

DOI :10.19538/j.ek2020060604

中国儿童康复质控管理专家共识



中华医学会儿科学分会康复学组

执 笔:谢鸿翔,肖 农,李海峰,张 也,陈艳妮,徐开寿

制定专家(按单位和姓氏首字汉语拼音顺序排序):安徽医科大学第一附属医院(许晓燕);北京大学第一医院(黄 真);长春市儿童医院(吴秀丽);成都市第一人民医院(孔 勉);重庆市南川区人民医院(王 波);重庆医科大学附属儿童医院(肖 农);甘肃省康复中心医院(王建文);赣州市妇幼保健院(陈福建);广州市妇女儿童医疗中心(徐开寿);海南省妇女儿童医学中心(孙 颖);河北省儿童医院(尚 清,孙素真);河北医科大学儿童康复教研室(魏国荣);湖南省儿童医院(胡继红);佳木斯大学康复医学院(庞 伟);昆明医科大学附属儿童医院(刘 芸);辽宁中医药大学附属医院(张 程);柳州市妇幼保健院(黄任秀);内蒙古自治区妇幼保健院(图 雅);南京医科大学附属儿童医院(张 跃);宁波市康复医院(谢鸿翔,张 也);青岛大学附属青岛妇女儿童医院(候 梅);青海省妇女儿童医院(金红芳);山西省儿童医院(王振芳);上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(孙克兴);上海交通大学医学院附属新华医院(杜 青);深圳市儿童医院(曹建国);沈阳市儿童医院(商淑云);首都医科大学附属北京儿童医院(吕忠礼);四川大学华西第二医院(蔡晓唐);苏州大学附属儿童医院(顾 琴);天津市儿童医院(赵 澎);武汉市妇女儿童医疗保健中心(林 俊);西安交通大学附属儿童医院(陈艳妮);西藏自治区第二人民医院(达 珍);厦门市妇幼保健院(彭桂兰);新疆维吾尔自治区人民医院(王晓雯);银川市第一人民医院(郝会芳);浙江大学医学院附属儿童医院(李海峰);郑州大学第三附属医院(朱登纳);遵义医科大学附属医院(李同欢);中国康复研究中心北京博爱医院(张 雁)

中图分类号 :R72 文献标志码 :C

【关键词】 康复;质量控制;脑性瘫痪;儿童**Keywords** rehabilitation; quality control; cerebral palsy; child

在全球范围内,儿童时期最常见的运动障碍性疾病是儿童脑性瘫痪,其发病率为0.15%~0.40%,其中0~14岁的智力残疾儿童发病率达到1.47%^[1-4]。据此测算,我国智力残疾儿童人数约在62万人。在巨大的医疗需求带动下,近年来国内儿童康复医学取得长足发展,但由于起步较晚、学科基础薄弱、质量管控标准缺失等原因,我国儿童康复医学基础与临床研究整体水平同发达国家相比、同社会的总体需求相比,还有较大差距。突出表现为:康复机构良莠不齐、从业人员资质和诊疗水平参差不齐,亟待通过制定统一的质量控制及管理指南予以规范。为此,中华医学会儿科学分会康复学组于2019年初成立专家组,参考近年来国内外相关研究及规范标准,讨论并提出中国儿童康复的质控管理专家共识,以期指导临床儿童康复医学的质量管理及相关医疗行为。

通讯作者:肖农,电子信箱:xiaonongwl@163.com;谢鸿翔,电子信箱:xhx020609@126.com

1 目的与依据

为推动我国儿童康复医学专业质量管理与控制工作的规范化、专业化、标准化、精细化发展,进一步规范儿童康复医学服务行为,提高医疗质量,保障医疗安全^[5]。中华医学会儿科学分会康复学组成立的专家组根据《医疗机构管理条例》^[6]、《医疗质量管理办法》^[7]等有关法律法规,撰写本共识。本共识适用于各级各类医疗机构儿童康复医学专业质量管理与控制工作。

2 儿童康复质控人员组成和职责

2.1 康复质控人员组成 各级各类医疗机构儿童康复医学专业科室(机构)应成立本科室(机构)医疗质量控制管理工作小组。组长由科室(机构)主要负责人担任,成员应包括治疗师长、护士长在内,并指定专人负责日常具体工作^[8]。

