

DB3201

南京市地方标准

DB3201/T 1242-2025

养老机构康复服务规范

Rehabilitation services specification for elderly care institutions

2025-03-14 发布

2025-03-17 实施

南京市市场监督管理局 发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 服务条件 1

5 服务内容及要求 3

6 服务流程 5

7 资料与管理 5

8 评价与改进 5

附 录 A（资料性） 康复评估量表 7

附 录 B（规范性） 康复服务流程 18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南京市民政局提出并归口。

本文件起草单位：南京市点将台社会福利院。

本文件主要起草人：许俊、胡树华、常娟、邢娟、姜亚娜、汤沉沉、程琼、吕昭君。

DB3201

养老机构康复服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构开展康复服务的服务条件、服务内容及要求、服务流程、资料与管理及评价与改进。

本文件适用于养老机构针对机构内老年人开展的康复服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 24436 康复训练器械 安全通用要求
GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
GB 38600 养老机构服务安全基本规范
GB/T 42195 老年人能力评估规范
JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
MZ/T 133-2019 养老机构顾客满意度测评
MZ/T 168 养老机构老年人健康档案管理规范
MZ/T 174 养老机构康复辅助器具基本配置
MZ/T 205-2023 养老机构康复服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

康复服务 rehabilitation service

采用科学方法、设施和设备，消除或减轻病、伤、残者老年人身心、社会功能障碍，达到和保持老年人生理、智力、精神和社会功能的活动。

[来源：MZ/T 205-2023, 3.1]

4 服务条件

4.1 人员要求

4.1.1 康复服务人员主要包括1名及以上专职或兼职的康复医师、康复治疗师（士），1名及以上康复护士（士）、老年人能力评估人员、养老护理员、心理咨询人员、社会工作者，鼓励养老机构配备中医师参与康复服务。

4.1.2 康复服务人员应积极学习交流新技术，至少每年参加一次培训，培训内容包括法律法规、行业标准、专业技术、设备操作规范等。

4.1.3 康复服务人员应尊重并保护老年人隐私，尊重老年人的民族、文化及信仰，掌握与老年人沟通的技巧，掌握相关康复基础知识和技能，具备康复服务和现场应急处置的能力。

4.1.4 康复服务人员应分别具备以下从业资质及业务能力：

- a) 康复医师应具备国家执业医师证书，具有康复医疗相关工作经验，负责康复诊疗、康复评估和康复方案制定并通知康复相关人员组织实施；
- b) 康复治疗师（士）应具备国家卫生专业技术资格证书，有康复治疗相关工作经验，负责康复评估、康复方案制定和实施康复训练；
- c) 康复护师（士）应具备国家执业护师（士）证书，接受康复护理理论与技能的培训，能对老年人提供康复护理服务，负责康复护理和宣教，辅助康复训练；
- d) 老年人能力评估人员应具备老年人能力评估专业资质，主要负责养老机构老年人能力评估工作；
- e) 养老护理员应经过专业培训并考核合格取得养老护理员资格证书，具有康复护理相关工作经验，负责养老照护和辅助老年人日常康复训练；
- f) 心理咨询人员应具有老年人心理咨询培训经历和相关工作经验，负责心理健康宣教、评估老年人心理问题和提供心理支持；
- g) 社会工作者应具备社会工作者职业资格证书，了解老年健康管理要素、老年心理等特点，会整合养老机构内外资源开展寓教于乐的团体康复活动并持续跟踪；
- h) 中医师应具备国家执业医师证书，具有传统中医康复相关工作经验，负责中医康复诊疗和实施。

4.2 场地环境要求

4.2.1 根据养老机构服务对象和服务内容的规模设置康复治疗场所。场所面积、功能、设施配置等应按照相关主管部门的规定要求进行。康复服务区域的划分包括但不限于：康复评估室、运动疗法室、物理因子治疗室、作业治疗室、言语吞咽治疗室、传统康复治疗室。

4.2.2 服务环境应符合MZ/T 205—2023中4.4的要求。

4.2.3 服务建筑应符合JGJ 450的要求。

4.2.4 康复训练器械的安全应符合GB 24436的要求。

4.3 设施设备

4.3.1 评估设备

常备评估设备宜包括但不限于：肌力评估设备、关节活动度评估设备、平衡功能评估设备、心肺功能评估设备、肢体围度测量设备、步态评估设备、吞咽评估设备、言语与语言评估设备、手功能评估设备和认知能力评估设备等。

