

第一章 慢性病社区康复管理

第一节 社区卫生服务中心康复医学科建设与管理

一、概述

社区康复已纳入国家发展建设规划,开展社区康复是使功能障碍及失能人士机会均等地享受康复资源,实现人人享有基本医疗、保健、康复的重要环节,是病伤残功能障碍者得到持续医疗康复服务的保障。日益发展的社区康复在社区常见病、慢性疾病与高致残疾病的三级预防中,愈显其有效性和发展前景。加强社区康复管理,形成有效的社区康复管理体系,培养社区康复实用技术人才,对加强社区慢性病管理、提高功能障碍者与失能人士的生活质量具有重要意义,对进一步促进社区卫生服务“六位一体”工作具有积极影响。

二、社区卫生服务中心康复医学科建设

(一) 康复医学科功能科室的配备要求

按照国家卫生部、北京市关于社区卫生机构科室建设相关指导文件的要求,在社区卫生服务中心建立康复医学科,在社区卫生服务站建立康复训练室。康复医学科应配备康复咨询室、康复评定室、康复训练室、物理因子治疗室、中医适宜技术治疗室。

康复咨询室:用于接待康复患者进行心理指导、康复宣教和有关康复咨询。

康复评定室:在临床检查的基础上,对病伤残患者在康复治疗前、中、后进行功能状态及潜在能力进行客观、定性和定量的描述。制定出正确的康复治疗计划,进行病情转归的预测,并开发新的、更有效的治疗手段。

康复训练室:包括物理治疗室(PT室)、作业治疗室(OT室)、言语治疗室(ST室),是为患者进行康复治疗、训练的场所。

物理因子治疗室:利用物理因子为患者进行康复治疗。

中医适宜技术治疗室:开展针灸、拔罐、按摩、正骨等中医传统康复治疗。

康复医学科科室设置与面积见表1-1。

表 1-1 康复医学科科室设置与面积 (m²)

科 室		A类	B类	C类	备 注
康 复	物理 (PT) 训练室	80	60	40	
	作业 (OT) 训练室	30	20	15	
	语言、认知训练室	20	15	15	
	中医、理疗康复室	60	40	30	
	咨询室	10×2	10	10	
	医务人员办公室	15×2	15	15	
	公共面积	60	40	25	含楼道、候诊、洗手间等
合 计		300	200	150	

※ 摘自 2006 年京卫妇社字 (2006) 2 号文件, 按 A、B、C 三级标准。

(二) 康复医学科基本设施、设备、仪器的配置

康复医学科 (含社区卫生服务站) 配备相应康复诊疗设备、仪器。根据社区康复工作的需要和实际情况, 提供必备的康复设备、仪器目录供参考 (表 1-2)。

表 1-2 康复设备、仪器目录

分 类	设 备 名 称	数 量
康复评定仪器 和用品用具	1. 各种关节角度测量尺	1
	2. 握力计	1
	3. 认知评定箱	1
	4. 言语评定系统	1
	5. 卷尺	1
	1. 训练床 (PT床)	1~2
	2. PT凳	1~2
	3. 肋木及肩梯	1
	4. 肩关节环转训练器	1
	5. 前臂旋前旋后训练器	1
	6. 腕的掌背屈训练器	1
	7. 体操棒	4

<p>康复训练设备</p>	<p>8. 抛接球 9. 平行杠 10. 平衡训练用摇板 11. 姿势镜 12. 踝关节矫正踏板 13. 功率自行车 14. 步行训练用扶梯 15. 哑铃、沙袋 16. 股四头肌训练器 17. 偏瘫康复训练器 18. 站立架 19. 巴氏球 20. OT训练桌 21. 磨砂台及磨砂工具 22. 木钉盘 23. 铁钉盘 24. 滚筒 25. 模拟作业工具 26. 手指阶梯 27. 分指板 28. 套圈</p>	<p>4 1 1 1 2（正、侧） 1 1 各 1 套 1 1 1 1 1 套 1 套 1 套 1 1 套 1 1 1 套 1 套</p>
<p>理疗仪器</p>	<p>1. 颈腰牵引床 2. 中频治疗仪 3. 低频治疗仪 4. 远红外线治疗仪 5. 红光治疗仪 6. 偏振光治疗仪 7. 半导体激光治疗仪 8. 蜡疗设备</p>	<p>1 1 1 1 1 1 1 1</p>
<p>中医适宜技术 治疗用具</p>	<p>1. 按摩床 2. 针、艾条、火罐、刮痧板等</p>	<p>1 适量</p>

