

康复医学科精细化管理策略及实践

袁华¹ 牟翔¹ 王宏斌¹ 郝宵¹ 孙晓龙¹ 张珊红²

¹空军军医大学第一附属医院康复医学科,西安 710032; ²西安秦皇医院健康管理中心康复科,西安 710032

通信作者:王宏斌,E-mail:452201435@qq.com

【摘要】 为保障患者安全及康复医疗质量,本科室以实施精细化管理为抓手,在快速康复、亚专业康复方面进行积极探索,在科室建设方面进行系列优化,我科通过实施康复宣教、早期介入、分类管理、组长负责、安全评估、绩效考核等系列举措,强化精细化管理策略,提高我科系统康复水平及救治能力。近 3 年我科在精细化管理方面取得一定成效,疑难重症患者占比有所增多,院内感染率及药占比有效控制;患者治愈好转率有所提升,患者满意度和就医体验均明显改善;住院病房未发生 I、II 类医疗不良事件;科室安全隐患排查效果显著,未发生水电及环境安全事件。因此,精细化管理能够有效提升康复医学科管理水平,促进多学科协作,优化科室诊疗流程,提高团队合作能力,保障科室医疗安全,促进患者快速、全面、安全、有效康复。

【关键词】 康复医学科; 精细化管理; 患者安全; 快速康复

基金项目:陕西省软科学研究计划项目(2016KRM103)

Funding: Soft Science Research Program of Shanxi Province(2016KRM103)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2022.06.017

随着医疗技术快速提升,人民生活水平日益提高,患者对疾病的康复要求也日益增多,尤其是围手术期康复干预、心肺康复、智慧康复等康复理念的推广和实践,极大提升了对康复医学的要求及难度,这既是康复医学学科建设的挑战也是机遇。如何提升康复医学科康复质量,保障患者快速、全面、安全、有效的系统康复是康复医学亟需研究的方向和目标。康复科住院患者通常是病种繁杂、住院时间长,在可收治床位数有限的情况下已无法满足日益增长的康复需要,为此本科室在学科建设方面进行了系列优化,以实施精细化管理为抓手,提升康复诊疗水平,在快速康复方面进行积极探索,以期达到快速、全面、安全、有效的系统康复理念和目的。

精细化管理策略

一、康复宣教

康复宣教是提高全民康复认知的首要策略。现阶段包括医务人员在内,全民对康复科的认知仍停留在治疗颈肩腰腿疼痛层面,存在很大偏颇及曲解。患者及医务人员对康复科的有效性、全面性及系统性,缺少足够认识。许多医院对康复科的建设也缺乏重视,往往是大门诊小病房,或小门诊无病房,甚至本院医护人员对康复科的病种及科室位置也不甚了解,所以康复科的全面宣教、全员宣教至关重要,我科通过微信平台对康复科的重点病种、重点康复手段进行系列宣教,并将科普栏目以二维码形式进行展示,提醒每位入院患者及家属进行关注,增强了解康复、信任康复的渠道。定期开展康复公益讲堂,普及康复科普知识。积极开展全院科普沙龙及讲座,普及全院医护人员的康复认知。积极向兄弟科室宣教康复核心技术及临床效果,包括急诊科、神经外科、神经内科、烧伤与皮肤外科等^[1],并派治疗师深入其它科病房,对危重症患者进行床边康复治疗,加强多学科协作,增强其它科室对康复科的了解和认