4.3.2 运动疗法设备

常备运动疗法设备宜包括但不限于：运动控制能力训练设备、肌力训练设备、关节活动度训练设备、步行训练设备、平衡训练设备、心肺训练设备等。

4.3.3 物理因子治疗设备

常备物理因子治疗设备宜包括但不限于：直流电疗设备、低频电疗设备、中频电疗设备、高频电疗设备、超声波治疗设备、传导热治疗设备、空气波压力治疗设备、光疗设备、磁疗设备、牵引治疗设备等。

4.3.4 作业治疗设备

常备作业治疗设备宜包括但不限于：日常生活活动作业设备、手功能作业训练设备、认知训练用具、文娱治疗用具、模拟职业作业设备等。

4.3.5 言语吞咽治疗设备

常备言语吞咽治疗设备包括但不限于：言语治疗设备、吞咽评估及治疗设备、非言语交流治疗设备等。

4.3.6 传统中医康复设备

常备传统中医康复设备包括但不限于：针疗设备、灸疗设备、刮痧设备、火罐设备、中药熏蒸设备等。

4.3.7 康复辅助器具

常备康复辅助器具按照MZ/T 174中的要求进行配备。

5 服务内容及要求

5.1 康复评估

5.1.1 养老机构提供康复服务前，老年人能力评估人员对老年人身心功能受限水平和自理能力进行初次评估，康复医师和康复治疗师（士）根据以上评估结果，对其进行初期康复评估，全面了解老年人功能状况和障碍程度。

5.1.2 康复医师和康复治疗师（士）应在康复治疗过程中，根据老年人功能恢复情况，每月对老年人接受的康复服务方法和效果进行中期评估，评估老年人功能情况和康复效果，分析原因，根据评估结果调整康复计划。

5.1.3 终止老年人康复服务时，康复医师和康复治疗师（士）应对整体康复服务工作进行末期评估，提供相应的家庭生活指导。

5.1.4 康复评估量表见附录A。

5.1.5 康复评估应按照GB/T 42195中的要求进行。

5.2 方案制定

5.2.1 康复医师和康复治疗师（士）根据初期评估的结果制定康复训练方案，康复方案的内容应包括：康复预期目标，康复训练的内容、强度、频率和预计执行时长等。

5.2.2 康复医师和康复治疗师（士）根据中期评估的结果调整康复训练方案。

5.2.3 康复训练方案应告知老年人或其监护人并书面确认后实施。

5.3 康复实施

5.3.1 康复训练要求

5.3.1.1 康复治疗师（士）应按照老年人的康复计划和实施方案的具体要求、结合老年人的身体状况提供康复服务，实施治疗前应仔细核对老年人基本信息、病史、目前存在的康复问题和康复计划。

5.3.1.2 在康复治疗训练中，康复治疗师（士）需要保持与老年人良好的交流与沟通，及时了解老年人对康复服务的需求以及生命体征和情绪的变化，如出现不适宜继续治疗的指征应及时停止治疗、训练，并会同康复医师进行处理。

5.3.1.3 康复服务安全应符合GB 38600的要求。

5.3.2 康复训练内容

5.3.2.1 运动疗法

5.3.2.1.1 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在肢体功能障碍的老年人提供全身肌力和耐力训练、关节活动度训练、平衡与协调训练、步行训练、轮椅训练、转移训练、康复运动体操等。

5.3.2.1.2 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在心肺功能障碍的老年人提供呼吸训练、咳嗽训练、排痰训练、有氧训练及力量训练等。

5.3.2.2 物理因子治疗

康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在疼痛、肌肉萎缩、肢体肿胀等问题的老年人提供电疗、光疗、磁疗、热疗、气压等物理因子治疗。

5.3.2.3 作业治疗

5.3.2.3.1 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在上肢及手功能障碍、日常生活自理能力减退的老年人提供上肢主、被动活动训练、手功能训练、日常生活活动训练、康复辅具使用训练、环境适应性训练等。

5.3.2.3.2 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在认知功能障碍的老年人提供注意力训练、定向力训练、记忆力训练、计算力训练、逻辑思维训练等。

5.3.2.4 言语吞咽治疗

5.3.2.4.1 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在语言功能障碍的老年人提供设定更接近于实际生活的模拟环境，鼓励老年人自发交流。通过对话、跟读等各种方式，促进老年人言语功能的维持。

