些准备活动，热热身，可以提高中枢神经系统的兴奋性，增强各器官系统的功能活动，使人体从相对的静止状态过渡到紧张的活动状态，让身体更适应即将来临的运动。不热身或热身不充分，是造成运动损伤的重要原因之一。





(2) 使用适当的运动防护用具。如在滑冰时佩戴头盔、护肘、护膝；在踢足球时佩戴护腿板；在骑行越野自行车时佩戴头盔等。请注意，佩戴的防护设备一定要大小合适，按照使用说明正确佩戴，否则无法发挥保护作用。

(3) 了解自己的身体状况。运动不逞强，不带病运动，不疲劳运动。儿童、青少年切记，不要进行无畏的尝试，如单杠等需要一定技术基础的运动，不要逞强冒险，不要轻易尝试有难度的动作。生病、疲劳状态下应主动休息，停止运动。

(4) 穿着合适的运动服装和鞋。运动时应穿适合自己身材大小的运动服和运动鞋；不在身上携带钥匙等尖锐、坚硬的物体和饰品。如果条件允许，平时戴眼镜者，运动时应换上运动眼镜。

(5) 提前学会一些急救技能。常见的运动伤包括扭伤、脱臼、出血、骨折等。平时应主动学习一些针对这些伤害的急救知识和技能，在自己或他人受伤时，第一时间给予正确救治。



视力残疾预防知识

1.什么是视力残疾？

视力残疾是指由于各种原因导致双眼视力障碍或视野缩小，即使经过药物、手术治疗及标准的屈光矫正后仍有视功能损害，双眼中的好眼最佳矫正视力（戴适当的眼镜后的视力）小于0.3，或视野半径小于10度，以致难以用平常方式从事普通人所能从事的工作、学习或其它活动。视力残疾包括低视力和盲，双眼中好眼的最佳矫正视力0.05 ~ <0.3为低视力，<0.05 ~ 无光感为盲。

2.哪些遗传性或先天眼病可以致盲？如何预防？

可以致盲的先天性及遗传性眼病种类繁多，常见的有先天性白内障、先天性青光眼、遗传性角膜变性等。绝大多数的眼科遗传性疾病目前还无法治疗，只有少数遗传病，如先天性白内障、遗传性角膜变性等可以通过手术治疗。所以说，进行婚前检查及优生遗传咨询、注重孕期及围产期保健是避免遗传性及先天性眼病发生的最好方法。





3.如何识别是否存在视觉障碍？

视力障碍常见的外观表现有：婴幼儿时期眼睛呈凝视状态，视线不追随人或物。幼年时期出现下列明显症状：固定视物，无法进行目光交流；眼球颤动；斜视；眼球过大或过小；瞳孔发白；畏光、流泪；经常揉眼、挤眼、按压眼睛；看东西眼睛距离很近，好像“用鼻子阅读”；看东西时歪头；只固定地用一只眼睛视物。

视力障碍常见的异常行为有：行走时对障碍物“视而不见”，不能主动避让；经常发生碰撞、摔跤，如走楼梯台阶时常因踏错而摔倒；在光线发生变化时行进出现迟疑、犹豫；在有噪音干扰时或在陌生环境中活动不自信。

4.如何预防屈光不正致残？

远视和散光多与先天因素有关，只能通过优生优育得以预防；而近视的病因有遗传和环境两种因素，防治重点是改善视觉环境（合理采光、提高对比度）和养成良好的用眼习惯（不长时间近距离用眼；不在卧床、乘车、走路时看书、玩手机；学习时身体距离书桌一拳、食指距离笔尖一寸、眼睛距离书桌一尺）。高度近视患者要定期检查眼底，避免剧烈运动、重体力劳动和外伤，防止发生视网膜脱离。



