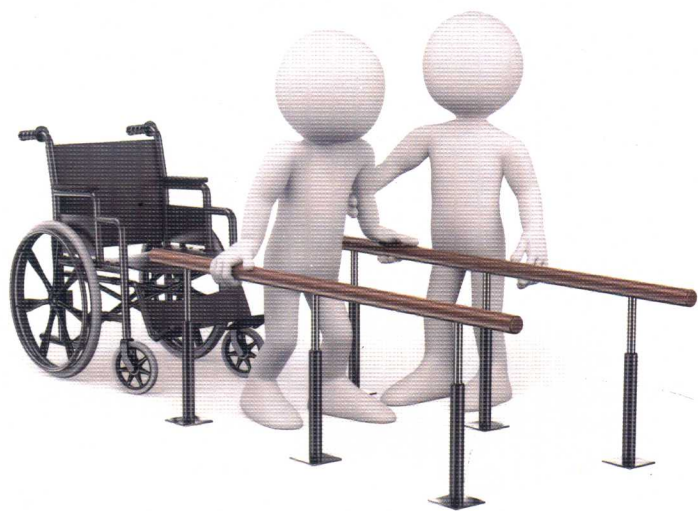


常见疾病 三级康复网络体系建设实践

转诊标准、康复治疗及操作方法

白跃宏 刘诗强◎编著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

常见疾病 三级康复网络体系建设实践

转诊标准、康复治疗及操作方法

白跃宏 刘诗强◎编著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书是国内常见疾病三级康复网络体系建设的创新教程。全书共分4章,详细阐述三级康复网络体系建设的实践和操作方法,主要包括:三级康复网络体系的设计,康复医学常见骨关节疾病(骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出症)和脑卒中的分级、分期治疗方案,各级医院转诊标准、康复治疗标准化流程及软硬件一体化建设和各种疾病的预防保健方法。

本书图文并茂,文字通俗易懂。本书既适合从事康复医生的专业人士阅读,也适合普通患者阅读,同时可以作为惠民计划的居民必备书籍。

图书在版编目(CIP)数据

常见疾病三级康复网络体系建设实践 / 白跃宏, 刘诗强
编著. —上海: 上海交通大学出版社, 2014
ISBN 978-7-313-12139-4

I. ①常… II. ①白… ②刘… III. ①康复医学
IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 228145 号

常见疾病三级康复网络体系建设实践

——转诊标准、康复治疗及操作方法

编 著: 白跃宏 刘诗强

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 常熟市梅李印刷有限公司

开 本: 787 mm×1092 mm 1/16

字 数: 549 千字

版 次: 2014 年 10 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-12139-4/R

定 价: 88.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 22.5

印 次: 2014 年 10 月第 1 次印刷



版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0572-52661481

编委会名单

主 编 白跃宏 刘诗强

副主编 徐义明 杨 坚 严 健 朱 福 杨武庆

编 委(按姓氏笔画排序)