5.3.2.4.2 康复治疗师（士）根据康复评估结果，向存在吞咽功能障碍的老年人提供口部运动训练、间接吞咽训练、摄食训练等。

5.3.2.5 心理支持

5.3.2.5.1 心理咨询人员、社会工作者应向康复过程中出现心理问题或困扰的老年人，提供心理支持。

5.3.2.5.2 心理支持的内容主要包括环境适应、情绪疏导、危机干预等，鼓励老年人积极参与康复训练、促进老年人与康复服务人员的沟通和理解。

5.3.2.6 传统中医康复

中医师根据康复评估结果，向存在各种慢性疼痛、面瘫、失眠、消化系统疾病、呼吸系统疾病以及失能、失智的老年人进行辨证论治，从疾病的病因病机出发，根据老年人的临床表现，提供针刺、艾灸、推拿、拔罐、刮痧、药棒、耳穴、中药熏药等治疗。

5.3.2.7 康复辅助器具配置

5.3.2.7.1 养老机构宜按照MZ/T 174的要求配备老年人常用的康复辅助器具，如轮椅、助行器具等。

5.3.2.7.2 康复治疗师（士）和康复医师应根据老年人的需求和功能状态，提供康复辅助器具的适配和使用指导。

5.3.2.7.3 康复辅助器具使用前，康复治疗师（士）应协助老年人检查所用康复辅助器具的完好性，指导老年人按照使用说明进行操作。

5.3.2.7.4 康复辅助器具使用过程中，康复治疗师（士）应密切关注老年人的身体状况，预防拉伤、骨折、跌倒等二次伤害和促发疾病的风险。

5.3.2.7.5 康复辅助器具使用完成后，由康复护师（士）进行清洁、消毒、整理、收放，便于下次使用。

5.3.2.8 康复护理服务

5.3.2.8.1 康复护理服务由康复护师（士）和养老护理员共同完成，内容包括协助老年人完成必要的肢体活动、良肢位的摆放、定时翻身、正确的体位转移及并发症的预防、协助运用已恢复功能的肢体完成日常生活活动等。

5.3.2.8.2 康复护理服务需要在康复医师、康复治疗师（士）的指导下完成。

5.3.2.8.3 康复护理服务应符合GB/T 35796的要求。

5.3.2.9 康复咨询与宣教服务

5.3.2.9.1 养老机构宜定期开展康复宣教活动指导日常生活中自我康复的方法与需要注意事项。

5.3.2.9.2 康复咨询与宣教的内容包括但不限于合理饮食、睡眠和运动、康复训练的适应证、禁忌证、运动强度、频率和方式以及中医养生保健等。

5.3.2.9.3 康复咨询与宣教的人员由康复医师、康复治疗师（士）、康复护师（士）和中医师组成。

5.3.2.9.4 康复咨询与宣教的对象包括老年人、老年人的家属和养老护理员等。

5.3.2.9.5 康复咨询与宣教的方式可采取个别和团体的方式进行。

5.3.2.10 康复娱乐活动

5.3.2.10.1 养老机构宜定期带领老年人开展康复娱乐活动，向健康和轻度失能、失智老年人提供有氧运动、徒手体操、益智类游戏、音乐欣赏、书画创作、园艺活动、手工制作、棋牌活动、参观游览等提高老年人积极性的活动，丰富老年人机构内的生活。

5.3.2.10.2 养老机构向中、重度失能、失智老年人提供拼图游戏、涂色游戏、手指操、轮椅操等，帮助他们保持或恢复一定的肢体功能和认知能力。

5.3.2.10.3 养老机构向完全失能、失智老年人提供电视、广播、音乐等文化娱乐项目，丰富他们的精神需求。

5.3.2.10.4 康复娱乐活动应在康复医师、康复治疗师（士）、康复护师（士）、社会工作者的参与和指导下进行，养老护理员、家属可陪同老年人参加。

5.4 康复终止

5.4.1 康复服务疗程中，出现因老年人病情恶化、家属或本人主观意愿下终止康复服务等情况，康复医师和康复治疗师（士）应向老年人及家属提供转介服务建议。

5.4.2 康复服务疗程结束后，康复医师和康复治疗师（士）应对老年人的康复效果进行总结、分析，向老年人提供回归生活区之后的自我康复指导和宣教。

6 服务流程

康复服务应按照附录B的流程执行。

7 资料与管理

康复评估记录表、康复方案和康复实施过程记录等康复服务过程中产生的文件应纳入康复服务档案进行管理，康复服务档案管理应符合MZ/T 168的要求。

8 评价与改进

8.1 服务评价

8.1.1 养老机构应建立与服务内容相对应的服务评价机制，设置服务质量检查小组，制定康复服务质量检查方案、程序和要求，配备专兼职的服务质量检查人员，对康复服务实施现场和记录进行检查。

