

# DB4403

深圳市地方标准

DB4403/T 419—2023

## 老年人整合照护服务规范

Specifications of integrated care for older people

2023-12-27 发布

2024-02-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布



# 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 服务原则 .....	2
5 服务机构和人员要求 .....	2
5.1 机构 .....	2
5.2 人员 .....	2
6 服务流程 .....	3
6.1 流程 .....	3
6.2 服务申请 .....	4
6.3 综合评估 .....	4
6.4 制定整合照护计划 .....	4
6.5 实施整合照护服务 .....	4
6.6 服务结束 .....	5
6.7 随访追踪 .....	5
7 服务内容及要求 .....	5
7.1 健康照护 .....	5
7.2 精神照护 .....	7
7.3 安宁疗护 .....	7
7.4 生活照护 .....	7
7.5 社会支持 .....	8
7.6 其他服务 .....	9
8 服务质量与改进 .....	9
附录 A（资料性） 老年人综合评估量表 .....	10
A.1 躯体功能状态评估量表 .....	10
A.2 精神、心理状态评估量表 .....	14
A.3 社会评估量表 .....	17
A.4 综合征评估量表 .....	21
参考文献 .....	31

## 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。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市罗湖医院集团、深圳市标准技术研究院、深圳市罗湖区卫生健康局、深圳市罗湖区民政局、深圳健康养老学院、深圳市罗湖区鹤年居家养老服务中心。

本文件主要起草人：王箭、林汉群、林锦春、余梦莹、顾慧、王颖、闫俊辉、郑晓静、黄华、张敖、刘冬、刘莹莹、王欢雪、刘岭、赖剑辉、涂亮亮、高晔钧、涂磊、黄文静、林粤祺、马梦晖、古怡玲、赵佳乐、蓝晴思、杨秋婷、汤霞、曹伟灵、许夏燕、叶陈丽、张慧、郭秀琪、刘铭哲、刘慧、邱传旭、李墨渊、李敏、李晓会。

## 引 言

随着人口老龄化的发展，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）将“整合照护”作为实现“健康老龄化”的关键工具在各国进行大力推广，并发布了“老年整合照护（ICOPE）”相关指南、框架和路径等一系列文件和工具加以指导。2013年以来，国务院及中央有关部委积极探索多元主体共同参与养老服务体系建设，引入了“医养结合”“持续照顾”等理念，与国外“整合照护”的发展背景、定义内涵、发展模式存在共通性，也是整合照护这一国际发展趋势的本地化体现。自2019年开始，深圳市着力发展社区居家养老服务，提出了医养深度融合发展的理念，并在罗湖区开展老年人整合照护服务试点工作。

目前我国老年人整合照护服务模式仍在不断探索中。本文件的制定，一是填补了国内老年人整合照护服务规范的空白，为老年人整合照护的服务原则、服务机构和人员要求、服务流程、服务内容等提供了依据，有利于引导和规范老年人整合照护服务；二是增强了老年人整合照护服务质量的透明度，方便老年人及其家庭选择合适的服务方式，有利于更好地维护老年人合法权益，增强老年人幸福感、获得感和安全感。



# 老年人整合照护服务规范

## 1 范围

本文件规定了老年人整合照护服务的服务原则、服务机构和人员要求、服务流程、服务内容及要求、服务质量与改进。

本文件适用于社区健康服务机构开展老年人整合照护服务,为具有类似需求的其他人群提供整合照护服务可参照本文件。

## 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/T 42195 老年人能力评估规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**老年人** *older people*

年满60周岁的自然人。

[来源:SZDB/Z 231—2017, 3.1]

### 3.2

**整合照护师** *integrated carer*

具有医学、社会学、伦理学等相关专业领域知识背景,根据服务对象需求,协调或提供医疗护理及养老资源和服务,促进整合照护服务运行的专业人员。

### 3.3

**老年人整合照护** *integrated care for older people (ICOPE)*

以老年人(3.1)健康为中心,整合照护师(3.2)联合多机构、多学科团队,对老年人进行综合评估,制定诊断、治疗、护理、康复、照护等促进健康计划并组织实施,提供系统、联合、协作、连续、优质的整体照护服务。

### 3.4

**社区健康服务机构** *community healthy service institution*

为社区居民提供基本医疗、基本公共卫生和居民健康管理服务的医疗卫生机构。

注:社区健康服务机构包括社区医院、社区健康服务中心和社区健康服务站。

### 3.5

**安宁疗护** *hospice care*

以临终老年人及其照护者为中心,以多学科协助模式进行,通过控制痛苦和不适症状,提供身体、心理、精神及社会支持等方面的照护和人文关怀,以提高老年人生命质量,帮助老年人舒适、安详、有尊严离世的服务。