（三） 康复医学科人员配置

社区卫生服务中心应设专人负责社区康复工作，设立医疗康复岗位，配置专业和兼职的康复医师、治疗师、康复护士。

康复医学科室人员配置：康复医学科主任 1 人；康复医师或持康复上岗证的全科医师 1~2 人；康复治疗师或持康复上岗证的全科卫技人员 2~4 人；理疗师 1~2 人；康复护士（专职

或兼职) 每个社区卫生服务站 1 人; 中医适宜技术治疗师 2~3 人。

三、社区卫生服务站康复室建设

(一) 康复室基本设施、设备、仪器的配置

社区卫生服务站应建立独立康复训练室, 应符合社区卫生服务站建设标准的要求, 面积不少于 20 m²。根据实际情况配备必要的康复训练器材与仪器。

(二) 社区卫生服务站康复人员配置及工作内容

配备 1 名康复专业人员, 开展康复调查、治疗、训练、技术指导、随访、宣教等工作。

四、社区康复的组织管理

开展社区康复是国家发展、建设、规划的一项策略, 是社区建设的重要组成部分。它是一项既有广泛社会性, 涉及社会多方面, 又技术性强的社会系统工程, 必须加强政府领导, 多部门参与, 各司其职、协调运作、充分利用社区资源, 发挥非政府组织、社会和个人力量, 形成社会化的管理体系, 坚持三个网络、六项原则和科学评估的管理模式。

(一) 三个网络

1. 社区康复组织管理网络 由卫生主管部门、民政、残联等有关部门组成社区康复办公室, 负责社区功能障碍人士及残疾人社区康复服务。由政府分管领导任组长, 在统一领导下, 各部门分工协作, 负责实施各级的社区康复工作。
2. 社区康复技术指导网络 建立技术指导网络, 由社区康复技术指导机构和专业技术指导人员组成, 负责各级社区康复的业务指导、技术服务、编制教材、人员培训等, 为提高社区康复服务质量提供技术保证。
3. 社区康复训练服务网络 以功能障碍人士及残疾人家庭为基础, 社区卫生服务站、街道康复室为骨干, 康复服务指导机构为依靠的康复训练服务网络。充分利用社区资源和社区力量, 依托残疾人组织, 采取各种模式, 因地制宜, 因陋就简, 开启康复训练服务。其中特别发挥卫生机构作用, 开展社区康复工作。

(二) 六项原则

1. 社会化工作原则 社会化的工作原则是相对于封闭、孤立、一家包揽的工作方式提出的, 具体是指在政府的统一领导下, 相关职能部门各司其职、密切合作、挖掘和利用社会资源,

发动和组织社会力量，共同推进工作的原则。

2. 以社区为本的工作原则 以社区为本，就是社区康复服务的生存与发展必须从社区的实际出发，必须立足于社区内部的力量，使社区康复服务实现社区组织、社区参与、社区支持、社区受益。
3. 低成本、广覆盖的原则 是指以较少的人力、物力、财力投入，使大多数服务对象能够享有康复服务，即获得较大的服务覆盖面。
4. 因地制宜、技术实用的原则 根据实际情况因地制宜地采取适合本地区的社区康复服务模式，才能解决当地的康复问题。另外，只有实用、易懂、易学、易会的技术才能被广大康复人员、康复对象本人及其亲友掌握。
5. 康复对象主动参与原则 社区康复服务与机构式康复服务的区别之一是康复对象角色的改变，使其由被动参与、接受服务的角色成为积极主动参与的一方，参与康复计划的制定、目标的确定、训练的开展以及回归社会等全部康复活动。
6. 贯彻中西医结合的原则 我国传统的针灸、按摩、气功等治疗方法和技术在基层医疗中已广为应用，对身心功能的康复有很大作用，在社区康复中应和现代的康复方法结合起来使用。

（三）科学评估

社区康复服务的评估工作是总结经验、吸取教训、调整计划、改进工作的过程，也是由经验管理向现代科学管理转化的过程，包括目标评估、实施过程评估和效果评估。评估的核心是社区康复服务活动的相关性、有效性、效率、影响、持久性。评估的时间分阶段评估、中期评估、末期评估、远期评估。