8.1.2 机构可采用自查评定或委托第三方评价机构采用员工内部沟通会、服务满意度调查、召开家属会议等方式收集投诉和意见建议，形成满意度评价报告，服务满意度调查每年不少于一次。

8.1.3 服务评价的内容宜按照MZ/T 133-2019的内容设定。

8.2 服务改进

养老机构应根据8.1的服务评价结果撰写不合格报告，分析不合格产生的原因，采取纠正或预防措施。对服务管理过程进行改进或调整，避免不合格再发生，并再次检查。组织员工参加纠正措施的实施过程，提高员工的持续改进意识。

附录 A
(资料性)
康复评估量表

徒手肌力评定量表见表A. 1。

表 A. 1 徒手肌力评定量表

分级	表 现
5	能对抗的阻力与正常相应肌肉的相同，且能作全范围的活动
5-	能对抗的阻力与5级相同，但活动范围<100%而大于50%
4+	在活动的初、中期能对抗的阻力与4级相同，但在末期能对抗5级的阻力
4	能对抗阻力，但其大小达不到5级的水平
4-	能对抗的阻力与4级相同，但活动范围<100%而大于50%
3+	能抗重力作全关节活动范围的活动，并能在运动末期对抗一定的阻力
3	能抗重力运动，且能完成100%的范围，但不能对抗任何阻力
3-	能作抗重力运动，但活动范围<100%而大于50%
2+	能抗重力运动，但活动范围<50%
2	不能抗重力，但在消除重力影响后能作全关节活动范围的活动
2-	即使在消除重力影响下能活动，但活动范围<100%而大于50%
1	触诊能发现有肌肉收缩，但不能引起任何关节活动
0	无任何肌肉收缩迹象
	评级结果
	级

Berg平衡量表见表A. 2。

表 A. 2 Berg平衡量表

检查内容	年 月 日	年 月 日
1. 由坐位到站位		
指导：起立。尝试不用手支撑		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 能够站立，无需用手可维持平衡		
(3) 能够站立，用手可以维持平衡		
(2) 能够站立，用手可以维持平衡，但要尝试数次		
(1) 站立或维持稳定需要少量的辅助		

表 A.2 Berg平衡量表（续）

检查内容	年 月 日	年 月 日
(0) 站立需要中等到很多的辅助		
2. 无扶持站立		
指导：无扶持站立2min		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 能够站立2min		
(3) 能够站立2min, 需要监护		
(2) 能够站立30s, 不需扶持		
(1) 能够站立30s, 不需扶持, 需要几次尝试		
(0) 无辅助, 不能站立30s		
如果受试者可安全站立2min, 本项满分, 直接进入站位到坐位		
3. 无扶持坐位, 双脚落地		
指导：双臂抱于胸前坐位2min		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 能够坐2min		
(3) 能够坐2min, 监护下		
(2) 能够坐30s		
(1) 能够坐10s		
(0) 能够坐10s, 需扶持		
4. 由站位到坐位		
指导：坐下		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 维持平稳坐位, 基本不用手扶持		
(3) 需用手控制下滑		
(2) 用腿的背侧抵住椅子以控制下滑		
(1) 可独立坐位但不能控制下滑		
(0) 坐位需要辅助		
5. 位置移动		
指导：从椅子移动到床上, 再从床上移动到椅子上, 可用手或不用手		
评分：选出分类的最低分数		

表 A.2 Berg平衡量表（续）

检查内容	年 月 日	年 月 日
(4) 位置移动较少用手		
(3) 位置移动必须用手		
(2) 位置移动需言语提示或监护		
(1) 需要1人辅助		
(0) 需要2人监护或辅助		
6. 无扶持站立，闭眼		
指导：闭眼，无扶持静立10s		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 能够站立10s		
(3) 能够站立10s, 监护下		
(2) 能够站立3s		
(1) 闭眼不能坚持3s, 但可站稳		
(0) 需帮助防止跌倒		
7. 双足并拢站立不需扶持		
指导：双足并拢站立不需扶持		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 可双足并拢站立1min		
(3) 双足并拢站立1min, 需监护		
(2) 双足并拢站立不能坚持30s		
(1) 到站位需要帮助，但双足并拢可站立15s		
(0) 到站位需要帮助，但双足并拢站立不足15s		
在无扶持站立时完成以下项目		
8. 手臂前伸		
指导：手臂上举90度，尽可能伸手取远处的物品。（检查者将直尺置于指尖处，臂前伸时勿触及直尺。测量身体尽量前伸时的距离）		
评分：选出分类的最低分数		
(4) 可前伸10cm		
(3) 可前伸5cm		
(2) 可前伸超过2cm		