### 3.6

#### 喘息服务 respite service

为长期从事照护的服务者和家庭提供的临时性替代照护服务。

## 4 服务原则

老年人整合照护服务应遵守以下原则：

- a) 以人为本。以老年人健康需求为核心，优化老年人健康服务供给，推动老年人健康服务模式从“以疾病为中心”向“以老年人中心”的整体服务模式转变；
- b) 整合资源。以社区健康服务机构为载体，整合医疗、养老及社会资源等，建立跨机构、跨学科的整合照护服务团队，提供满足老年人健康和生活需求的综合性照护服务；
- c) 个性化。根据老年人的个体健康情况进行综合评估，制定个性化照护计划、提供差异化服务，满足不同个体需求；
- d) 公平可及。基于社区和家庭，以上门服务和居家照护为主要服务方式，面向全体老年人提供服务，使整合照护服务惠及所有老年人；
- e) 尊严与隐私。关注老年人的自尊心和尊严，尊重老年人的意愿和意见，保护老年人隐私。

## 5 服务机构和人员要求

### 5.1 机构

#### 5.1.1 资质

5.1.1.1 老年人整合照护的服务机构应当进行主体资格登记，取得《营业执照》《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》等证照。

5.1.1.2 提供医疗服务的，应具备“医疗机构执业许可证”。

5.1.1.3 提供养老服务的，应具备与开展服务相应的资质。

#### 5.1.2 管理

5.1.2.1 应建立完善的管理制度和技术规范体系，包括但不限于：

- a) 行政办公制度；
- b) 人力资源管理制度；
- c) 服务管理制度；
- d) 财务管理制度；
- e) 信息管理制度；
- f) 安全管理制度；
- g) 后勤管理制度；
- h) 评价与改进制度；
- i) 各类服务规范。

5.1.2.2 应公开服务项目、服务内容、收费标准等基本信息并及时更新。

5.1.2.3 应建立老年人整合照护服务信息化平台，实现服务的信息化管理。

### 5.2 人员

5.2.1 整合照护团队人员配备应与老年人的实际需求相匹配，包括但不限于：



- a) 整合照护师；
- b) 全科医生（含中医）；
- c) 全科护士；
- d) 专科医生；
- e) 专科护士；
- f) 药师；
- g) 康复治疗师；
- h) 营养师；
- i) 心理治疗师/心理咨询师；
- j) 护理员；
- k) 社会工作者；
- l) 家居设计师；
- m) 司机。

5.2.2 团队医务人员应持有相关部门颁发的执业资格证书，并符合国家相关规定对执业资质和条件的要求。营养师、心理咨询师、社会工作者、养老护理员等相关人员持有相关部门颁发的有效资质证明。

## 6 服务流程

### 6.1 流程

老年人整合照护服务流程见图 1。

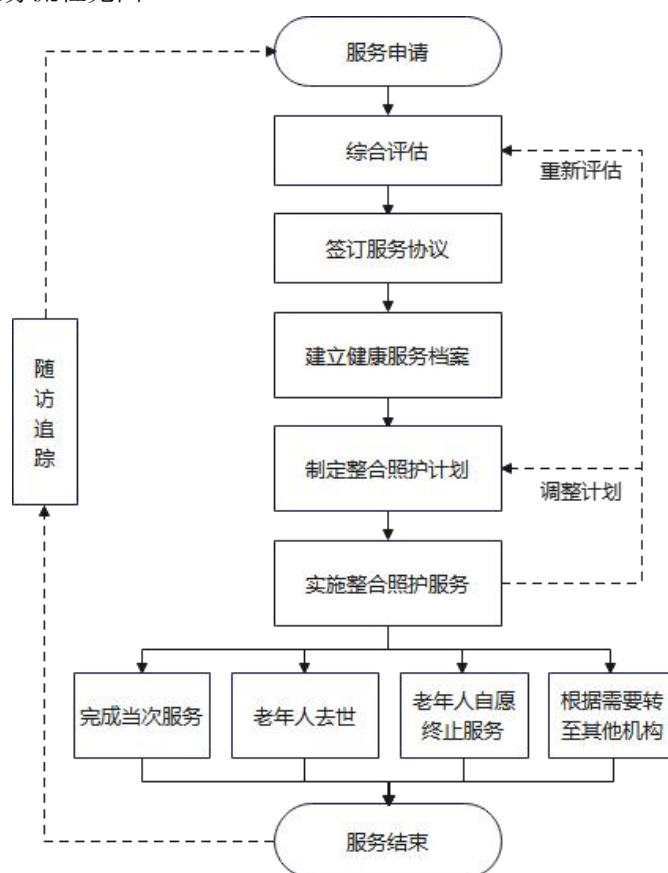


图 1 老年人整合照护服务流程图

## 6.2 服务申请

老年人或其亲属向社区健康服务机构提出老年人整合照护服务申请。

## 6.3 综合评估

6.3.1 收到申请后，整合照护团队应按照 GB/T 42195 规定的方法进行老年人能力等级初评。

6.3.2 初评后，整合照护团队根据老年人实际情况开展综合性评估（评估量表见附录 A），评估内容包括：

- a) 躯体功能状态评估，具体包括以下内容：
  - 1) 日常生活活动能力；
  - 2) 平衡与步态评估；
  - 3) Morse 跌倒评估。
- b) 精神、心理状态评估，具体包括以下内容：
  - 1) 焦虑；
  - 2) 抑郁；
  - 3) 认知。
- c) 社会评估，具体包括以下内容：
  - 1) 社会支持评估；
  - 2) 居家环境评估。
- d) 综合征评估，具体包括以下内容：
  - 1) 营养状态评估；
  - 2) 衰弱评估；
  - 3) 肌少症评估；
  - 4) 疼痛分级评估；
  - 5) 睡眠评估；
  - 6) 视力障碍评估；
  - 7) 听力障碍评估；
  - 8) 口腔问题评估；
  - 9) 尿失禁评估；
  - 10) 压力性损伤评估；
  - 11) 吞咽状态评估；
  - 12) 管道评估；
  - 13) 用药评估。

