

我国三级综合医院康复医学科住院重点病种康复评定开展情况调查

张娜¹ 周谋望^{1,2} 杨延砚¹ 刘京宇¹ 张元鸣飞¹ 刘小变¹

摘要

目的:调查目前我国三级综合医院康复医学科住院重点病种康复评定开展情况,为进一步制定住院重点病种康复评定规范奠定基础。

方法:制定康复医学科住院重点病种康复评定开展情况调查表,通过各省级康复医学质控中心发放至各地有代表性的三级综合医院康复医学科填写,对各省上报数据进行汇总分析。计算每个康复评定方法在全国开展的比例,定义为开展此项康复评定的医院数量占调查医院总数的比例,同时比较全国不同地区(东部、中部和西部)开展比例上的差异。

结果:纳入全国31个省市自治区共计354家三级综合医院,6个住院重点病种相关康复评定开展比例如下:①卒中相关评定:Brunnstrom运动功能评定法92.7%、洼田饮水试验84.5%、认知功能障碍筛查81.1%、Fugl-Meyer评定法67.8%、Frenchay构音障碍评估59.9%、西方失语症成套测验(WAB)57.9%、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)53.1%、上田敏偏瘫上下肢功能评价39.3%等;②脊髓损伤相关评定:脊髓损伤神经功能评定75.7%、压疮Braden评分70.3%、神经源性膀胱尿流动力学评定43.8%、脊髓损伤后残存自主神经功能评定28.5%等;③脑外伤相关评定:格拉斯哥昏迷量表83.6%、RLA认知功能水平量表41.0%、残疾分级量表28.2%等;④脊柱关节退行性疾病相关评定:JOA腰背痛评分50.3%、Harris髋关节评分47.7%、HSS膝关节评分46.3%、颈椎功能障碍指数37.6%、JOA脊髓型颈椎病评分35.0%、WOMAC骨性关节炎指数评分33.3%等;⑤骨折与运动损伤术后相关评定:HSS膝关节评分52.8%、Harris髋关节评分51.1%、HSS肘关节评分39.0%、WOMAC骨性关节炎指数评分29.4%、膝关节Lysholm评分28.2%;⑥人工关节置换术后相关评定:Harris髋关节评分58.2%、HSS膝关节评分56.8%、膝关节Lysholm评分31.6%;⑦通用康复评定:Bobath三级平衡检查83.1%、改良Barthel指数81.4%、Berg平衡量表78.5%、疼痛评定(VAS/NRS)77.4%、焦虑抑郁自评量表62.1%、步态分析51.1%、6min步行试验45.2%等。全国东中西部地区比较,多项康复评定的开展比例差异显著,差异有显著性意义。

结论:住院重点病种不同康复评定方法开展情况参差不齐,应当加强康复评定的质量控制,制定重点病种相关康复评定规范,组织培训,促进我国康复医疗服务质量的持续提升。

关键词 康复医学科;康复评定;医疗质量管理

中图分类号:R49 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2022)-11-1485-07

An investigation on rehabilitation assessment of key inpatient diseases in rehabilitation medicine department of tertiary general hospital in China/ZHANG Na, ZHOU Mouwang, YANG Yanyan, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2022, 37(11): 1485—1491

Abstract

Objective: To investigate the rehabilitation assessment of key inpatient diseases in rehabilitation medicine of China, and lay foundation for further formulating rehabilitation assessment norms.

Method: Formulate the questionnaire on the rehabilitation assessment of key inpatient diseases in rehabilitation

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2022.11.008

1 北京大学第三医院康复医学科,国家康复医学专业医疗质量控制中心,北京市,100191; 2 通讯作者

第一作者简介:张娜,女,博士,主治医师; 收稿日期:2021-08-30

medicine department, distribute it to the rehabilitation medicine department of representative tertiary hospitals through the provincial rehabilitation medicine quality control center, then summarize and analyze the data reported, finally the implementation rate of rehabilitation assessment is obtained. At the same time, the differences in the proportion in different regions of the country (eastern, central and western) are compared.

Result: Datas of rehabilitation assessment of key inpatient diseases from 354 tertiary general hospitals were included in the analysis. The rehabilitation assessment of six categories of inpatient key diseases was as follows.

