



康复医学质量控制

岳寿伟

山东大学齐鲁医院康复中心

提纲

1. 康复医学发展存在问题
2. 已有的康复医疗规范
3. 康复医学质量控制内容
4. 与质量有关的康复评价体系
5. 人员培训

一、康复医学发展存在的问题

高档设备过多，过分追求规模

条块管理（医疗、残联、工伤、社区），资源浪费，效率低下

康复从业人员严重缺乏，如医师、治疗师、护士等，

服务能力不足，特别是早期康复能力

配套政策不足，如医保等，收费混乱

科室设置不符合规范，康复科不是独立科室

医学院蜂拥而上，开设康复治疗专业，师资缺乏

康复基础理论研究不够深入

NSFC, H701, 一半以上是其他学科申请, 高质量的标书均为外专业的申请者

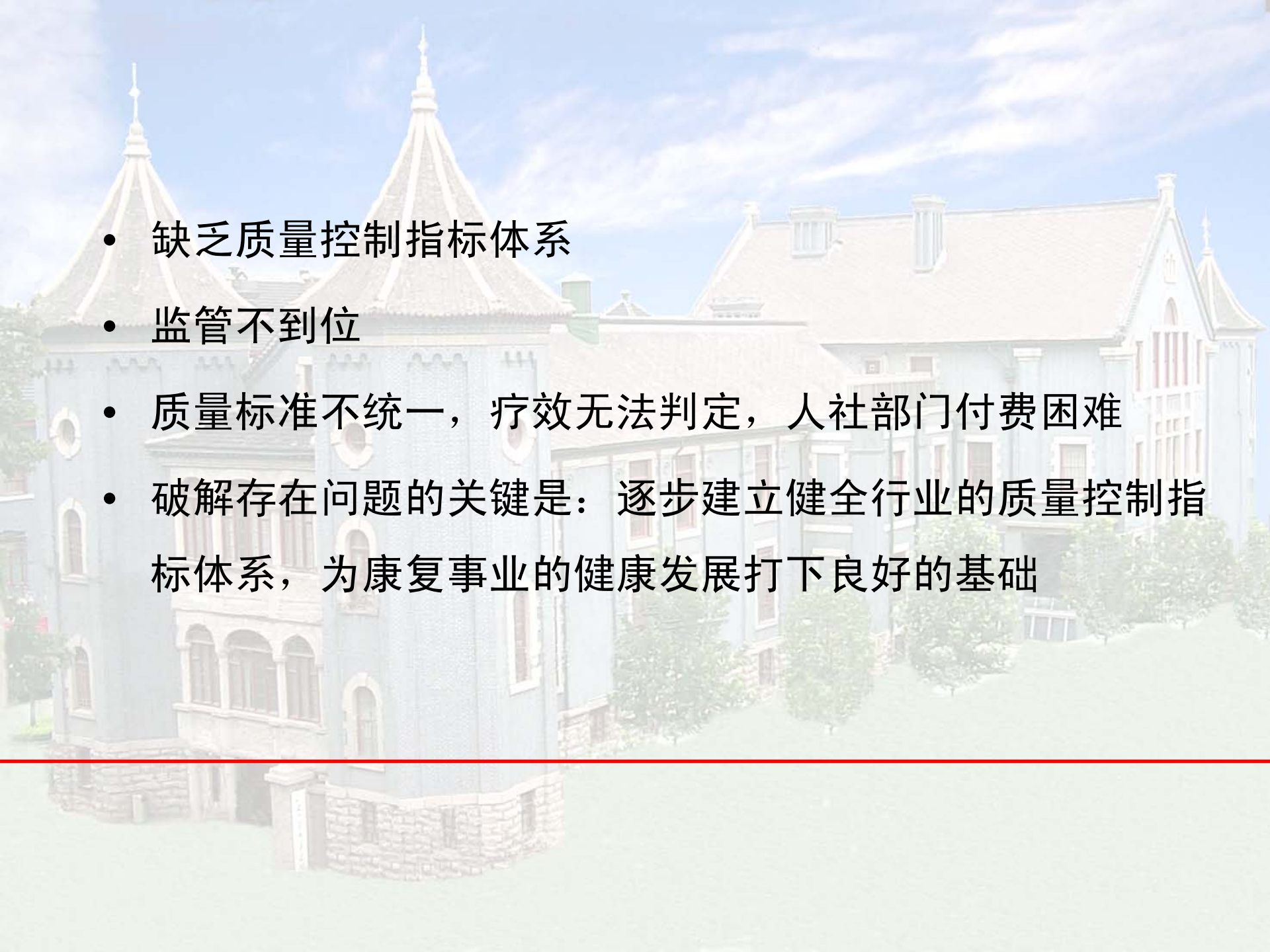
NSFC, 2015年度资助经费220亿

学科的理论基础研究不够系统, 致使臆造治疗机理现象时有发生

学科内涵理解混乱

一级学科? 学科在医院的定位?

教学中设康复临床专业、康复治疗专业?

- 
- 缺乏质量控制指标体系
 - 监管不到位
 - 质量标准不统一，疗效无法判定，人社部门付费困难
 - 破解存在问题的关键是：逐步建立健全行业的质量控制指标体系，为康复事业的健康发展打下良好的基础