注：Morse跌倒评估量表是由美国的Janice Morse教授等人研究、用于评估老年人跌倒风险的一种评估工具。

6.3.3 老年人或其亲属决定接受服务后，双方签订服务协议并建立健康服务档案。

## 6.4 制定整合照护计划

整合照护团队依据老年人能力等级结果，为老年人制定与其能力等级需求相匹配的照护计划。照护计划应包括服务项目、服务频次、服务时数等关键事项。

## 6.5 实施整合照护服务

6.5.1 整合照护团队根据整合照护计划开展整合照护服务（服务内容见第7章），并保持服务记录。

6.5.2 整合照护团队可根据老年人健康及需求变化情况，有针对性地进行重新评估（见6.3.2）或调

整照护计划（见 6.4）。

## 6.6 服务结束

6.6.1 以下情况可结束服务：

- a) 完成当次服务；
- b) 老年人去世；
- c) 老年人或亲属自愿终止服务；
- d) 根据需要转至其他机构。

6.6.2 服务结束后，整合照护团队对此次服务进行自我评价和改进，并对相关文件资料予以分类和整理。

## 6.7 随访追踪

整合照护团队持续追踪老年人状况，开展服务随访（包括服务效果、服务对象满意度等）并做好记录。老年人可视自身需求情况再次提起服务申请。

## 7 服务内容及要求

### 7.1 健康照护

#### 7.1.1 疾病诊疗

7.1.1.1 根据老年人病情需要，可为老年人提供常见病、多发病、慢性病等疾病诊疗服务。

7.1.1.2 应以提供居家疾病诊疗服务为主，必要时可转诊至专业医疗机构进行治疗。

#### 7.1.2 健康管理

7.1.2.1 健康管理服务应符合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中“老年人健康管理服务规范”的要求，每年应至少开展 1 次健康体检，告知检查结果并进行相应健康指导。

7.1.2.2 应为服务对象建立电子健康档案，并及时更新和完善。电子健康档案应符合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中“居民健康档案管理服务规范”的要求。

#### 7.1.3 医疗护理

根据老年人病情需要，提供专业居家医疗护理服务。包括但不限于以下内容：

- a) 生命体征监测；
- b) 血糖监测；
- c) 冷热疗法；
- d) 气道分泌物清除；
- e) 雾化吸入；
- f) 氧疗；
- g) 静脉采血；
- h) 肌内注射；
- i) 皮下注射；
- j) 心电图检查；
- k) 管道护理；
- l) 拔除引流管；

- m) 会阴抹洗;
- n) 膀胱冲洗;
- o) 肛管排气;
- p) 伤口换药;
- q) 造瘘口维护;
- r) 压力性损伤的预防及护理;
- s) 失禁性皮炎的预防及护理;
- t) 糖尿病足护理。

#### 7.1.4 药事服务

7.1.4.1 应根据老年人病情需求定期开展用药评估，为老年人合理选用药物。

7.1.4.2 应指导老年人合理安全用药，包括：

- a) 服药时间、服用剂量和服用方式;
- b) 药品储存和有效期;
- c) 服用药物注意事项及用药禁忌;
- d) 识别药品不良反应;
- e) 减少发生药物相互作用。

#### 7.1.5 康复服务

为老年人提供社区和居家康复服务。包括但不限于以下内容：

- a) 引导式教育训练;
- b) 指导使用常见步行助行器或矫形器;
- c) 偏瘫肢体综合训练;
- d) 截瘫肢体综合训练;
- e) 作业治疗;
- f) 平衡功能训练;
- g) 肺功能康复训练;
- h) 吞咽功能障碍训练;
- i) 失禁功能训练指导;
- j) 认知知觉功能障碍训练;
- k) 言语训练。

#### 7.1.6 营养照护

7.1.6.1 通过老年人的饮食史、居家食物储备情况、病史、临床状况、人体测量数据、实验室数据、日常功能等多项指标综合评估老年人营养状态。

7.1.6.2 发现营养不良（不足）引起的并发症，营养师应及时评估营养需求量，制定个体化营养治疗方案及食谱，评估营养治疗疗效、脏器功能状态，科学调整营养支持方案。

#### 7.1.7 中医药健康

7.1.7.1 应按《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》老年人中医药健康管理服务要求提供中医药健康服务。

7.1.7.2 采用合适的中医技术，包括但不限于：

- a) 刮痧;

- b) 拔罐；
- c) 针灸；
- d) 推拿；
- e) 中药封包；
- f) 穴位敷贴；
- g) 耳穴压豆。

### 7.1.8 健康教育

7.1.8.1 健康教育的内容应根据季节变化、疾病流行情况、老年人需求等及时更新，可包括疾病预防、康复护理、心理健康、合理用药、营养膳食、运动健身、生命教育、戒烟限酒等内容。