①Stroke: Brunnstrom stage 92.7%, water swallow test 84.5%, cognitive impairment screening 81.8%, Fugl-Meyer assessment 67.8%, Frenchay dysarthria assessment 59.9%, Western Aphasia Battery 57.9%, NIHSS 53.1%, etc. ②Spinal cord injury: neurological function assessment of spinal cord injury 75.7%, pressure ulcer Braden score 70.3%, neurogenic bladder urodynamics assessment 43.8%, residual autonomic nerve function assessment 28.5%, etc. ③Brain trauma: Glasgow Coma Scale 83.6%, RLA cognitive function scale 41.0%, Disability rating scale 28.2%, etc. ④Degenerative diseases of spine and joints: JOA low back pain score 50.3%, Harris hip score 47.7%, HSS knee score 46.3% and cervical spine dysfunction index 37.6%, JOA cervical spondylotic myelopathy score 35.0%, WOMAC 33.3%, etc. ⑤Postoperation of fracture and sports injury: HSS knee score 52.8%, Harris hip score 51.1%, HSS elbow score 39.0%, WOMAC 29.4%, keen Lysholm score 28.3%. ⑥Post-operation of artificial joint replacement: Harris hip score 58.2%, HSS knee score 56.8%, keen Lysholm score 31.6%. ⑦The general items include Bobath three-level balance test 83.1%, Modified Barthel Index 81.4%, Berg Balance Scale 78.5%, pain assessment(VAS/NRS) 77.4%, Self-rating Anxiety/Depression Scale 62.2%, gait analysis 51.1%, 6 Minute Walk Test 45.2%, etc. Among the eastern, central and western regions of China, the proportion of multiple rehabilitation assessments had statistically significant difference.

Conclusion: The development of different rehabilitation assessment for key inpatient diseases was uneven. We should strengthen the quality control of rehabilitation assessment, formulate norms and organize training, so as to realize the continuous improvement of the quality of rehabilitation medical service in China.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, Peking University Third Hospital, Beijing, 100191

Key word rehabilitation medicine department; rehabilitation assessment; medical quality management

康复评定是康复医学临床工作的基础,准确、全面的康复评定是高质量康复治疗的前提。康复评定的开展情况作为重要的医疗质量指标,为监测康复医学医疗质量提供了重要依据。在连续5年的全国医疗质量数据抽样调查及《国家医疗服务与质量安全报告》的数据分析与报告撰写中我们发现,部分康复医学科住院重点评定与操作项目缺少ICD-9-CM-3(International Classification of Diseases Clinical Modification of 9th Revision Operation and Procedures,国际疾病分类第9版临床修订本手术与操作)编码,无法从住院病案首页自动提取,而有编码的重点操作项目也存在数据可信度不高、术语名称不规范等问题^[1-2]。

为进一步规范康复医学科住院重点病种康复评定的开展,加强康复医学医疗质量过程指标的深入管理,实现我国康复医疗服务质量的持续提升,国家康复医学专业医疗质量控制中心(以下简称国家康

复医学质控中心)办公室于2019年7月制定了《康复医学科住院重点病种康复评定开展情况调查表》,经专家委员会讨论通过,由全国各省级康复医学质控中心发放至各地有代表性的三级综合医院康复医学科填写,旨在了解我国康复评定开展现状,以期实现住院重点病种康复评定的标准化、规范化和同质化。

1 研究方法

1.1 调查对象

本次调查覆盖全国31个省、自治区和直辖市,各省级康复医学质控中心将调查表及填写示例发放至各调研医院,要求各省抽取不少于10家有代表性的三级综合医院。各省康复医学质控中心秘书负责省内各医院的数据上报,并对各省内数据进行质量监督,保证数据的真实性和可靠性。国家康复质控中心工作人员负责答疑,避免填报错误等。省级康复质控中心将省内填写情况汇总后,将汇总表上报

国家康复质控中心办公室。

1.2 调查方法

采用自填式问卷调查方法。国家康复医学质控中心办公室制定了《康复医学科住院重点病种康复评定开展情况调查表》,对脑卒中、脊髓损伤、脑外伤、脊柱关节退行性疾病、骨折与运动损伤术后、人工关节置换术后共6个住院重点疾病的康复评定开展情况进行调研。如果康复评定量表或技术有对应ICD-9-CM-3编码,则同时填写编码。因部分康复评定项目6个住院重点病种康复评定中均有涉及,为避免重复填报,单列一项,称为通用康复评定项目。其中,骨折与运动损伤术后包括但不限于股骨粗隆间骨折术后、股骨颈骨折术后、髌骨骨折术后、肘关节骨折术后、膝关节前/后交叉韧带重建术后等。