同,实现适应证患者康复医学科早期介入目的。

二、早期介入

早期康复、快速康复及加速康复等理念逐渐被康复及各临床科室所认同,在脑卒中、脊髓损伤以及骨关节术后早期康复介入效果已逐渐被临床实践所证实^[2-3]。强化早期全面快速康复理念,在神经康复、心肺康复、外科术后康复方面应用尤为显著。早期介入的实施,摒弃以往只收治病情轻、康复期、后遗症期患者的思想,积极主动开拓资源,与急诊科、神经外科、骨科等科室紧密协作,无缝连接,增加急性期、亚急性期患者,扩展可收治病种。对部分急诊就诊患者把握好适应证即可直接收治康复医学科,如急诊脑卒中患者错过介入或手术治疗时(脑卒中时间大于 6 h),选择保守治疗患者,可直接收入我科实施药物与康复早期介入的治疗策略。对各监护室危重患者及术后患者,康复科加强了早期床旁康复治疗及康复运动指导力度,提高患者心肺功能、促进肢体运动早期康复,减少危重患者各类并发症^[4]。对于颅脑手术、脊髓损伤手术及骨关节疾病术后患者我科实施绿色通道,围术期即可进行物理因子干预,最早术后 3 d 即可转入我科康复治疗,在术后出血、伤口愈合、血栓预防、关节活动、肺部感染、术后疼痛等方面,康复医学科的物理因子治疗及运动疗法具有明显优势^[5],可显著减少二次手术发生率,为快速术后康复提供有力支持。通过康复科不同层面、不同方式的早期介入,促使康复效力提前到患者急性期及亚急性期,使患者更好、更早获益,减少患者疼痛及痛苦,节约经济支出。

三、分类管理

康复医学科与其他科室显著区别就是有治疗师。由于临床及教学科研需求,我科在医疗、护理、治疗三大组的基础上,进一步依据疾病系统及研究方法不同细化亚组建设,包括神经康复组、心肺康复组、磁刺激治疗组、战创伤研究组、肉毒素治

疗组、术后康复组、感控管理组、质量安全管理组、规培医师管理组、科室宣传文案组等亚组设置。各亚组均由医生、治疗师及护士构成,强调亚组专业性。科室每周组织全科业务及专业学习,由各亚组轮流培训,强化科室整体诊疗水平;同时各亚组加强团队人员精细化管理的研究,不断促使亚专业知识及技能专业化,不断学习挖掘相关领域内容,转化为医教研成果。亚专业组实施组长负责制,组长是每个团队的核心,对所涉及内容要求全面系统掌握,细致规划亚组建设及岗位管理,并做好团队人员梯队及分级管理,做好人才培养及培养,避免因岗位变动或人员流动导致的亚组团队失效现象。

四、安全评估

质量与安全是科室管理的核心,康复医学科对患者诊疗的质量与安全有系列的评估表单和评价方法,为进一步精细化管理,康复医学科已将系列表单逐步电子化。对重点病种,如脊髓损伤、脑损伤等建立临床研究数据库,设置规范的病例报告表单,细致准确地评价每例患者。建立科室安全评估巡查小组,定期对医疗安全、感染控制、临床用血、药物反应等方面不良事件及安全隐患进行排查和报告,科室对安全隐患积极讨论,优化流程,防止不良事件再次发生。医疗及康复仪器设备众多是康复医学科的鲜明特色,安全事件报告除医疗及患者安全评估外,科室仪器设备、水电及空间动线安全也至关重要,一旦出现差错或事故将会造成严重不良后果。因此,在科室安全管理方面科室制订一系列管理要求和办法,安全评估巡查小组务必定期排查并登记核对各类设施及设备安全情况,及时更新维护,避免严重不良事件发生。

五、绩效考核

康复医学科往往具有人员多、工种多、分级多的特点,为科室工作人员增加收入,提高科室人员福利待遇,是每个工作人员的基本需求。科学的绩效考核体系能够帮助调动工作人员的积极性,提高科室整体科研和临床水平^[6-7]。我科采取政策激励、医疗指标考核、科室宣传及安全贡献等方面,对医护及治疗师工作能力及质量进行多维度评价,每月进行绩效考核,与其绩效奖金挂钩,年底实施末位淘汰机制,激励医护及治疗师工作积极性,依照科室贡献及工作能力分阶梯及批次进行会议培训及外出深造。