2.2 康复质控管理工作小组主要职责 (1)贯彻

执行国家和地方行政管理部门颁发的医疗质量管理相关的现行法律、法规、规章和规范和本科室(机构)医疗质量管理制度;(2)制订本科室(机构)年度质量控制实施方案,组织开展科室医疗质量管理与控制工作;(3)制订本科室(机构)医疗质量持续改进计划和具体落实措施;(4)定期对科室(机构)医疗质量进行分析和评估,对医疗质量薄弱环节提出整改措施并组织实施;(5)对本科室(机构)医务人员进行医疗质量管理相关法律、法规、规章制度、技术规范、标准、诊疗常规及指南的培训和宣传教育;(6)按照有关要求报送本科室(机构)医疗质量管理相关信息^[9-12]。

2.3 康复质控评估的原则 (1)团队评估的原则:对患儿的评估必须建立在集体评估基础上,团队至少应包括主管医师、上级医师、治疗师。(2)家长参与的原则:即患儿的家长或监护人必须参加团队评估会议,并提出相应的建议或意见。(3)客观数据对比优先的原则:即在质控评估中尽可能使用客观数据,以客观数据对比为主,主观数据为辅。

3 儿童康复质控工作流程关键点与相关责任人工作职责

3.1 机构康复质控工作流程关键点 见图1。

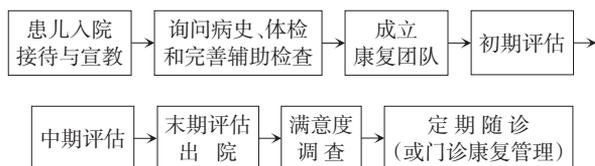


图1 机构康复质控工作流程图

3.2 相关责任人及其工作职责 (1)护士负责做好患儿入院接待和宣教工作。(2)医师应根据患儿病史、体格检查等采集资料,24 h内完成病历书写、开具辅检申请单并告之相关事项,同步完成康复团队组合并通知团队成员。(3)医师应带领团队成员在7 d内完成评定和康复治疗方案的制定。科主任应主持召开初期评估会审定方案和目标。(4)医师应每月组织中期评估会。科主任应对照达标情况进行考核,并做好方案与目标调整的指导。(5)医师应在出院前组织末期评估会,并为其制定社区或家庭康复计划。科主任应对达标情况进行考核。(6)护士长应在患儿出院后1个月完成

满意度调查,形成满意度调查月报表,列入团队考核。医师应定期对个人经管的已出院患儿进行电话随访或门诊管理。(7)康复团队成员的组成:应包括主管医师(作为召集人)、科主任(或上级医师)、治疗师长、护士长、相关治疗师和教师、营养师、社工、心理医师、矫形师、家长或监护人等^[13-17]。团队至少应包括主管医师、上级医师、治疗师、家长。

4 儿童康复质控内容

4.1 儿童康复科室(机构)的执业规范 儿童康复科室(机构)应当按照在卫生健康行政部门核准登记的诊疗科目进行执业。从业人员应当依法取得执业资质开展诊疗活动,机构人力资源配备应当满足临床工作需要。人员、场地除必须符合国家卫生健康行政部门要求^[18-19]外,就医环境还应体现“以儿童为中心”的服务宗旨,符合儿童心理、为儿童的活动和参与创造便利、舒适、整洁、无障碍的环境。

4.1.1 人员要求

4.1.1.1 医师 三级医疗机构:医师总数与病区床位数之比不小于0.25名/床,其中具有副高及以上专业技术任职资格的人数不少于医师总数的10%。主任应当具有副高及以上专业技术任职资格,科室至少有2名具有中级以上专业技术任职资格的医师。

二级医疗机构:医师总数与病区床位数之比不小于0.15名/床,其中具有副高及以上专业技术任职资格的人数不少于医师总数的5%。

一级医疗机构:科室至少有1名具有中级以上专业技术任职资格的医师。社区级别的儿童康复机构中,科室至少有1名专业技术任职资格的医师。

4.1.1.2 康复治疗师 三级医疗机构:治疗师总数与病区床位数之比不小于0.5名/床,其中具有高级专业技术任职资格者占康复治疗师总数的5%以上,中级专业技术任职资格者占康复治疗师总数的25%以上。

二级医疗机构:康复治疗师总数与病区床位数之比不小于0.3名/床,其中具有中级专业技术以上任职资格者占康复治疗师总数的15%以上;

一级医疗机构以及社区级别的儿童康复机构中,康复治疗师应具有中专以上康复治疗专业学

历,取得相应资质。

4.1.1.3 护士 三级医疗机构和二级医疗机构:科室护士总数与病区床位数之比不小于0.3名/床,均接受过全面的康复护理知识培训,掌握常见病、多发病的康复护理技术,能熟练开展康复护理工作。