二、已有的学科发展规范

综合医院康复医学科建设与管理指南（2011年）

综合医院康复医学科基本标准（2011年）

康复医院基本标准（2012年）

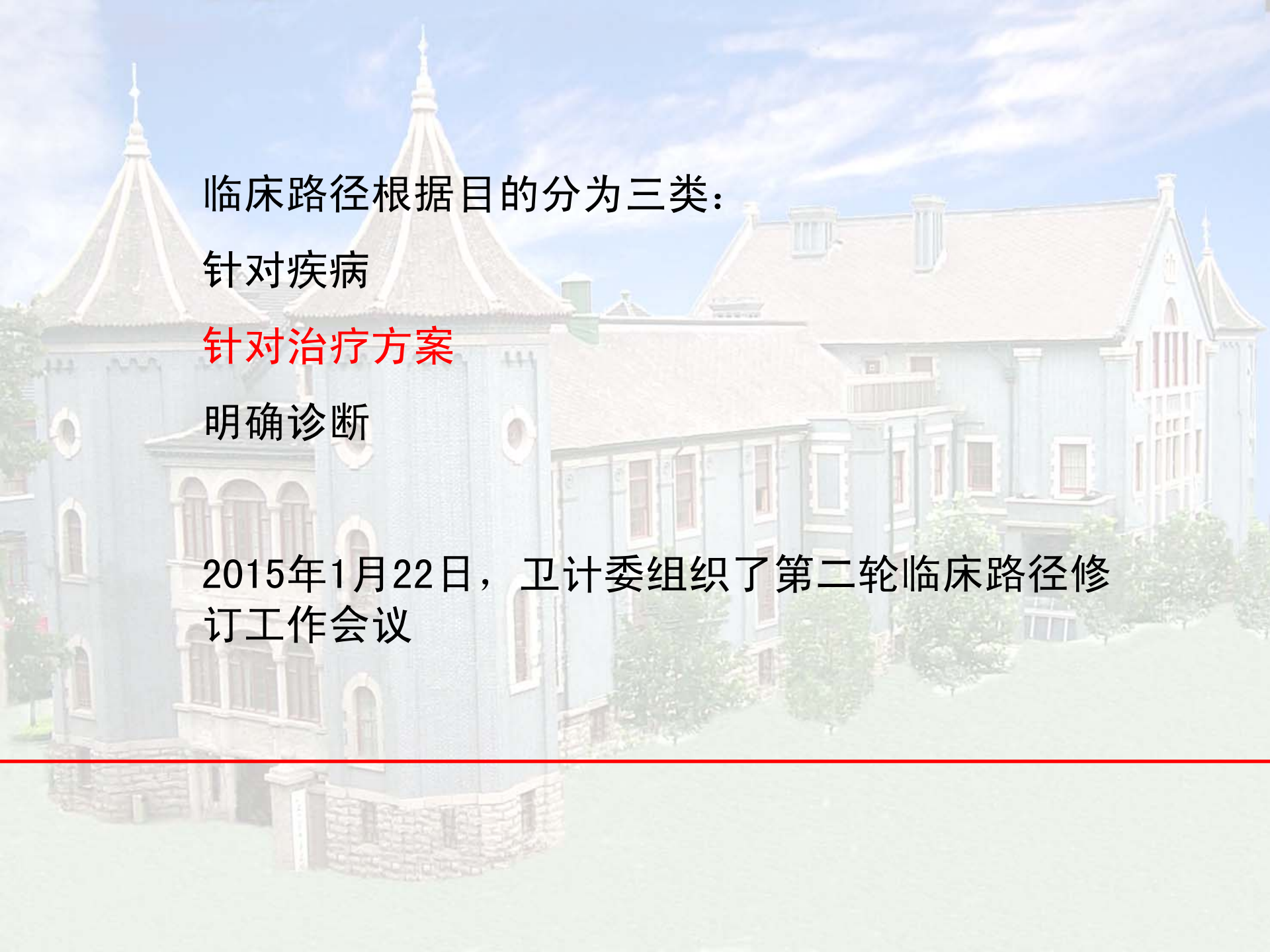
常用康复治疗技术操作规范（2012年）

康复临床路径（2015年—）

临床路径

临床路径（Clinical pathway）是指针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序，是一个有关临床治疗的综合模式，以循证医学证据和指南为指导来促进治疗组织和疾病管理的方法，最终起到规范医疗行为，减少变异，降低成本，提高质量的作用