五、各部门工作制度与岗位职责

社区康复为社区卫生服务工作的重要组成部分。医疗康复质量、科室管理水平对社区

卫生服务整体质量具有重要影响。建立相应规章制度，明确岗位职责，确保康复医疗质量，杜绝医疗差错，以社区康复需求为导向开展社区综合康复，促进康复工作可持续发展，按照《北京市社区卫生服务管理实用手册》相关的工作制度与岗位职责执行，要求各类人员熟悉制度与职责内容，核心制度包括：《社区卫生服务中心康复医学科工作制度》、《社区卫生服务站康复室工作制度》、《物理治疗室工作制度》、《社区康复转介制度》、《残疾人随访制度》、《康复评定制度》、《中医适宜技术治疗室工作制度》、《康复医学科主任职责》、《康复医师职责》、《康复治疗师、兼职康复治疗师职责》、《康复护士职责》、《康复治疗知情同意书》。见附件 1。

六、 社区医疗康复服务对象和具体工作内容

1. 对象 社区中残疾人和有功能障碍的慢性病、老年病和其他患者中有康复需求的人群。除预防残疾外，对致残疾病（高血压、脑卒中、冠心病、糖尿病）进行康复预防及康复治疗。
2. 具体任务 根据康复目标开展康复三级预防工作。
 - （1） 预防残疾，针对致残原因采取有效措施，预防致残伤病、发育缺陷、精神创伤等的发生。包括预防接种、优生优育、健康安全教育、慢性病及老年病的防治。
 - （2） 对致残疾病进行积极治疗，控制其发展，使其不致造成残疾和严重的功能障碍。
 - （3） 对慢性病或长期卧床的患者预防合并症、继发性损害或失用综合征。
 - （4） 对有身心功能障碍的患者进行康复治疗和训练。
 - （5） 提供康复咨询和转介服务。
 - （6） 与全民健康教育相结合，开展专项康复宣教。

七、 社区卫生服务中心康复医学科对辖区内卫生服务站的支持作用

康复医学科对辖区内社区卫生服务站康复室的技术支持，组织社区卫生服务站专职（兼职）康复治疗师、康复护士开展社区康复现状与康复需求调查，协助卫生服务站制定辖区内康复工作计划，负责社区卫生站业务指导、会诊、康复评定、指导康复训练计划修订。组织社区卫生服务站康复治疗师、康复护士业务学习与考核，对社区卫生服务站康复室工作进行评估。