马燕红 刘邦忠 成 鹏 严壮志 沈光宇 张见平

胡志俊 高志军 曹曼林

秘 书 叶冬梅

特别致谢 马 峥 王景叶 石明芳 吕奇玮 曲 毅 乔 蕾

江 澜 刘 丹 杨名珍 杨新文 陈俊玲 陈碧华

陈 健 陈 嵘 陈 蔚 吴克明 吴芳玲 汪志良

汪美君 沈晓艳 余亦文 张 颖 张 晗 范 利

苗善智 易春涛 周 铜 周 勤 周麟妍 郑洁皎

封 寒 钟 宁 俞 群 顾文钦 顾洪安 徐东浩

徐亦晔 黄华玉 黄莉华 梁 娟 蒋 斌 谢东浩

曾国庆 缪丽君

前 言

国内三级康复网络建设尚无统一模式,处在摸索发展阶段。通过多年的探索,虽然脑卒中三级康复体系已经初具成效,具有一定的模式可以效仿,但是骨关节疾病的三级康复体系基础薄弱,模式匮乏。随着人口老龄化,老年骨关节疾病不断增多,骨关节疾病的三级康复网络建设刻不容缓。但是,康复医疗管理者往往在推进骨关节疾病三级康复网络体系时没有适合的模式可以参考。本书通过推进上海市科学技术委员会“徐汇区常见疾病三级康复网络体系建设及应用示范”惠民计划项目,将骨关节疾病三级康复网络和脑卒中三级康复网络相结合,阐述该项目实践和操作方法,为国内其他地区开展三级康复网络建设提供参考。本书共分4章,详细阐述三级康复网络体系建设的实践和操作方法,主要包括三级康复网络体系的设计,康复医学常见骨关节疾病(骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出症)和脑卒中的分级、分期治疗方案,各级医院转诊标准、康复治疗标准化流程及软硬件一体化建设和各种疾病的预防保健方法。写作材料主要来源于项目设计中需要各级医师掌握的康复医学知识和项目进行过程中积累的经验和方法。

本书是骨关节疾病三级康复网络建设的创新教程,同时也是对脑卒中三级康复网络建设的进一步提升,对国内三级康复网络建设具有较强的指导意义和临床实践价值。

本书图文并茂,文字通俗易懂。主要读者对象为各级医院从事康复医学工作的全科医生、护士、康复医生、康复治疗师以及从事三级康复网络建设的管理人员。除此之外,本书中常见疾病的预防保健措施也适用于广大颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎、脑卒中患者及其家属。因此,本书既适合从事康复医学事业的专业人士阅读,部分内容又适合普通患者阅读,同时本书也作为惠民计划的居民必备书籍。

本书得以出版首先要感谢写作过程中康复医学界同仁的支持,同时还要感谢上海市徐汇区卫生与计划生育委员会、上海市科委及课题组所有成员单位在项目推进时给予的无私指导和帮助。另外,书中存在有争议和错漏的地方,敬请读者在阅读过程中提出宝贵意见。

白跃宏

2014年2月15日

目 录

第一章 三级康复网络体系建设概要	001
第一节 三级康复网络体系建设的意义及目的	001
第二节 三级康复网络体系的规划和设计	003
一、上海市徐汇区三级康复网络体系建设的总体目标	003
二、上海市徐汇区三级康复网络体系建设规划和设计	003
第三节 三级康复网络体系建设实施	005
一、各级医院软硬件配置标准	005
(一) 康复医学科信息化管理概况	005
(二) 三级康复网络软件研发和操作指南	007
(三) 三级康复网络配置标准	023
(四) 康复医学软硬件一体化	024
二、常见疾病康复医学转诊标准和操作流程	024
(一) 常见疾病康复医学转诊标准	025
(二) 三级康复转诊操作流程	029
三、三级康复网络体制建设	030
四、三级康复网络体系建设实施路线图	034
五、常见疾病社区居民康复教育	035
六、社区居民康复服务知晓度和满意度问卷调查	036
(一) 调查问卷的设计	036
(二) 调查问卷的执行	038
(三) 调查问卷的分析和调查结果	038
七、媒体参与和监督措施	039
第二章 疾病篇	040
第一节 颈椎病	040
一、概述	040
二、临床应用解剖	041
(一) 颈椎椎骨	041
(二) 颈椎骨间的连接	043

