

## 附件 2

# 康复医学专业医疗质量控制指标 (2022 年版)

### 一、康复医学科床位占比 (REH-RES-01)

定义：康复医学科开放床位数占同期医院开放床位数的比例。

计算公式：

$$\text{康复医学科床位占比} = \frac{\text{康复医学科开放床位数}}{\text{同期医院开放床位数}} \times 100\%$$

意义：反映康复医学科床位资源配置情况。

### 二、康复医学科医师床配比 (REH-HR-01)

定义：康复医学科每张实际开放病床配备的康复医师数量。

计算公式：

$$\text{康复医学科医师床配比} = \frac{\text{康复医学科医师人数}}{\text{同期康复医学科病房开放床位数}}$$

说明：康复医师指在本医疗机构注册，专门从事康复医疗工作的执业医师。

意义：反映康复医学科医师资源配置情况。

### 三、康复医学科护士床配比 (REH-HR-02)

定义：康复医学科平均实际开放病床配备的护士数量。

计算公式：

$$\text{康复医学科护士床配比} = \frac{\text{康复医学科护士人数}}{\text{同期康复医学科病房开放床位数}}$$

意义：反映康复医学科护士资源配置情况。

#### 四、康复医学科治疗师床配比（REH-HR-03）

定义：康复医学科每张实际开放病床配备的治疗师数量。

计算公式：

$$\text{康复医学科治疗师床配比} = \frac{\text{康复医学科治疗师人数}}{\text{同期康复医学科病房开放床位数}}$$

意义：反映康复医学科治疗师资源配置情况。

#### 五、脑卒中患者早期康复介入率（REH-ER-01）

定义：单位时间内，接受早期康复介入的住院脑卒中患者数占同期住院脑卒中患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑卒中患者早期康复介入率} = \frac{\text{单位时间内接受早期康复介入的住院脑卒中患者数}}{\text{同期住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

说明：

1. 统计范围包括医疗机构内所有符合相关条件的住院患者，下同。

2. 脑卒中早期康复介入首次诊疗时间应当在患者生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

意义：早期康复介入对脑卒中患者功能转归具有重要意义。

## 六、脊髓损伤患者早期康复介入率 (REH-ER-02)

**定义：**单位时间内，接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数占同期住院脊髓损伤患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脊髓损伤患者早期康复介入率} = \frac{\text{单位时间内接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数}}{\text{同期住院脊髓损伤患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**脊髓损伤早期康复介入首次诊疗时间应当在临床专科处置完成后 48 小时内。

**意义：**早期康复介入对脊髓损伤患者功能转归具有重要意义。

## 七、髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率 (REH-ER-03)

**定义：**单位时间内，接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数占同期住院髌、膝关节置换术后患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率} = \frac{\text{单位时间内接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数}}{\text{同期住院髌、膝关节置换术后患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**髌、膝关节置换术后患者早期康复介入首次诊疗时间应当在关节置换术后 24 小时内。

**意义：**早期康复介入对髋、膝关节置换术后患者功能转归具有重要意义。

## **八、日常生活活动能力 (ADL) 改善率 (REH-ADL-01)**

**定义：**单位时间内，ADL 改善的康复医学科住院患者数占同期康复医学科住院患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{ADL 改善率} = \frac{\text{单位时间内 ADL 改善的康复医学科住院患者数}}{\text{同期康复医学科住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**ADL 评定包括但不限于 Barthel 指数、改良 Barthel 指数等。

**意义：**反映康复治疗后患者功能改善情况。

## **九、脊髓损伤患者 ADL 改善率 (REH-ADL-02)**

**定义：**单位时间内，ADL 改善的康复医学科住院脊髓损伤患者数占同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脊髓损伤患者 ADL 改善率} = \frac{\text{单位时间内 ADL 改善的康复医学科住院脊髓损伤患者数}}{\text{同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**ADL 评定包括但不限于 Barthel 指数、改良 Barthel 指数、脊髓功能独立性评定 (SCIM) 等。

**意义：**反映康复治疗后脊髓损伤患者功能改善情况。

## **十、脑卒中患者 ADL 改善率 (REH-ADL-03)**

**定义：**单位时间内，ADL改善的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

脑卒中患者ADL改善率

$$= \frac{\text{单位时间内ADL改善的康复医学科住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**ADL评定包括但不限于Barthel指数、改良Barthel指数等。

**意义：**反映康复治疗后脑卒中患者功能改善情况。

## 十一、康复评定率

### （一）脑卒中患者运动功能评定率（REH-EVA-01）

**定义：**单位时间内，进行运动功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

脑卒中患者运动功能评定率

$$= \frac{\text{单位时间内进行运动功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**运动功能评定包括但不限于Brunnstrom分期、Fugl-Meyer运动功能评分、上田敏偏瘫功能评价、Rivermead运动指数评分等。

**意义：**运动功能评定对判断脑卒中患者运动功能损伤严

重程度、制定治疗方案、评定康复疗效及判断预后有重要意义。

## **(二) 脑卒中患者言语功能评定率 (REH-EVA-02)**

**定义：**单位时间内，进行言语功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脑卒中患者言语功能评定率} = \frac{\text{单位时间内进行言语功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**言语功能评定包括但不限于失语症筛查表、BDAE、WAB、Frenchay 评定等。

**意义：**言语功能评定对判断脑卒中患者言语功能损伤严重程度、制定治疗方案、评定康复疗效及判断预后有重要意义。

## **(三) 脑卒中患者吞咽功能评定率 (REH-EVA-03)**

**定义：**单位时间内，进行吞咽功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脑卒中患者吞咽功能评定率} = \frac{\text{单位时间内进行吞咽功能评定的康复医学科住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**说明：** 吞咽功能评定包括但不限于洼田饮水试验、容积-粘度吞咽测试（V-VST）、视频 X 线透视吞咽检查（VFSS）、纤维内镜吞咽功能检查（FEES）等。

