

## 河北省县级公立综合医院康复医学科及脑卒中康复治疗现状调查\*

张莉<sup>1</sup> 孙增鑫<sup>2</sup> 闫彦宁<sup>2,3</sup> 徐建扬<sup>2</sup> 杨玉慧<sup>2</sup> 葛新京<sup>2</sup>  
刘婧斐<sup>2</sup> 彭士航<sup>2</sup> 王晓晗<sup>2</sup> 张温冬<sup>2</sup> 尹昱<sup>2</sup> 赵振彪<sup>2</sup>

## 摘要

**目的:**了解河北省县级公立综合医院康复医学科及脑卒中康复治疗现状,以期为实现精准帮扶提供依据。

**方法:**由河北省卫生健康委员会以微信问卷的形式向全省132所县级公立综合医院发放问卷,项目组对数据进行整理分析。

**结果:**收回有效问卷126份。107所(84.92%)医院设立了康复医学科;75所(70.09%)医院开设了康复医学科病区,编制床位总数1805张,占医院总编制床位的4.93%;服务内容涉及运动治疗(88.79%)、物理因子治疗(84.11%)、作业治疗(83.18%)、传统康复治疗(80.37%)及言语治疗(78.50%);康复医师664人,学历背景主要为中医及临床医学;治疗师570人,学历背景主要为康复治疗学。2019年脑卒中年门诊量占科室门诊总量的50.95%,住院量占70.40%。多数县医院开展了脑卒中相关的康复评估与治疗工作。所有开展康复医疗服务的医院均有技术帮扶需求,主要为实操技术(87.85%)、理论知识(71.96%)及会诊(67.29%)。

**结论:**河北省大部分县级综合医院已经建立康复医学科并开展了基本治疗服务,但发展水平参差不齐;从业人员的学历及职称以本科和初级职称为主,治疗师数量不足;脑卒中是其主要服务病种,虽已经初步建立了基本治疗技术体系,但仍需要技术支持,帮扶需求强烈。

**关键词** 康复医学科;脑卒中康复;公立医院;县级综合医院;技术帮扶

**中图分类号:**R493;R743.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2022)-06-0789-04

2021年6月国家卫生健康委员会联合国家发展和改革委员会等8部委出台了《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》(以下简称《意见》),要求重点支持县级综合医院康复医学科建设,明确指出三级公立医院应承担辖区内康复医学科建设、人才培养、技术支持、研究成果推广等任务,发挥帮扶和带动作用,切实提升县级医院康复医疗服务水平<sup>[1]</sup>。近年来,河北省卫生健康委员会高度重视县级医疗机构康复医疗事业的发展,依托省内三级甲等医院的康复治疗技术优势,确定了包括“脑卒中康复治疗技术规范化县级医院推广”(项目编号:20190004)等多项专项技术帮扶项目。由于前期调查<sup>[2]</sup>缺乏县级公立综合医院的相关数据,国内也无相关资料提供参考,故在河北省卫健委的支持下,项目组对省内县级公立综合医院(以下简称为“县医院”)康复医学科及其脑卒中康复治疗现状进行了调研,以期为实现精准帮扶提供依据。

## 1 对象与方法

## 1.1 调查对象

**纳入标准:**①在河北省卫生健康委员会备案的县级公立医疗机构(2012年后撤县划区的行政区域以及省直属县级市也纳入本次调查);②二级医疗机构;③综合医院。

## 1.2 研究内容和方法

由项目组讨论并咨询专家设计调查条目,再经专家咨询和预调查修订,制定《河北省县级公立综合医院康复医学科及脑卒中康复治疗现状调查表》,其内容包括康复医学科基本情况(如康复医学科及康复病区设置、床位数及治疗项目设置、从业人员职称、学历、专业背景、技术帮扶需求等)、脑卒中康复治疗现状(如年门诊量、年住院量、康复服务开展情况、技术难点)等。于2020年11—12月由河北省卫生健康委员会向全省132所县级公立综合医院发放微信调查问卷,项目组进行回收整理,并于2021年5—6月向符合纳入标准但未回收数据的医疗机构再次发放调查表,最终形成调查结果(为减少新冠疫情影响,本次统计数据以2019年为准)。

## 1.3 统计学分析

运用Office Excel 2019和SPSS 22.0统计软件对调查

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2022.06.012

\*基金项目:河北省卫生健康委员会适宜卫生技术推广项目(20190004)