5.如何预防眼外伤致残？

眼外伤是机械性（钝挫伤、穿透伤、眼内异物）、物理性（热、低温、紫外线、红外线、微波、激光电离辐射等）或化学性伤害引起的，这些因素会导致眼睛结构和功能的损害。大多数眼外伤是可以预防和避免的，要加强防治眼外伤的宣教，要对工农业生产、日常生活及体育运动中能造成眼外伤的危险因素进行防范。如电焊时要戴防护眼镜、帽盔或防护盾；禁止斗殴、乱射弹弓、乱投石子、乱放烟花爆竹；尽量不要让儿童玩弄锐利的玩具或接触危险物品。



6.发现视力残疾儿童后该怎么办？

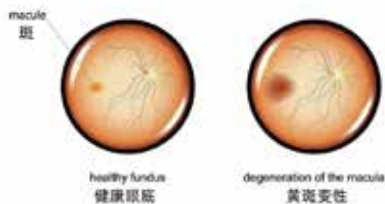
视力残疾儿童除了应及时诊断和医治眼病之外，还强调早期开发和训练视力残疾儿童的视觉功能；尤其对一些目前还无法医治的眼病，更应及早将重点从求医问药转到进行科学合理的视功能训练上来。只要不是进行性发展的眼病，人的视力发展大都符合用进废退的原则，应该摒弃“节约用眼”或不恰当的保护、家长包办的观点和做法，在与人交往沟通、定向行走和活动、日常生活自理、持续阅读或近距离用眼这四个方面增强其功能视力，促使其自理自立和融入社会。





7. 怎样减少老年性黄斑变性的危险?

老年性黄斑变性大多发生于45岁以上,其患病率随年龄增长而增高,是当前老年人致盲的重要疾病之一。由于本病发病机制尚不清楚,目前无特殊的治疗方法,因此预防更重要。要做到以下几点:血压控制在正常范围、化验血糖,空腹血糖应控制在正常范围、配戴深色眼镜,减少光损伤、禁止吸烟,尽量少饮酒、少食高脂质物质,如动物内脏,减少患者老年性黄斑变性的危险因素。



8. 怎样帮助身边的视障人士?

(1) 树立只要有残余视力就应充分利用的观念,只要视障人士有一点点光感,就鼓励他用眼睛看;

(2) 创造良好的视觉无障碍环境——增加照明,防止眩光(灯光、阳光勿直接入眼,桌面刷亚光漆);增加家具与墙面、地面的颜色反差,加大墙面与门的颜色反差,在门把手上加彩色标识,在楼梯起始级涂上与楼梯颜色反差大的油漆,浅色具下面铺深色的衬垫以增加盘子和菜的颜色反差;

(3) 利用合适的助视器提高视觉能力。



听力言语残疾预防知识

1. 什么是听力障碍?

听力障碍是指各种原因导致人的听觉困难,听不到或听不清环境声及言语声。听阈为刚能引起人耳听觉反应的最小声音刺激量,世界卫生组织将听力障碍患者依其听力损失程度分为四级,分别为:

轻度:平均听阈26-40 dB HL,听悄悄话有困难。

中度:平均听阈41-60 dB HL,可以听懂大声说话,但在集体谈话或噪声环境下听说话有困难。

重度:平均听阈61-80 dB HL,在近距离听到大声说话。

极重度:平均听阈 ≥ 81 dB HL,已经不能仅仅依靠听力与他人交流了。听力障碍会直接影响人们的生活、工作和学习;对于儿童,则可能影响其语言能力的发展,严重者可因聋致哑。



2. 导致听力障碍的原因有哪些?

(1) 遗传因素:由遗传因素导致的感音神经性耳聋多为重度或极重度耳聋;

(2) 环境因素:包括母亲孕期、儿童出生时或出生后受到的各种病毒或细菌感染和放射线等致聋因素;





(3) 药物和化学制剂致聋：药物致聋：氨基糖甙类抗生素致聋是我国听障儿中的主要病因之一。化学制剂：一些工业化制剂如铅、汞等损伤听觉器官；一氧化碳中毒会累及听觉系统，对儿童尤为明显；

(4) 噪声性耳聋：成人多见，呈双侧或单侧高频听力下降；

(5) 外伤。



3.如何预防听力障碍?