**意义：** 吞咽功能评定对判断脑卒中患者吞咽功能损伤严重程度、制定治疗方案、评定康复疗效及判断预后有重要意义。

#### **（四）脊髓损伤患者神经功能评定率（REH-EVA-04）**

**定义：** 单位时间内，进行神经功能评定的康复医学科住院脊髓损伤患者数占同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脊髓损伤患者神经功能评定率} = \frac{\text{单位时间内进行神经功能评定的康复医学科住院脊髓损伤患者数}}{\text{同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数}} \times 100\%$$

**说明：** 神经功能评定是指进行神经损伤平面（NLI）和 ASIA 损伤分级（AIS）评定。

**意义：** NLI 和 AIS 评定对判断脊髓损伤严重程度、制定治疗方案、评定康复疗效及判断预后有重要意义。

#### **（五）髋、膝关节置换术后患者功能评定率（REH-EVA-05）**

**定义：** 单位时间内，进行术后功能评定的康复医学科住院髋、膝关节置换术后患者数占同期康复医学科住院髋、膝置换术后患者总数的比例。

### 计算公式:

髋、膝关节置换术后患者功能评定率

$$= \frac{\text{单位时间内进行术后功能评定的康复医学科住院髋、膝关节置换术后患者数}}{\text{同期康复医学科住院髋、膝关节置换术后患者总数}} \times 100\%$$

**说明:** 评定包括但不限于 HHS 评分、HSS 评分、Knee Score 评分等。

**意义:** 髋、膝关节置换术后康复评定对判断髋、膝关节置换术后患者肢体功能、制定治疗方案、评定康复疗效及判断预后有重要意义。

## 十二、住院患者静脉输液使用率 (REH-IVG-01)

**定义:** 单位时间内, 接受静脉输液治疗的康复医学科住院患者数占同期康复医学科住院患者总数的比例。

### 计算公式:

住院患者静脉输液使用率

$$= \frac{\text{单位时间内接受静脉输液治疗的康复医学科住院患者数}}{\text{同期康复医学科住院患者总数}} \times 100\%$$

**意义:** 静脉输液治疗的不合理使用存在安全隐患, 增加不必要的医疗成本, 需要进行监测。

## 十三、并发症和不良事件发生率及预防实施率

### (一) 脑卒中后肩痛发生率 (REH-AE-01)



**定义：**单位时间内，发生肩痛的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脑卒中后肩痛发生率} = \frac{\text{单位时间内康复医学科住院期间发生肩痛的住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**脑卒中后肩痛包括复杂性区域疼痛综合征（肩手综合征）、肩部软组织疾病或损伤等。

**意义：**反映脑卒中患者康复质量。

### **（二）脑卒中后肩痛预防实施率（REH-AE-02）**

**定义：**单位时间内，进行脑卒中后肩痛预防的康复医学科住院脑卒中患者数占同期康复医学科住院脑卒中患者总数的比例。

**计算公式：**

$$\text{脑卒中后肩痛预防实施率} = \frac{\text{单位时间内进行脑卒中后肩痛预防的康复医学科住院脑卒中患者数}}{\text{同期康复医学科住院脑卒中患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**脑卒中后肩痛严重影响患者上肢功能预后，予以规范的预防可有效降低其发生率。

### **（三）脊髓损伤患者泌尿系感染发生率（REH-AE-03）**

**定义：**单位时间内，发生泌尿系感染的康复医学科住院脊髓损伤患者数占同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数的比例。

**计算公式：**

脊髓损伤患者泌尿系感染发生率

$$= \frac{\text{单位时间内康复医学科住院期间发生泌尿系感染的脊髓损伤患者数}}{\text{同期康复医学科住院脊髓损伤患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**泌尿系感染是脊髓损伤康复期常见并发症，应当予以重点关注。

#### **(四) 脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率 (REH-AE-04)**

**定义：**单位时间内，康复医学科住院脊髓损伤神经源性膀胱患者中进行间歇性导尿的人数占同期康复医学科住院脊髓损伤神经源性膀胱患者总数的比例。

**计算公式：**

脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率

$$= \frac{\text{单位时间内进行间歇性导尿的康复医学科住院脊髓损伤神经源性膀胱患者数}}{\text{同期康复医学科住院脊髓损伤神经源性膀胱患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**间歇性导尿是神经源性膀胱处理的首选技术，可减少泌尿系感染的发生率。

#### **(五) 住院患者静脉血栓栓塞症发生率 (REH-AE-05)**

**定义：**单位时间内，发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数占同期康复医学科住院患者总数的比例。

**计算公式：**

住院患者静脉血栓栓塞症发生率

$$= \frac{\text{单位时间内发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数}}{\text{同期康复医学科住院患者总数}} \times 100\%$$

**说明：**静脉血栓栓塞症包括深静脉血栓形成和肺血栓栓塞症。

**意义：**静脉血栓栓塞症是康复医学科常见并发症，严重者可导致患者非预期死亡，应当予以关注。

#### **(六) 住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率 (REH-AE-06)**

**定义：**单位时间内，进行静脉血栓栓塞症规范预防的康复医学科住院患者数占同期康复医学科住院患者总数的比例。

**计算公式：**

住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率

$$= \frac{\text{单位时间内进行静脉血栓栓塞症规范预防的康复医学科住院患者数}}{\text{同期康复医学科住院患者总数}} \times 100\%$$

**意义：**静脉血栓栓塞症是康复医学科常见并发症，严重者可导致患者非预期死亡，予以规范预防可以降低其发生率。