附件2-2

徐州市脊髓损伤康复按床日收付费办法

为推进脊髓损伤患者康复医疗服务付费制度改革的顺利实施，规范康复医疗诊疗行为，科学合理规范开展有针对性的康复治疗，避免滥用医保资金及有限医疗资源，提高康复诊疗效果，制定徐州市脊髓损伤康复按床日收付费管理要求和诊疗规范。

1. 适用范围

临床诊断符合脊髓损伤。且病情平稳需要长期康复介入患者。

1. 治疗分期

1.第二阶段康复：脊髓损伤经临床科室治疗结束出院后2个月-3个月行康复治疗。

2.第三阶段康复：脊髓损伤经临床科室治疗结束出院后4-6个月行康复治疗。

3.第四阶段康复：脊髓损伤经临床科室治疗结束出院后7-12个月行康复治疗。

三、结算标准

1.第二阶段康复治疗：四肢瘫：三级、二级医疗机构的结算标准分别为600元/床日、500元/床日。截瘫：三级、二级医疗机构的结算标准分别为500元/床日、400元/床日。

2.第三、第四阶段康复治疗：四肢瘫：三级、二级医疗机构的结算标准分别为500元/床日、400元/床日。截瘫：三级、二级医疗机构的结算标准分别为400元/床日、300元/床日。

3.第四阶段之后仍有康复治疗必要的病例，可继续按床日收付费，三级、二级医疗机构的结算标准分别为200元/床日和150元/床日。

四、入组及出组规范

**（一）入组标准**

入院康复患者应当按照要求开展康复评定，填写《康复评定入组表》，并达到以下条件后方可入组收费。

1.入组要求

（1）脊髓损伤经临床科室治疗结束出院后病情稳定伴有功能障碍，病程在2月-12月。经康复评定确有康复住院指征必要，并有明确的康复目标和康复价值，预期功能明显改善的患者。

（2）经康复评定，无康复指征或康复价值，预期患者功能无改善或无提高可能性的，不得入组。

2.入组评价

（1）疾病诊断：临床诊断明确为脊髓损伤，并且合并有运动功能障碍、感觉功能障碍、二便功能障碍、呼吸功能障碍等，常见的一般并发症或合并症患者如坠积性肺炎、压力性损伤、尿路感染、结石、疼痛、痉挛、异位骨化、下肢深静脉血栓、体位性低血压、自主神经反射亢进、胃肠功能紊乱、电解质紊乱等；

（2）影像学检查：脊柱MRI证实脊髓损伤性改变；

（3）生命体征平稳，无严重并发症或合并症；

（4）骨科或神经外科专科处理结束，脊柱基本稳定；

（5）脊髓损伤相关临床实验室检查指标基本正常或平稳；

（6）经过康复评定和治疗确有康复价值。

3.具体要求

（1）首次入院：生命体征平稳，且有明确康复治疗指征的患者，并设定评分标准如下:

①脊髓休克期评定：处于休克期；

②脊髓损伤神经学分类国际标准：ASIA损伤程度分级（AIS）:A-D级；

③运动功能障碍：神经损伤平面以下一半以上的关键肌肌力小于5级；

④感觉功能障碍：神经损伤平面以下关键点轻触觉或针刺觉减弱或消失；

⑤膀胱直肠功能障碍：神经源性膀胱、直肠；

⑥日常生活活动能力障碍：改良Barthel指数评分≤60分；

满足上述一项且有脊髓损伤病史影像学诊断明确，经临床科室治疗结束出院后2个月以上的脊髓损伤康复患者。

（2）再次入院：

①经过前期康复治疗有明显进步者；

②经过再次康复评定有功能提升潜力者；

③经过临床医生评估无康复禁忌症，全身体能尤其心肺功能状态、代谢状况符合康复治疗要求者；

并同时满足上述康复评定评分标准者。

**（二）出组标准**

康复患者入院后1-3天进行初期康复评定，入院后10-14天进行中期康复评定，28-30天进行阶段性康复评定。经阶段性评定后，撰写《康复治疗小结》，对康复治疗实施情况、康复疗效等进行全面总结，明确是否需要继续康复治疗，若前期治疗有效、仍需继续治疗、患者依从性好时可继续治疗无需出组，每2周进行一次康复评估，一个连续康复治疗周期最长不超过90天。期间达到以下出组标准的，应当停止康复治疗及时出组。