(1) 根据听力障碍发生的病因、患者群，可以采取不同的预防措施；

(2) 如果家族中有耳聋成员，要引起重视，可进行耳聋基因诊断，确认是否为遗传耳聋，以采取措施避免其他成员出现耳聋；

(3) 孕妇孕早期应加强营养，减少感染，孕期应尽可能避免使用耳毒性药物。高危孕妇还需加强自身及胎儿监测，以避免新生儿发生听力障碍；

(4) 积极预防和治疗中耳炎。防止污水、异物进入外耳道，不要随意掏耳，注意耳部卫生。一旦发生中耳炎，及时就医；

(5) 尽量远离噪声或减少噪声暴露时间，预防噪声性耳聋；



(6) 老年人应该建立健康的饮食、生活习惯，积极治疗高血压、糖尿病、高血脂等慢性病，预防老年性耳聋；

(7) 要谨慎使用耳聋性药物，预防药物性耳聋。

4.如何预防先天性遗传性耳聋?

(1) 严格履行婚姻法，禁止近亲结婚；

(2) 不提倡两名先天性遗传性耳聋患者结婚；

(3) 先天性遗传性耳聋患者可以与非遗传性后天性耳聋患者或正常人结婚；

(4) 耳聋青年男女结婚、生育前需要进行耳聋遗传咨询。

5.新生儿时期如何预防耳聋?

孕妇应适当活动、保持愉快心情以提高机体免疫力。对影响胎儿发育的外界因素进行干预，比如使用耳毒性药物，受到放射性损伤以及热辐射（如桑拿浴）等，都有可能致新生儿出现耳聋。因此，在孕期和产前期一般不要注射疫苗，也要避免腹部的放射性照射，使用药物要十分慎重，一定要避免使用耳毒性药物。





6. 家长应当怎样关注孩子的听力?

对3个月龄以内的孩子,要注意观察睡眠时会不会被大的声音惊醒,或在刚入睡时对突然的击掌声有无反应。孩子在1岁以内对突然发生的或奇特的声音不能关注,2~3岁时仍不会说话或只会简单发音,首先应当考虑听力问题,要尽快去医院耳科进行听力学检查,明确诊断,及时采取医疗或康复措施。无论耳聋严重到何种程度,都要及早干预,“早发现、早诊断、早干预”对确保听障儿童康复效果至关重要。

7. 噪声性耳聋是什么? 如何预防?

由于强噪声或突然发生的强烈爆炸引起的耳聋,称为噪音性聋。避免噪音耳聋要做到:

(1) 控制噪声来源:这是最积极最根本的办法,如利用各种隔音、防震、吸声等措施,使噪声缩减到国家规定的防护标准(85-90 dB)以内;



(2) 耳部隔音:戴用耳塞、耳罩、隔音帽等防声器材,一般在80 dB噪声环境下长期工作即应配用简便耳塞,90 dB以上时必须使用防护工具;



(3) 卫生监护:就业前应检查听力,患有感音神经性耳聋和噪声敏感者,应避免在强噪声环境工作;对接触噪声者,应定期检查听力,及时发现早期的听力损伤,并给予妥善处理;

(4) 使用耳机时音量不要过大,时间不要过长,否则会损伤听力,有不同程度的耳鸣,严重的有永久失聪的可能。

8. 突发性耳聋是什么? 如何预防?

突发性耳聋简称突聋,是指突然发生原因不明的一种感音神经性聋,其特点是发病时间清楚,可伴有耳鸣和眩晕,近年来发病有增加趋势,其中以成年人突发性聋为多见。采取以下措施有积极的预防作用:调节饮食、预防感冒;工作和生活不要过于疲劳,放松心情、减轻压力、保持良好的精神状态;加强体育锻炼、少饮咖啡和烈性酒;积极治疗心脏病、高血压等疾病。

9. 如何预防老年性耳聋?

