

# 河南省康复医学专业 2022 年质控工作改进 目标“提高住院患者早期康复介入率” 工作方案

提高住院患者早期康复介入率，可有效避免或减轻患者功能障碍，提高生活自理能力和生活质量，降低家庭与社会的负担。为贯彻落实《关于印发 2022 年国家医疗质量安全改进目标的通知》（国卫办医函〔2022〕58 号）、《关于公布河南省 2022 年质控工作改进目标的通知》（豫卫医质控〔2022〕3 号）等要求，在疾病早期规范开展康复诊疗，河南省康复医学质量控制中心（以下简称“康复质控中心”）将“提高住院患者早期康复介入率”作为 2022 年度工作重点，制定本方案。

## 一、总体要求

按照《关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知》（国卫医发〔2021〕19 号）、《国家卫生健康委办公厅关于开展康复医疗服务试点工作的通知》（国卫办医函〔2021〕536 号）及《关于印发河南省加快推进康复医疗工作发展的实施方案的通知》（豫卫医〔2021〕36 号）等要求，以人民健康为中心，以提高康复医疗服务能力为重点，以提高住院患者早期康复介入率为目标，不断增强早期康复诊疗理念和认识，加强早期康复质量安

全管理，提升康复医疗专业人员工作能力，推动康复医疗服务高质量发展。

## 二、行动目标

河南省二级以上医疗机构骨科、神经内科、神经外科、重症医学科（以下简称重点科室）住院的髌、膝关节置换术后、脑卒中、脊髓损伤（以下简称重点病种，诊断编码见附件1）患者早期康复介入率（指标说明见附件2）达到国家平均水平或河南省康复医学专业哨点医院在2021年国家基线基础上提高10-20%，达到50%。

## 三、核心策略

### （一）明确标准，积极推动

以重点科室的重点病种患者早期康复介入率为重点，以《四肢骨折等9个常见病种（手术）早期康复诊疗原则》（卫办医政发〔2013〕25号）为依据，以重点科室在重点病种规定时限内开具康复医学科会诊申请或开展康复评定为认定标准（早期康复评定、治疗记录表参考模板见附件3），积极推动住院患者早期康复介入工作。

### 重点病种早期康复时限及形式

重点病种	时限	早期康复介入形式
髌、膝关节置换术后	≤24 小时	开具康复医学科会诊申请 或开展康复评定
脑卒中	≤48 小时	
脊髓损伤	≤48 小时	

## （二）建立制度，细化流程

医疗机构应成立由医务科（医务处）、骨科、神经内科、神经外科、重症医学科和康复医学科等职能部门、科室组成的早期康复管理工作组，加强医疗机构内部早期康复介入培训和推广工作，提高相关专业人员对早期康复介入质控工作、改进目标的认知度，建立健全早期康复介入流程，由具有康复医学专业能力的医师及时进行病情和功能评估，制定合理的康复方案，指导出具规范的康复医嘱；由具有康复医学专业能力的医务人员实施康复治疗方方案，书写康复评价记录，记录患者的康复诊疗情况（早期康复介入管理路线图见附件4），鼓励将上述记录纳入电子病历系统。

## （三）加强培训，强化沟通

积极参加国家康复质控中心工作会议和培训，提升质控工作改进目标认识，提高早期康复介入能力；邀请国家及其他省份质控专家就提高住院患者早期康复介入率的目标、措施、保障机制等进行沟通、交流，取长补短，提升我省康复质控的可操作性和效率。各级康复质控中心及各级医疗卫生机构围绕年度质控改进目标，结合自身工作实际，有计划制定针对性强、形式多样的培训内容，深入开展重点病种早期康复技术操作的培训，提升康复医学科和骨科、神经内科、神经外科、重症医学科等相关科室医务人员的业务能力和技术水平。

## （四）运用工具，持续改善

医疗机构要充分运用质量管理工具，分析符合条件的病历数

据，摸清本机构住院患者早期康复介入现状，了解本机构住院患者早期康复介入开展的不足之处，通过数据的整理与分析，查找影响住院患者早期康复介入工作的因素，明确质量改进重点，确立改进目标，制定关键改进措施，针对关键环节提出专项提升策略，并组织落实。

