

附 件

河南省儿童康复医学专业医疗质量 控制指标（试行）

指标一、早期康复介入率

（一）脑炎患儿早期康复介入率

定义：单位时间内，住院脑炎患儿开展早期康复的人数占同期住院脑炎患儿总人数的比例。

计算公式：脑炎患儿早期康复介入率

$$= \frac{\text{开展早期康复介入的住院脑炎患儿人数}}{\text{同期住院脑炎患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脑炎患儿早期康复介入情况。早期康复介入对脑炎患儿功能转归具有重要意义，提高脑炎患儿早期康复介入率是脑炎患儿康复质量管理的重要目标。

说明：脑炎患儿早期康复介入率是统计计算各医院在相关科室（儿科、神经内科、重症医学科等）住院治疗的脑炎患儿的早期康复介入情况。脑炎早期康复介入首次诊疗时间是患儿生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

（二）创伤性脑损伤患儿早期康复介入率

定义：单位时间内，住院创伤性脑损伤患儿开展早期康复的患儿人数占同期住院创伤性脑损伤患儿总人数的比例。

计算公式：创伤性脑损伤患儿早期康复介入率

$$= \frac{\text{开展早期康复介入的住院创伤性脑损伤患儿人数}}{\text{同期住院创伤性脑损伤患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院创伤性脑损伤患儿早期康复介入情况。早期康复介入对创伤性脑损伤患儿功能转归具有重要意义，提高创伤性脑损伤患儿早期康复介入率是创伤性脑损伤患儿康复质量管理的重要目标。

说明：创伤性脑损伤患儿早期康复介入率是统计计算各医院在相关科室（儿科、神经内科、神经外科、重症医学科等）住院治疗的创伤性脑损伤患儿的早期康复介入情况。创伤性脑损伤早期康复介入首次诊疗时间是患儿生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

（三）脑卒中患儿早期康复介入率

定义：单位时间内，住院脑卒中患儿开展早期康复的人数占同期住院脑卒中患儿总人数的比例。

计算公式：脑卒中患儿早期康复介入率

$$= \frac{\text{开展早期康复介入的住院脑卒中患儿人数}}{\text{同期住院脑卒中患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脑卒中患儿早期康复介入情况。早期康复介入对脑卒中患儿功能转归具有重要意义，提高脑卒中患儿早期康复介入率是脑卒中患儿康复质量管理的重要目标。

说明：脑卒中患儿早期康复介入率是统计计算各医院在相关

科室（儿科、神经内科、神经外科、重症医学科等）住院治疗的脑卒中患儿的早期康复介入情况。脑卒中早期康复介入首次诊疗时间是患儿生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

（四）脊髓损伤患儿早期康复介入率

定义：单位时间内，住院脊髓损伤患儿开展早期康复的人数占同期住院脊髓损伤患儿总人数的比例。

计算公式：脊髓损伤患儿早期康复介入率

$$= \frac{\text{开展早期康复介入的住院脊髓损伤患儿人数}}{\text{同期住院脊髓损伤患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脊髓损伤患儿早期康复介入情况。早期康复介入对脊髓损伤患儿功能转归具有重要意义，提高脊髓损伤患儿早期康复介入率是脊髓损伤康复质量管理的重要目标。

说明：脊髓损伤患儿早期康复介入率是统计计算各医院在相关科室（儿科、骨科、神经外科、神经内科、重症医学科等）住院治疗的脊髓损伤（包括创伤性及非创伤性脊髓损伤）患儿的早期康复介入情况。脊髓损伤早期康复介入首次诊疗时间是患儿生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后 48 小时内。

指标二、康复评定率

（一）脑性瘫痪患儿粗大运动功能评定率

定义：单位时间内，住院脑性瘫痪患儿进行粗大运动功能评定的人数占同期住院脑性瘫痪患儿总人数的比例。

计算公式：脑性瘫痪患儿粗大运动功能评定

$$= \frac{\text{进行粗大运动功能评定的住院脑瘫患儿人数}}{\text{同期住院脑性瘫痪患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脑性瘫痪患儿粗大运动功能评定开展情况。粗大运动功能评定对判断脑性瘫痪患儿粗大运动功能损伤严重程度、制定治疗方案及判断预后有重要意义，是脑性瘫痪康复医疗质量管理的重要过程指标。