采取积极措施可以预防或延迟耳聋的发生:

(1) 养成良好的饮食习惯。老年人要特别注意营养,多补充锌、铁、钙等微量元素,尤其是锌元素,这些微量元素对预防老年性耳聋有显著效果。富含锌的食物主要有海鱼、鲜贝等。经常食用





对预防老年性耳聋很有好处。也可以选择服用一些富含多种维生素和微量元素的保健品；

(2) 保持情绪稳定。老年人的血管弹性差，情绪激动很容易导致耳内血管痉挛，如果同时伴有血液黏度高，则会加剧内耳的缺血缺氧，最终导致听力下降；

(3) 远离噪声环境。避免长久在噪声很大的地方工作生活。在老年性耳聋患者中，城市居民比农村居民多，这可能与城市环境噪声大有关，长期在噪声环境中工作生活的老年人发病率也较高。因此，老年人要尽量避免长期的噪声刺激，遇到突发性噪声时，要尽快远离，以减少噪声对双耳的冲击和伤害；

(4) 戒烟戒酒。尼古丁和酒精会直接损伤听神经，长期大量吸烟、饮酒还会导致心脑血管疾病的发生，致内耳供血不足而影响听力；

(5) 加强体育锻炼。体育活动能够促进全身血液循环，内耳的血液供应也会随之得到改善。锻炼项目可以根据具体身体状况来选择，散步、慢跑、打太极拳等都可以，但一定要坚持。

10. 生活中如何保护听力？

(1) 避免在公交地铁等嘈杂环境使用耳机，遵守“60--60—60”原则，即音量控制在最大音量的60%以内，连续时间控制在1小时（60分钟）以内，外界声音最好不超过60dB；

(2) 尽量不去或少去电动游乐场、KTV、影厅等噪声较大的场所。研究表明，37%的听力残疾与噪声损害密切相关，噪音会缓慢损伤人的听力；



(3) 合理使用抗生素。由于滥用抗生素导致的药物性耳聋比较常见于少年儿童，一些抗生素例如常见的新霉素、庆大霉素等会很好地控制感染，可同时引发的副作用是损害脑神经，引起耳聋。这种药物性耳聋暂时没有很好的治疗方法，最好是提早检测，进行预防；

(4) 重视感冒、鼻炎、咽炎。鼻窦炎、鼻炎、咽炎不可小觑，它们可蔓延形成分泌性中耳炎。分泌性中耳炎是小儿常见的致聋原因，但因其不会流脓而容易被忽视。目前主要防治措施为：积极治疗鼻腔和鼻咽疾病，并使用药物促进中耳液体吸收及排出，必要时行鼓膜穿刺抽液或鼓膜置管术，清除中耳积液，改善听力。





肢体残疾预防知识

1. 什么原因会导致肢体残疾?

造成肢体残疾的原因有许多,调查表明我国造成肢体残疾的前十位原因依次为脑血管病、骨关节病、小儿麻痹症、工伤、交通事故、发育畸形、脑性瘫痪、脊髓疾病、感染和地方病。其中脑血管病在城市占到肢体残疾原因的25%;骨关节病在农村占到19%;脑性瘫痪、发育畸形以及先天性发育障碍是0~14岁肢体残疾儿童最主要的致残原因;而脊髓灰质炎、其他外伤、交通事故、工伤等是25~54岁青壮年肢体残疾人的最主要致残原因;脑血管疾病、骨关节病和其他外伤等是55及55岁以上老年肢体残疾人的最主要致残原因。



2. 什么是小儿脑瘫?

小儿脑瘫是生后1岁以内的某种因素损害了未成熟脑组织造成的残疾,以运动和姿势障碍为主要表现。

表现为:

(1) 运动落后和主动运动减少。如3个月俯卧位时不会抬头,

4~5个月不能伸手够物,6~7个月不会坐等;

(2) 肌张力异常。脑瘫患儿肌张力比正常儿增高,出现身体僵硬。少数表现肌张力低下;

(3) 姿势异常。脑瘫患儿经常有头向后仰。6个月坐位时后倒,两腿夹紧,把尿和更换尿布困难等;

(4) 反射异常。如拥抱反射(有如受到惊吓那样的表现)6个月以后不消失等。

3. 家长通过小孩的哪些异常表现可以发现脑瘫?