1.3 统计学分析

本研究数据采用SPSS 25.0进行统计分析,计数资料采用例数(%)表示。计算不同康复评定项目在全国开展的比例,定义为开展该项目的医院数/调查医院总数。按照各重点病种分类统计,统计出重点病种中不同医院间开展比例较高的康复评定项目名称及对应ICD-9-CM-3编码。按照《中国卫生健康统计年鉴》(2020)将调查省份分为东部、中部和西部三个地区,采用卡方检验比较不同康复项目开展比例在三个地区间的差异,所有检验以双侧 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

本次调查涵盖全国31个省、自治区、直辖市(未

包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾省),部分省级质控中心调研医院数量超过10家,故共计354家三级综合医院康复医学科填报问卷。分别按照6个重点疾病(脑卒中、脊髓损伤、脑外伤、脊柱关节退行性疾病、骨折与运动损伤术后、人工关节置换术后)分析康复评定项目的开展情况,将开展比例占10%以上的项目按照比例由高到低的顺序排列见表1—7。

2.1 脑卒中相关评定

对于脑卒中,共开展相关功能障碍康复评定178项,开展比例高于10%的项目有13项(见表1)。开展比例最高的项目是Brunnstrom运动功能评定法,共计328家医院进行该评定,占本次调查医院总数的92.7%;吞咽功能评定开展比例最高的项目是洼田饮水试验(299家,84.5%);认知功能障碍评定方面开展比例最高的项目是认知功能障碍筛查(Mini-Mental State Examination/Montreal Cognitive Assessment, MMSE/MoCA 简易精神状态检查/蒙特利尔认知评估)(287家,81.1%),ICD-9编码是93.0109;言语功能评定方面开展比例最高的项目是Frenchay构音障碍评估(212家,59.9%),ICD-9编码是93.0101;疾病严重程度评定方面最高的是NIHSS(NIH stroke scale,美国国立卫生研究院卒中量表)(188家,53.1%)。调查显示,洼田饮水试验、Frenchay构音障碍评估、NIHSS等8项康复评定的开展比例,东中西部地区差异有显著性意义(P 均 < 0.05)。

2.2 脊髓损伤相关评定

表1 脑卒中康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P值
Brunnstrom运动功能评定法	328(92.7)	130(92.2)	107(90.7)	91(95.8)	0.371
洼田饮水试验	299(84.5)	118(83.7)	91(77.1)	90(94.7)	0.002
MMSE/MoCA	287(81.1)	122(86.5)	93(78.8)	72(75.8)	0.088
Fugl-Meyer评定法	240(67.8)	99(70.2)	69(58.5)	72(75.8)	0.019
Frenchay构音障碍评估	212(59.9)	92(65.2)	60(50.8)	60(63.2)	0.047
西方失语症成套测验(WAB)	205(57.9)	83(58.9)	64(54.2)	58(61.1)	0.575
NIHSS	188(53.1)	85(60.3)	48(40.7)	55(57.9)	0.004
上田敏偏瘫上下肢功能评价	139(39.3)	60(42.6)	32(27.1)	47(49.5)	0.002
洛文斯顿作业疗法认知评定成套测验(LOTCA)	100(28.2)	51(36.2)	21(17.8)	28(29.5)	0.004
注意成套测验	95(26.8)	47(33.3)	23(19.5)	25(26.3)	0.043
Wolf运动功能评价量表	84(23.7)	41(29.1)	17(14.4)	26(27.4)	0.015
偏瘫手功能评定	54(15.3)	23(16.3)	22(18.6)	9(9.5)	0.172
威斯康星卡片分类测验	46(13.0)	18(12.8)	14(11.9)	14(14.7)	0.795

对于脊髓损伤,共开展相关康复评定 58 项,开展比例高于 10% 的项目有 7 项(见表 2),均无对应 ICD-9 编码。开展比例最高的康复评定为脊髓损伤神经功能评定(神经损伤平面+ASIA 损伤分级),共计 268 家医院使用该评定,占本次调查医院总数的 75.7%,其次是压疮 Braden 评分,评定开展比例为 70.3%,此外还包括神经源性膀胱尿流动力学评定(43.8%)、脊髓损伤后残存自主神经功能评定(28.5%)以及脊髓损伤独立性评定(26.6%)等。调查显示,这 7 项康复评定的开展比例,东中西部地区差异均有显著性意义(P 均 <0.05)。