#### **四、保障措施**

##### **（一）提高思想认识，加强主体管理**

各级康复医学质控中心及医疗机构要高度重视，准确把握早期康复介入的重要意义，各级康复医学质控中心要将提高住院患者早期康复介入率纳入年度工作计划，指导各级质控组织和医疗机构加强部门协调，统筹各方资源，扎实推进，确保各项工作落到实处。医疗机构要针对骨科、神经内科、神经外科、重症医学科的重点病种，按照早期康复介入的时限要求开展康复诊疗工作，鼓励将早期康复介入诊疗全流程管理纳入医院信息系统，实施信息化全过程监督管理。

##### **（二）完善质控体系，加强专业指导**

继续指导、推动各地市康复医学质量控制中心的成立和建设，完善我省康复质控体系：推动已成立康复医学质控中心的郑州市、信阳市、周口市、漯河市、鹤壁市、三门峡市深入开展康复质控工作；指导正在筹备的南阳市、焦作市、驻马店市尽快成立康复质控中心；指导其余地市尽快筹备成立，以构建我省完善的康复质控网络，推动各地市康复质控工作的高效开展。

各级医疗卫生机构应建立健全本机构康复医疗质量与早期康复指标的监测及评价机制，规范数据收集、统计、分析工作。严格病历质量管理，确保医疗质量相关数据真实、准确。各级康复质控中心应加强质控数据收集、抽查和指导，定期发布医疗机构早期康复介入情况，督促我省医疗机构住院患者早期康复介入率不断提高。

### （三）建立激励机制，加强宣传推广

倡导各级康复质控中心和医疗卫生机构围绕质量改进目标建立有效的激励机制。省质控中心组织优秀质量改进工作经验分享、优秀质量改进案例征集等活动，推送优质案例在省级及国家级质控培训会议上进行交流，营造相互学习、积极向上的康复医疗质量安全管理氛围；加强对优秀案例的宣传报道，积极推广。

- 附件：1. 髋、膝关节置换术、脑卒中、脊髓损伤诊断编码  
2. 重点病种质控指标说明  
3. 早期康复评定、治疗记录表（参考模板）  
4. 早期康复介入管理路线图

附件 1

## 髋、膝关节置换术、脑卒中、脊髓损伤 诊断编码

髋关节置换术诊断编码	
疾病编码	疾病诊断
Z98. 800x607	髋关节置换术后
Z96. 601	人工髋关节
膝关节置换术诊断编码	
疾病编码	疾病诊断
Z96. 602	人工膝关节
脑卒中疾病编码	
疾病编码	疾病诊断
I61.	脑出血（及其相关）
I60.	蛛网膜下腔出血（及其相关）
I63.	脑梗死（及其相关）
脊髓损伤疾病编码	
疾病编码	疾病诊断
G95. 108	脊髓栓塞
G96. 800x006	脊髓损伤后体温调节功能障碍
S14.	颈部脊髓损伤（及相关）
S24.	胸部脊髓损伤（及相关）
S34.	腰骶部脊髓损伤（及相关）
T09. 300	脊髓损伤

## 附件 2

# 重点病种质控指标说明

### 指标一：髌及膝关节置换术后患者早期康复介入率

定义：单位时间内，住院髌及膝关节置换术后患者开展早期康复的人数占同期住院髌及膝关节置换术后总人数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{髌及膝关节置换术后患者早期康复介入率} \\ &= \frac{\text{开展早期康复介入的髌、及膝关节置换术后患者数}}{\text{同期住院髌、膝关节置换术后患者总数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率是统计计算各医院在骨科住院治疗的髌、膝关节置换术后患者的早期康复介入情况。髌、膝关节置换术后患者早期康复介入首次诊疗时间是关节置换术后 24 小时内。

### 指标二：脑卒中患者早期康复介入率

定义：单位时间内，住院脑卒中患者开展早期康复的人数占同期住院脑卒中患者总人数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{脑卒中患者早期康复介入率} \\ &= \frac{\text{开展早期康复介入的住院脑卒中患者数}}{\text{同期住院脑卒中患者总数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：脑卒中患者早期康复介入率是统计计算各医院在相关

科室（神经内科、神经外科、重症医学科及介入血管科等）住院治疗的脑卒中患者的早期康复介入情况。脑卒中早期康复介入首次诊疗时间是患者生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

### **指标三：脊髓损伤患者早期康复介入率**

定义：单位时间内，住院脊髓损伤患者开展早期康复的人数占同期住院脊髓损伤总人数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{脊髓损伤患者早期康复介入率} \\ &= \frac{\text{开展早期康复介入的住院脊髓损伤患者数}}{\text{同期住院脊髓损伤患者总数}} \times 100\% \end{aligned}$$