与正常孩子相比,脑瘫孩子常有与同龄儿不同的表现,家长要注意观察,一旦发现,应立即到医院做进一步检查。

(1) 新生儿期或3个月内婴儿易惊,啼哭不止,睡眠困难;

(2) 吸吮无力,吞咽咀嚼困难,进食时易呛从而导致体重增长缓慢;

(3) 听到噪音或在体位改变时易表现为拥抱样惊吓伴哭闹;

(4) 出生后过百天还不能抬头,没有站立和迈步的表示,4~5个月挺胸时头仍摇摆不定;

(5) 生后4个月肌肉松软,不能保持某一体位,不会翻身,自发运动减少或运动异常,如过早地全身呈滚木样,突然地翻身;四肢僵硬,扶腋窝站立位见双足尖着地;护理大小便困难(便后清洗、换尿布大腿外展受限)等;

(6) 6~8个月仍不会独自坐。8个月以后仍无爬行意识与动作;

(7) 1岁后出现不自主运动,表现为不受控制的肢体和面部的怪异动作。

要注意并不是每个脑瘫孩子都有上述症状,只要有怀疑,就应当早做检查。





4个月肌肉松软



6~8个月仍不会独坐



下肢及双足呈剪刀样交叉

4.为什么说早期干预能有效预防和减少脑瘫的发生?

因为大脑发育的规律是年龄愈小发育速度愈快，在出生后的头2年，大脑有非常大的可塑性。高危儿受到脑损伤，通过感知运动刺激、科学的早期教育和主动运动训练，可以使没有受损的脑细胞得到充分发育，替代和补充受损的脑细胞的功能，使大脑功能得到代偿。

5.哪些原因可能会导致截瘫?

脊柱脊髓损伤的原因包括外伤性的和非外伤性的。外伤性原因是脊柱脊髓受到机械外力作用，包括直接或间接的外力作用而造成脊髓的结构与功能损害。脊髓损伤的原因多为交通事故、工矿事故、高处坠落、运动损伤及暴力行为（如刀枪伤）等。非外伤性原因包括脊柱、脊髓的病变，如肿瘤、结核、畸形等。



6.发生中风应如何正确处理?

患有高血压、心脏病或糖尿病的患者，突然头晕、头痛或呕吐、晕倒，随后出现口眼歪斜、流口水、说话含混不清、一侧肢体瘫痪，就很可能是中风了，要立即采取以下措施：

- (1) 不要摇晃患者，尽量少移动患者，尽快呼叫急救车；
- (2) 宽松患者衣服。如果患者清醒，让患者半卧或平卧休息；
- (3) 如果患者意识丧失，可将患者摆放成侧卧位，头稍后仰，以保持呼吸道通畅；取出患者的假牙，及时清理患者的呕吐物，防止患者将其吸入肺中；
- (4) 密切注意患者的意识、血压、呼吸和脉搏，不要给患者进食、喝水。



7.脑血管病什么时候可以开始康复?

脑血管病可引起偏瘫，也称中风、脑卒中和半身不遂，表现为半边身体瘫痪，还可能出现口眼歪斜、说话不清楚或不能说话、失认及情绪低落等症状。引起脑血管病的常见因素可以分为两大类：一类为不可控制的因素，如老年人、男性（比女性发病早）、先天性血管畸形等；另一类为可控制因素，如高血压、糖尿病、某些心脏疾病、血脂代谢障碍、食盐过多、肥胖或体重超重等。





急性期脑血管病，除用药物或手术治疗外，只要生命体征正常，病情不再发展，就可以开始进行康复了。脑缺血患者在病后48小时即可开始康复；脑出血患者一般在病后2——3周开始康复。临床实践证明，如果1个月内开始康复，仅需要86天患者就可以达到生活自理的水平，避免残疾的发生；而未进行早期康复的，则会出现关节僵直、肌肉萎缩、骨质疏松、肺炎、压疮以及废用综合征等，造成永久残疾。