7.1.8.2 健康教育服务开展形式包括发放健康教育印刷资料、播放健康教育音像资料、设置健康教育宣传栏、开展公众健康教育咨询活动、举办健康知识讲座、开展公众健康咨询活动、开展个体化健康教育等。

### 7.2 精神照护

应根据精神科量表测查结果、精神、睡眠等情况，定期评估老年人的心理状况，及时提供心理关爱及治疗。

### 7.3 安宁疗护

应根据老年人需要，按照《安宁疗护实践指南（试行）》开展安宁疗护服务。包括但不限于以下内容：

- a) 心理及社会服务，包括：
  - 1) 心理服务；
  - 2) 社会支持；
  - 3) 信仰关怀。
- b) 舒缓服务，包括：
  - 1) 生活照护服务；
  - 2) 医疗、护理、康复服务；
  - 3) 舒缓转介服务。
- c) 家属哀伤辅导；
- d) 善后服务，包括：
  - 1) 善后指引；
  - 2) 尊重遗愿；
  - 3) 尊重遗体。

### 7.4 生活照护

协助老年人的日常生活及社会活动。至少提供以下服务：

- a) 清洁照护，具体包括以下内容：
  - 1) 头发清洁与梳理；
  - 2) 面部清洁；
  - 3) 口腔清洁；
  - 4) 会阴清洁；
  - 5) 足部清洁；

- 6) 床上擦身;
- 7) 助浴;
- 8) 理发;
- 9) 剃须;
- 10) 修剪指(趾)甲。
- b) 饮食照护,具体包括以下内容:
  - 1) 喂水(含鼻饲);
  - 2) 喂饭(含鼻饲)。
- c) 排泄照护,具体包括以下内容:
  - 1) 协助排便;
  - 2) 更换一次性尿垫/纸尿裤;
  - 3) 协助使用便器;
  - 4) 采集尿液标本;
  - 5) 采集粪便标本。
- d) 整理服务,具体包括以下内容:
  - 1) 整理、协助穿(脱)衣服;
  - 2) 整理、更换床上用品;
  - 3) 洗涤衣物、床上用品。
- e) 陪伴服务,具体包括以下内容:
  - 1) 陪伴散步;
  - 2) 陪伴社交;
  - 3) 陪伴诊疗;
  - 4) 谈心交流;
  - 5) 读书读报。
- f) 代办服务,具体包括以下内容:
  - 1) 代购服务;
  - 2) 代领物品;
  - 3) 代缴费用。
- g) 转运照护,具体包括以下内容:
  - 1) 指导使用、帮助使用助行器具;
  - 2) 轮椅转运。
- h) 舒适与康复。

## 7.5 社会支持

社会工作者运用社会工作方法为老年人提供社会支持服务,包括但不限于以下内容:

- a) 社区参与;
- a) 照顾安排;
- b) 适老化环境改造;
- c) 休闲娱乐;
- d) 老年教育;
- e) 精神慰藉;
- f) 危机干预;
- g) 陪伴康复训练;

- h) 权益维护;
- i) 救助服务。

## 7.6 其他服务

根据老年人需求提供其他服务，包括但不限于：

- a) 喘息服务;
- b) 居家环境评估与指导，包括：
  - 1) 一般居室;
  - 2) 厨房;
  - 3) 浴室;
  - 4) 楼梯（包括室内和室外常用区域）;
  - 5) 室外环境。
- c) 租借服务;
- d) 转介指引服务;
- e) 接送服务;
- f) 家政服务。

## 8 服务质量与改进

- 8.1 应建立整合照护服务质量评价机制，至少包括自我评价和服务满意度调查，必要时可采取第三方评价。
- 8.2 评价内容包括但不限于服务质量、服务人员、服务满意度、服务记录和档案，工作人员根据评价结果及时改进工作，提高服务质量。
- 8.3 自我评价应采取日常检查、定期检查和不定期抽查相结合的方式开展。
- 8.4 每年应至少开展1次服务满意度调查及评价追踪。
- 8.5 应广泛听取老年人及相关方的意见，采取设置电话、网络、意见箱等方式收集信息。
- 8.6 应建立服务持续改进机制，分析服务问题发生的原因，制定改进措施，并督促相关措施落实到位，不断提高老年人整合照护服务质量。

附 录 A  
(资料性)  
老年人综合评估量表

## A.1 躯体功能状态评估量表

## A.1.1 日常生活活动能力评估量表

## A.1.1.1 工具性日常生活活动能力评估量表

工具性日常生活活动能力评估量表见表 A.1。

表 A.1 工具性日常生活活动能力评估量表 (IADL)