表 A.2 Berg平衡量表 (续)

检查内容	年 月 日	年 月 日
(1) 前伸, 需要监护		
(0) 需帮助避免跌倒		
9. 自地面拾物		
指导: 抬起足前的鞋子		
评分: 选出分类的最低分数		
(4) 可轻松拾起		
(3) 可拾起, 需要监护		
(2) 不能拾起, 差2.54-5.08cm(1-2英寸), 可保持平衡		
(1) 不能拾起, 尝试时需监护		
(0) 不能尝试/需要辅助避免跌倒		
10. 躯干不动, 转头左右后顾		
指导: 交替转头, 左右后顾		
评分: 选出分类的最低分数		
(4) 左右后顾时重心移动平稳		
(3) 只能一侧后顾, 另一侧有少量重心移动		
(2) 只能转到侧面, 但可维持平衡		
(1) 转头时需要监护		
(0) 需要辅助避免跌倒		
11. 转身360度		
指导: 转身360度, 停顿, 反向旋转360度		
评分: 选出分类的最低分数		
(4) 双侧都可在4s内完成		
(3) 一侧可在4s内完成		
(2) 能完成转身, 但速度慢		
(1) 转身时需密切监护或言语提示		
(0) 转身时需要辅助		
无扶持站立时动态移动重心		
12. 计数脚底接触板凳的次数		

表 A.2 Berg平衡量表（续）

检查内容	年 月 日	年 月 日
指导：每只脚交替放于板凳上，直到每只脚能踏上板凳上4次		
评分：选出分类的最低分数		
（4）可独自站立，20s内踏8次		
（3）可独自站立，踏8次超过20s		
（2）监护下，无辅助可踏4次		
（1）最简单的辅助可踏2次		
（0）需要辅助才能避免跌倒，不能尝试踏凳		
13. 无扶持站立，一只脚在前		
指导：双脚前后位站立，如果困难，增加双足前后距离		
评分：选出分类的最低分数		
（4）双足可前后接触位站立30s		
（3）双足前后站立不能接触站立30s		
（2）可迈小步后独立坚持30s		
（1）迈步需要帮助，坚持15s		
（0）站立或迈步失衡		
14. 单腿站立		
指导：不需扶物，单腿站立		
评分：选出分类的最低分数		
（4）可抬腿，坚持超过10s		
（3）可抬腿5-10s		
（2）可抬腿超过3s		
（1）尝试抬腿，不能坚持3s, 但可独自站立		
（0）不能尝试/需要辅助避免跌倒		
总分		
36分及36分以下提示有100%的跌倒危险。		

改良Ashworth痉挛分级量表见表A. 3。

表 A. 3 改良Ashworth痉挛分级

0	无肌张力增加
I	肌张力轻度增加：受累部分被动屈伸时，在ROM之末（即肌肉接近最长距离时）呈现出最小的阻力或出现突然卡住和释放
I+	肌张力轻度增加：在ROM后50%范围内（肌肉在偏长的位置时）突然卡住，继续进行PROM始终有小阻力
II	肌张力增加较明显：在PROM的大部分范围内均觉肌张力增加，但受累部分的活动仍算容易进行
III	肌张力严重增高：PROM检查困难
IV	僵直：僵直于屈或伸的位置，不能活动