8.骨折经医院治疗后注意事项

不必盲目补钙，钙是构成骨骼的重要原料，很多人认为大量补钙可以加速骨骼愈合，但大量补钙易造成钙盐晶体沉积，可能会形成结石。骨折患者不能自己盲目补钙，需要听从医生的建议。

（1）预防便秘。骨折患者无法正常活动，很多患者都需要长时间卧床休养，因此易出消化不良、便秘等症状。建议骨折患者多吃蔬菜水果，均衡饮食，不偏食，不挑食；

（2）忌酒。很多人认为酒可以“活血通络”，对骨骼健康有好处，但这有一定的误解。大量饮酒会损害骨骼组织的正常新陈代谢，减缓其生长修复，对健康无益；

（3）禁烟。吸烟有害健康，这是大家都了解的常识，但是很多人不了解吸烟会延缓骨折的愈合。骨折后骨头断裂处的细胞会生产一种叫作骨胶原的物质，它可以促进骨折愈合。吸烟者吸入体内的尼古丁和一氧化碳能阻碍氧气进入细胞，从而使骨胶原的生成减少，因此骨折患者一定要戒烟；

（4）多喝水。每天适当喝水，最好起床后喝一杯温开水，刺激大肠蠕动。切记不能等到口渴再喝水，否则易诱发尿路感染、结石等疾病。豆浆、番茄汁、果汁都是不错的选择；



（5）关注骨骼健康

如果中老年人出现无明显诱因的骨折，建议去做骨密度检查，了解自己出现骨质疏松。





智力残疾预防知识

1.什么是智力残疾？

智力残疾是指智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。智力残疾除了要符合智力显著低下的标准外，还必须同时伴有明显的适应行为障碍，两者缺一不可。适应行为是指个人能独立生活并承担一定的社会责任的行为，包括概念性技能、社会性技能和实践性技能三个方面。

智力残疾包括：在智力发育期间（18岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

2.导致智力残疾的因素有哪些？

导致智力残疾的因素主要包括以下几类：

- （1）遗传（染色体异常和畸变、先天性代谢异常）；
- （2）发育障碍（胎儿和新生儿窒息、低体重和过期产、发育畸形等）；
- （3）疾病（感染性脑疾病、脑血管病、惊厥性疾病等）；
- （4）创伤或意外伤害（母孕期外伤及物理伤害、产伤、工伤、交通事故等）；
- （5）中毒与过敏反应；
- （6）不良文化因素（文化剥夺、教养不当、感觉器官剥夺）；
- （7）原因不明。应当注意的是，智力残疾往往不是单一因素导致的，而是多重因素交互影响的结果。

3.早期发现智力残疾儿童应重点关注哪些人群？

应该重点关注两类人群：

（1）一类是具有智力残疾高危因素的母婴群体。①妊娠前后有病毒感染史、夫妻一方年龄较大、有习惯性流产史、早产或死胎史及智力残疾家族史的孕妇。②母亲有妊娠合并症、病理分娩过程，及早产、过期产和窒息等围产期高危因素的新生儿。

（2）另一类是具有智力残疾高危表现的儿童，即出生时未发现异常，但在发育过程中表现出神经精神运动发育滞后和偏差的儿童。

4.如何观察发现婴幼儿智力残疾？

如果婴幼儿出现以下行为表现，应及早到专业机构做智力残疾筛查：

- （1）特殊面容、体态：如先天愚型儿、脑瘫儿、呆小病儿、脑积水儿、头颅畸形儿等；
- （2）对环境（包括人和物）淡漠，没有积极的趋向，不与人对视，逗引时不笑等；
- （3）严重的视、听缺陷；
- （4）动作发展迟缓：到大多数同龄儿童开始走路时，孩子还不会走；
- （5）懂话迟、说话迟：到大多数同龄儿童开始说话时，孩子还不懂话，更不会说话；
- （6）感情简单、易变；
- （7）尿味异常，苯丙酮尿症儿的尿就有特殊气味。