(三) 颈部脊髓与周围神经	046
(四) 椎-基底动脉及其分支	049
(五) 颈部肌肉	050
三、病因与发病机制	051
(一) 椎间盘退变	051
(二) 椎体骨质增生	052
(三) 韧带退变和钙化	053
(四) 颈部肌肉劳损	053
(五) 炎症	053
(六) 外伤	054
(七) 寒冷和潮湿	054
(八) 不良情绪	054
(九) 其他	054
四、诊断要点	054
(一) 临床表现	054
(二) 辅助检查	058
(三) 诊断标准	058
(四) 鉴别诊断	059
第二节 腰椎间盘突出症	061
一、概述	061
(一) 依椎间盘突出的位置分型	062
(二) 依椎间盘突出的程度分型	062
(三) 依椎间盘突出的病理形态分型	062
(四) 依据临床解剖学诊断分型	063
(五) 临床病理分型	063
二、临床应用解剖	064
(一) 椎骨	064
(二) 椎管	065
(三) 椎间盘	066
(四) 关节突关节	068
(五) 筋膜及肌肉	070
(六) 韧带	071
(七) 腰神经根管	072
(八) 腰椎畸形	073
三、发病机制	073
(一) 椎间盘退变的基础病理因素	074
(二) 外伤是腰椎间盘突出的一个重要原因	079
(三) 腰椎间盘突出症的诱因	080
四、诊断要点	081

(一) 临床表现	081
(二) 辅助检查	088
(三) 诊断标准与鉴别诊断	091
第三节 骨关节炎	097
一、骨关节炎概论	097
(一) 定义	097
(二) 分类	098
(三) 流行病学	098
(四) 致病因素	099
二、关节的临床解剖	102
(一) 关节的分类	102
(二) 关节的构成	103
(三) 关节软骨	105
三、髌、膝关节解剖	106
(一) 髌关节	106
(二) 膝关节	107
四、发病机制	107
(一) 关节软骨	107
(二) 软骨下骨	111
(三) 滑膜	116
(四) 其他关节结构的异常	116
(五) 金属蛋白酶	117
(六) 致炎症细胞因子	118
(七) 一氧化氮(NO)	120
五、诊断要点	121
(一) 临床表现	121
(二) 辅助检查	123
(三) 诊断标准	125
(四) 鉴别诊断	127
第四节 脑卒中	128
一、概述	128
(一) 脑卒中的分类	129
(二) 脑的血液供应	130
(三) 脑血液循环调节及病理生理	132
(四) 脑卒中的病因	133
(五) 脑血管病的危险因素	133
(六) 脑卒中的预防	134
二、颅脑功能解剖	134
(一) 大脑半球	134

(二) 内囊	138
(三) 基底神经节	139
(四) 间脑	139
(五) 脑干	143
(六) 小脑	147
三、发病机制	148
(一) 蛛网膜下隙出血	148
(二) 脑出血	149
(三) 脑梗死	149
四、诊断要点	150
(一) 临床表现	150
(二) 辅助检查	156
(三) 诊断标准与鉴别诊断	159
第三章 康复治疗篇	163
第一节 颈椎病	163
一、康复评定	163
(一) 颈部关节活动度	163
(二) 上、下肢肌力评定	165
(三) 上、下肢神经反射评定	166
(四) 疼痛评定	167
(五) 颈椎病常用量表	167
二、治疗方案	173
(一) 治疗原则	173
(二) 康复治疗	174
(三) 三级网络转诊实施	183
三、运动疗法及预防保健措施	183
(一) 颈椎病生物力学	183
(二) 运动疗法	185
(三) 预防保健	190
第二节 腰椎间盘突出症	193
一、康复评定	193
(一) 疼痛评定	193
(二) 下肢感觉运动评定	194
(三) 下肢神经反射评定	197
(四) 日常生活能力评定	197
(五) 常用量表	197
二、治疗方案	206
(一) 腰椎间盘突出症分级分期	206
(二) 各级腰椎间盘突出症治疗方案	208