相对于指南来说，其内容更简洁，易读、适用于多学科多部门具体操作，是针对特定疾病的诊疗流程、注重治疗过程中各专科间的协同性、注重治疗的结果、注重时间性



临床路径根据目的分为三类：

针对疾病

针对治疗方案

明确诊断

2015年1月22日，卫计委组织了第二轮临床路径修订工作会议

根据原卫生部发布的康复早期介入的病种

1. 建议制定早期康复介入（针对三级医院康复医学科）

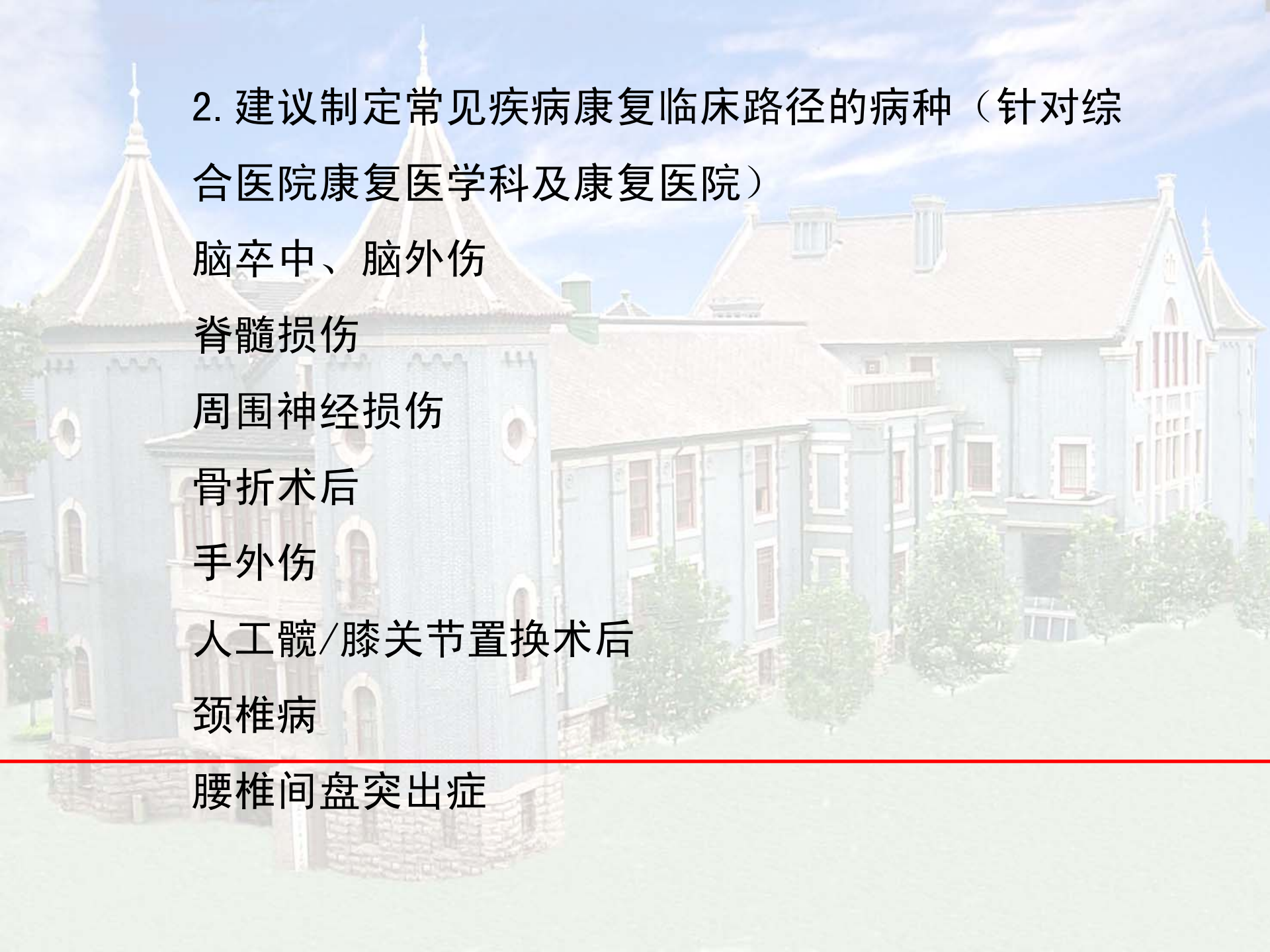
脑梗死

脑外伤、脑出血术后

脊髓损伤

人工髋/膝关节置换术后

膝关节前交叉韧带重建术后



2. 建议制定常见疾病康复临床路径的病种（针对综合医院康复医学科及康复医院）

脑卒中、脑外伤

脊髓损伤

周围神经损伤

骨折术后

手外伤

人工髋/膝关节置换术后

颈椎病

腰椎间盘突出症

三、康复医学质量控制内容

质量控制 (quality control),是监视全过程,排除误差,防止变化,维持标准状态的一个管理过程

质量控制是康复医学诊疗过程中,有效性和安全性的核心内容

主要目标: 有效提高康复效能

主要内容, 医疗管理体系 (人员资质与数量, 治疗规范, 关键技术)

病历

是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门(急)诊病历和住院病历

病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为

病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范

姓名_____

康复医学科入院记录

病历号_____

姓名:

出生地:

性别:

职业:

年龄:

入院时间:

民族:

记录时间:

婚姻:

病史陈述者:

主诉: 是指促使患者就诊的最主要原因, 包括主要功能障碍的致因和表现, 以及持续时间。

现病史: 是指患者本次功能障碍的发生、演变、诊疗等方面的详细情况 (按时间顺序书写)。内容包括:

1. 引起主要功能障碍的疾病的发病情况: 记录发病时间、地点、起病缓急、先驱症状、可能原因或诱因。
2. 主要功能障碍的特点及其发展变化情况: 按发生的先后顺序描述主要症状的部位、性质、持续时间、程度、缓解或加剧因素, 以及演变发展情况。

.....

医疗质量简报

2015 年第 5 期

(总第 190 期)

山东大学齐鲁医院医疗质量管理委员会

2015 年 5 月

- 2015 年 4 月份运行病历质控工作总结
- 2015 年 4 月份终末病历质控工作总结
- 2015 年 4 月份医疗运营指标质控通报

一、2015 年 4 月份运行病历质控总结

运行病历网络实时医疗质量控制模式是通过信息网络对全院各病区的住院患者从入院生成电子病历直至出院,进行全程实时质量检查的质控模式,它以“电子病历”为质控主体,同时包含传统文书“终末质控”的部分内容,按病历书写规范要求,实施对病历书写的及时性、完整性、逻辑性、正确性的检查、指导与评分。全院各病区 2015 年 4 月份归档病历的质量评分和数量评价见下表。

住院科室名称	住院病区名称	平均分	总病历数	不合格病历数
康复一病区	康复一病区	99.87	39	0
康复二病区	康复二病区	99.51	63	1
东三病区(呼吸内科一)	东三病区(呼吸内科一)	99.43	149	3
西三病区(呼吸内科二)	西三病区(呼吸内科二)	99.25	156	4

医疗质量简报

2014 年第 7 期

(总第 179 期)

山东大学齐鲁医院医疗质量管理委员会

2014 年 7 月

- 2014 年 6 月份终末病历质量总结
- 2014 年 6 月份运行病历质量总结
- 对 2014 年 1-6 月份各病区运行病历的评分和排序

一、2014 年 6 月份运行病历质量总结

运行病历网络实时医疗质量控制模式是通过信息网络对全院各病区的住院患者从入院生成电子病历直至出院进行全程实时质量检查的质控模式,它以“电子病历”为质控主体,同时包含传统文书“终末质控”的部分内容,按病历书写规范要求,实施对病历书写的及时性、完整性、逻辑性、正确性的检查、指导与评分。全院各病区 2014 年 6 月份病历评分及排名见表 1。全院各病区 2014 年 6 月份出现的不合格病历数及排名见表 2。

表 1: 6 月份评分及排名

住院科室名称	住院病区名称	平均分
康复一病区	康复一病区	98.49
儿内四病房	儿内四病房	97.38
儿内新生儿病房	儿内新生儿病房	96.81
康复二病区	康复二病区	95.67
儿内二病房	儿内二病房	94.71
西三病区(呼吸内科二)	西三病区(呼吸内科二)	94.61
保健二病房	F6A 病区	94.42