2.3 脑外伤相关评定

对于脑外伤,共开展 112 项康复评定项目,开展比例高于 10% 的项目有 11 项(见表 3)。开展比例最高的项目是格拉斯哥昏迷量表,共计 296 家医院进行该评定,占本次调查医院总数的 83.6%;认知功能障碍评定最高的康复评定项目是 RLA 认知功能水平量表(145 家,41.0%);康复治疗结局评定方面最高的项目是残疾分级量表(100 家,28.2%)。吞咽功能、运动功能、言语方面开展比例最高的评定项目分别是洼田饮水试验、Brunnstrom 运动功能评定、西方

失语症评定。调查显示,格拉斯哥昏迷量表、RLA 认知功能水平量表等 9 项康复评定项目的开展比例,东中西部地区差异有显著性意义(P 均 <0.05)。

2.4 脊柱关节退行性疾病相关评定

脊柱关节退行性疾病包括颈椎退行性疾病、腰椎退行性疾病以及骨关节退行性疾病等。本次调查显示,共开展相关康复评定 64 项,开展比例高于 10% 的项目有 9 项(见表 4),均无对应 ICD-9 编码。腰椎退行性疾病最常用的康复评定项目是 JOA (Japanese Orthopaedic Association, 日本矫形外科学会)腰背痛评分,共计 178 家医院使用该评定,占本次调查医院总数的 50.3%,其次是 Oswestry 功能障碍指数问卷(29.7%)。骨关节退行性疾病常用的依次为 Harris 髋关节评分(47.7%)和 HSS 膝关节评分(46.3%)。颈椎退行性疾病常用的康复评定项目分别是颈椎功能障碍指数(37.6%)和 JOA 脊髓型颈椎病评分(JOA-17)(35.0%)。调查显示,JOA 脊髓型颈椎病评分(JOA-17)等 4 项康复评定的开展比例,东中西部地区差异有显著性意义(P 均 <0.05)。

2.5 骨折与运动损伤术后相关评定

对于骨折与运动损伤术后,共开展相关康复评

表 2 脊髓损伤康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P 值
脊髓损伤神经功能评定(神经损伤平面+ASIA 损伤分级)	268(75.7)	105(74.5)	82(69.5)	81(85.3)	0.027
压疮 Braden 评分	249(70.3)	99(70.2)	73(61.9)	77(81.1)	0.009
神经源性膀胱尿流动力学评定	155(43.8)	53(37.6)	51(43.2)	51(53.7)	0.049
脊髓损伤后残存自主神经功能评定	101(28.5)	54(38.3)	16(13.6)	31(32.6)	<0.001
神经源性肠道功能障碍评定	94(26.6)	36(25.5)	23(19.5)	35(36.8)	0.016
脊髓独立性评定	94(26.6)	45(31.9)	17(14.4)	32(33.7)	0.001
皮肤交感反应	68(19.2)	33(23.4)	14(11.9)	21(22.1)	0.045

表 3 脑外伤康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P 值
格拉斯哥昏迷量表	296(83.6)	114(80.9)	94(79.7)	88(92.6)	0.019
RLA 认知功能水平量表	145(41.0)	53(37.6)	41(34.7)	51(53.7)	0.011
残疾分级量表	100(28.2)	48(34.0)	25(21.2)	27(28.4)	0.073
格拉斯哥结局量表	96(27.1)	41(29.1)	19(16.1)	36(37.9)	0.001
MMSE/MoCA	102(28.8)	43(30.5)	48(40.7)	11(11.6)	<0.001
洼田饮水试验	67(18.9)	44(31.2)	17(14.4)	6(6.3)	<0.001
Galveston 定向与遗忘测试	66(18.6)	24(17.0)	19(16.1)	23(24.2)	0.265
Brunnstrom 偏瘫运动功能评价	62(17.5)	23(16.3)	31(26.3)	8(8.4)	0.003
JFK 昏迷恢复量表	59(16.7)	26(18.4)	10(8.5)	23(24.2)	0.007
Fugl-Meyer 功能评价表	42(11.9)	32(22.7)	7(5.9)	3(3.2)	<0.001
西方失语症评定	37(10.5)	21(14.9)	16(13.6)	0	<0.001