三、运动疗法与预防措施	213
(一) 腰椎间盘突出症缓解期预防措施	214
(二) 腰椎间盘突出症发病期预防措施	219
第三节 骨性关节炎	221
一、康复评定	221
(一) 疼痛评定	221
(二) 关节活动范围评定	225
(三) 肌力测定	227
(四) 日常生活能力评定	235
(五) 关节评定量表	236
二、治疗方案	239
(一) 轻度	239
(二) 中度	244
(三) 重度	250
三、预防与保健	252
(一) 预防措施	252
(二) 饮食	253
(三) 自我保健	253
第四节 脑卒中	256
一、康复评定	256
(一) 运动功能评定	256
(二) 日常生活功能评定	266
(三) 吞咽功能评定	270
二、治疗方案	272
(一) 脑卒中偏瘫的分期	272
(二) 转诊标准	272
(三) 各期康复训练方案	272
三、运动疗法和预防保健	302
(一) 急性期自助康复体操	302
(二) 稳定期自助康复体操	305
(三) 恢复期自助康复体操	309
(四) 脑卒中患病风险自测	312
(五) 脑卒中的预防保健	312
(六) 脑卒中后的预防保健	313
第四章 常用物理治疗方法	314
一、定义	314
二、基本分类	314
三、作用机制	314
四、注意事项	315

第一节 经皮神经电刺激·····	316
一、治疗作用·····	316
二、适应证·····	316
三、禁忌证·····	316
四、设备·····	317
五、操作方法·····	317
六、注意事项·····	317
第二节 干扰电疗法·····	317
一、治疗作用·····	318
二、适应证·····	318
三、禁忌证·····	318
四、设备·····	318
五、操作方法·····	318
六、注意事项·····	318
第三节 微波电疗法·····	319
一、治疗作用·····	319
二、适应证·····	319
三、禁忌证·····	320
四、设备·····	320
五、操作方法·····	320
六、治疗剂量·····	320
七、注意事项·····	320
第四节 超声波疗法·····	321
一、治疗作用·····	321
二、适应证·····	321
三、禁忌证·····	321
四、设备与耦合剂·····	321
五、操作方法·····	322
六、治疗剂量·····	322
七、注意事项·····	322
第五节 红外线疗法·····	322
一、治疗作用·····	323
二、适应证·····	323
三、禁忌证·····	323
四、设备·····	323
五、操作方法·····	323
六、治疗剂量·····	323
七、注意事项·····	323
第六节 肌电生物反馈·····	324

一、治疗作用	324
二、适应证	324
三、禁忌证	324
四、设备	324
五、操作方法	325
六、注意事项	325
第七节 牵引技术	325
一、治疗作用	325
二、适应证	326
三、禁忌证	326
四、设备	327
五、操作方法	327
六、注意事项	327
第八节 平衡训练系统	327
一、适应证	328
二、禁忌证	328
三、设备	328
四、常用平衡训练	328
五、基本原则	331
六、注意事项	331
第九节 传统康复治疗	332
一、中药	332
(一) 中药熏蒸疗法概述	332
(二) 中药熏蒸疗法的治疗作用	332
(三) 中药熏蒸的方法	333
(四) 中药熏蒸的适应证	333
(五) 中药熏蒸的禁忌证	334
二、推拿按摩	334
三、针灸、针刀	335
(一) 针灸	335
(二) 针刀	338
索引	340

第一章

三级康复网络体系建设概要

第一节 三级康复网络体系建设的意义及目的

我国是世界上残疾人口最多的国家,2006年人口抽样统计表明我国残疾人总数约8296万人,其中有康复需求者接近5000万人。目前,国内60岁以上人口有1.44亿人,其中患有各种慢性病,且有生活能力障碍需要康复服务的老年人约有7000多万人。我国还有慢性病患者2亿多例,需提供康复服务的超过1000万例。此外,我国每年因脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等中枢神经损伤导致的新增残疾人数量也非常巨大。据初步统计,因交通、工伤事故致残者每年约增加100多万人,脑卒中患者每年约增加200万人。就上海市徐汇区而言,据全国第六次人口普查结果,徐汇区常住人口108.51万人,居上海市区县第三位。2009年徐汇区日晖街道的一项抽样调查表明,脑卒中患者占其总人口的2.30%,按此推算,徐汇区现有脑卒中患者25000人。2009年开展的另一项颈椎病抽样调查中,徐家汇街道颈椎病、腰椎疾患、膝关节病的患病率分别为22.74%、31.45%和23.37%。按此推算,徐汇区现有骨关节疾病需要康复患者超过70万人。徐汇区现有持证残疾人18000人,肢体残疾者占33%。大量的慢性病患者和残疾人给国家和众多家庭造成沉重的经济负担,这些患者不同程度需要短期或长期的康复治疗。