1 河北医科大学,河北省石家庄市,050051; 2 河北省人民医院康复医学科; 3 通讯作者

第一作者简介:张莉,女,硕士研究生,初级治疗师;收稿日期:2021-08-16

数据进行筛选整理和统计学分析:对康复医学科及病区设置、床位、治疗项目设置、从业人员职称、学历、专业背景、服务开展情况、技术帮扶需求进行计算构成比等统计描述,并比较相关数据。

## 2 结果

收回有效问卷 126 份,回收率 95.45%;共有 107 医院开设了康复医学科,设置率为 84.92%。

### 2.1 康复医学科基本情况

在 107 所开设康复医学科的医院中,独立设置康复病区的有 75 所(70.09%),医院总编制床位数 36603 张,其中康复病区总床位数 1805 张,平均 24.07 张,占医院总编制床位的 4.93%,3 所医院康复床位数不足 10 张。

**2.1.1 康复医学科业务设置情况:**在 107 所开设康复医学科的医院中,主要开展了运动治疗(95 所,88.79%)、物理因子治疗(90 所,84.11%)、作业治疗(89 所,83.18%)、传统康复治疗(86 所,80.37%)及言语治疗(84 所,78.50%)等业务(图 1),其中 74 所(69.16%)医院开展了集运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗及传统康复治疗为一体的综合康复治疗。

**2.1.2 康复医师及治疗师职称及学历结构,**见表 1。

图 1 县级公立综合医院康复医学科业务设置

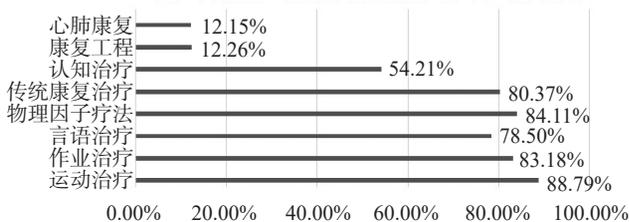


表 1 康复医师及治疗师职称及学历结构

项目	康复医师(n=664)		治疗师(n=570)	
	数量(人)	%	数量(人)	%
<b>职称结构</b>				
高级	112	16.87	13	2.28
中级	228	34.34	93	16.32
初级	311	47.84	429	75.26
其他*	13	1.96	35	6.14
<b>学历结构</b>				
硕士及以上	32	4.82	5	0.88
本科	489	73.64	297	52.11
专科及其以下	143	21.54	268	47.02
<b>学历背景</b>				
中医学	255	38.40		
中西医结合	128	19.28		
临床医学	154	23.19		
针灸推拿	127	19.13	147	25.79
康复治疗学			303	53.16
护理			120	21.23

注:\*尚未获得职称者

### 2.2 脑卒中康复业务开展情况

在 107 所开设康复医学科的医院中,2019 年度科室年门诊量 130062 人次,其中脑卒中门诊量为 66269 人次,占科室年门诊量的 50.95%;75 所开设康复医学科病区的医院中 2019 年科室年住院总量 23456 人次,其中脑卒中住院量 16512 人次,占科室年住院总量的 70.40%。

**2.2.1 运动治疗:**开展脑卒中相关肢体运动功能评定有 94 所(87.85%)、平衡功能评定 83 所(77.57%)、步态分析 69 所(64.49%),主要使用了 Bobath 技术(82 所,76.64%)、Brunnstrom 技术(75 所,70.09%)和脑卒中患者的运动再学习方案(68 所,63.55%)等康复治疗技术;有 85 所(79.44%)医院开展了早期康复介入服务;分别有 36 所(33.64%)和 38 所(35.51%)医院在脑卒中运动功能评估量表选择及使用上存在困难,71 所(66.36%)医院在运动治疗技术上的实施难点为上肢功能训练,其次为平衡功能训练和步行训练(占比均为 56.07%)。

**2.2.2 作业治疗:**开展脑卒中相关的日常生活能力评定的有 87 所(81.31%)、作业分析评定 59 所(55.14%);78 所(72.90%)医院曾派人专门学过作业治疗,但仍有 46 所(42.99%)医院未使用专门的作业治疗评估量表。除 ADL 及上肢功能训练外,分别有 55 所(51.40%)、29 所(27.10%)、10 所(9.35%)医院开展了出院前居家指导、职业康复指导、矫形器的制作及使用指导服务;66 所(61.68%)医院使用“一对一”训练方式,26 所(24.30%)医院开展了小组训练,32 所(29.91%)医院存在让患者自行训练的情况。

