

深圳市地方标准
《功能障碍者生活自理能力评定》

编制说明

《功能障碍者生活自理能力评定》标准编制组

二〇二一年四月

一、项目背景

（一）国内外现行相关法律法规和标准情况

目前我市功能障碍者生活自理能力的评定缺乏科学、有效、准确的方法。长期以来引用国外用于残疾人日常生活活动能力的评定量表来评定功能障碍者的日常生活自理能力（如改良Barthel指数评定量表），因为文化背景不同、专业要求高以及评定结果表达方式上的差异，所以，在评定功能障碍者生活自理能力时，常常发生评定结果与实际情况不符的现象，出现功能障碍者或其家属对评定结果不理解、不接受，甚至投诉的情况。

（二）制定标准的必要性和意义

随着临床诊疗技术的日臻完善，人类的自然寿命逐渐延长，加速进入老年化社会；老年相关疾病，如脑卒中近年的发病率随之逐年攀升，各类功能障碍者的数量快速增长，为此类人群提供高质量、高效率的康复服务成为康复工作者的重要工作方向。完成这项工作的前提是要对每一位残疾人进行准确的功能评定，了解其生活自理能力。长期以来，我国功能障碍者机构托养、日间照料和居家康复服务对象的确定以及功能障碍者相关福利的发放是按照康复、养老及相关专业人员使用改良 Barthel 指数评定量表对功能障碍者功能状况评定的结果为依据实施的。改良 Barthel 指数的评定须由具备一定专业水准的康复专业人员完成，其过程耗时长，结果抽象，患者及家属难以自评和解读，因此该量表在临床和社区实际应用难度较大，且该量表是基于西方人的生活习惯和当时的物质条件制定的，与现今中国人的文化传统、生活习惯、物质水平及精神需求存在较大的差异。因此，设计一种贴合中国人的文化及生活习惯，能

直观、简单、快速和准确评定，并且康复专业人员和患者及其家属均可以解读和使用的评定方法便成了解决上述问题的关键所在。本标准从功能障碍者日常生活活动中选择一些简单的指标来评定功能障碍者的生活自理能力，一方面尊重华人的传统生活习俗，另一方面用简易的图形化表达来呈现评定内容，使文化程度低的患者也能轻易看懂、而且图形化比文字形象易于理解，不仅康复、养老及相关专业人员可以评定，而且功能障碍者或其家属也可以按照要求准确地进行评定，这样，功能障碍者或其家属对评定结果不理解、不接受的情况就会大为减少。因此，制订本文件必将促进我国康复、养老事业的健康发展。

二、工作简况

（一）任务来源

《功能障碍者生活自理能力评定》是依据《深圳市市场监督管理局关于下达 2019 年第一批深圳市地方标准计划项目任务的通知（深市监〔2019〕342 号）》确认立项。

本标准起草单位：深圳市第二人民医院、深圳市残疾人综合服务中心、深圳市职业病防治院、华中科技大学协和深圳医院、深圳市大鹏新区南澳人民医院、深圳市宝安区中医院、深圳市罗湖区中医院、深圳市龙华中心医院、深圳龙城医院、深圳百合医院、深圳仁安医院、深圳标准技术研究院。