虽然群众的康复需求巨大,但是目前国内的康复医学的发展仍有很多不足,不能满足群众的需要。康复医学从20世纪50年代开始出现,经过数十年的发展,康复医学在中枢神经损伤(如脑卒中)、骨关节疾病功能恢复、残疾人回归社会等方面发挥了无法替代的作用。目前全市综合性医疗机构中90%均设有康复医学科,康复成为社区卫生服务的6大服务之一,康复医学已经形成规模较庞大的网络结构,但康复医学仍然是我国医学发展中的短板,存在发展不平衡、人员短缺、设备不足、社区技术水平低下等问题。三级康复网络在我国往往有名无实,各级康复机构各自为政,大批患者常常因为社区康复技术水平低下和设备不足等原因没有得到系统性康复治疗,给社会、家庭、个人带来了巨大的身心负担。

但可喜的是,政府已经注意到我国康复发展中存在的矛盾。2009年党中央、国务院在《关于深化医药卫生体制改革意见》中指出,“要建立预防、救治、康复于一体的医疗卫生服务体系”,强调了康复医学的重要性。2010年,国家卫生部等五部委也将康复医疗纳入医保系统,极大地促进了康复医疗的普及和发展。2012年2月卫生部印发的《“十二五”时期康复医疗工

作指导意见》指出,在“十二五”时期,要全面加强康复医学能力的建设,构建分层级、分阶段的康复医疗服务体系,逐步实现患者在综合医院与康复医院、基层医疗卫生机构间的分级医疗、双向转诊。

在政策的大力支持下,大部分专家学者开始投身于我国康复体系的建设,多数学者都同意“三级康复”理念,目前,按照我国卫生部的要求,三级康复医疗包括在三级综合医院急诊科、神经内科、骨科和康复医学科的急性期康复治疗(一级康复治疗),二级综合医院康复医学科、康复医院、康复中心的稳定期的中期康复治疗(二级康复治疗)和社区康复医疗机构的恢复晚期及后遗症期的康复治疗(三级康复治疗)。三级康复理念虽然得到广泛认同,但实际执行时存在许多问题,如前所述,我国康复医疗存在资源不足、分布不均和服务水平参差不齐等问题,优质康复医疗资源集中在大型综合医院康复科,专科康复医院和具有康复功能的社区卫生服务中心在数量、规模、特色、布局及专业服务能力等方面远远落后于康复医疗体系建设的要求,同时,大部分一级、二级、三级康复医疗机构之间缺乏有效联系和转诊渠道,无法为患者提供连续的康复治疗服务。

为了满足人民群众的康复需求,解决康复网络发展中存在的问题,课题组认为首先从体制上要建立较为完备的三级康复网络。形成三级医院指导二级医院、二级医院指导一级医院有序的康复服务三级网络,三级医院先进的康复技术能够通过此网络传递到社区的普通患者;其次,康复器械设备一体化配置。建立三级医院、二级医院、一级医院,甚至家庭康复设备一体化体系,统筹规划,研究各级医疗机构和家庭的便于推广的、适宜的康复设备配置,让患者不因基础康复设备不足无法开展社区康复医疗和家庭康复;再次,康复网络平台建设。建立统一的网络评定、诊断、康复治疗、疗效评价、反馈平台、制定双向转诊标准,让一级医院的医生能够学习上级医院的整个诊疗康复过程;最后,康复设备的数字化、标准化;将所有适宜的推广的康复设备纳入到网络平台中,形成统一的接口和通信标准,使康复治疗、评价一体化,形成一个标准的康复信息化管理体系。