说明：脊髓损伤患者早期康复介入率是统计计算各医院在相关科室（骨科、神经外科、重症医学科等）住院治疗的脊髓损伤患者的早期康复介入情况。脊髓损伤早期康复介入首次诊疗时间是临床专科处置完成后 48 小时内。



## 附件 3

# 早期康复评定、治疗记录表

(参考模板)

- (一) 脑卒中早期康复评定记录表 (参考)
- (二) 髌膝关节置换术后早期康复评定记录表 (参考)
- (三) 脊髓损伤早期康复评定记录表 (参考)
- (四) 早期康复治疗记录表 (参考)

## 脑卒中早期康复评定记录表（参考）

姓名：            性别：        年龄：        岁        住院号： \_\_\_\_\_

评估日期： \_\_\_\_\_ 入院日期： \_\_\_\_\_ 入院诊断： \_\_\_\_\_

1. 病前状态：独立生活；需要别人帮助；是，否使用助行器

2. 既往史：

3. 生命体征：

T:    ℃；HR:    次/分；RR:    次/分；SpO<sub>2</sub>:    ；BP:    /    mmHg

4. 供氧方式：鼻导管面罩无创通气有创通气其他：

5. 意识：正常昏迷嗜睡昏睡植物状态

6. 认知：思维能力 \_\_\_\_\_ 注意力 \_\_\_\_\_ 记忆力 \_\_\_\_\_  
计算力 \_\_\_\_\_ 定向力 \_\_\_\_\_