第二节 社区康复流程

一、社区医疗康复流程（图 1-1）

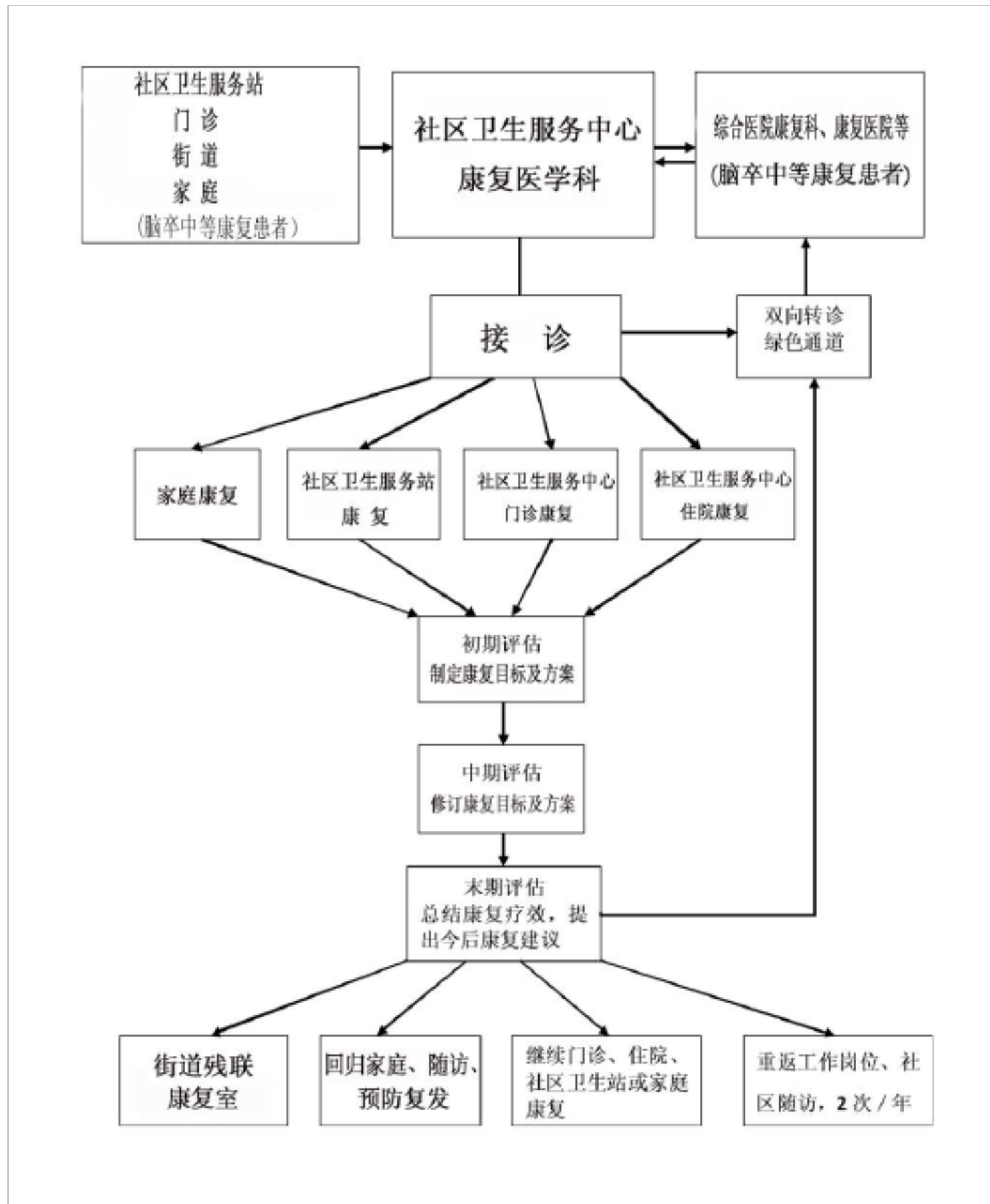


图 1-1 社区康复流程

二、社区康复宣教网络（图 1-2）

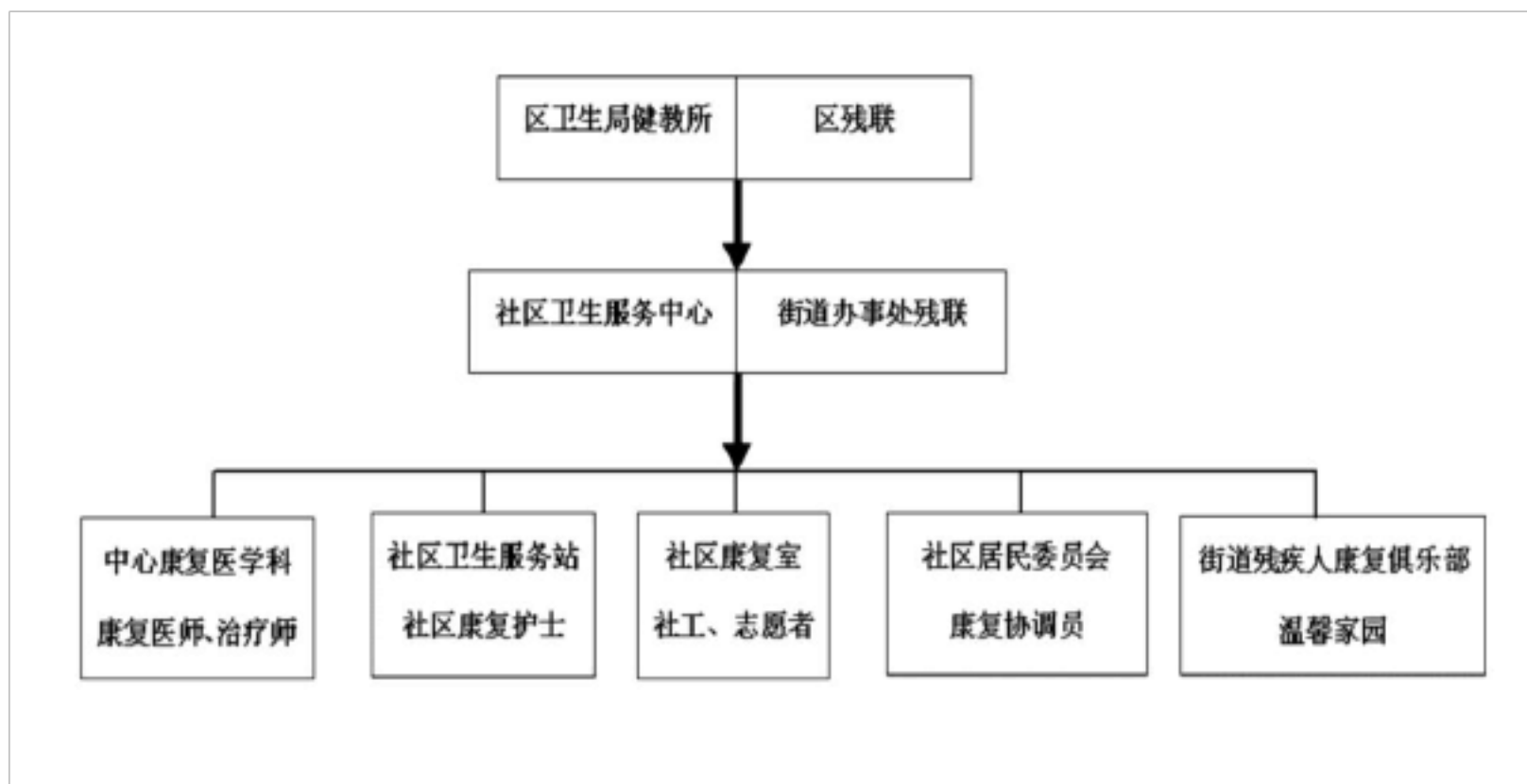


图 1-2 社区康复宣教网络

第三节 社区康复病案管理

一、社区康复病案管理

社区卫生服务中心康复医学科应当建立门诊、住院康复病历与训练档案。内容包括患者一般信息、主诉、现病史、既往史、体格检查、功能障碍的康复评定、上级医师指导意见及病历讨论记录与病情转归。专业康复医师、治疗师及全科医师、康复护士应按时完成训练档案的记录。

住院康复患者，康复医师或全科医师应在 48 小时内完成康复病历书写，每 5~7 天有一次病程记录。在入院的最初 7 天内完成初期评定记录，以后每 1 个月有一次中期评定记录。出院前有末期评定记录，并填写病历首页，明确康复效果。

门诊康复患者在社区卫生服务站康复患者填写门诊康复记录(由全科医师或康复医师完成)及康复评定记录。

住院或门诊康复患者，每次进行康复训练时，工作人员都应该在训练记录上规范填写。

1. 社区康复门诊记录首页 (表 1-3)

表 1-3 社区康复训练门诊记录首页

				门诊号						
患者姓名	性别	年龄								
家庭住址				联系电话						
疾病诊断				主要功能障碍						
康复时间	年	月	日	~	年	月	日	康复效果：显效	有效	无效
康复内容	次数			康复内容	次数					
一对一徒手运动功能训练				中频电疗						
肢体运动功能 (6 部位)				言语治疗						
器械运动训练 (进口)										