**2.2.3 言语治疗:**80 所(74.77%)医院开展了吞咽障碍评估和治疗,使用了饮水筛查试验(74 所,69.15%)、摄食评估(40 所,37.38%)、吞咽障碍问卷调查(34 所,31.78%),开展了电刺激治疗(63 所,58.88%)、行为治疗(53 所,49.53%)及呼吸训练(45 所,42.06%)。有 52 所(48.60%)医院开展了失语症评估和治疗,其中 50 所(46.73%)医院使用汉语标准失语症检查;有 66 所(61.68%)医院开展了构音障碍评估和治疗,使用汉语构音障碍评定(47 所,43.93%)和改良 Frenchay 构音障碍评定(32 所,29.91%)进行评估。有 39 所(36.45%)医院配备了计算机言语评估与治疗的设备。

### 2.3 帮扶需求

调查结果显示,在开设康复医学科的 107 所医院中,所有医院均有技术帮扶需求。其中实操技术培训有 94 所(87.85%)、理论知识培训 77 所(71.96%),会诊 72 所(67.29%)。

## 3 讨论

**3.1 河北省大部分“县医院”已经建立康复医学科并开展了基本治疗服务,但发展水平参差不齐**

调查结果显示,河北省“县医院”康复医学科设置率

(84.92%)高于国家卫健委发布的2019年县级综合医院康复医学科平均设置率(79.90%)<sup>[1]</sup>;康复总编制床位占医院总编制床位的4.93%,达到了《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(以下称《标准》)<sup>[4]</sup>至少为2.5%的要求。在开设康复医学科的107所医院中,已经开展了运动治疗、物理因子治疗、作业治疗、传统康复治疗及言语治疗等治疗项目,其中有69.16%的医院开展了集运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗及传统康复治疗为一体的综合康复治疗(图1),表明以运动、作业及言语治疗为核心的现代康复治疗技术已经初步得到普及和认可,取得了较好的发展。《意见》<sup>[1]</sup>明确要求“至2022年常住人口超过30万的县至少有1所县级公立医院设置康复医学科,且应参照国家印发的康复医学科建设标准及管理规范执行(二级及以上综合医院应当独立设置科室及病区,病区床位数不得少于10张床<sup>[4-5]</sup>)”。在本次调查中发现,尚有19所(15.08%)医院未开设康复医学科;而在107所设置康复医学科的医院中尚有32所(29.91%)未建立病区,其中包括常驻人口超过30万的14个县;在开设康复病区的医院中有3所医院康复床位数不足10张,这些均反映出“县医院”康复医学科发展水平参差不齐,部分地区与《意见》<sup>[1]</sup>中的要求有较大的差距。国外研究发现康复事业的发展与地区经济、人口规模高度相关<sup>[6]</sup>,而此次调查也发现康复医学建设薄弱的地区多为省内经济欠发达地区。

### 3.2 “县医院”康复从业人员的学历及职称以本科和初级职称为主,治疗师数量不足

康复医师作为康复治疗团队的中心,其康复服务水平高低将很大程度上影响科室发展和业务开展<sup>[7]</sup>,而治疗师的数量和技术水平是康复治疗服务质量的重要保证。按照《标准》<sup>[4]</sup>“二级综合医院康复科每床至少配备0.25名医师、0.5名康复治疗师”的标准,即康复医师与治疗师的比例应为1:2,以被调查的1805张康复科病床计算,共需要康复医师451名,治疗师902名。本次调查数据显示,“县医院”康复医学科实际康复医师数量664人(表1)比《标准》<sup>[4]</sup>的要求高出213人;而治疗师的实际数量为570名,仅达到《标准》<sup>[4]</sup>要求的63.19%,治疗师数量不足,二者比例不合理,这与2014年湖南省县级医院人才资源调查结论一致<sup>[8]</sup>。而与欧美国际标准所要求的康复医生/治疗师比例为1/5—1/10<sup>[9]</sup>差距相距较大。在学历方面及职称结构方面,医师以本科为主(73.64%),硕士及以上学历者仅占4.82%;职称以初级(47.85%)和中级(34.34%)为主,高级职称者占16.87%,虽然有较好的梯队结构,但其学历背景主要为中医及临床医学,缺乏专业系统的康复医学基础,亟待进行康复专科培训,以满足临床工作需求。治疗师的学历水平以本科(52.11%)、专科及以下学历者(47.02%)为主,具有硕士研究生学历的治疗师不足1%,治疗师以初级职称为主(75.26%),具有高级职称