通过上述几方面的建设,就可以帮助广大社区居民获得及时、高质的康复服务,减少残疾发生;同时可为政府(民政、残联、卫生)提供客观的康复信息数据,为决策者制定政策提供依据和导向;可逐步提高下级医院康复技术水平。最终提供可复制的三级康复网络体系模式。

参考文献

- [1] 白跃宏,曹曼林,杨新文,等. 三级医院联合社区开展康复的探索与实践[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(10): 992-993.
- [2] 白跃宏,俞红,杨新文,等. 上海市徐汇区骨关节病社区康复调研[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(9): 879-881.
- [3] 中国康复医学会. 2009年全国康复医学资源调查报告[R]. 2009,12.
- [4] 崔立军,胡永善,沈国光,等. 卒中后社区三级康复治疗的卫生经济学评价[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(12): 1087-1091.
- [5] 肖月,赵琨. 关于建立三级康复医疗体系的思考——基于北京、云南、黑龙江的试点[J]. 实卫生经济研究,2012,306: 10-12.
- [6] 单春雷,余滨宾,励建安. 建立规范化的卒中三级康复治疗体系[J]. 中国脑血管病杂志,2012,9(6): 281-283.

(白跃宏)

第二节 三级康复网络体系的规划和设计

一、上海市徐汇区三级康复网络体系建设的总体目标

通过建设和联通徐汇区各级医疗卫生机构康复医学数字化诊疗系统,合理配置各级医疗卫生机构康复诊疗设备,设立统一的康复双向转诊标准,形成徐汇区三级康复网络体系,实现徐汇区康复临床诊疗信息数字化和信息共享,使普通社区患者享受便捷、高质的远程康复诊疗、转诊、教育等服务。

二、上海市徐汇区三级康复网络体系建设规划和设计

1. 建立和联通徐汇区各级医疗卫生单位康复数字化诊疗系统

完善现有上海市第六人民医院康复科正在运行的康复医学数字化诊疗系统,根据三级康复体系中不同级别机构康复医疗的特点添加相应功能模块(骨关节康复模块、神经康复模块、心肺康复模块、小儿康复模块、疼痛康复模块等),形成徐汇区通用康复医学数字化诊疗系统。

在徐汇区 1 家三级医院(上海市第六人民医院)、2 家二级医院(徐汇区大华医院、徐汇区中心医院)、13 家社区卫生服务中心(徐家汇街道、湖南街道、天平街道、斜土街道、龙华街道、枫林街道、田林街道、漕河泾街道、康健街道、虹梅街道、长桥街道、凌云街道、华泾)、1 家民营康复机构(上海一康康复医院)的诊室和康复治疗室安装康复医学数字化诊疗系统,通过医联网和专网相结合的方式将其联通,实现各级医疗机构间患者康复信息的互通和分享,患者在本项目参加单位内转诊时,接诊单位可通过此网络调阅患者的上次诊疗和评定信息,保持诊疗的连续性。同时建立数据库和数据中心,专人维护,保证安全。

2. 合理配置各级医疗卫生机构康复诊疗设备

根据三级康复网络体系的原始设计(急性期康复在三级医院、稳定期在二级医院、恢复期或后遗症期在社区和家庭)以及疾病的康复目标研究各级医疗机构康复设备配置的标准,对照标准将缺少的康复设备进行补齐。初步的配置方案为:三级医院重点是疾病急性期的康复治疗 and 评定,需要具备的康复设备有肌电诱发电位仪、肌电图仪、连续被动运动(CPM,腕、肩、肘、下肢)、肢体功能评定和训练仪、起立床、步态分析仪、等速肌力训练仪等;二级医院重点是疾病稳定期的康复治疗 and 评定,需要具备的康复设备有低频电、中频电、高频电治疗仪、磁疗仪、平衡评定和训练仪、吞咽诊疗仪等;社区卫生服务中心重点是疾病恢复期的康复治疗 and 评定,主张使用难度不大、安全性较高、便于操作的康复治疗设备,需要具备的康复设备有多功能助行器、步行训练台、功率自行车、作业训练台、红外线治疗仪等。