表4 脊柱关节退行性疾病康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P值
JOA 腰背痛评分	178(50.3)	73(51.8)	51(43.2)	54(56.8)	0.126
Harris 髋关节评分	169(47.7)	69(48.9)	55(46.6)	45(47.4)	0.945
HSS 膝关节评分	164(46.3)	70(49.6)	47(39.8)	47(49.5)	0.222
颈椎功能障碍指数	133(37.6)	54(38.3)	36(30.5)	43(45.3)	0.087
JOA 脊髓型颈椎病评分	124(35.0)	58(41.1)	17(14.4)	49(51.6)	<0.001
WOMAC 骨性关节炎指数评分	118(33.3)	53(37.6)	27(22.9)	38(40.0)	0.012
Oswestry 功能障碍指数问卷	105(29.7)	45(31.9)	26(22.0)	34(35.8)	0.070
膝关节 Lysholm 评分	97(27.4)	46(32.6)	19(16.1)	32(33.7)	0.003
COA40 分法 (Chinese Orthopaedic Association, 中华医学会骨科学分会)	42(11.9)	13(9.2)	6(5.1)	23(24.2)	<0.001

表5 骨折与运动损伤术后康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P值
HSS 膝关节评分	187(52.8)	79(56.0)	52(44.1)	56(58.9)	0.060
Harris 髋关节评分	181(51.1)	81(57.4)	51(43.2)	49(51.6)	0.075
HSS 肘关节评分	138(39.0)	57(40.4)	40(33.9)	41(43.2)	0.351
WOMAC 骨性关节炎指数评分	104(29.4)	45(31.9)	22(18.6)	37(38.9)	0.004
膝关节 Lysholm 评分	100(28.2)	45(31.9)	28(23.7)	27(28.4)	0.357

定92项,开展比例高于10%的项目有5项(表5),均无对应ICD-9编码。其中开展比例最高的康复评定为HSS膝关节评分,共计187家医院使用该评定,占本次调查医院总数的52.8%,Harris髋关节评分和HSS(Hospital for Special Surgery,美国特种外科医院)肘关节评分次之,开展比例分别为51.1%和39.0%。开展比例高于10%的项目还包括WOMAC骨性关节炎指数评分(29.4%)、膝关节Lysholm评分(28.2%)。其中,WOMAC骨性关节炎指数评分开展比例,东中西部地区差异有显著性意义($P < 0.01$)。HSS膝关节评分、Harris髋关节评分、HSS肘关节评分以及膝关节Lysholm评分东中西部地区无明显差异。此外,骨折与运动损伤术后的康复评定开展情况较为分散,髋周骨折术后康复评定还包括JOA髋关节功能判断标准、创伤性髋关节功能评分等;膝周骨折康复评定还包括KSS(Knee Society Score,膝关节协会评分)、IKDC(International Knee Documentation Committee,国际膝关节评分委员会)评分、KOOS(Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score,膝关节损伤和骨关节炎评分)以及JOA膝关节韧带损伤治疗效果评定标准等;踝周骨折康复评定包括Maryland足踝功能评分、AOFAS(American Orthopaedic Foot and Ankle Society,美国足

与关节协会)踝与后足功能评分等;腕周骨折康复评定包括Cooney腕关节评分以及Gartland & Werley腕关节评分等,但开展比例均低于10%。

2.6 人工关节置换术后相关评定

人工关节置换术后的康复评定共开展42项,其中开展比例高于10%的项目有3项(见表6),均无对应编码,最高的康复评定项目为Harris髋关节评分,共计206家医院开展该评定,占本次调查医院总数的58.2%,其次为HSS膝关节评分,共计201家(56.8%),再次为膝关节Lysholm评分112家(31.6%)。其中,HSS膝关节评分、膝关节Lysholm评分的开展比例,东中西部地区差异有显著性意义($P < 0.01$)。

2.7 通用康复评定项目

本次调查显示,共开展通用康复评定项目105项,其中康复评定开展比例高于10%的项目有14项(见表7),包括平衡评定类,如Bobath三级平衡检查(83.1%)(ICD-9编码是93.0104)、Berg平衡量表(78.5%)以及计时起立行走试验(29.1%);日常生活能力评定类,如改良Barthel指数(81.4%)和Barthel指数(23.2%)(ICD-9编码均是93.0107);心理类:焦虑抑郁自评量表(62.1%)(ICD-9编码是94.0200x012/013)和汉密尔顿抑郁量表(10.7%)