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
1	购物	1	完全独立	
		0	可独立简单购物	
		0	需协同购物	
		0	完全无法自理	
2	家务	1	可独立执行或偶尔协助较沉重的工作	
		1	可执行较轻松家务	
		1	可执行较轻松家务但无法维持适当清洁	
		1	需协助所有家务维持工作	
		0	无法参与任何家务	
3	理财	1	可独立管理财务, 办理银行业务	
		1	可处理每天的财务, 但银行业务等需协助	
		0	无法处理财务	
4	食物制备	1	可独立准备食物	
		0	协助备妥材料后可烹煮食物	
		0	可加热食物, 但无法维持适当饮食	
		0	需协助准备食物	
5	交通	1	可独立搭乘交通工具或开车	
		1	可搭乘计程车, 但无法搭乘大众运输工具	
		1	在他人协助下可搭乘大众运输工具	
		0	在协助下搭计程车有困难	
		0	完全没有出门	
6	使用电话	1	可独立使用电话	
		1	可拨打几个熟悉的电话号码	
		1	可回答电话, 但无法拨号	
		0	完全不会使用电话	
7	洗衣	1	完全独立	
		1	可清洗小件衣物	
		0	完全需要他人协助	



表A.1 工具性日常生活活动能力评估量表（IADL）（续）

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
8	服药	1	可以自理，且服药时间及剂量正确	
		0	药品事先按照时间和剂量摆放好，可以自行服用	
		0	不能自己服药	
总分				
注：总分 8 分为能力完好；总分 6~7 分为轻度受损；总分 3~5 分为中度受损；总分 0~2 分为重度受损。				

## A.1.1.2 日常生活活动能力评估表

日常生活活动能力评估表见表 A.2。

表 A.2 日常生活活动能力评估表（Barthel 指数）

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
1	进食：用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括用筷子（勺子或叉子）取食物、对碗碟的把持、咀嚼、吞咽等过程	0	需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管	
		5	需部分帮助	
		10	可独立进食	
2	洗澡	0	在洗澡过程中需要他人帮助	
		5	准备好洗澡水后，可独立完成洗澡过程	
3	修饰：包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	0	需他人帮助	
		5	可自己独立完成	
4	穿衣：包括穿（脱）衣服、系扣子、拉拉链、穿（脱）鞋袜、系鞋带等	0	需极大帮助或完全依赖他人	
		5	需部分帮助	
		10	可独立完成	
5	控制大便	0	完全失控	
		5	偶尔失控，或需要他人提示	
		10	可控制大便	
6	控制小便	0	完全失控，或留置导尿管	
		5	偶尔失控，或需要他人提示	
		10	可控制小便	
7	如厕：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程	0	需极大帮助或完全依赖他人	
		5	需部分帮助	
		10	可独立完成	
8	床椅转移	0	完全依赖他人	
		5	需极大帮助	
		10	需部分帮助	
		15	可独立完成	
9	平地行走	0	完全依赖他人	
		5	需极大帮助	
		10	需部分帮助	
		15	可独立在平地上行走 45 m	

表 A.2 日常生活活动能力评估表 (Barthel 指数) (续)

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
10	上下楼梯	0	需极大帮助或完全依赖他人	
		5	需部分帮助	
		10	可独立上下楼梯	
总分				
注：总分≤40分：重度依赖，全部需他人照护；总分45~60分：中度依赖，大部分需要他人照护；总分65~95分：轻度依赖，小部分需他人照护；总分100分：无需依赖，无需他人照护。				

## A.1.2 平衡与步态评估量表

平衡与步态评估量表见表 A.3。

表 A.3 平衡与步态评估量表 (Tinetti)

序号	评估项目	评估标准	分值	评分
1	坐位平衡	斜靠或从椅子上滑下	0	
		稳定	1	
2	起身	没有帮助就无法完成	0	
		用胳膊帮助才能完成	1	
		不用胳膊就能完成	2	
3	试图起身	没有帮助就无法完成	0	
		需要尝试1次以上才能完成	1	
		1次尝试就能完成	2	
4	立即站起来时平衡功能(站起的头5秒)	不稳(摇晃, 移动脚步, 明显躯干摆动)	0	
		稳定, 但是需要助行器或手杖, 或抓住其他物体支撑	1	
		稳定, 不需要助行器或手杖, 或抓住其他物体支撑	2	
5	平衡测试: 患者坐于无扶手的硬椅子上。 坐下时平衡	不稳	0	
		稳定, 但是两脚距离较宽(足跟中点间距离大于4英寸), 或使用手杖、助行器或其他支撑	1	
		稳定, 两脚距离较窄, 且不需要支撑	2	
6	轻推 <sup>a</sup> (患者双脚尽可能靠拢站立, 用手轻推3次)	开始就会摔倒	0	
		摇晃并要抓东西, 但是只抓自己	1	
		稳定	2	
7	闭眼站立(同第6项动作)	不稳	0	
		稳定	1	
8	转身360°	不连续的步骤	0	
		不稳定(手臂及身体摇晃)	1	
		稳定	2	
9	坐下	不安全	0	
		用胳膊或动作不连贯	1	
		安全且动作连贯	2	

表 A.3 平衡与步态评估量表 (Tinetti) (续)