3. 三级康复网络机制建立

为使三级康复网络顺利运行,需要通过以下机制的建立形成三级医院间的协作关系,从而实现患者在各级医院间的有序流动,减少患者奔波和咨询所花费的经费和时间,提高患者满意度。

(1) 专家坐诊制度:三级医院向二级医院派遣,二级医院向一级医院派遣,每周一次,二级医院和一级医院派 1 名医师跟诊,让患者就近在社区就能接受较高水平医师的临床诊治,同时能提高下级医院医师的诊疗水平。

(2) 专家查房制度:三级医院向二级医院派遣,二级医院向一级医院派遣,每月 1 次,要求

对重点患者进行重点讲解,解决下级医院医师临床中遇到的难题和疑问,指导开展住院患者后续康复治疗。

(3) 社区居民培训教育:每社区每月开展1次康复知识科普讲座,主讲人为本院高年资主治医师以上或邀请上级医院医师担任,同时发放康复知识宣传手册,使普通民众接受广泛的康复教育,提高疾病防范意识。

(4) 专题业务培训:三级医院每年举办国家级和市级继续教育培训,要求项目单位指派专人参加,培训完成后进行考核,回本单位后进行传达,促进整体技术水平提高。

(5) 社区回访制度:各社区卫生服务中心统筹社区卫生服务站开展本街道范围内患者满意度调查,1年至少1次随访,回访时发放调查问卷,请社区居民对本项目开展情况提供反馈意见。

(6) 双向转诊制度:初步按照卫生部2013年4月8日发布的《关于印发脑卒中等8个常见病种(手术)康复医疗双向转诊标准(试行)的通知》中的转诊标准执行,要求基本实现,疾病不同时期在不同等级医疗机构康复的目标。转诊时,填写转诊单,接诊单位积极接收转诊患者,进行相应康复治疗 and 评定。对于通知中未提及的病种,按另拟定双向转诊方案(需康复医学专家委员会讨论)执行。

(7) 康复服务监督反馈:除每年1次的问卷调查外,将设立监督热线电话,公布在各医院康复医学科显要位置,接受社区居民监督,并可对本项目服务提出建议和意见。

(8) 技师培养和培训:各单位新的康复设备引入后,审查技师的操作资质和技能,对于不符合资质的技师进行专题培训,力求康复治疗过程中的安全、规范、有效。

4. 初步建立基于移动便携式设备的社区康复指导平台

初步建立以社区卫生服务中心为点,社区卫生服务站和家庭为面的模式,研发由专业康复治疗师远程指导和协助患者完成基于移动式、便携式设备康复治疗过程的平台以及终端。重点患者配发该终端,即时检测患者病情变化,并具有实时语音指导、应急拨号等功能。

5. 初步建立三级康复网络一体化平台中康复设备硬件规范和存储通信标准

研究现有多种康复设备与临床康复数字诊疗一体化系统之间的通信协议和数据存储标准。建立多设备间协同工作的合作机制,解决数据存储、通信方式等造成的康复设备间的多机协作问题。

研究系统内的硬件标准化设计问题,重点解决现有康复设备与平台的自主融合问题,达到即插即用功能。凡是满足接口与通信标准的设备都可以与系统平台互通互连;研究借鉴移动网络技术,建立未来便携式、网络化移动康复平台的硬件设计标准及规范。根据研究结果,对现有临床应用康复设备进行必要的改良,以适应新的硬件标准和存储通信标准。