1.患者已达到预期康复目标，功能恢复良好，无继续住院康复治疗指征；

2.经康复治疗后，未达到预计目标或功能无明显改善，无康复治疗价值者；

3.患者及家属放弃治疗或不配合治疗的；

4.其他基础疾病、并发症或合并症等的严重程度及费用超出入组条件的；

5.出现其他异常，影响康复治疗正常进行的。

五、执行要求

（一）医疗机构严格把握入组、出组标准，严格执行临床路径、遵循医疗技术操作规范，规范医疗服务行为,按要求开展入组后康复评定。

（二）不得诱导不必要的入院，不得无故终止治疗、缩减临床路径或规范化诊疗方案中包含的诊疗项目与服务内容、降低诊疗服务质量。

六、脊髓损伤康复诊疗规范

**（一）临床指征**

1.第一诊断必须符合脊髓损伤。

2.经急性期完成临床药物治疗和/或手术治疗后，生命体征相对稳定，但有持续性神经功能障碍，或出现影响功能活动的并发症，影响生活自理和回归家庭、社会。

**（二）住院检查**

1.必查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规。

（2）肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能。

（3）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（4）胸片及相关部位X线检查。

2.可选项目：

（1）脊柱X线、脊髓CT、核磁共振（MRI）

（2）神经电生理检查

（3）双下肢/髋关节X片，或骨密度

（4）尿液分析、尿液培养及药物敏感

（5）尿量、残余尿量，膀胱压力与容量，尿动力学检查

（6）心、肺功能检查。

（7）腹部、泌尿系统、血管超声检查；

**（三）用药选择**

参照常见合并症、并发症基本用药。

**（四）康复评定**

根据《临床诊疗指南-物理医学与康复分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、《康复医学（第6版）》（人民卫生出版社）、《脊髓损伤功能分类标准（ASIA）》（2013年，美国脊髓损伤学会）。入院后3天内进行初期评定，住院期间根据功能变化情况2周左右进行一次中期评定，出院前进行末期评定。

1.一般情况：包括生命体征，大小便等基本情况，了解患者总体治疗情况。

2.康复专科评定：

（1）躯体功能评定

脊髓损伤AIS评价、感觉评定、疼痛评定、运动心肺功能评定、神经电生理检查、尿动力学评定、排尿排便功能评定、性功能评定、肢体形态评定、平衡功能评定、上肢功能评定（四肢瘫患者适用）、关节活动度评定、肌力评定、牵张反射评定、痉挛评定、作业需求评定、日常生活活动评定和辅助器具适配性评定，可步行者需进行步态分析和跌倒风险评估，需长期使用轮椅者应进行坐位压力检查。

（2）精神心理评估

对脊髓损伤后可能引起创伤后应激障碍、适应障碍、人格障碍、睡眠障碍、情绪问题、心理压力和脑心理活动状态进行评估。

**（五）康复治疗**

1.康复治疗原则

根据康复评定结果，充分把握患者功能障碍情况，制订针对性个体化康复方案，康复治疗时间均为各项康复治疗项目累加后的实际有效治疗时间。

（1）体位摆放与处理

（2）呼吸训练

（3）运动与作业活动训练。

（4）物理因子治疗。

（5）佩戴矫形器具及其他辅助器具训练

（6）神经源性膀胱处理。

（7）神经源性直肠处理

（8）痉挛处理

（9）疼痛处理

（10）心理治疗

（11）中医治疗

2.具体康复治疗方法

（1）物理治疗

①运动治疗：

A. 胸1以上平面脊髓损伤（四肢瘫）

急性期主要进行体位摆放、关节被动运动、肌肉牵伸、上肢残存肌肉的肌力训练、机械辅助排痰治疗和呼吸训练等；

早期康复阶段主要进行血管舒缩训练（包括由仰卧至坐起，由床边坐至坐轮椅，向直立床过渡等训练）、平衡功能训练（包括坐位平衡训练、垫上平衡训练、轮椅上的平衡训练）和转移训练（包括床与轮椅间转移训练），同时继续进行关节被动运动、肌肉牵伸、上肢残存肌肉的肌力训练和呼吸训练；