行业主管部门为深圳市卫生健康委员会。

（二）主要起草过程

1、现况调查阶段

编制组对深圳市各区域功能障碍者按比例采样，样本对象为深

圳市残疾人联合会认定的肢体功能障碍者，不伴有认知障碍，完成调查并填写表格。在深圳市 56 个街道职业康复中心的服务对象中，每个机构随机选择 25 名服务对象。按照不同功能状态，确认卧床阶段、家庭内活动阶段、社区内活动阶段的功能障碍者分别为 350 名、400 名和 650 名，共计 1400 人参与本项调查。调查中，共有 1341 名功能障碍者完成调查（占总数的 95.8%），其中卧床阶段 345 名，家庭内活动阶段 374 名，社区内活动阶段 622 名。受访者从提供的选项中选择三项与生活自理能力最为相关的活动，经过统计分析，找出大多数功能障碍者在生活自理能力中最为关注的项目。其中，卧床阶段的前三项为两便控制、进食与娱乐；家庭内活动阶段为如厕、个人清洁与简单家务；社区活动阶段为社区活动、购物与社会活动参与。具体内容参见表 1、图 1，表 2、图 2，表 3、图 3。传统的残疾人服务更重视运动功能障碍的恢复，较少关注残疾人的情感交流和社会属性的表达，在现实生活中残疾人生活单调、孤独，缺乏社交的现象较为突出。本次调查结果充分反映了残疾人对于社交活动的向往，提示未来评定工作，残疾人的社会融入程度亦是不可忽视的重要内容。对等级不同的肢体残疾者调查结果分析，对于一级肢体残疾者，其关注重点是进食、个人卫生、转移能力和娱乐；对于二级肢体残疾者，开始关注家务活动的完成；对于三级肢体残疾者，社区活动的需求显著增加；对于四级肢体残疾者而言，社区活动和参与交流成为日常生活活动中的首要选择。随着残疾程度的降低、功能水平的提高，活动范围、活动内容、活动性质越来越成为反映其能力的主要因素，呈现出由床上翻身、活动范围转移到家庭、社区生活，由个人卫生到完成家务、社区活动参与，由生理运

动到精神层面的交流、参与等方面的变化。编制组根据调查结果组织专家对框架进行修改和完善，指定专人主笔起草讨论稿。

表 1 卧床阶段的功能障碍者对调查项目的选择

调查项目	选择次数	调查项目	选择次数
进食	109	聊天	18
两便控制	96	小区诊所看病	16
移动	91	看电影	11
洗澡	87	小区锻炼	7
看电视	86	社区活动	3
打电话	77	超市购物	3
阅读书报	72	打麻将	1
呼叫	71	ATM 取钱	1
翻身	71	洗碗	0
削水果	62	扫地	0
洗面	57	照顾他人	0
个人清洁	56	接送小孩	0
如厕	21	驾驶	0
药物管理	19		

图 1 卧床阶段的功能障碍者项目选择一览表

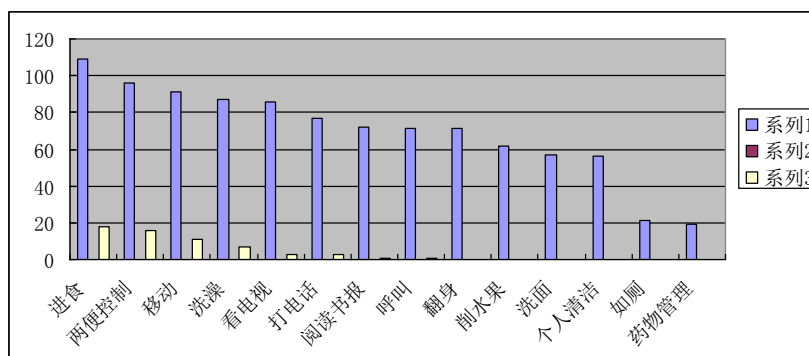


表 2 家庭阶段的功能障碍者对调查项目的选择

调查项目	选择次数	调查项目	选择次数
如厕	136	两便控制	31
个人清洁	113	社区活动	25
进食	111	洗面	21
洗澡	108	超市购物	18
洗碗	79	削水果	18
移动	71	ATM 取钱	11
扫地	71	打麻将	9
小区锻炼	61	药物管理	4
聊天	42	翻身	3
小区诊所看病	41	看电影	3
看电视	39	驾驶	3
阅读书报	36	照顾他人	2