5.如何预防儿童智力残疾？

智障一经成为事实，就很难完全治愈，所以预防智障的产生非





常重要。要做到预防，必须做好优生、优育、优教。

优生：①开展遗传咨询及产前诊断，减少遗传性代谢病和染色体异常等疾病的发生。②加强宣传教育，避免近亲结婚和高龄妊娠。③加强孕期保健，注意孕期营养均衡。避免接触有害化学物质和放射线，戒烟酒，避免服用致畸药品。做好产前检查，预防孕期感染和妊娠并发症。



优育：①做好儿童保健，注意婴幼儿营养均衡。②注意孩子安全，避免脑外伤。③定期给孩子健康检查，包括体格和智力检查。



优教：家长的关注及充足的环境刺激对孩子的智力发展极为重要，社会、家庭和教育系统需通力合作，共同为儿童建立安全、健康、具有适宜刺激的成长环境。

6.为什么要对智力残疾儿童进行早期干预?

发现儿童智力残疾后，最重要的是进行早期干预。近年来，脑科学和儿童心理学的研究都表明，6岁以前，特别是3岁以前，人脑



发育最快、可塑性最强，易受环境的影响，最大程度地减少智力残疾带来的危害。从医学、康复、教育、社区角度对智力残疾或高危儿童进行早期干预，可以促进儿童运动能力、感知能力、认知能力、语言交往、社会适应能力和生活自理能力的发展，尽早补偿特殊儿童的缺陷，使他们的身心尽可能正常地发展。

7.智力发育迟缓儿童早期康复应该做什么?

(1) 制订个别化训练计划。为了使康复训练能够系统有效地进行，应该针对每个儿童的实际情况制订适合该儿童的个别化训练计划。制订计划的步骤是：对照儿童的具体状况进行观察，了解儿童的现有水平，确定最适合该儿童需要的训练目标，制定个别化训练计划，从而有针对性地对儿童进行康复训练。

(2) 确定康复训练内容。智力发育迟缓儿童的康复训练主要包括运动能力、感知能力、认知能力、语言交往能力、生活自理能力和社会适应能力等六个领域，其涵盖了儿童全面发展的各个方面。要按照这些方面为智力残疾儿童提供全面的康复训练，促进他们的发展与功能改善。

(3) 实施康复训练。训练可以在学校、机构或家庭进行。

(4) 康复训练和教育相结合。要避免重功能训练、轻教育的倾向。尽早开展教育，有利于孩子将来自立并融入社会生活。

8.家长怎样为智力残障儿童选择适宜的教育安置模式?

通常轻度和部分中度智力残疾儿童，只要生活能够自理，没有明显的情绪行为问题，可以选择到普通学校随班就读。与普通学生一起学习和活动有利于补偿智力残疾儿童的生理、心理缺陷，提高他们的社会适应能力。





重度智力残疾和伴有情绪行为问题、生活自理能力差的中度智力残疾儿童，选择到特殊学校和普通学校附设的特殊班就读更为适合。因为这些特殊班级实行小班化教学，每班学生不超过10人，任老师大多具有特殊教育方面的学习和工作背景，能更专业地对智力残疾儿童实施个别化教育。

应该注意，为智力残疾儿童选择教育安置模式应以有利于儿童今后的发展为原则，盲目追求让孩子进普通小学随班就读和不加选择地就读于特殊班级都是不明智的选择。



精神残疾预防知识

1.精神疾病算精神残疾吗？

精神疾病包括许多种不同的疾病，有儿童期发病的精神疾病，也有成年期或老年期发病的精神疾病。重性精神疾病属于精神残疾，包括精神发育迟滞、儿童孤独症、精神分裂症、重性抑郁症、老年痴呆等。这些精神疾病需由相关专业部门针对患者的病情进行鉴定，按照我国精神残疾的标准进行确诊和分级。

2.如何尽早发现精神疾病？

精神疾病越早治疗效果越好，因此早期发现精神病非常重要。首先要关注自己的精神状况，早期觉察异常的精神症状。如出现凭空听到声音，而家人或其他人却都听不见；觉得周围人都在议论自己；或者觉得有人跟踪自己，要害自己；情绪低，无论如何都高兴不起来，甚至反复想死；失眠。第二，有些精神疾病在症状加重后，患者本人一般不承认自己有病，觉得那些精神症状都是真的，因此需要家人尽早发现患者的不正常表现，并带患者看病，医生会针对患者的情况给予相应的诊断和治疗，家人要监督患者服药。