康复后期继续进行肌力训练、平衡功能训练和转移训练，根据情况进行等速训练、轮椅操作训练和站立训练（通过电动起立床、辅助器具和治疗师的帮助）。条件许可者可配戴步行辅助器具进行站立及步行训练。

B. 胸1及胸1以下平面脊髓损伤（截瘫）

急性期主要进行体位摆放、关节被动运动、肌肉牵伸、躯干残存肌肉和双上肢的肌力训练、呼吸训练等；

早期康复阶段主要进行血管舒缩训练（包括由仰卧至坐起，由床边坐至坐轮椅，向直立床过渡等训练）、平衡功能训练（包括坐位平衡训练、垫上平衡训练、轮椅上的平衡训练）、转移训练（包括床与轮椅、轮椅与凳、轮椅与地面间转移）和轮椅操作训练，同时继续进行关节被动运动、肌肉牵伸、躯干残存肌肉和双上肢的肌力训练以及呼吸训练；

康复后期继续进行肌力训练、平衡功能训练和转移训练，根据情况进行站立训练、减重步行训练，以及借助重心移动式步行矫形器、膝踝足矫形器或踝足矫形器等进行步行训练或辅助步行训练，耐力增强后可以进行跨越障碍、上下台阶、摔倒及摔倒后起立等训练。

②物理因子治疗：根据功能情况及并发症的发生情况酌情选用直流电疗法、短波疗法、超短波疗法、微波疗法、超声波疗法、低中频电疗法、神经肌肉电刺激、痉挛肌电刺激、经皮神经电刺激、功能性电刺激、肌电生物反馈疗法、磁疗、气压疗法、紫外线疗法、激光疗法、红外线疗法及蜡疗等。

③水疗：根据脊柱稳定性和残余肌力等情况可进行气泡浴+涡流治疗、水中肢体功能训练和水中步行运动训练等水疗项目。

（2）作业治疗：床边训练、日常生活活动训练、轮椅训练、上肢功能训练、耐力训练、辅助器具配置及使用训练、文体训练和虚拟现实训练及功能训练指导等。

（3）行为心理治疗

对有情绪和人格等心理/行为障碍者可进行心理疏导、心理支持、认知调整、行为矫正和心理减压治疗等。

（4）中医康复治疗

进行针刺治疗，根据情况选择电针、头皮针、水针等；进行推拿治疗，选穴参照针刺穴位，手法施以滚法、按法、揉法、搓法和擦法等。根据情况选择艾灸、火罐、中药药膳、内服、外敷和熏洗治疗等。根据患者情况，可使用中医传统运动治疗（内养功治疗）。

（5）辅助技术

颈椎损伤患者早期配置头颈胸矫形器，胸腰椎损伤配置胸腰骶椎矫形器以加强脊柱的稳定性；配置防静脉血栓袜预防深静脉血栓形成；配置防压疮床垫和（或）防褥疮座垫预防压疮。

3.常见并发症的处理

（1）感染的治疗

（2）深静脉血栓的治疗

（3）压力性损伤的治疗

（4）异位骨化的治疗

（5）其它并发症的防治：如骨质疏松症、关节挛缩、体位性低血压等的康复。

上述并发症,根据需要请专科会诊治疗,必要时转科行专科诊疗。

4.康复护理

（1）一、二级护理根据Barthel指数，低于20分一级护理，20-40分二级护理，60分以上三级护理；

（2）饮食管理；

（3）跌倒预防管理；

（4）体位管理；

（5）压疮管理；

（6）管道护理（静脉置管、气切置管、留置胃管、留置尿管等）；

（7）膀胱管理；

（8）会阴护理；

（9）伤口管理护理；

（10）指导生活管理（体位转移，日常生活安全及正确运动模式指导）；

（11）心理辅导；

（12）康复宣教。

**（六）出院标准**

1.临床病情稳定；经综合康复治疗，达到预期康复目标。

2.符合出组标准。