四、与质量有关的康复评价体系

1. 医院等级评审（2012年，卫生部）

2. JCI, joint commission international

医疗机构评审国际委员会，美国

强调医疗管理和医疗质量和安全提高医院核心竞争力

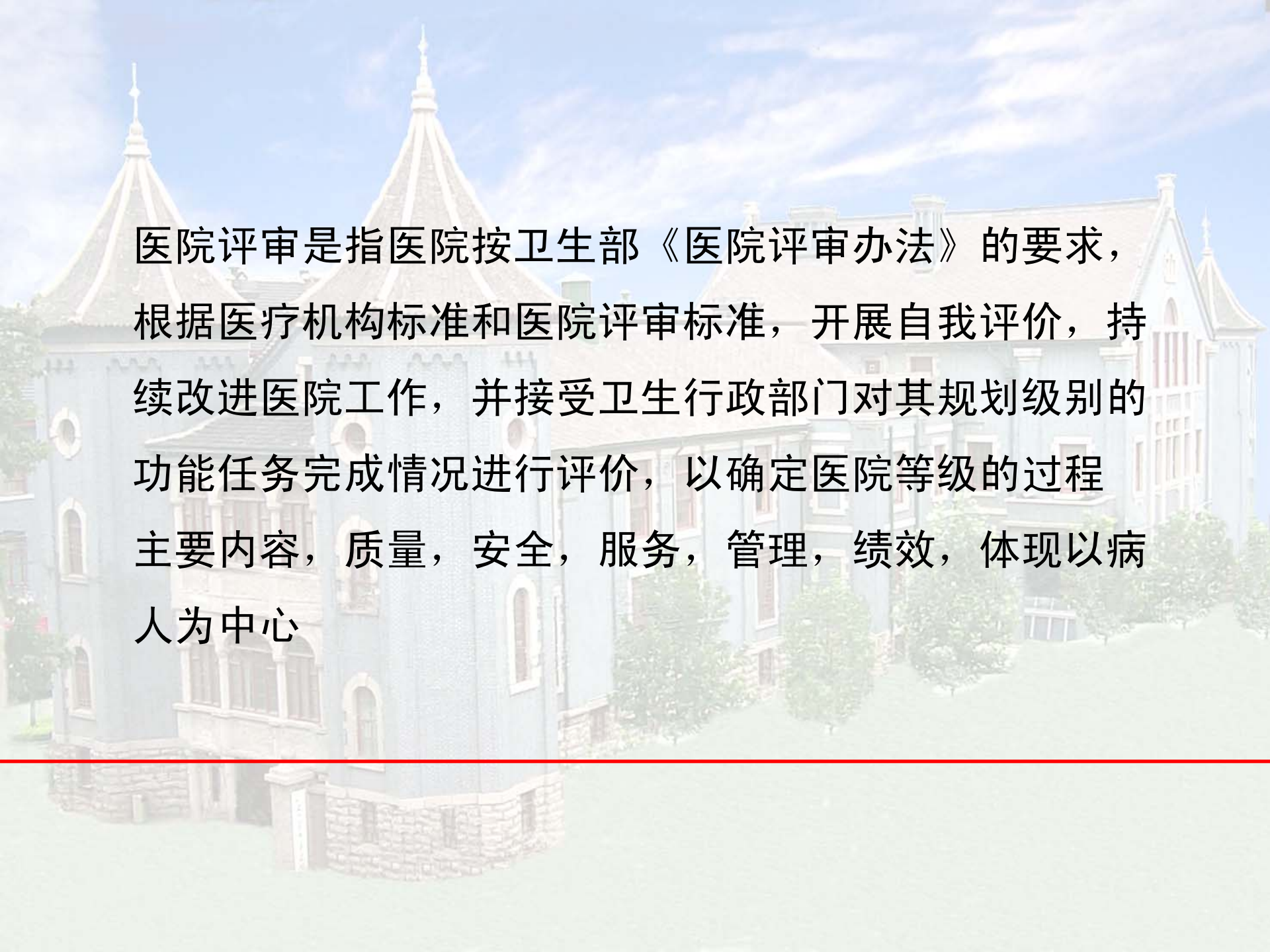
改善服务质量保障患者利益和安全

同医院等级评审指标

3. CARF, commission accreditation of rehabilitations facilities

康复机构认证委员会（1966年在美国成立）

4. ICF



医院评审是指医院按卫生部《医院评审办法》的要求，根据医疗机构标准和医院评审标准，开展自我评价，持续改进医院工作，并接受卫生行政部门对其规划级别的功能任务完成情况进行评价，以确定医院等级的过程
主要内容，质量，安全，服务，管理，绩效，体现以病人为中心



体系构成：共七章73节，378条标准与检测指标，其中
48条为核心条款

周期4年

结论分类，甲级，乙级，不合格

标准实施细则项目分类 A-优秀，B-良好，C-合格，D-
不合格，E-不适用（不能设置的项目）

<p>4.12.1.1</p> <p>有康复诊疗指南/规范，康复医师对每位康复患者有明确诊断与功能评估，制订康复治疗计划。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 制定以疾病、损伤的急性期临床康复为重点的康复指南/规范。 2. 康复医师对每个康复患者有明确诊断与功能评估并制订康复治疗计划。 3. 开展临床早期康复介入服务。 4. 康复治疗计划由康复医师、治疗师、护士、病人及家属共同落实。
---	--

病程中记录康复评定和康复治疗计划

交代病情，落实康复治疗计划

<p>4.12.2 向患者及其家属充分说明康复治疗计划/方案，鼓励患者主动参与康复治疗。</p>	
<p>4.12.2.1</p> <p>患者及家属知情同意，主动参与康复治疗。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 康复医师、治疗师向患者及其家属说明康复治疗计划/方案，包括各种程序的内容与训练目的、方向性、期间、预后预测、禁忌等。 2. 有预期目标对康复患者及家属进行确认的规定。 3. 有对患者病情及所能承受能力确认规定与流程。 4. 患者及家属了解康复治疗计划/方案、患者的预期目标，并参与康复治疗。 5. 相关工作人员知晓康复治疗计划并落实措施。

病程中记录

出院康复指导

<p>4.12.3.1</p> <p>康复治疗训练人员具备相应的资质。</p>	<p>【B】符合“C”，并</p> <p>1. 对转入专业康复机构、社区、及家庭的患者提供转诊后康复训练指导，保障康复训练的连续性。</p> <p>2. 科室对落实情况有自查、评价、分析、反馈、整改。</p> <p>3. 主管部门进行检查、反馈，对存在的问题有整改。</p>
---	---