3.家人和朋友出现长期情绪低落怎么办？

如果您的家人或朋友情绪低落已经持续2周以上的时间，您应





该带其去精神专科医院就诊，请精神科医师进行诊断并治疗。多数人总认为情绪低落就是心理问题，开导、聊天、劝解就能解决问题，实际并非如此。聊天开导解决的是简单的情绪问题；而抑郁症表现的情绪低落，应该接受抗抑郁药物治疗，同时可以接受心理治疗。抑郁症患者仅进行心理治疗而不服药，常会延误病情。因此，如果家人和朋友出现情绪低落，就要请精神专科医师进行诊治。



4.心理治疗对精神分裂症、抑郁症有效吗？

心理治疗对于恢复期和缓解期的精神分裂症、抑郁症患者有效，但心理治疗仅仅是辅助治疗。对精神分裂症、抑郁症的急性期，则建议以抗精神病药物、抗抑郁药物治疗为主。因为患者在急性期时症状严重，丧失了对自身疾病的认识，不承认自己有病，也不认为自己应该接受治疗；患者对心理治疗并不认可，因此心理治疗不能获得明显效果。

5.孤独症是精神残疾吗？

孤独症是精神残疾。孤独症多于3岁前起病。临床表现为三大核心症状：社会交往障碍、言语和沟通能力障碍、局限刻板的兴趣与行为。患儿与家人、同龄人不能进行正常的社会交往；表现为与家人缺乏依恋，不能与小朋友发展友谊，甚至不与小朋友玩，与家人也不能玩社会交往性游戏，叫其名字没有反应。因此明显地影响



了患者的生活，不能与其他人正常交往，不理解社会规则，不能融入社会，社会功能明显受损。



6.如何早期发现并及时干预孤独症？

最为重要的就是要认识孤独症的症状。当自己的孩子有一些这样的症状时，及时引起注意，尽早带孩子去精神专科医院的儿童门诊就诊。孤独症最主要的症状就是社会交往障碍。患儿与家人缺乏依恋，对家人是否陪伴无动于衷，不与其他小朋友玩。第二，患儿言语发育缓慢，有些患儿无言语或语言非常简单；目光对视差；不会点头摇头表示要求。此外，局限的兴趣和行为也是孤独症的症状之一。患儿不喜欢普通儿童喜爱的玩具，而是喜欢电视广告、各类商标等；行为刻板固定，如喜欢走固定的路线，有晃手、玩手、看手等行为。

孤独症一般起病于36个月以内，主要表现为社会交往障碍、交流障碍、兴趣狭窄和刻板重复的行为方式。当你发现孩子与其他孩子发育不同，出现社交、兴趣爱好、行为动作、言语表达等有异常时，应该及时到正规专业机构诊断，以便早发现、早干预。

儿童孤独症症状并不会随着年龄的增长而何所减轻甚至好转，这仅仅只是一些家长的美好愿望而已。该障碍是长期存在的，预后





较差，约2/3患儿成年后无法独立生活，需要终生照顾和养护。如果能早期进行有计划的康复教育，并长期坚持，则有助于改善预后。



7.孩子确诊孤独症后，家长应该怎么办？

首先，父母应该带孩子去儿童精神专科就诊，听取儿童精神专科医师对孤独症患儿的病情分析及相关建议。其次，进一步了解什么是孤独症，应该如何进行治疗。第三，对孩子进行针对性的干预训练；可以带孩子去孤独症专业的训练机构进行训练，改善交往及语言能力，同时家长自己也要学习训练孩子的方法。第四，家长应该调整好自己的心态。有些家长不愿承认孩子的病，四处寻求能治



好孤独症的“灵丹妙药”。其实，对于孤独症，目前没有特效药物，最为有效的治疗手段就是进行针对性的康复训练。