精细化管理效果

2017 年至 2019 年我科通过精细化管理取得一定成效,科年门诊人次从 2017 年的 1.2 万增长至 2019 年的 1.9 万,我科对其它科室的会诊亦逐年增长 10% 左右,床边治疗人次也出现相应幅度增长。在快速安全康复方面,术后早期转入我科的患者,术后并发症明显减少,二次手术发生率显著低于同期外科情况(仅发生 1 例重返手术)。外科术后康复患者逐步增多,术后转入我科系统康复患者时间亦相应缩短,其中术后 3 d 占 45%,部分脊髓损伤及臂丛神经损伤术后第 1 日即转入我科进行早期康复,一方面提高患者早期快速康复效率,另一方面保障外科手术质量,缩短外科平均住院日。

疑难危重患者康复方面:通过多学科协作进一步加强,我科疑难重症病种有所增多,不仅有骨科和神经外科就诊患者,还有来自妇科、儿科、心脏外科、烧伤与皮肤外科等科室的患者及病种。我科住院疑难危重患者占比显著提升。依照医院疑

难危重目录统计,康复医学科疑难危重患者 2017 年占比 57.21%,2018 年占比 61.16%,2019 年占比 65.66%。

抗生素使用及院感控制方面:抗生素使用率严格控制在 20% 以下,院内感染率控制在 6% 左右。

临床康复效果方面:患者治愈好转率亦明显提升(2018 年占比 99.52%、2019 年占比 99.82%),患者满意度和就医体验均明显改善。病房均未发生 I、II 类医疗不良事件(I 类指有过错事实,且有不良后果事件;II 类指无过错事实,但造成不良后果事件)。科室安全隐患排查效果显著,未发生水电及环境安全事件。

科研学术方面:3 年内科室发表 SCI 论文 9 篇,核心期刊 31 篇,取得软件著作权 2 项,国家发明专利 1 项,实用新型专利 9 项。

讨 论

一、康复医疗质量

随着医疗水平不断提升,疑难危重抢救成功率提升,收治到康复医学科的疑难危重患者比例也会相应增多,这将成为整体发展趋势。重症患者意识障碍、认知障碍、气管切开、导管相关性泌尿系感染等问题,亟需高质量康复技术及管理规范。目前仍缺少有效统一的标准,各类疑难重症康复技术及管理规范仍需下一步研究和实践。在康复医疗实践中,使用其它临床学科的疾病诊断作为康复医学科诊断,不能体现康复医学的特点,也不能反映康复治疗的过程,更不能指导康复治疗的实践。为此,有必要为康复医学科在治疗患者时建立可以独立存在的康复医学诊断。这个诊断应该包括康复医学科特有的功能诊断和其它科的疾病诊断^[8]。

二、患者安全

威胁患者安全的主要因素有患者自身因素、环境因素、医护人员相关因素和治疗器材管理因素^[9]。部分患者急于求成,不顾治疗师的建议私自增加训练量及训练难度,容易导致一些安全事件的发生,医务工作者应及时与患者沟通,使患者了解过度训练的弊端。部分患者存在情绪障碍,有自残风险,医生和治疗师应密切关注患者情绪变化,积极给予引导,必要时精神心理科介入治疗;部分使用辅具的患者,应教会患者正确使用辅具及告知使用时的注意事项,可以有效减少跌倒事件的发生^[10]。

在环境因素方面,应注意保持地面干燥及及时处理存在危险因素病房设施。与医务人员相关的因素包括对康复治疗项目适应证的把握,以及烫伤、电灼伤等不良事件的规避等。

在治疗器材管理方面,由于康复科独特的治疗措施(治疗仪器偏多),也使康复科与其它科室相比在安全方面存在较多隐患。治疗仪器的定期维修保养、康复操作流程的规范化等方面,需要持续改进和考核;避免麻痹造成烧烫伤等医疗差错和事故;病房电源线路及空间动线的定期排查也是环境安全的重要内容,只有时刻保持安全无小事的责任意识,才能保证安全的零差错。