说明：粗大运动功能评定包括但不限于粗大运动功能测试量表（GMFM）、Peabody 运动发育量表（PDMS）评定等。

（二）脑性瘫痪患儿精细运动功能评定率

定义：单位时间内，住院脑性瘫痪患儿进行精细运动功能评定的人数占同期住院脑性瘫痪患儿总人数的比例。

计算公式：脑性瘫痪患儿精细运动功能评定率

$$= \frac{\text{进行精细运动功能评定的住院脑性瘫痪患儿人数}}{\text{同期住院脑性瘫痪患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脑性瘫痪患儿精细运动功能评定开展情况。精细运动功能评定对判断脑性瘫痪患儿精细运动功能损伤严重程度、制定治疗方案及判断预后有重要意义，是脑性瘫痪康复医疗质量管理的重要过程指标。

说明：精细运动功能评定包括但不限于精细运动功能测试量表（FMFM）、Peabody 运动发育量表（PDMS）、加拿大作业表现

量表（COPM）评定等。

（三）脑性瘫痪患儿言语 - 语言功能评定率

定义：单位时间内，住院脑性瘫痪患儿进行言语 - 语言功能评定的人数占同期住院脑性瘫痪患儿总人数的比例。

计算公式：脑性瘫痪患儿言语 - 语言功能评定率

$$= \frac{\text{进行言语 - 语言功能评定的住院脑性瘫痪患儿人数}}{\text{同期住院脑性瘫痪患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脑性瘫痪患儿言语 - 语言功能评定开展情况。言语 - 语言功能评定对判断脑性瘫痪患儿言语 - 语言功能损伤严重程度、制定言语 - 语言治疗方案及判断预后有重要意义，是脑性瘫痪康复医疗质量管理的重要过程指标。

说明：言语 - 语言功能评定包括但不限于语言发育迟缓检查法（S-S法）、汉语构音障碍评定法评定等。

（四）全面性发育迟缓患儿康复评定率

定义：单位时间内，住院全面性发育迟缓患儿进行康复评定的人数占同期住院全面性发育迟缓患儿总人数的比例。

计算公式：全面性发育迟缓患儿康复评定率

$$= \frac{\text{进行康复评定的住院全面性发育迟缓患儿人数}}{\text{同期住院全面性发育迟缓患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院全面性发育迟缓患儿康复评定开展情况。康复评定对判断全面性发育迟缓患儿功能损伤严重程度、制定治疗方案及判断预后有重要意义，是全面性发育迟缓康复医

疗质量管理的重要过程指标。

说明：康复评定包括但不限于 Gesell 发育诊断量表（GDS）、0~6 岁儿童神经心理发育量表（儿心量表）、贝利婴幼儿发展量表（BSID）评定等。

（五）智力障碍患儿康复评定率

定义：单位时间内，住院智力障碍患儿进行康复评定的人数占同期住院智力障碍患儿总人数的比例。

计算公式：智力障碍患儿康复评定率

$$= \frac{\text{进行康复评定的住院智力障碍患儿人数}}{\text{同期住院智力障碍患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院智力障碍患儿康复评定开展情况。康复评定对判断智力障碍患儿功能损伤严重程度、制定治疗方案及判断预后有重要意义，是智力障碍康复医疗质量管理的重要过程指标。

说明：康复评定包括但不限于韦克斯勒智力测试、皮博迪图片词汇测试（PPVT）、Gesell 发育诊断量表（GDS）、0~6 岁儿童神经心理发育量表（儿心量表）、婴儿-初中生社会生活能力量表（S-M）、社会适应行为量表（ABS）评定等。