7. 疼痛：无有

部位 \_\_\_\_\_ 程度（VAS 评分） \_\_\_\_\_

活动时疼痛加重        否                                是 \_\_\_\_\_

8. 运动：Brunnstrom 分期 = \_\_\_\_\_ 其他：

9. 肌张力：改良 Ashworth 分级 = \_\_\_\_\_ 其他：

10. 被动关节活动度（PROM）：正常受限过度 \_\_\_\_\_

11. 平衡：无法检查（NT）自身静态平衡自身动态平衡外力作用下维持平衡

12. 活动能力：

床上移动：NT    独立完成    辅助        %

转移：NT    独立完成    辅助        %

13. ADL：改良 Barthel 指数 = \_\_\_\_\_ /100 分

## 髌膝关节置换术后早期康复评定记录表（参考）

姓名：            性别：        年龄：        岁        住院号： \_\_\_\_\_

评估日期： \_\_\_\_\_ 入院日期： \_\_\_\_\_ 入院诊断： \_\_\_\_\_

1. 病前状态：独立生活；需要别人帮助；是，否使用助行器

2. 既往史：

3. 生命体征：

T:    ℃；HR:    次/分；RR:    次/分；SpO<sub>2</sub>:    ；BP:    /    mmHg

4. 疼痛：无有

部位 \_\_\_\_\_ 程度（VAS 评分） \_\_\_\_\_

活动时疼痛加重        否                    是 \_\_\_\_\_

肌力	左	右
下肢	髌屈肌：	髌屈肌：
	膝伸肌：	膝伸肌：
	踝背屈肌：	踝背屈肌：

5. 被动关节活动度（PROM）：正常受限过度 \_\_\_\_\_

6. 伤口渗液量：无渗出少量渗出中等渗出大量渗出

7. 渗液的性质：血清性血性浆液性脓性

8. 皮肤：正常颜色压疮

9. 日常生活活动能力（ADL）：改良 Barthel 指数 = \_\_\_\_\_ /100 分

## 脊髓损伤早期康复评定记录表（参考）

姓名： 性别： 年龄： 岁 住院号： \_\_\_\_\_

评估日期： \_\_\_\_\_ 入院日期： \_\_\_\_\_ 入院诊断： \_\_\_\_\_

1. 病前状态：独立生活；需要别人帮助；是，否使用助行器

2. 既往史：

3. 生命体征：

T: °C；HR: 次/分；RR: 次/分；SpO<sub>2</sub>: ; BP: / mmHg

4. 供氧方式：鼻导管面罩无创通气有创通气其他：

5. 疼痛：无有

部位 \_\_\_\_\_ 程度（VAS 评分） \_\_\_\_\_

活动时疼痛加重 否 是 \_\_\_\_\_

6. 呼吸模式：正常呼吸浅快呼吸深慢呼吸其他：

7. 神经损伤平面：完全性损伤不完全性损伤

8. 神经损伤程度分级：ABCDE

9. 日常生活活动能力（ADL）：改良 Barthel 指数 = \_\_\_\_\_/100 分

## 早期康复治疗记录表（参考）

姓名：            性别：        年龄：        岁            住院号： \_\_\_\_\_

### 1. 诊断：

---

---

### 2. 主要问题：

---

---

### 3. 治疗目标：

短期目标：

---

---

长期目标：

---

---

### 4. 治疗方案：

---

---

---

---

### 5. 注意事项：

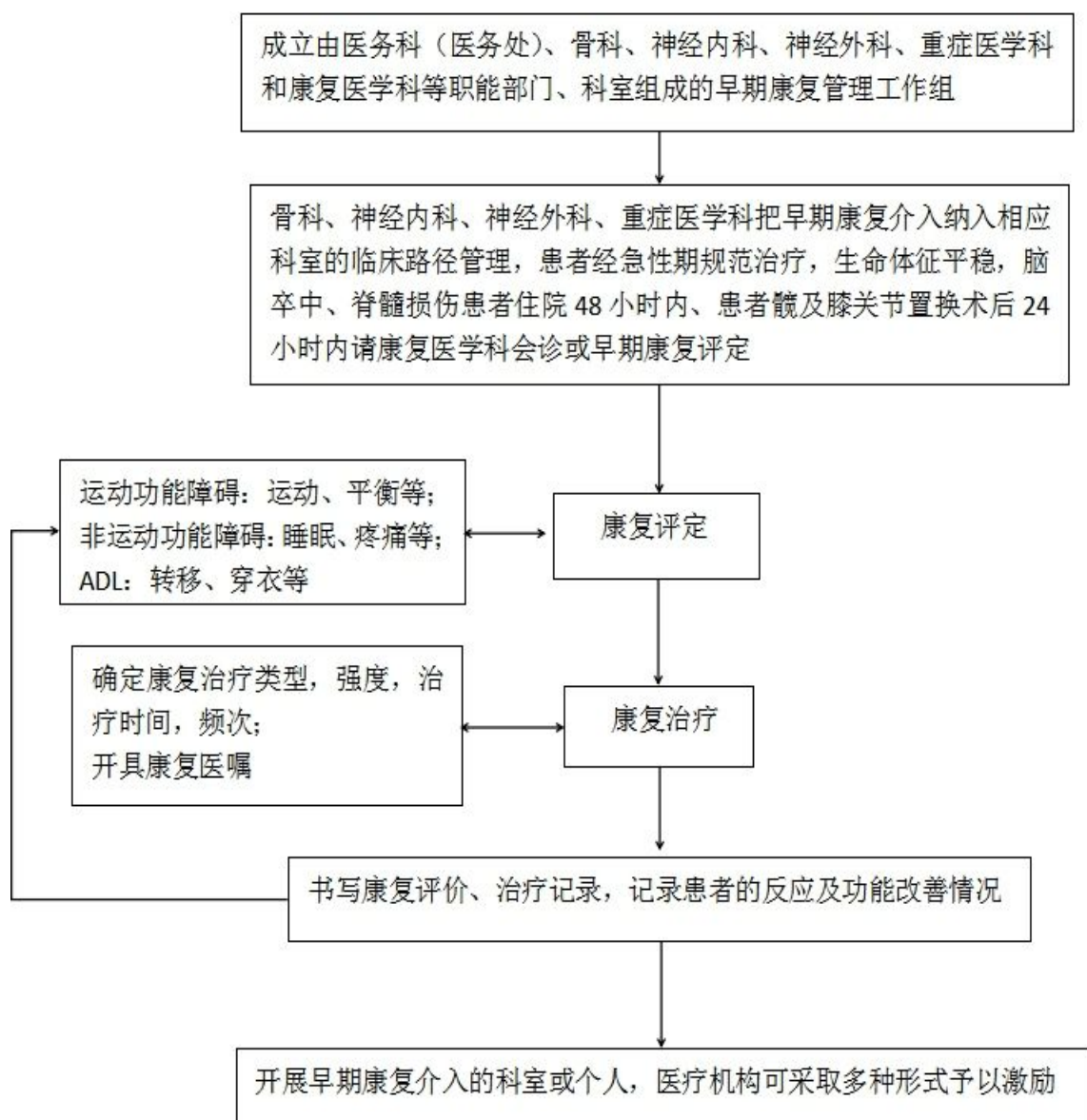
---

---

治疗师：

日期：

## 早期康复介入管理路线图



抄送：国家康复医学质量控制中心。