序号	评估项目		评估标准	分值	评分
10	起步		有迟疑, 或需尝试多次方能启动	0	
			正常启动	1	
11	抬脚 高度	左脚跨步	脚拖地, 或抬高大于 1~2 英寸	0	
			脚完全离地, 但不超过 1~2 英寸	1	
右脚跨步		脚拖地, 或抬高大于 1~2 英寸	0		
		脚完全离地, 但不超过 1~2 英寸	1		
13	步长	左脚跨步	跨步的脚未超过站立的对侧脚	0	
有超过站立的对侧脚			1		
14		右脚跨步	跨步的脚未超过站立的对侧脚	0	
			有超过站立的对侧脚	1	
15	步态对称性		两脚步长不等	0	
			两脚步长相等	1	
16	步伐连续性		步伐与步伐之间不连续或中断	0	
			步伐连续	1	
17	走路路径 (行走大约 3 公尺长)		明显偏移到某一边	0	
			轻微/中度偏移或使用步行辅具	1	
			走直线, 且不需辅具	2	
18	躯干稳定		身体有明显摇晃或需使用步行辅具	0	
			身体不晃, 但需屈膝或有背痛或张开双臂以维持平衡	1	
			身体不晃, 无屈膝, 不需张开双臂或使用辅具	2	
19	步宽 (脚跟距离)		脚跟分开 (步宽大)	0	
			走路时两脚跟几乎靠在一起	1	
总分					
* 根据后退的危险性, 如果从后方拉患者可能更安全。					
注: 总分 24~28 分: 低跌倒风险; 总分 19~23 分: 中跌倒风险; 总分 ≤18 分: 高跌倒风险。					

## A.1.3 Morse 跌倒评估量表

Morse 跌倒评估量表见表 A.4。

表 A.4 Morse 跌倒评估量表

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
1	近 3 个月内跌倒史	0	无	
		25	有	
2	有 1 个以上的医学诊断	0	只有 1 个	
		15	有 2 个及以上	
3	步行需要帮助	0	步行时不需要帮助, 患者卧床或行走时有护士帮助	
		15	步行时需要拐杖、手杖或助步器	
		30	需要吊起器才可站立	

表 A.4 Morse 跌倒评估量表（续）

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
4	静脉输液或静脉留置管道	0	无	
		20	有	
5	步态	0	患者卧床、制动或步态正常	
		10	患者步态差	
		20	患者步态受损	
6	精神状态（如，可询问患者能否独自上洗手间）	0	患者的回答与其本身事实状态相符	
		15	患者的回答不切实际或夸大事实	
总分				
注：总分 0 分为没有风险；25 分以下为低风险；25~45 分为中风险；45 分以上为高风险。				

## A.2 精神、心理状态评估量表

## A.2.1 焦虑评估量表

焦虑评估量表见表 A.5。

表 A.5 焦虑自评量表（SAS）

序号	评估项目	评估标准与分值				评分
		没有或很少	有时有	大部分时间有	绝大部分时间有	
1	我觉得比平常容易紧张或着急	1	2	3	4	
2	我无缘无故地感到害怕	1	2	3	4	
3	我容易心里烦乱或觉得惊恐	1	2	3	4	
4	我觉得我可能将要发疯	1	2	3	4	
5	我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸	4	3	2	1	
6	我手脚发抖打颤	1	2	3	4	
7	我因为头痛、颈痛和背痛而苦恼	1	2	3	4	
8	我感觉容易衰弱和疲乏	1	2	3	4	
9	我觉得心平气和，并且容易安静坐着	4	3	2	1	
10	我觉得心跳得很快	1	2	3	4	
11	我因为一阵阵头晕而苦恼	1	2	3	4	
12	我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的	1	2	3	4	
13	我吸气呼气都感到很容易	4	3	2	1	
14	我的手脚麻木和刺痛	1	2	3	4	
15	我因为胃痛和消化不良而苦恼	1	2	3	4	
16	我常常要小便	1	2	3	4	
17	我的手脚常常是干燥温暖的	4	3	2	1	
18	我脸红发热	1	2	3	4	
19	我容易入睡并且一夜睡得很好	4	3	2	1	
20	我做恶梦	1	2	3	4	

表 A.5 焦虑自评量表 (SAS) (续)

序号	评估项目	评估标准与分值				评分
		没有或 很少有	有时有	大部分 时间有	绝大部分 时间有	
总分						
注 1: 评估周期为最近 1 周内情况。						
注 2: 总分 < 50 分: 正常; 总分 50~80 分: 有焦虑的风险。						

## A.2.2 抑郁评估量表

抑郁评估量表见表 A.6。

表 A.6 PHQ-9 抑郁症筛查量表

序号	评估项目	评估标准和分值				评分
		没有	有几天	一半以上时间	几乎天天	
1	做什么事都没兴趣, 没意思	0	1	2	3	
2	感到心情低落, 抑郁, 没希望	0	1	2	3	
3	入睡困难, 总是醒着, 或睡得太多嗜睡	0	1	2	3	
4	常感到很疲倦, 没劲	0	1	2	3	
5	口味不好, 或吃得太多	0	1	2	3	
6	自己对自己不满, 觉得自己是个失败者, 或让家人丢脸了	0	1	2	3	
7	无法集中精力, 即便是读报纸或看电视时, 记忆力下降	0	1	2	3	
8	行动或说话缓慢到引起人们的注意, 或刚好相反, 坐卧不安, 烦躁易怒, 到处走动	0	1	2	3	
9	有不如一死了之的念头, 或想怎样伤害自己一下	0	1	2	3	
总分						
注 1: 评估周期为最近 2 周内情况。						
注 2: 总分 0~4 分: 没有抑郁症; 总分 5~9 分: 可能有轻微抑郁症, 建议咨询心理医生或心理医学工作者; 总分 10~14 分: 可能有中度抑郁症, 最好咨询心理医生或心理医学工作者; 总分 15~19 分: 可能有中重度抑郁症, 建议咨询心理医生或精神科医生; 总分 20~27 分: 可能有重度抑郁症, 必须要看心理医生或精神科医生。						