打电话	32	接送小孩	2
呼叫	32		

图 2 家庭阶段的功能障碍者项目选择一览表

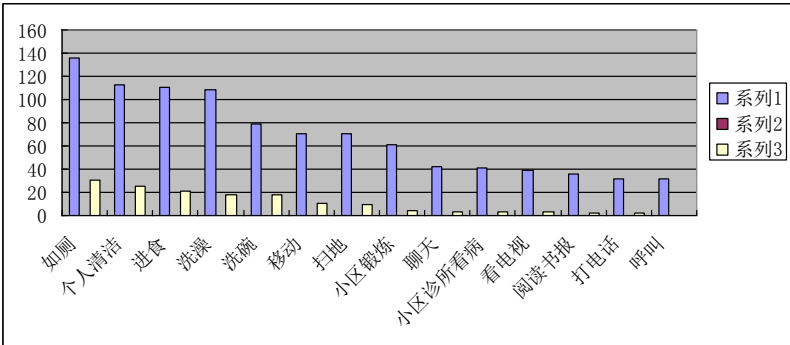
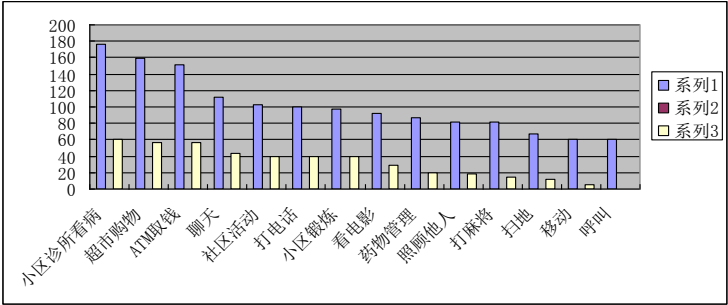


表 3 社区阶段的功能障碍者对调查项目的选择

调查项目	选择次数	调查项目	选择次数
小区诊所看病	176	接送小孩	60
超市购物	159	阅读书报	57
ATM 取钱	151	翻身	57
聊天	112	两便控制	43
社区活动	103	削水果	40
打电话	100	驾驶	40
小区锻炼	98	如厕	39
看电影	92	洗碗	29
药物管理	87	洗澡	20
照顾他人	82	个人清洁	19
打麻将	81	进食	15
扫地	67	看电视	12
移动	61	洗面	5
呼叫	61		

图 3 社区阶段的功能障碍者项目选择一览表



2、草案编制阶段

在标准立项工作中，深圳市第二人民医院牵头、深圳市南澳人民医院、深圳市残疾人辅助器具资源中心等单位参加成立了编制组，分别负责了《功能障碍者生活自能力评定》标准的组织协调和

起草工作。

2019年6月1日，编制组召开第一次会议，初步确定了编制原则和框架、结构，并进行了人员分工和时间进度安排。

2020年年内，编制组结合前期的资料查询、国外现状调查，进一步对标准进行了修改，主要针对深圳市各区域功能障碍者按比例采样调查、统计分析，完成了评定方法的大致结构与条目。接下来进行试用及信度效度的对比工作，根据工作结果进一步修改，随深圳若干个医疗机构的康复医学科病房和社区进行试用及调研，期间参照康复专业人员和患者及其家属的反馈意见，对评定量表进行了40余次的反复修改和完善，再次邀请有关专家审议，最终形成了工作组讨论稿，并决定择期召开专家研讨会。

2020年7月31日，编制组结合各位委员和相关企业的反馈意见，认真修订和完善，形成《功能障碍者生活自理能力评定》标准送审稿。

3、征求意见阶段

2020年8月16日至19日，在2020年深圳国际康复论坛上，邀请全国各地专家对地方标准《功能障碍者生活自理能力评定》标准送审稿进行专家咨询，会上，专家认真的对标准送审稿、征求意见汇总表、编制说明进行了审查，并提出了具体意见和建议，最主要的讨论点在于，标准评定内容结构的调整，使标准的逻辑性更强；标准部分条的细化与说明，使评定方法的表述更精准，消除歧义。通过审查会，进一步指出了标准存在的问题，增加了标准的可操作性和适用性，标准编写组，会认真按照专家组的要求，力求使标准更加的完善和全面。