<p>4.12.3.2</p> <p>制定康复相关的医疗文书书写要求、质量控制标准、康复意外紧急处置预案。</p>	<p>【C】</p> <p>1. 有康复相关的医疗文书书写要求和质控标准。</p> <p>2. 有康复意外紧急处置预案与流程。</p> <p>3. 对相关人员有上述内容培训与考核。</p> <p>3. 相关人员均熟知上述内容，并能遵循。</p>
---	--

病程中记录 康复训练项 目和内容

4.12.3.3

对康复治疗训练过程有记载。

【C】

1. 有康复治疗训练过程的记录规范、诊断标准与流程。
2. 有综合应用作业疗法、物理治疗法、语言治疗法等规定与流程。
3. 落实上述诊疗标准与规范，康复治疗情况在病历中记载。
4. 有康复患者及家属满意度评价的制度与流程，并组织实施。
5. 相关人员知晓上述规范和流程并落实到位。

【B】符合“C”，并

1. 科室对落实情况自查、评估、分析、反馈、整改。
2. 主管部门进行检查、反馈，对存在的问题有整改。

【A】符合“B”，并

1. 对康复治疗训练过程记录真实、准确、完整，病历记录完整率100%。
2. 康复治疗训练质量持续改进有成效。

4.12.4.1

有定期的康复治疗与训练效果评定标准与程序。

【C】

1. 有定期康复治疗与训练效果评定的标准与程序

(1) 每一个患者都进行定期系统的效果评定。

(2) 通过病例讨论进行康复训练效果的评价。

(3) 其他科住院患者应由康复医师与临床医师共同进行评价,记录讨论内容。

(4) 有无效中止康复训练的程序。

2. 相关人员知晓效果评定的标准与程序并落实。

3次康复评定

疑难病例讨论

<p>4.12.4.2</p> <p>对康复治疗训练效果、舒适程度、愿望与意见、并发症、预防二次残疾等有评价。</p>	<p>【C】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有患者的康复治疗训练效果、舒适程度、愿望与意见等项目评价。 2. 有加强住院患者医疗安全管理的制度和措施。 3. 有康复医学科诊疗活动评价指标。 4. 有效落实预防并发症、预防二次残疾的具体措施。
	<p>【B】符合“C”，并</p> <p>科室按照评价指标定期对康复治疗训练效果、舒适程度、愿望与意见、并发症、预防二次残疾进行评价、分析、有整改。</p>
	<p>【A】符合“B”，并</p> <p>康复治疗有效率$\geq 90\%$、年技术差错率$\leq 1\%$、病历和诊疗记录书写合格率$\geq 90\%$、住院患者康复功能评定率$> 98\%$、设备完好率$> 90\%$、平均住院日≤ 30天</p>