表6 人工关节置换术后康复评定开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P值
Harris髋关节评分	206(58.2)	86(61.0)	59(50.0)	61(64.2)	0.077
HSS膝关节评分	201(56.8)	86(61.0)	55(46.6)	60(63.2)	0.023
膝关节Lysholm评分	112(31.6)	49(34.8)	25(21.2)	38(40.0)	0.008

表7 康复医学科通用康复评定项目开展情况

评定项目	全国开展医院数 (占比%)	东部开展医院数 (占比%)	中部开展医院数 (占比%)	西部开展医院数 (占比%)	P值
Bobath三级平衡检查	294(83.1)	113(80.1)	93(78.8)	88(92.6)	0.014
改良Barthel指数评定	288(81.4)	124(87.9)	83(70.3)	81(85.3)	0.001
Berg平衡量表	278(78.5)	126(89.4)	75(63.6)	77(81.1)	<0.001
疼痛评定(VAS/NRS)	274(77.4)	100(70.9)	104(88.1)	70(73.7)	0.002
焦虑抑郁自评量表	220(62.1)	88(62.4)	60(50.8)	72(75.8)	0.001
步态分析	181(51.1)	74(52.5)	53(44.9)	54(56.8)	0.211
6min步行试验	160(45.2)	71(50.4)	47(39.8)	42(44.2)	0.238
Holden步行功能分级	115(32.5)	44(31.2)	32(27.1)	39(41.1)	0.089
计时起立行走试验	103(29.1)	50(35.5)	24(20.3)	29(30.5)	0.026
营养风险筛查量表	96(27.1)	43(30.5)	26(22.0)	27(28.4)	0.302
Barthel指数评定	82(23.2)	51(36.2)	29(24.6)	2(2.1)	<0.001
SF-36	64(18.1)	35(24.8)	12(10.2)	17(17.9)	0.010
改良Wells评分	47(13.3)	14(9.9)	13(11.0)	20(21.1)	0.033
汉密尔顿抑郁量表	38(10.7)	30(21.3)	6(5.1)	2(2.1)	<0.001

(ICD-9编码是94.0204);此外,还包括疼痛评定、心肺功能评定(6min步行试验)、步态分析和行走能力评定、营养风险筛查量表、生存质量评定(36-Item Short-Form, SF-36)健康状况调查问卷以及改良Wells深静脉血栓预测评分等。调查显示,Bobath三级平衡检查、改良Barthel指数评定、疼痛评定(VAS/NRS)、焦虑抑郁自评量表等10项康复评定项目开展比例,东中西部地区差异有显著性意义(P 均<0.05)。

3 讨论

本次调查是国内首次对康复医学科住院重点病种康复评定开展情况进行全国性的调查,目的是掌握目前我国康复医学科住院重点病种的康复评定开展情况现状,为进一步规范住院重点病种康复评定内容,准确提取康复医疗质量管理数据,提升我国康复医学医疗质量奠定基础。

康复评定是收集评定对象的病史和相关资料,检查和测量,对结果进行比较、综合、分析、解释,最后形成结论和障碍诊断的过程^[3]。康复评定技术决定着功能障碍的诊断及康复治疗的正确性,更是康复治疗效果的重要判断依据,还可预测功能障碍预后情况。康复评定是康复医学的基石,在康复医学

质量控制、持续质量改进、成本/效益分析、教育和研究方面发挥重要作用,必须根据实际情况选择有效的评估工具并规范使用^[4-5]。但因各自面临的卫生经济问题不同,不同国家或地区康复指南推荐意见和证据等级存在较大差异,部分内容可实施性欠佳^[6-8]。

《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》中对康复医学科应当具备开展关键技术的服务能力有明确要求,其中包括肢体功能评定、生存质量评定、心肺功能评定、言语及吞咽功能评定等十项内容。《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)也明确要求,根据不同人群的疾病特点和康复医疗服务迫切需求,积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复等康复医学亚专科建设,开展亚专科细化的康复评定、康复治疗、康复指导和康复随访等服务。“2019年国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告”显示全国临床康复医疗服务能力不足,包括康复重点评定和操作实施比率不足,其中吞咽造影检查、神经源性膀胱尿流动力学检查等重点评定的比例不足30%。目前各医院康复医学科大多根据临床需求以及各自的经验自行选择康复评定项目,缺乏统一规范,导致质控数据采集困