者仅为2.28%,表明县级医院高学历、高职称治疗师尚少;治疗师的学历背景主要为康复治疗学(技术),专业基础相对较为扎实,有利于临床康复治疗技术的开展。由于目前我国康复治疗师准入制度空缺<sup>[10]</sup>,部分医院受科室发展阶段、医师与治疗师人员比例和科室人力成本等因素影响,存在岗位职责划定不清,康复医师兼做康复治疗工作的情况,这些对行业规范化发展不利,有待进一步优化。

### 3.3 脑卒中康复为“县医院”康复服务的主流,但服务质量提升空间较大

在我国三级康复医疗网络体系中,“县医院”作为康复医疗服务双向转诊的中枢<sup>[11]</sup>,重点为诊断明确、病情稳定或者需要长期康复的患者提供康复医疗服务<sup>[1]</sup>。近年来,脑卒中成为农村居民死亡的首要原因<sup>[12]</sup>,且脑卒中后遗留的功能障碍涉及多个系统,如运动、认知、言语语言、心理、日常生活、生存质量等<sup>[13]</sup>,其表现也呈现多样化,对我国脑卒中康复体系形成了巨大的挑战。县级医院康复医学科建设不完善不仅影响患者在不同层级、不同功能的医疗机构之间的“流动”<sup>[14]</sup>,使大量患者聚集在大型综合医院而造成其床位周转困难,同时也增加了患者就医成本<sup>[15]</sup>。本次调查结果显示,在“县医院”康复医学科中脑卒中门诊量、年住院量占比达50.95%、70.40%,显示出脑卒中是其服务病种,具有较大的社会需求。循证医学证实长期科学的康复训练有助于脑卒中患者功能的改善及生存质量的提高<sup>[16]</sup>,但从调查结果来看,部分县级医院康复医学服务质量提升空间大,不能充分满足域内脑卒中患者的康复需求,因而影响其康复进程。

**3.3.1 运动治疗技术相对较为成熟,主要技术难点在实际操作层面:**本次调查开设康复医学科的107所医院中,有85所(79.44%)医院开展了脑卒中早期康复介入服务,表明早期康复在“县医院”得到了一定程度的普及;脑卒中运动治疗技术内容涵盖肢体运动功能评定(87.85%)、平衡功能评定(77.57%)、步态分析(64.49%)及Bobath技术(76.64%)、Brunnstrom技术(70.09%)和脑卒中患者的运动再学习方案(63.55%)等,表明在“县医院”脑卒中运动治疗的基本治疗技术相对较为成熟。但仍分别有33.64%和35.51%的康复医学科在脑卒中运动功能评估量表选择及使用上存在困难,且66.36%的科室在上肢功能训练上存在困难,表明其主要技术难点为实际操作层面。

**3.3.2 作业治疗服务范围局限,服务水平有待提高:**有78所(72.90%)医院曾“派专人学习作业治疗”,但仍有42.99%的医院尚未使用专门的作业活动评估量表,在治疗内容上有半数的医院开展了出院居家指导(51.40%),而职业康复(27.10%)、矫形器制作及使用指导(9.35%)开展率较低;治疗方式通常使用“一对一”的训练方式(61.68%),而开展小组训练的仅为有26所(24.30%),且32所(29.91%)医院存在让患

者自行训练的情况,表明“县医院”作业治疗服务内容及方式局限,服务质量有待提升。

**3.3.2** 言语治疗基本治疗技术得到一定的普及,服务内容涉及吞咽、失语、构音障碍的评估及治疗;在吞咽障碍的评估和治疗方面,饮水筛查试验是使用频率最高的评估方法(69.15%),而摄食评估(37.38%)、吞咽障碍问卷调查(31.78%)也得到了不同程度的应用;主要治疗手段为电刺激治疗(58.88%)、行为治疗(49.53%)及呼吸训练(42.06%)等基本技术。在失语症评估和治疗方面,46.73%的医院使用汉语标准失语症检查;在构音障碍评估和治疗方面,43.93%的医院使用了汉语构音障碍评定法,也有医院使用了改良Frenchay构音障碍评定(29.91%),有36.45%的医院使用了计算机言语评估与治疗设备。

### 3.4 技术帮扶需求强烈,且以实用技术为主

本次接受调查的107所医院均有不同程度的技术帮扶需求,表明依托省内三级甲等医院的治疗技术优势实施专项技术帮扶是非常有必要的;其具体需求以实际操作技术培训最多(87.85%),其次为理论知识培训(71.96%)和会诊(67.29%)帮扶,这将是今后实施技术帮扶的重点。