病程中记录预防并发症和二次残疾的措施，并向患者及家属说明

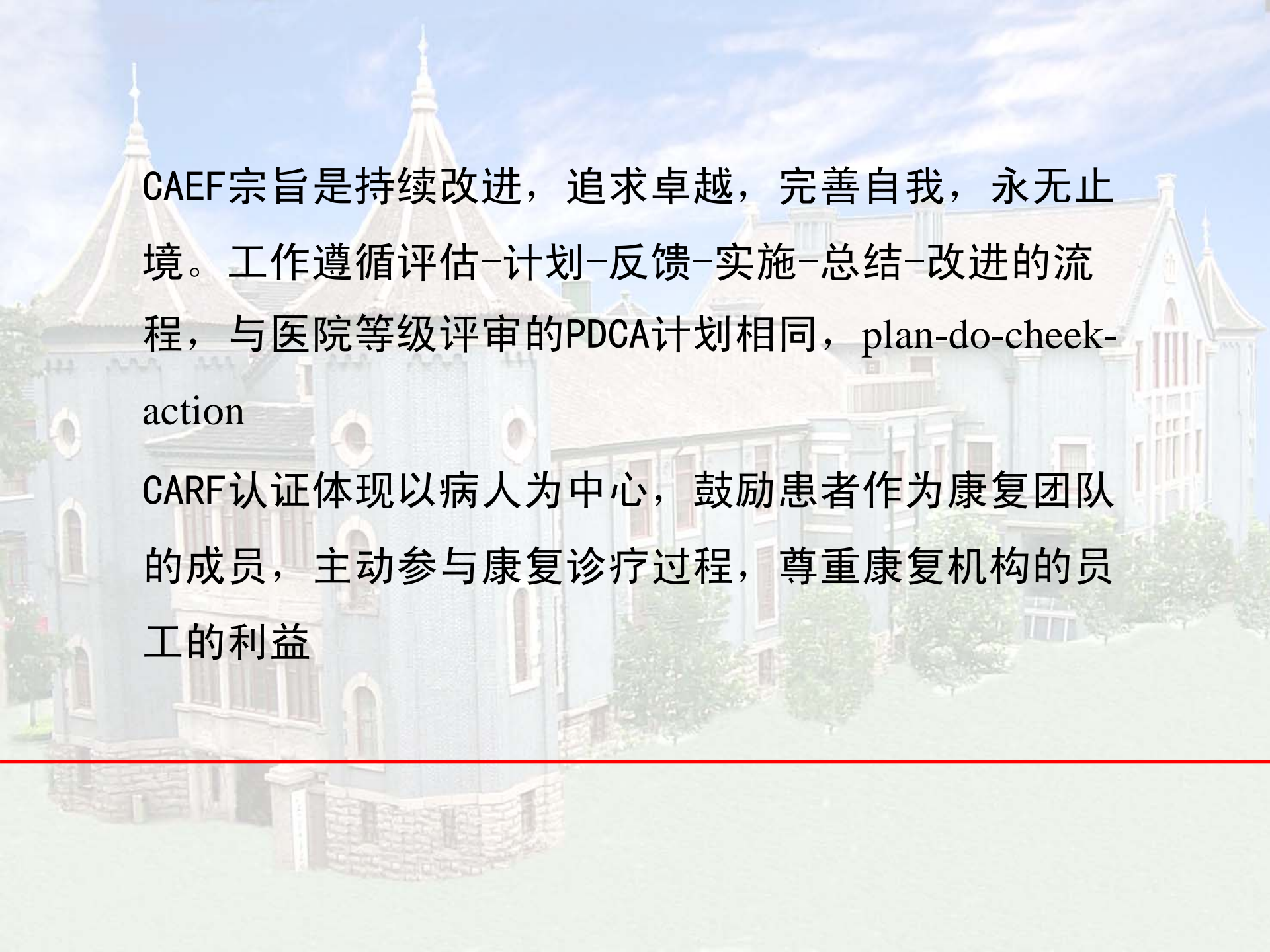
所有住院患者均进行康复评定

CAEF是私立的健康与服务认证机构（服务收费）

认证范围：康复医学，行为医学，老年服务，就业和社区等

认证流程：①向CAEF指定的专家咨询； ②自我评估；
③提交考察申请；

CAEF专家组考察；根据考察结果决定认证（三年认证，一年认证，临时认证，无效认证），整个计划（3个月内完成）

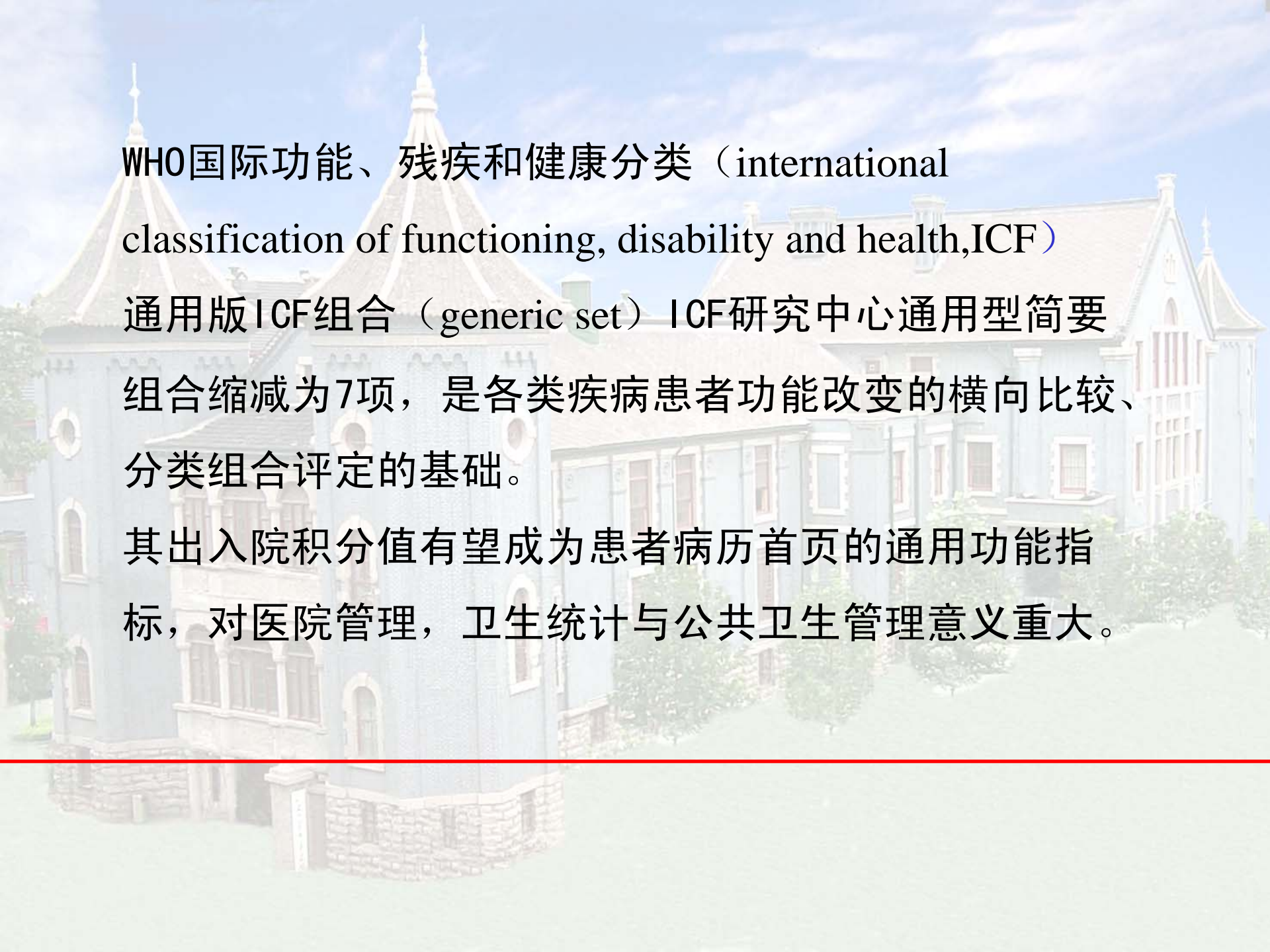


CAEF宗旨是持续改进，追求卓越，完善自我，永无止境。工作遵循评估-计划-反馈-实施-总结-改进的流程，与医院等级评审的PDCA计划相同， plan-do-check-action