一级医疗机构:科室护士应具有相应资质,有2年以上儿科工作经验或专业培训并考核合格;社区级别的儿童康复机构中,科室护士应具有相应资质,通过专业培训并考核合格。

4.1.2 场地要求 应独立设置门诊和病区。至少设置具备临床康复评定功能的物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室、康复工程室等。门诊和治疗室总使用面积三级医疗机构不少于1000平方米、二级医疗机构不少于500平方米。三级医疗机构的床位应为医院总床位数的2%~5%,二级医疗机构的床位至少为医院床位数的2.5%,但不得少于10张床,每床使用面积不少于6平方米,床间距不少于1.2米。

4.2 儿童康复科室(机构)法制规范 儿童康复科室(机构)应当定期对本机构工作人员开展相关法律法规、管理制度、医疗质量管理与控制方法、专业技术规范等相关内容的培训和考核。

4.2.1 新员工培训内容 应包括第1个月的岗位职责、执业医师法、医保管培训理规定、处方管理办法、医疗质量核心管理制度、医疗安全管理制度等的培训;第2个月的康复流程、常见病的评定项目、团队会议等的培训;第3个月的康复治疗计划的制定、常见治疗项目的适应症等的培训和出科考核。

4.2.2 全员定期培训内容 至少应包括:每月的专业技术培训、每季度的医疗质量安全培训、每半年的医院感染培训、每年的医疗质量管理培训。

上述培训做到有培训记录和签名;有培训课件;每人有考试卷以及评分,参训率应 $\geq 80\%$,1年内的新员工为100%。

4.3 儿童康复科室(机构)质控管理规范 儿童康复科室(机构)及其工作人员应当遵循相关医疗标准、指南、规范、操作规程等,结合实际制定本科室(机构)儿童康复相关诊疗规范、操作规程及质控标准等。严格遵守医疗质量安全核心制度,做到定期的康复治疗与训练效果评定标准与程序^[21-22]。

4.3.1 诊疗基本要求 (1)每例康复患儿有明确诊断与评估,评估内容有:康复患儿的功能水平(含辅具使用);活动和参与能力(含智力和学习能力);环境支持(含家庭态度和学校环境)。评估频率 ≥ 1 次/月。评估形式为团队会议形式。(2)康复目标的设置:可设为近期和长期目标。近期康复目标为1个月,多以功能以主。长期康复目标为3个月或更长时间,多以活动和参与为主。近期康复目标是为长期康复目标服务的。康复目标设置时应包括家长的期盼。(3)康复患儿的治疗计划由康复团队共同制订,并根据病情和评估适时修正。治疗计划必须包括每周(或每月)的家庭训练计划以及检查完成情况。(4)开展临床早期康复介入服务(一级医疗机构及社区可不提供临床早期康复介入服务)。(5)与所在社区有关下级医疗卫生机构、中间医疗服务机构建立康复协作诊疗、培训等技术指导关系。

4.3.2 诊疗项目的开展 功能测评:伤病诊断、肢体运动功能评定、活动和参与能力评定、生存质量评定、运动及步态分析、平衡测试、作业分析评定、言语及吞咽功能评定、心肺功能评定、心理测验、认知感知觉评定、心电图与临床神经电生理学检查等(二级及以下医疗机构可不提供心肺功能评定、心理测验、认知感知觉评定、心电图与临床神经电生理学检查等)。

康复治疗:(1)运动治疗;(2)物理因子治疗;(3)作业治疗;(4)言语认知治疗;(5)中医传统治疗;(6)心理治疗;(7)康复工程,包括假肢、矫形器处方、训练及临床常用矫形器的制作(二级及以下医疗机构可根据需求与条件酌情配备心理治疗及康复工程)。

4.3.3 保证诊疗质量的措施 (1)有本科室(机构)的儿童康复治疗诊疗标准、训练流程;儿童康复从业人员应当按照有关规定规范书写、保存病历和治疗康复记录等医疗文书,利用信息化手段提高医疗服务效率和决策水平,加强相关诊疗信息统计分析^[23]。(2)有本科室(机构)的应用作业治疗、物理治疗、语言治疗等的规范。(3)康复患儿及家属全程参与质控评估,每次质控评估后应在病案中有相关确认签名。(4)建立康复患儿及家属满意度评价的制度与流程。满意度评价应包括隐私政策、儿童保护,建议引入第三方满意度评价机制,至少每半年评价1次。(5)有本科室(机构)