### 3.5 建议

近年来,随着国家对康复事业越来越重视,一系列加强康复医学发展政策落地,各级卫健委和相关学术团体非常关注和重视康复医学的规范化培训和网络平台课程建设,每年举办多期不同形式和内容的学术活动,极大促进了国内康复治疗技术服务水平的提高。河北省卫健委已经举办多期康复治疗从业人员培训和卫生健康行业紧缺人才(康复)培训,为县级医疗机构培养了一批实用型康复人才,有利保障了专业服务水平。从本次调查结果来看,县级医院康复医学专业已经得到了较好的发展,但由于各地区间发展不平衡,建议各地在实施技术帮扶时要依据调查结果“量需施助”,才能收到好的效果。

**3.5.1** 采取多种手段促进康复医学科建设:河北省作为国家率先开展康复医疗服务试点工作的省份之一<sup>[17]</sup>,应参照国家相关政策要求及利用行政手段并结合医院自身的实际情况,帮助尚未设置康复医学科/病区的医院做好学科建设规划,合理设置康复医学科,包括病区、床位及业务发展;借助专科联盟、医联体等实施定点帮扶<sup>[18]</sup>;通过进修、选派专家定期进行线下、线上的技术指导进行技术帮扶。在发展较好的医院建立县级示范基地,通过举办学术会议和实地参观,以点带面推广普及,力争为国内县级医院康复医疗服务快速发展形成可复制可推广的地方经验。

**3.5.2** 采用多种方式促进康复医学科发展:采用多种方式(如广播、电视、报纸、网络等新闻媒体,微信公众号、抖音等社交媒体,科普专栏、科普手册、健康大讲堂、义诊等)对县域内人员进行康复医学及脑卒中康复相关知识宣教,促进公众

对康复目的、作用、治疗手段和效果的了解。在医院内,依据国家相关政策及临床指南等,取得医院领导重视及支持并与相关科室搞好协作,通过查房、提供康复咨询及指导等手段,与院内其他临床科室之间建立合作机制,既可以起到宣传作用,还可以得到转介患者。

**3.5.3** 采用多种模式促进康复人才培养和服务能力提升:以需求为导向,以岗位胜任力为核心<sup>[1]</sup>,对专业人员进行分专业、分层次的人才培养,提高康复服务能力。根据本次调查结果,针对康复医师应主要以康复医学知识培训为重点,通过规范化培养、到上级医院进修、参加短期培训等方式强化理论基础,弥补康复医学基础知识的短板。对于治疗师要结合其自身兴趣爱好及科室发展情况,通过工作坊或亚专科(如运动治疗、作业治疗及言语治疗等方向)专题培训或进修等方式培养技术专长;定期统计县级综合医院康复医疗资源及脑卒中康复治疗等相关信息,把握其帮扶需求<sup>[19]</sup>,充分发挥三级医院技术优势、资源优势,开展系列适宜技术培训以及新技术的推广,对其发展中遇到的具体问题进行“成分输血”。2021年6月项目组依托于本次调查数据,在河北省衡水市第六人民医院(冀州县医院)进行了以脑卒中上肢功能评估量表的选择及评估为主题的学术讲座并进行实操演示指导及专家查房、义诊等活动,实施“按需帮扶”,收到了很好的效果。为弥补康复治疗师无准入制度的执业“门槛”,建议在康复治疗培训方面,既要有理论考核,更要有实践技能考核,同时也呼吁在国家层面尽快建立康复治疗师的准入制度,以保证康复治疗队伍的服务质量。

**3.5.4** 通过质量控制提高服务质量:根据县级综合医院康复医学学科建设标准及技术能力水平,确定质量控制指标,建立康复医学科发展及脑卒中技术推广及质控管理台账,定期对数据进行分析,确保帮扶技术落到实处,促进相关工作有序、有效的开展并不断提升。

由于本次调查中主要着眼于现代基本康复治疗技术层面,对于住院周期、康复护理、传统康复、新技术的应用等相关内容未能纳入,将在下一步的研究中不断完善。

### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 医政医管局关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202106/c1053bb207f94415aeb8f393b8716b8e.shtml>, 2021-6-16.
- [2] 尹昱, 闫彦宁, 孙增鑫, 等. 河北省康复医疗资源调查报告[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 831—834.
- [3] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于2019年县级医院服务能力评估情况的通报[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/202007/f124d3fe0ba64b408741f30a38e71dbf.shtml>, 2020-07-08.
- [4] 卫生部. 卫生部关于印发《综合医院康复医学科基本标准(试行)》的通知[EB/OL]. <http://www.bjkyfxh.com/news/49.html>,

(下转第797页)