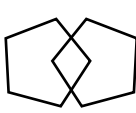
## A.2.3 认知筛查量表

认知筛查量表见表 A.7。

表 A.7 简易精神状态评价量表 (MMSE)

评估项目		评估方法	记录	得分	
I 定向力 (10分)	星期几	首先询问日期,之后再针对性地询问其他部分,如“您能告诉我现在是什么季节?”,每答对1题得1分。			
	几号				
	几月				
	什么季节				
	哪一年				
	省市	请依次提问,“您能告诉我们什么省市吗?”(区县?街道?什么地方?第几层楼?),每答对1题得1分。			
	区县				
	街道或乡				
	什么地方				
	第几层楼				
II 记忆力 (3分)	皮球	告诉被测试者您将问几个问题来检查他/她的记忆力,然后清楚、缓慢地说出3个相互无关的东西的名称(如:皮球、国旗、树木,大约每秒说1个)。说完所有的3个名称之后,要求被测试者重复它们。被测试者的得分取决于他们首次重复的答案(答对1个得1分,最多得3分)。如果他们没能完全记住,你可以重复,但重复的次数不能超过5次。如果5次后他们仍未记住所有的3个名称,那么对于回忆能力的检查就没有意义了(请跳过IV部分“回忆能力”检查)。			
	国旗				
	树木				
III 注意力和计算力 (5分)	100-7	要求病人从100开始减7,之后再减7,一直减5次(即93,86,79,72,65)。每答对1个得1分,如果前次错了,但下一个答案是对的,也得1分。			
	-7				
	-7				
	-7				
	-7				
IV 回忆能力 (3分)	皮球	如果记忆力测试部分被测试者完全记住了3个名称,现在就让他们再重复一遍。每正确重复1个得1分。			
	国旗				
	树木				
V 语言能力 (9分)	命名能力	手表	拿出手表卡片给测试者看,要求他们说出这是什么?之后拿出钢笔问他们同样的问题。每答对1项得1分。		
		钢笔			
	复述能力	四十四只石狮子	要求被测试者注意你说的话并重复一次,注意只允许重复一次。这句话是“四十四只石狮子”,只有正确,咬字清楚的才记1分。		
		命令1		给被测试者一张空白的平纸,要求对方按你的命令去做,注意不要重复或示范。只有他们按正确顺序做的动作才算正确,每个正确动作得1分。	
	命令2				
	命令3				
	阅读能力	闭上您的眼睛	拿出一张“闭上您的眼睛”卡片给被测试者看,要求被测试者读它并按要求去做。若被测试者确实闭上眼睛得1分。		
书写能力	写出一个完整的句子	给被测试者一张白纸,让他们自发地写出一个完整的句子。句子必须有主语、动词,并有意义。注意你不能给予任何提示。语法和标点的错误可以忽略。成功完成的被测试者得1分。			

表 A.7 简易精神状态评价量表 (MMSE) (续)

评估项目		评估方法	记录	得分
结构能力		在一张白纸上画有交叉的两个五边形, 要求被测试者照样准确地画出来。五边形需画出清楚的 5 个角和 5 条边。同时, 两个五边形交叉处形成菱形。线条的抖动和图形的旋转可以忽略。成功完成的被测试者得 1 分。		
总分				
注: 判定标准: 分数在 27~30 分为正常, 21~26 分为轻度痴呆, 10~20 分为中度痴呆, ≤9 分为重度痴呆。				

## A.3 社会评估量表

## A.3.1 社会支持评估量表

社会支持评估量表见表 A.8。

表 A.8 社会支持评估量表 (SSRS)

序号	评估项目		分值	评分	
1	您有多少关系密切, 可以得到支持和帮助的亲友?	一个也没有	1		
		1~2 个	2		
		3~5 个	3		
		6 个或 6 个以上	4		
2	近一年来, 您:	远离家人, 且独居一室	1		
		住处经常变动, 多数时间和陌生人住在一起	2		
		和同学、同事或朋友住在一起	3		
		和家人住在一起	4		
3	您与邻居:	相互之间从不关心, 只是点头之交	1		
		遇到困难可能稍微关心	2		
		有些邻居很关心您	3		
		大多邻居都很关心您	4		
4	您与同事:	相互之间从不关心, 只是点头之交	1		
		遇到困难可能稍微关心	2		
		有些同事很关心您	3		
		大多数同事都很关心您	4		
5	从家庭成员得到的支持和照顾 (单选):	<input type="checkbox"/> 夫妻 (恋人)	无	1	
		<input type="checkbox"/> 父母	极少	2	
		<input type="checkbox"/> 儿女	一般	3	
		<input type="checkbox"/> 兄弟姐妹	全力支持	4	
		<input type="checkbox"/> 其他成员 (如嫂子)			