6. 三级临床康复网络运行,多种常见疾病康复诊疗技术在基层康复机构推广和应用

利用上海市第六人民医院骨科康复优势,开展颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎康复适宜技术推广,将上述3种疾病按轻度、中度、重度进行分类,制订了标准化的康复治疗方案。同时利用徐汇区中心医院脑卒中康复的优势,开展脑卒中康复的适宜技术推广,推进4个病种标准化、单病种的科学康复治疗方案。对于需要住院和门诊治疗的患者,尽量让患者就近治疗,同时采用多样化的宣传教育措施,预防患者现有疾病加重和复发。另外本项目关注社区残疾人,对于骨关节残疾人,社区医师还可以帮助患者进行家庭残疾设施的设计和改造,提高其生活质量。

(白跃宏)

第三节 三级康复网络体系建设实施

一、各级医院软硬件配置标准

(一) 康复医学科信息化管理概况

康复医学被称为第三医学,虽然在我国起步较晚,但由于它是在全新的医学模式下发展起来的,符合时代发展趋势,现已经是许多医院的一项重要的工作。特别是近几年来,经济发达地区的康复医学科已经初具规模,走上了健康发展的道路,我国的康复医学事业已呈现出勃勃生机。康复医学是综合性学科,它注重与临床治疗早期同步介入;康复人员主动参与Ⅱ期临床治疗,充分发挥患者主动参与康复训练的积极性;康复治疗注重功能的重建,以问题为中心,以解决问题为核心,采取多种措施,特别是康复训练和运用辅助器具来实现功能的重建;它强调整体康复,以人为整体对待,以整体功能的恢复和重建为目标;康复医学注重团队工作方式,它不像临床学科一样有较强的独立性,它是多学科、多专业的战斗整体,综合协调的发挥各学科和各专业的作用;康复医学注重提高患者的生活质量,这不仅指躯体、心理方面,还包括社会的、职业的、健康意识的康复。

1. 康复医学科信息化现状

康复医学科信息化,说到底还是医院信息化管理在康复科的延伸和实施。计算机与网络信息技术的发展,使得世界进入数字化及信息共享的时代,对医院的数字化、信息化程度会有越来越高的要求。以高速的网络为基础,将所有的医疗信息整合在一起,已成为医院的发展趋势。医院的信息化建设是形成国际医疗联盟的重要“瓶颈”。按照国外医疗信息化水平,医院信息化建设主要包括医院管理信息化(hospital information system, HIS)、临床管理信息化(clinic information system, CIS)和局域医疗卫生服务(globe medical information service, GMIS)3个阶段。目前我国虽然有部分医院的信息化建设作为政府的一项重要工程已启动并初见规模,但与国外发达国家相比还存在着一定的差距。

我国医院信息化建设起于20世纪70年代,直到90年代HIS才向规模化发展。HIS主要包括管理信息系统(manage information system, MIS)、检验科信息系统(LIS)、医院影像存储传输系统(picture archiving and communication systems, PACS)、放射科信息系统(radiology information system, RIS)及办公自动化系统(office automation, OA)。我国多数医院还处于MIS建设和普及阶段,涉及范围较小,主要针对财务、收费、挂号、急诊和药库等,而缺乏临床系统的网络化、各种疾病的临床指导系统及床边移动工作站的建设。而在应用质量上,仅限于信息系统的使用,忽略了各个环节一致性和各系统之间的集成,影响了医院管理的整体水平和效率。另外,国内信息化系统标准化程度不高,不利于医院信息化建设的专业化和集成化。

2. 康复医学科信息化存在的问题

康复医学科信息化存在的问题如下:

(1) 认识不够:有些管理人员对信息化技术认识不足,对其能否提高经济效益持怀疑态度,不愿“冒险”投资建设,致使医院信息化建设进程受阻。

(2) 网络建设不到位:在设计过程中只注重网络的形式建设,技术上不到位,存在很多弊