三、标准基本情况

（一）标准的适用范围

适用于生命体征平稳、有功能障碍的人群的生活自理能力的评定。

（二）标准主要内容的依据

1、本文件按照GB/T1.1—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。

2、GB/T16432-2016 康复辅助器具分类和术语。

3、GB/T20002.2 标准中特定内容的起草第2部分：老年人和残疾人的需求。

4、GB/T24433 老年人、残疾人康复服务信息规范。

5、GB/T26341 残疾人残疾分类和分级。

（三）与国内领先、国际先进标准的对标情况

目前，国内、外常用的两种日常生活活动评定量表是 Barthel 指数 (BI) 和功能独立量表 (Functional independence measure, FIM)，其中，BI 评定的项目为进食、穿衣、大便控制、小便控制、修饰、如厕、转移、平地行走、上下楼、洗澡等 10 个项目，涵盖了研究对象日常生活的大部分关键内容。研究表明，BI 是一个有效且可靠的评价工具，但 BI 缺乏社会参与类项目，评定的全面性不够，敏感性也较差。而 FIM 量表则包括了一些关于社会参与的附加评定项目，补充了 BI 量表中缺乏的内容，但 FIM 是用特定的医学术语表达的专业量表，对评定人员的专业要求高，量表评定花费时间长，在社区和家庭康复中应用和推广相当困难。特别是使用 FIM 量表还需要向美国方面定期支付昂贵的费用，多数医院和个人无力

承担。

四、标准主要条款说明

1、术语与定义

主要参照 GB/T16432-2016 和 GB/T20002.2 、 GB/T24433 和 GB/T26341界定的术语和定义。

2、评定内容

日常生活自理能力分级。以床上、家庭和社区三个活动范围为基础，将人群分为床上人、家庭人和社区人三个类别，对功能障碍者的日常生活自理能力进行分级评定，将功能障碍者的日常生活自理能力分为生活完全不能自理、生活基本不能自理、生活小部分自理、生活大部分自理、生活基本自理和生活完全自理六个等级。

3、等级划分的原则

评定方法结果应用的原则以床上、家庭和户外三个活动范围为基础，以功能障碍者“能不能下床”、“能不能到户外”为线索，通过功能障碍者生活自理能力评定（The scale of self-care abilities in daily life for persons with disability）的量化评定，将功能障碍者的生活自理能力分为生活完全不能自理、生活基本不能自理、生活小部分自理、生活大部分自理、生活基本自理和生活完全自理六个等级。

4、主要技术指标及参数

主要依据《功能障碍者生活自理能力评定》进行评分。适用于生命体征平稳、有功能障碍的人群的生活自理能力的评定。“功能障碍者生活自理能力评定”将人类日常生活活动分为床上、家庭和社区三个层次，每个层次选择了有代表性的三项活动，以情景图画

的方式表达每项活动三种不同的功能状态，根据功能障碍者完成的情况，分别评为1分、2分和3分。

五、是否涉及专利等知识产权问题

暂无。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

暂无。

七、实施标准的措施建议

建议开展康复服务的各级医疗机构、社区服务机构及鉴定评估机构等，在实施康复服务、进行功能评估与鉴定、给予相应补助和支持等工作中，严格贯彻实施本标准，遵循相应技术要求，以保证康复服务质量，促进行业内技术、质量水平的提升。

八、其他需要说明的事项

本规范不尽人意之处还有待于在今后的工作实践、实施过程中不断完善。

参考文献

[1]. 王玉龙. 康复功能评定学（第二版）. 北京：人民卫生出版社，2013（ISBN 978-7-117-17219-6）.

[2]. 王玉龙. 张秀华. 康复评定技术（第二版）. 北京：人民卫生出版社，2010.7 (ISBN978-7-117-19463-1).

标准编制组

2021年4月