的康复治疗与训练效果评定标准与程序。评定频率 ≥ 1 次/月。

4.3.4 康复指标要求 康复病床使用率 $\geq 90\%$ ；康复治疗有效率 $\geq 90\%$ ；康复计划执行率 $\geq 80\%$ ；病历和诊疗记录书写合格率 $\geq 90\%$ ；住院患儿康复功能评定率 $> 98\%$ ；年技术差错率 $\leq 1\%$ ；设备完好率 $> 90\%$ ；患儿对康复治疗的满意度 $\geq 90\%$ ；康复随访率 $\geq 90\%$ （一级及以下医疗机构可不要求康复病床使用率）^[18-20]。

4.4 科室(机构)质量管理 每年对康复质量和管理工作要有自查、有分析、有整改。

5 儿童康复质控的检查评估和整改

各级各类医疗机构应当积极配合卫生健康行政部门或其委托的组织、机构开展儿童康复医学专业检查评估、质量控制等工作，不得拒绝和阻挠，不得提供虚假材料。

各级各类医疗机构应当定期对儿童康复医学专业的康复质量和管理工作进行自查、分析、整改。

卫生健康行政部门或其委托的组织、机构，对各级各类医疗机构存在重大或者特大医疗安全隐患提出整改要求，对逾期未按要求整改的医疗机构负责人进行约谈。对造成严重后果的，予以通报并依法处理，同时报上级卫生健康行政部门备案^[24]。

（所有作者均声明不存在利益冲突）

参考文献

- [1] Jenny D, Amanda MB, Amy E, et al. The prevalence of mental health disorders and symptoms in children and adolescents with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis[J]. Dev Med Child Neurol, 2017, 60(Suppl 2):30.
- [2] Hollung, Sandra J, Vik, et al. Completeness and correctness of cerebral palsy diagnoses in two health registers: Implications for estimating prevalence [J]. Dev Med Child Neurol, 2016, 59(4):402-406.
- [3] Tseng SH, Lee JY, Chou YL, et al. Association between socioeconomic status and cerebral palsy[J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0191724.
- [4] 中华医学会儿科学分会康复学组. 脑性瘫痪的病因学诊断策略专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(10):746-751.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)[J]. 药品评价, 2011, 8(5):5.
- [6] 中华人民共和国国务院. 医疗机构管理条例[J]. 河南政报, 2010, 6:3-5.
- [7] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 医疗质量管理暂行办法[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2016, 9:1-6.
- [8] 宋娜, 徐锡凤, 胡娟, 等. 共同参与与分质控模式在儿科病房中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(19):84-86.
- [9] 张颜, 程华刚, 石兴莲. 医疗质量内涵及评价指标研究进展综述[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(3):40-43.
- [10] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. Canadian Med Assoc J, 2010, 182(18): 839-842.
- [11] 刘振寰, 万瑞平. 脑性瘫痪康复疗效中的质量控制与管理[C]. 中国康复医学会第九届全国康复治疗学术年会. 北京:2012.
- [12] Ahnert J, Löffler S, Müller, et al. Paediatric rehabilitation treatment standards: A method for quality assurance in Germany[J]. J Public Health Res, 2014, 3(2):186-190.
- [13] 匡竹美. 脑瘫儿童康复规范管理的重要性和临床意义探讨[J]. 中外医学研究, 2017, (2):136-138.
- [14] Anjni P, Coelho VMM, John A, et al. Quality of the development of traumatic brain injury clinical practice guidelines: A systematic review[J]. PLoS ONE, 2016, 11(9):e0161554.
- [15] Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities. 2019年医学康复标准手册[M]. United States of America, 2019: 220-234.
- [16] Julie B, Dolores M, Kerry M, et al. Working with children—guidance on good practice[M]. Germany, 2016: 163-167.
- [17] 中华医学会儿科学分会康复学组. 儿童脑性瘫痪运动障碍的康复建议[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(2):91-95.
- [18] 中华人民共和国卫生部. 康复医院基本标准[S]. 中国卫生产业, 2012, 16(3):182-188.
- [19] 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南[J]. 中华护理杂志, 2011, (10):952-952.
- [20] 中华人民共和国卫生部. 三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 12(1): 53-53.
- [21] 肖农, 徐开寿. 儿童重症康复学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019:166-168.
- [22] 徐开寿, 肖农. 康复治疗师临床工作指南—儿童疾患物理治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019:186-188.
- [23] 李曼, 张淑燕, 陈爽, 等. 质量管理工具在康复临床路径管理中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(5): 112-117.
- [24] 席家宁. 康复医院建设与质量管理初探[J]. 中国医院院长, 2015, 12(5):74-77.

(2020-04-10收稿)