三、科室建设

大多数疾病患者均存在各种功能障碍或残疾,需要专业的康复评定方案及康复治疗。而专业的康复治疗需要康复医师既具有临床内、外科医师的临床思维和经验,还需要具有康复

专科的知识与技术能力,以及与康复治疗师等其它医护人员协作的能力。由于康复医师所需要掌握的知识和技能繁多,因此其胜任力的培养体系也非常复杂^[11-12]。《国家医疗服务与质量安全报告(2018 年)》显示,国内康复医学科科室建设存在康复医学专业人才不足,部分医院未设置病房,康复医疗优质医疗资源分布不均,康复医学信息系统不完善等问题。康复医学科康复医学职业医师仅占 1/4 比例,其他转岗医师需建立康复医学继续教育及培训机制,科室人才梯队建设及专业化研究型人才建设也至关重要。

完善全国康复医学专业质控网络,加快出台康复医疗质量控制相关制度和技术文件,也是目前康复医学的基本需求。另外,一项针对五所三级医院康复医学科的调查^[13]显示,五所医院均未达到卫生部对综合医院康复科管理规范的相关要求,主要问题在于医院领导的重视程度、相关政策以及医务工作者和患者对康复科工作内容的认识程度。提高医院管理者、医务工作者及患者对康复医学科职责的了解,增加对康复治疗工作的重视程度,有助于康复医学科快速发展。

综上所述,康复医学科科室实施精细化管理理念及管理策略能够有效提升康复医学科管理水平,促进患者快速、全面、安全、有效康复,减轻患者痛苦,节约康复费用,提高患者生活质量及回归社会能力。精细化管理能够促进多学科协作能力,提高科室优化诊疗方案。精细化管理能够进一步保障科室安全,提高医师、护士、治疗师团队合作能力,为科室人才培养及学科建设奠定良好基础。

参 考 文 献

- [1] 张黎明,李丽华,徐刚,等.山东省部分综合医院康复医学科建设现状及发展探讨[J].中国康复医学杂志,2012,27(7):656-658. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.07.018.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2017.06.002.
- [3] 勾丽洁,许世奇,刘旭东,等.早期康复对脊髓损伤患者功能恢复及

并发症的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(2):313-315. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2014.02.012.

- [4] Pang Y, Li H, Zhao L, et al. An established early rehabilitation therapy demonstrating higher efficacy and safety for care of intensive care unit patients[J]. Med Sci Monit,2019,20(25):7052-7058. DOI:10.12659/MSM.916210.
- [5] Ennis WJ, Lee C, Gellada K,et.al. Advanced technologies to improve wound healing: electrical stimulation, vibration therapy, and ultrasound;what is the evidence[J]. Plast Reconstr Surg, 2016, 138(3 Suppl):S94-S104. DOI:10.1097/PRS.0000000000002680.
- [6] 王英,张媚,石卓莹,等.公立医院运行和绩效考核管理研究[J].商业会计,2020,41(12):106-108.
- [7] 吕涌涛,刘敏,顾莹.康复治疗师分级管理在综合性医院康复医学科建设中的作用[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(11):863-865. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.11.017.
- [8] 熊恩富,何成奇,屈云,等.关于康复医学科康复诊断的设想[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(11):641-642. DOI:10.3760/j.issn:0254-1424.2003.11.001.
- [9] 杨晓静,肖淑利.康复科住院患者不安全因素分析及护理安全管理[J].西南国防医药,2011,21(10):1128-1129. DOI:10.3969/j.issn.1004-0188.2011.10.040.
- [10] 刘海梅.规范化拐杖安全使用宣教在康复医学科患者安全管理中的应用[J].医学信息,2015,20(18):168-168. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.18.240.
- [11] 刘思佳,何成奇,李建军,等.康复医师岗位胜任力培训的现状与进展[J].中国康复医学杂志,2020,35(3):351-355. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.03.021.
- [12] 顾骏,高红,林云,等.临床医师岗位胜任力研究新进展[J].江苏卫生事业管理,2017,28(5):58-60. DOI:10.3969/j.issn.1005-7803.2017.05.019.
- [13] 卫波,戴红,肖忠新,等.北京市五所三级医院提供和利用康复服务的影响因素研究[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1048-1050. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2005.12.040.

(修回日期:2022-03-25)

(本文编辑:汪 玲)