CARF认证体现以病人为中心，鼓励患者作为康复团队的成员，主动参与康复诊疗过程，尊重康复机构的员工的利益

CARF目前在中国实施的困难是

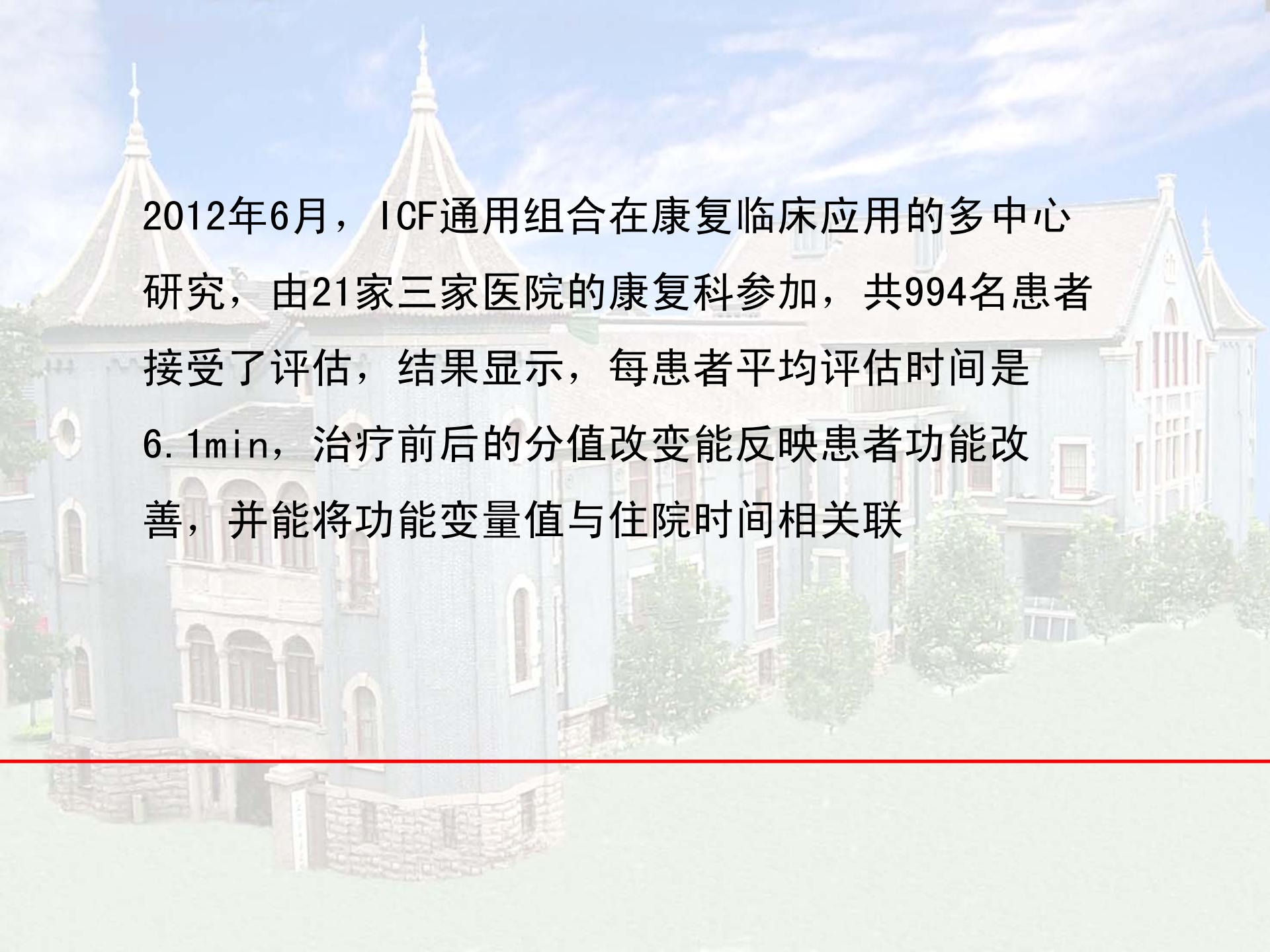
1. 中国的医疗机构以行政区域划分，接受统一的行政管理
2. 我国的文化，经济，法律，医保及医疗资源配置与欧美国家不同，达到CARF的认证标准困难。
3. 医院科室之间经济相对独立，影响了团队合作
国外的管理模式先进，但水土不服已有表现



WHO国际功能、残疾和健康分类（international classification of functioning, disability and health, ICF）

通用版ICF组合（generic set）ICF研究中心通用型简要组合缩减为7项，是各类疾病患者功能改变的横向比较、分类组合评定的基础。

其出入院积分值有望成为患者病历首页的通用功能指标，对医院管理，卫生统计与公共卫生管理意义重大。



2012年6月，ICF通用组合在康复临床应用的多中心研究，由21家三甲医院的康复科参加，共994名患者接受了评估，结果显示，每患者平均评估时间是6.1min，治疗前后的分值改变能反映患者功能改善，并能将功能变量值与住院时间相关联