Brunnstrom脑卒中恢复分级量表见表A. 4。

表 A. 4 Brunnstrom脑卒中恢复分级

阶段	上肢	手	下肢
I	无任何运动	无任何运动	无任何运动
II	仅出现联合反应的模式	仅有极细微的屈曲	仅有极少的随意运动
III	可随意发起协同运动	可作钩状抓握，但不能伸指	在坐和站位上，有髋、膝、踝的协同性屈曲
IV	出现脱离协同运动的活动：1. 肩0°，肘屈90°，前臂可旋前旋后 2. 在肘伸直的情况下肩可前屈90° 3. 手背可触及腰骶部	能侧捏及伸开拇指，手指有半随意的小范围的伸展	在坐位，可屈膝90°以上，可使足后滑到椅子下方；在足跟不离地的情况下能背屈踝
V	出现相对独立于协同运动的活动：1. 肘伸直的肩可外展90° 2. 在肘伸直，肩前屈30°-90°的情况下，前臂可旋前旋后 3. 肘伸直、前臂中立位，臂可上举过头	可作球状和圆柱状抓握，手指可集团伸展，但不能单独伸展	健腿站，患腿可先屈膝后伸髋；在伸直膝的情况下，可背屈踝，可将踵放在向前迈一小步的位置上
VI	运动协调近于正常，手指指鼻无明显辨距不良，但速度比健侧慢（≤5s）	所有抓握均能完成，但速度和准确性比健侧差	在站立位可使髋外展到超出抬起该侧骨盆所能达到的范围；在坐位上，在伸直膝的情况下可内外旋下肢，合并足的内外翻
评分			

巴氏指数评定表见表A. 5。

表 A. 5 巴氏指数评定表 (ADL)

项目	评分标准	月 日
1. 大便	0=失禁或昏迷 5=偶尔失禁 (每周<1次) 10=能控制	
2. 小便	0=失禁或昏迷或需由他人导尿 5=偶尔失禁 (每24小时<1次, 每周>1次) 10=能控制	
3. 修饰	0=需帮助 5=独立洗脸、梳头、刷牙、剃须	
4. 用厕	0=依赖别人 5=需部分帮助 10=自理	
5. 吃饭	0=依赖别人 5=需部分帮助 (夹饭、盛饭、切面包) 10=全面自理	
6. 转移 (床←→椅)	0=完全依赖别人, 不能坐 5=需大量帮助 (2人), 能坐 10=需少量帮助 (1人) 或指导 15=自理	
7. 活动 (步行) (在病房及其周围, 不包括走远路)	0=不能动 5=在轮椅上独立行动 10=需1人帮助步行 (体力或语言指导) 15=独立步行 (可用辅助器)	
8. 穿衣	0=依赖 5=需一半帮助 10=自理 (系开纽扣、关、开拉锁和穿鞋)	
9. 上楼梯 (上下一段楼梯, 用手杖也算独立)	0=不能 5=需帮助 (体力或语言指导) 10=自理	
10. 洗澡	0=依赖 5=自理	
总分		
评定者		

MMSE简易智能状态评定表见表A. 6。

表 A. 6 MMSE简易智能状态评定表

题号	检查内容	记分			
1	现在是哪一年?	1			
2	现在是什么季节?	1			
3	现在是几月份?	0			
4	今天是几号?	0			
5	今天是星期几?	0			

表 A.6 MMSE简易智能状态评定表（续）

题号	检查内容	记分			
6	我们现在是在哪个国家？	1			
7	我们现在是在哪个城市？	1			
8	我们现在是在哪个城区（或什么路、哪一个省）？	1			
9	（这里是什么地方？）这里是哪个医院？	1			
10	这里是第几层楼？（你是哪一床？）	1			
11	我告诉你三样东西，在我说完之后请你重复一遍它们的名字，“树”、“钟”、“汽车”。请你记住，过一会儿我还要你回忆出它们的名字来。	树 钟 汽车	1 1 1		
12	请你算算下面几组算术： 100-7=? 93-7=? 86-7=? 79-7=? 72-7=?	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1		
13	现在请您说出刚才我让你记住的那三种东西的名字？	树 钟 汽车	1 0 0		
14	（出示手表）这个东西叫什么？		1		
15	（出示铅笔）这个东西叫什么？		1		
16	请你跟我说“如果、并且、但是”		1		
17	我给你一张纸，请你按我说的去做，现在开始：“用左/右手（未受累侧）拿着这张纸”；“用（两只）手将它对折起来”“把纸放在你的左腿上”		2		
18	请你念念这句话，并按上面的意思去做。“闭上你的眼睛”		1		
19	请你给我写一个完整的句子		1		
20	（出示图案）请你按这个样子把它画下来。		1		