（六）脊髓损伤患儿神经功能评定率

定义：单位时间内，住院脊髓损伤患儿进行神经损伤平面（NLI）和 ASIA 损伤分级（AIS）评定的人数占同期住院脊髓损伤患儿总人数的比例。

计算公式：脊髓损伤患儿康复评定率

$$= \frac{\text{进行康复评定的住院脊髓损伤患儿人数}}{\text{同期住院脊髓损伤患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构住院脊髓损伤患儿康复评定开展情况。NLI + AIS 评定对判断脊髓损伤患儿功能损伤严重程度、制定治疗方案及判断预后有重要意义，是脊髓损伤康复医疗质量管理的重要过程指标。

说明：NLI 是指身体左右两侧具有正常感觉和运动功能的最低脊髓节段，该平面以上感觉和运动功能正常。AIS 是国际通用的脊髓损伤残损分级标准。

指标三、基本康复项目开展率

定义：已开展基本康复项目数占基本康复项目总数的比例。

计算公式：基本康复项目开展率

$$= \frac{\text{已开展的基本康复项目数}}{\text{基本康复项目总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构儿童康复基本项目开展情况。

说明：基本康复项目包括物理治疗、作业治疗、言语 - 语言治疗、传统康复治疗 and 康复工程。

指标四、康复医学治疗技术资格取得率

定义：取得康复医学治疗技术资格的儿童康复治疗师人数占儿童康复治疗师总人数的比例。

计算公式：康复医学治疗技术资格取得率

$$= \frac{\text{取得康复医学治疗技术资格的儿童康复治疗师人数}}{\text{儿童康复治疗师总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构从事儿童康复工作的治疗师取得康复医学治疗技术资格情况。

说明：取得康复医学治疗技术资格是指取得由中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会颁发的“卫生专业技术资格”（康复医学治疗技术专业）证书。

指标五、医务人员床配比

（一）康复医师床配比

定义：从事儿童康复工作的医师人数与同期儿童康复科病房实有床位数的比例。

计算公式：康复医师床配比

$$= \frac{\text{从事儿童康复工作的医师人数}}{\text{同期儿童康复科病房实有床位数}} \times 100\%$$

意义：反映儿童康复科医师资源配置情况。

（二）康复治疗师床配比

定义：从事儿童康复工作的治疗师人数与同期儿童康复科病房实有床位数的比例。

计算公式：康复治疗师床配比

$$= \frac{\text{从事儿童康复工作的治疗师人数}}{\text{同期儿童康复科病房实有床位数}} \times 100\%$$

意义：反映儿童康复科治疗师资源配置情况。

指标六、住院康复患儿不良事件发生率

定义：发生不良事件的住院康复患儿人数占同期住院康复患儿总人数的比例。

计算公式：住院康复患儿不良事件发生率

$$= \frac{\text{发生不良事件的住院康复患儿人数}}{\text{同期住院康复患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：不良事件发生率反应康复治疗中的安全问题，不良事件的发生影响康复进程和预后。

说明：住院患儿不良事件包括骨折、软组织损伤、跌倒、烫伤、电灼伤及皮肤过敏等。

指标七、脑性瘫痪患儿日常生活活动能力（ADL）改善率

定义：单位时间内，日常生活活动能力（ADL）改善的住院脑性瘫痪患儿人数占同期住院脑性瘫痪患儿总人数的比例。

计算公式：

脑性瘫痪患儿日常生活活动能力改善率

$$= \frac{\text{日常生活活动能力改善的住院脑性瘫痪患儿人数}}{\text{同期住院脑性瘫痪患儿总人数}} \times 100\%$$

意义：反映脑性瘫痪患儿康复治疗后功能改善情况，是儿童康复科医疗质量管理的重要结果指标。

说明：日常生活活动能力评定包括但不限于改良 Barthel 指数、儿童功能独立性评定量表（WeeFIM）、儿童能力评估量表（PEDI）评定等。

抄送：国家康复医学专业医疗质量控制中心。