风险控制

不良事件的预警与处理

抢救物品（药品）齐全

心肺复苏培训

突发事件的应急处理

仪器设备的风险控制

知情同意书签署

康复护理宣教

五. 人员培训

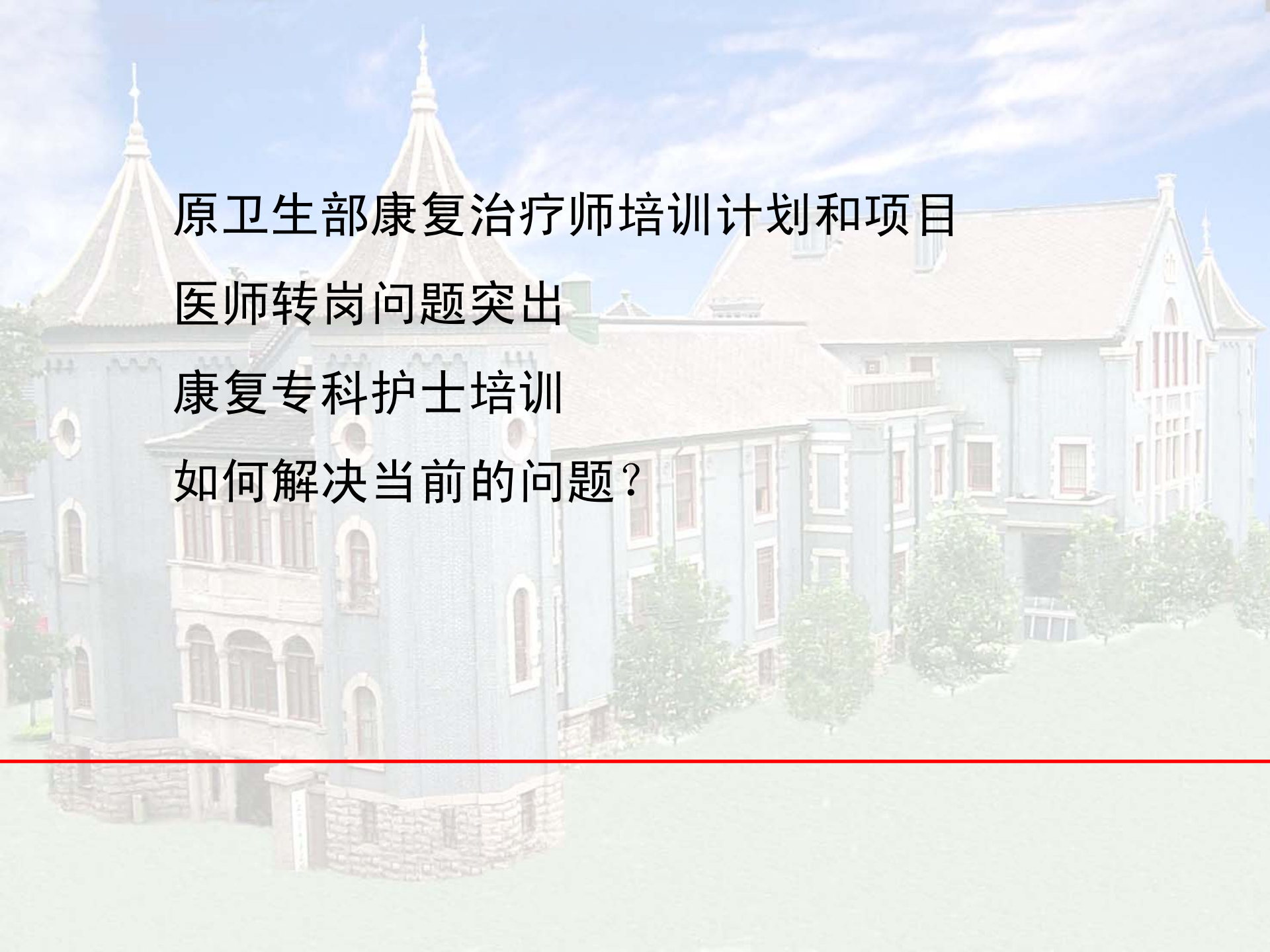
目前，康复团队人员大体分为

康复医师（医师资格证书）

康复治疗师（资质认证？）

康复护士（资格证书）

学位教育、毕业后再教育，从业人员，技术准入，转岗等



原卫生部康复治疗师培训计划和项目

医师转岗问题突出

康复专科护士培训

如何解决当前的问题？

山东省第一期康复治疗技术理论培训班合影留念

2010.11.13·济南



2012年山东省康复治疗人员培训项目理论培训班

2012.12.1·济南



原卫生部带资培训的部分治疗师

2012年山东省康复治疗人员培训项目理论培训班暨山东省康复治疗技术第二期理论培训班

2012.12.1 济南



山东省康复治疗技术培训

合格证



证书编号：

经培训考核合格，现取得康复治疗技术培训合格证。
特此证明

姓名：

性别：

出生年月：

身份证号：

可从事专业：

签发机关：山东省卫生厅

签发日期： 年 月 日

山东省康复医师转岗培训与认证

28/09/2014 08:47

山东省康复医师认证考试试卷

(病例分析试题，考试时间共 80 分钟，本卷共 6 大题，请考生选择 4 道大题进行答卷，每题 25 分，共 100 分)

一、患者男性，67 岁，主因左侧肢体活动不利 10 天入院。既往有高血压病 10 年，冠心病 5 年。患者于 10 天前晨起发现左侧肢体无力，急到当地医院就诊，行头颅 CT 检查，未见异常。给以“脉通、丹参”静点，病情仍进一步加重，于 9 天前左侧肢体完全瘫痪，复查头颅 CT：右侧基底节区脑梗死。近 8 天病情无明显变化。发病以来无头痛、恶心、呕吐、意识障碍及二便障碍。查体：血压 160/90mmHg，心肺查体大致正常。神志清，言语流利，智力正常，饮水偶有轻度呛咳，左鼻唇沟变浅，Brunnstrom 分期：左上肢—左手—左下肢均为 I 期，肌张力低，腱反射消失，左侧偏身深感觉减退，左侧霍夫曼氏征及巴彬斯基征阳性。右侧肢体检查未见异常。患者目前不能保持坐位。自发病以来二便控制可。

1. 简述患者存在的主要功能障碍
2. 该患者的康复治疗项目包括哪些？

主要功能障碍：1. 饮水偶有轻度呛咳。2. 左侧肢体偏瘫。肌力 II 级。肌张力低，腱反射消失。偏身感觉减退。3. 不能保持坐位。

二、康复治疗项目：1. 患肢良肢位摆放，预防压疮及肩手综合征。2. 偏瘫肢体综合训练，PT、滚筒、平衡训练，增加患侧肢体肌力，预防肌肉萎缩、关节挛缩。3. 平衡功能的训练，电动站立床训练，提高平衡功能。4. 吞咽训练，改善饮水呛咳，防止吸入性肺炎。

二、患者男性，20 岁，颈椎损伤术后 10 天入院，查体：神志清，肌力评定：双侧屈肘肌 (C5) 5 级，双侧伸腕肌群 (C6) 3 级，伸肘肌群 (C7) 2 级，余关键肌肌力 0 级。针刺觉与浅触觉评定：双侧肘前窝的外侧面 (C5) 及以上感觉正常，拇指背面 (C6) 感觉减退，C6 以下平面感觉消失。鞍区浅感觉与深感觉均保留，鞍区运动功能丧失。

1. 请确定该患者脊髓损伤的运动平面与感觉平面及 ASIA 损伤程度分级
2. 请简述患者目前康复治疗要点

28/09/2014 10:27



山东省康复医师 培训合格证



持证须知

- 一、本证书为康复医学专业执业凭证。持证人应妥为保管，不得损毁，不得涂改、伪造，不得转借他人。
- 二、本证书如有遗失，应立即报告，申请办理补发手续，并声明原件作废。
- 三、本证书由山东省卫生和计划生育委员会统一印制，任何单位或个人不得擅自印制。

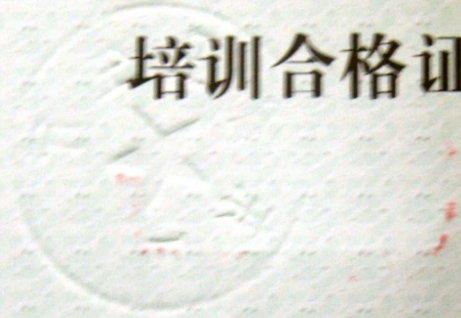
山东省康复医师
培训合格证



山东省卫生厅



山东省康复医师
培训合格证



山东省卫生厅





谢谢!