难,给康复医疗质量管理造成困难。因此,对目前国内康复评定开展情况进行调研,进而规范统一我国康复医学科住院重点病种的康复评定项目势在必行。

本次调查发现,全国康复医学科住院重点病种的康复评定项目冗杂,评定术语名称欠规范,各地开展情况参差不齐,不同病种评定数量差异较大。本次调查发现,部分病种开展康复评定项目数量虽多,但一些评定项目仅见于各省的少数医院,如脑卒中的吞咽造影检查、偏瘫上肢功能七级评估分级表、汉语标准失语症检查等评定开展比例不足10%;脊髓损伤相关评定中,脊髓损伤步行指数、四肢瘫功能指数开展比例低于5%;人工关节置换术后,个别医院使用Charnley人工髋关节疗效评分标准、JOA髋关节评分系统、WOMAC、KSS膝关节评分、Neer评分等,其开展比例均低于3%;脑外伤中,失认失用评定开展比例也低于3%;这些与既往国内外研究尚有差距^[9-13]。调查还发现,部分术语名称欠规范,如Bobath三级平衡检查,又称作徒手平衡功能检查、三级平衡检查法等;同一量表,译名各有不同,如MMSE有“简易精神状态检查表”“简易认知评价量表”“简短精神状态量表”等不同说法。此外,各省之间康复评定开展情况参差不齐,各省住院重点病种开展康复评定项目总数波动在29项到163项,极差为134;而东中西部地区比较,多项康复评定项目开展比例差异显著,差异有显著性意义,这与既往调查结果相似^[14-16]。其中,脑卒中和脑外伤康复评定开展情况相对成熟,康复评定一致率较高,而其他4个重点病种全国已开展的康复评定项目相对较少,尤其是人工关节置换术后。因此,国家康复质控中心计划通过专家委员会制定重点病种相关康复评定规范,推荐使用具有权威性的康复评定方法、量表等。举办重点病种相关康复评定规范化学习班,通过培训、交流提高康复评定的标准化、同质化。

调查发现,目前国内已开展的大部分康复评定项目没有对应的ICD-9编码,医生在患者出院时无法在住院病案首页手术与操作栏根据患者情况如实填写康复评定项目,导致年度NCIS数据抽样调查时无法实现病案首页自动提取,需要填报人员人工查找手动上报,增加了工作负担,降低了数据的真实可靠性,使康复评定这一重要过程指标无法准确获

得。因此,我们需进一步加强与国家病案管理专业质控中心的交流合作,争取在手术操作分类代码国家临床版字典库补充相关编码,各省可根据国家临床版进一步完善,同时建议国家临床版将康复相关诊断性操作设置为必选项目,提高住院病案首页数据填报质量。但编码更新滞后于临床,现阶段科室可根据实际需要,制定康复医学科病案附页,病案首页无法如实填写的项目可填写病案附页,以便需要时自动提取,提高康复医疗质量管理的水平和效率。同时,急需加强各级医疗机构康复医学专业的信息化管理建设水平,实现康复医学在疾病诊断、康复评定、康复治疗等环节的信息化、标准化管理,从信息化管理系统中直接提取数据,真正做到数据的真实客观。

这是国内第一次开展全国范围的康复医学科住院重点病种康复评定开展情况调查,数据具有一定的代表性,针对调查发现的诸多问题,国家康复医学质控中心将通过专家委员会进一步制定康复医学科住院重点病种康复评定填写规范,并在全国推荐使用,实现康复评定的标准化、规范化和同质化,最终提升全国康复医疗质量控制工作。

致谢:全国31个省、自治区和直辖市康复医学质控中心主任及秘书在此项目执行过程中给予了大力协助,谨此致谢!

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会, 2017年国家医疗服务与质量安全报告[M].北京:科学技术文献出版社, 2018:380—391.
- [2] 国家卫生健康委员会, 2018年国家医疗服务与质量安全报告[M].北京:科学技术文献出版社, 2019:423—430.
- [3] 卓大宏. 中国康复医学[M].北京:华夏出版社, 2003:95.
- [4] Ring H. Functional assessment in rehabilitation medicine: clinical applications[J].Eura Medicophys, 2007, 43(4): 551—555.
- [5] Frontera WR, Delisa JA, Gans BM, et al. Delisa's physical medicine and rehabilitation: principles and practice(5th ed) [M].Philadelphia.Lippincott Williams & Wilkins, 2010, Volume I, Part I.
- [6] Hebert D, Lindsay MP, McIntyre A, et al. Canadian stroke best practice recommendations: stroke rehabilitation

(下转第1516页)