表 A.6 MMSE简易智能状态评定表（续）

题号	检查内容	记分			
		总分			

文盲小于17分、小学小于20分、中学以上小于24分为痴呆。（20-26 轻度痴呆，10-19 中度痴呆，10以下严重痴呆）。

Zung抑郁自我评价量表见表A.7。

表 A.7 Zung抑郁自我评价量表

提问内容：	无	有时	经常	持续	得分
1. 我感到情绪沮丧，郁闷	1	2	3	4	
2. 我感到早晨心情最好	4	3	2	1	
3. 我要哭或想哭	1	2	3	4	
4. 我夜间睡眠不好	1	2	3	4	
5. 我吃饭像平时一样多	4	3	2	1	
*6. 我与异性密切接触时和以往一样感到愉快	4	3	2	1	
7. 我感到体重减轻	1	2	3	4	
8. 我为便秘烦恼	1	2	3	4	
9. 我的心跳比平时快	1	2	3	4	
10. 我无故感到疲劳	1	2	3	4	
*11. 我的头脑像往常一样清楚	4	3	2	1	
*12. 我做事情像平时一样不感到困难	4	3	2	1	
13. 我坐卧不安，难以保持平静	1	2	3	4	
*14. 我对未来感到有希望	4	3	2	1	
15. 我比平时更容易激怒	1	2	3	4	
*16. 我觉得决定什么事很容易	4	3	2	1	
*17. 我感到自己是有用的和不可缺少的人	4	3	2	1	
*18. 我的生活很有意义	4	3	2	1	
19. 假如我死了别人会过的更好	1	2	3	4	

表 A.7 Zung抑郁自我评价量表（续）

提问内容:	无	有时	经常	持续	得分
*20. 我仍旧喜爱自己平时喜爱的东西	4	3	2	1	
总分					

结果分析：指标为总分。将20个项目的各个得分相加，即得粗分。标准分等于粗分乘以1.25后的整数部分。标准分：25-49正常，50-59轻度抑郁，60-69中度抑郁；70及以上严重抑郁。

关节活动度评定表见表A.8。

表 A.8 关节活动度评定表

关节	运动	测量体位	量角器放置标志			正常值	检测值
			轴心	固定臂	移动臂		
肩	屈、伸	坐或立位，臂置于体侧，肘伸直	肩峰	与腋中线平行	与肱骨纵轴平行	屈180°	
						伸50°	
	外展	同上	同上	与身体中线平行	同上	外展180°	
	内、外旋	仰卧，肩外展肘屈90°	鹰嘴	与腋中线垂直	与前臂纵轴平行	内旋90°	
						外旋90°	
肘	屈、伸	解剖位	肱骨外上髁	与肱骨纵轴平行	与桡骨纵轴平行	屈150°	
						伸0°	
腕	屈、伸	坐或站位，前臂完全旋前	尺骨茎突	与前臂纵轴平行	与第二掌骨纵轴平行	屈70°	
						伸90°	
	尺、桡偏	坐位，屈肘，前臂旋前，腕中立位	腕背侧中点	前臂背侧中线	第三掌骨纵轴	桡偏25°	
						尺偏45°	
髋	屈	仰卧或侧卧，对侧下肢伸直	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	屈125°	
	伸	侧卧，被测下肢在上	同上	同上	同上	伸15°	
	内收、外展	仰卧	髌前上棘	左右髌前上棘连线的垂线	髌前上棘至髌骨中心的连线	内收45°	
						外展45°	
	内外旋	仰卧、两小腿于床缘外下垂	髌骨下端	与地面垂直	与胫骨纵轴平行	内旋45°	
						外旋45°	

表 A.8 关节活动度评定表（续）

膝	屈、伸	俯卧、侧卧或坐在椅子边缘	股骨外侧髁	与股骨纵轴平行	与胫骨纵轴平行	屈150°	
						伸0°	
踝	背屈、跖屈	仰卧，踝处于中立位	腓骨纵轴线与足外缘交叉处	与腓骨纵轴平行	与第五跖骨纵轴平行	背屈25°	
						跖屈45°	
	内、外翻	俯卧，足位于床缘外	踝后方两踝中点	小腿后纵轴	轴心与足跟中点连线	内翻35°	
						外翻25°	

洼田饮水试验量表见表A. 9。

表 A.9 洼田饮水试验

等级	描述	意义
I.	可一口喝完，无噎呛；	若5秒内喝完，为正常；
II	分两次以上喝完，无噎呛；	超过5秒，则可疑有吞咽障碍
III	能一次喝完，但有噎呛；	确定有吞咽障碍
IV	分两次以上喝完，且有噎呛；	
V	常常呛住，难以全部喝完。	