疗 目 标	近期目标	达到	未达到
	远期目标	达到	未达到

尚
存
在
问
题

主管医师

治疗师

年 月 日

2. 住院康复病历格式（表 1- 4 1-5、1-6、1-7）

表 1- 4 康复病历记录

康复病历记录

门诊号_____

住院号_____

姓名	性别
年龄	婚姻
民族	职业
籍贯	住址
接诊日期	记录日期
病史陈述者	病史可靠程度
主诉：	
现病史：	
既往史：	
个人史：	
家族史：	
职业史：	
心理史：	

体格检查

T	P	R	Bp
一般状况： 体型（正力行 无力型 超力型） 发育（正常 畸形）			
营养（良好 中等 不良），神志（清晰 模糊），语言（流利 不清 失语）			
利手（左利 右利 混合利），体位（自动 被动 辅助），查体（合作 不合作）			
皮肤黏膜：正常 颜色 水肿 弹性 坏死 压疮 疤痕			
淋巴结：正常 肿大 压痛			
头及器官：			
头颅：正常			
眼：正常 眼睑 眼球 结膜 巩膜 瞳孔			
耳：正常 外形 听力			
鼻：正常 鼻唇沟浅			
口腔：正常 齿列 缺齿 唇、腭畸形 舌 口角			
颈：正常 斜颈 前屈 后伸			
胸部：正常 对称 畸形			
肺脏：正常			
心脏：正常			
腹部：正常			
肛门、直肠：正常 未查 尿道外口：正常 溃疡 留置导尿 未查 外生殖器：正常 未查			
脊柱：正常 后突 侧弯			
骨盆：正常 倾斜			
四肢：正常 骨骼 关节 运动			
神经系统：正常 （见专科情况）			
辅助检查：			
确定诊断：		初步诊断：	

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/615121300332011314>