让患者喝1—2勺水，如无问题，嘱患者取坐位，将30ml温水递给患者，让其“像平常一样喝下”，记录饮水情况。如饮用一勺水就呛住时，可休息后再进行，两次均呛住属异常。

疼痛视觉类比评分量表见表A. 10。

表 A.10 疼痛视觉类比评分法 0无痛，10剧痛难忍，5中度疼痛

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

附录 B
(规范性)
康复服务流程

康复服务流程图见图B. 1。

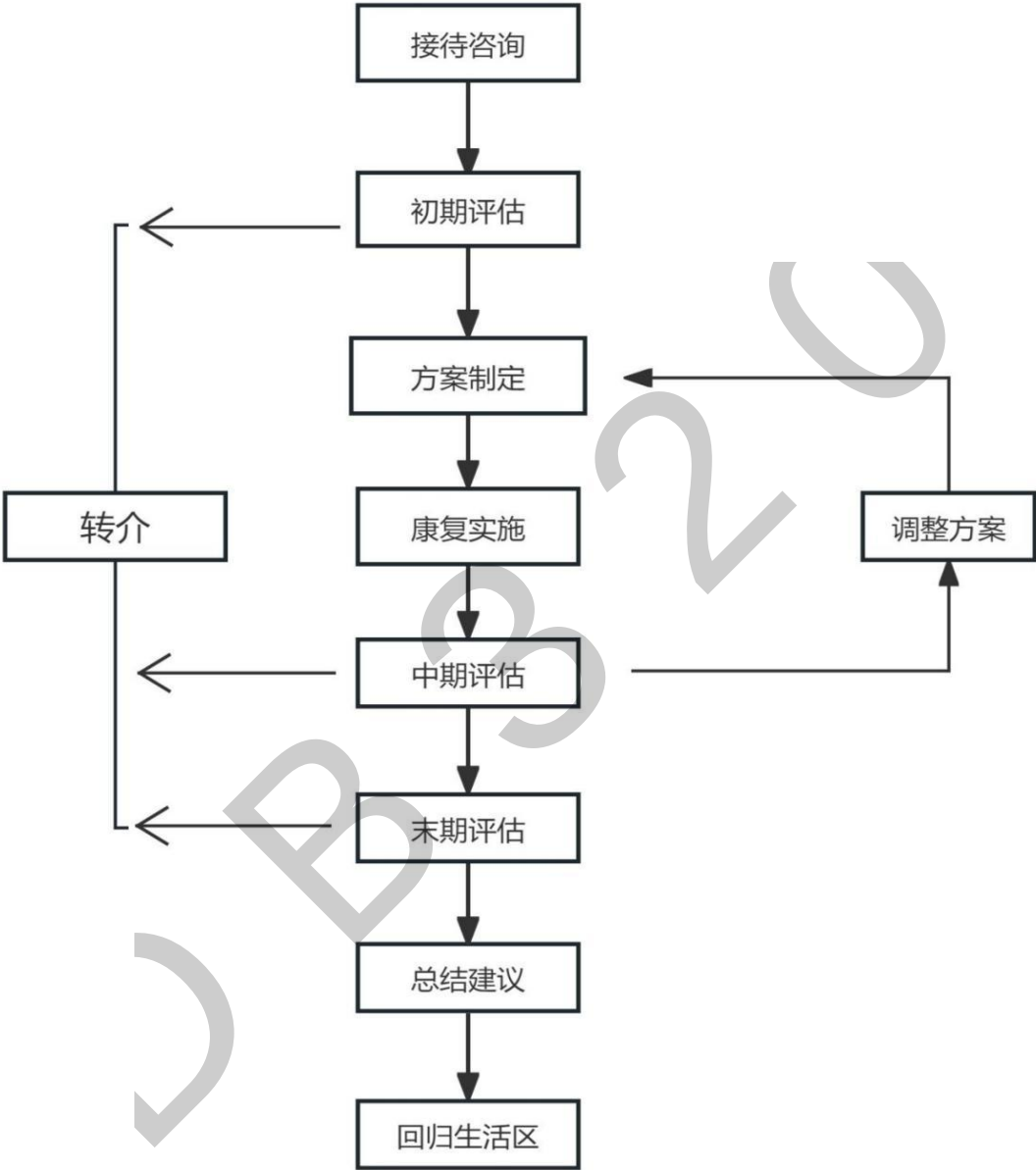


图 B.1 康复服务流程图