表 A.8 社会支持评估量表 (SSRS) (续)

序号	评估项目	分值	评分	
6	过去,您在遇到急难情况时,曾经得到的经济支持或解决实际问题的帮助的来源有(可选多项,最多得4分):	<input type="checkbox"/> 无任何来源	0	
		<input type="checkbox"/> 配偶	1	
		<input type="checkbox"/> 其他家人	1	
		<input type="checkbox"/> 朋友	1	
		<input type="checkbox"/> 亲戚	1	
		<input type="checkbox"/> 同事	1	
		<input type="checkbox"/> 工作单位	1	
		<input type="checkbox"/> 党团工会等官方或半官方组织	1	
		<input type="checkbox"/> 宗教、社会团体等非官方组织	1	
7	过去,在您遇到困难或急难情况时,曾经得到的安慰和关心的来源有(可选多项,最多得4分):	<input type="checkbox"/> 无任何来源	0	
		<input type="checkbox"/> 配偶	1	
		<input type="checkbox"/> 其他家人	1	
		<input type="checkbox"/> 朋友	1	
		<input type="checkbox"/> 亲戚	1	
		<input type="checkbox"/> 同事	1	
		<input type="checkbox"/> 工作单位	1	
		<input type="checkbox"/> 党团工会等官方或半官方组织	1	
		<input type="checkbox"/> 宗教、社会团体等非官方组织	1	
8	您遇到烦恼时的倾诉方式:	从不向任何人诉说	1	
		只向关系极为密切的1~2人诉说	2	
		如果朋友主动询问您会说出来	3	
		主动诉说自己的烦恼,以获得支持和理解	4	
9	您遇到烦恼时的求助方式:	只靠自己,不接受别人帮助	1	
		很少请求别人帮助	2	
		有时请求别人帮助	3	
		有困难时经常向家人、亲人、组织求援	4	
10	对于团体(如党团组织、宗教组织、工会、学生会等)组织活动,您:	从不参加	1	
		偶尔参加	2	
		经常参加	3	
		主动参加并积极活动	4	
总分				
<p>注1:总分共计40分,总分&lt;20分为获得社会支持较少;总分20~30分为具有一般社会支持度;总分30~40为具有满意的社会支持度。</p> <p>注2:评估结果包括3个维度,客观支持(第2、6、7项评分之和)、主观支持(第1、3、4、5项评分之和)以及对支持的利用度(第8、9、10项评分之和)。</p>				

## A.3.2 居家环境评估量表



居家环境评估量表见表 A.9。

表 A.9 居家危险因素评估工具 (HFHA)

序号	评估项目		评估结果	建议	评分
1	室内 灯光	居家灯光是否合适	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	灯光不宜过亮或过暗	
2		楼道与台阶的灯光是否明亮	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在通道和楼梯处使用 60 瓦的灯泡，通道上宜装有光电效应的电灯	
3		电灯开关是否容易打开	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	应轻松开关电灯	
4		在床上是否容易开灯	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在床上应很容易开灯	
5		存放物品的地方是否明亮	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在黑暗处应安装灯泡，从亮处到暗处应稍候片刻	
6	地面 (板)	地面是否平整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	地面不宜高低不平，如有应以斜坡代替。室内不应有门槛	
7		地面上是否放置杂乱的东西	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	地面上应整洁，尽可能不放或少放东西，应清除走廊障碍物	
8		通道上是否无任何电线	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	通道上不应有任何电线	
9	卫生间	在浴缸或浴室内是否使用防滑垫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在湿的地面易滑倒，浴室内应使用防滑垫，在浴缸内也应使用防滑材料	
10		洗刷用品是否放在容易拿到的地方	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	洗刷用品应放在容易拿到的地方，以免弯腰或伸得太远	
11		在马桶周围、浴缸或淋浴间是否有扶手	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	应装合适的扶手	
12		是否容易在马桶坐下和站起来	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如马桶过低，或老人不易坐下和站起来，应加用马桶增高垫，并在周围装上合适的扶手	
13	厨房	是否不用攀爬、弯腰或影响自己的平衡就可很容易取到常用的厨房用品	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	整理好厨房，以便能更容易取到最常用的厨具。可配用手推托盘车。如必须上高处取物，请用宽座和牢靠的梯子	
14		厨房内灯光是否明亮	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	灯光应明亮	
15		是否有良好的通风设备来减少眼睛变模糊的危险性	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	留置通风口，安装厨房抽油机或排气扇，做饭时更应通风	
16	客厅	是否可以容易从沙发椅上站起来	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	宜用高度适宜又有坚固扶手的椅子	
17		过道上是否放置任何电线、家具和凌乱的东西	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	不可在过道上放置电话线、电线和其他杂物	
18		家具是否放置在合适的位置，使您开窗或取物时不用把手伸得太远或弯腰	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	家具应放置在合适的位置，地面应平整、防滑和安全	
19		窗帘等物品的颜色是否与周围环境太相近	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	窗帘等物品的颜色尽可能鲜艳，与周围环境应有明显区别	

表 A.9 居家危险因素评估工具 (HFHA) (续)

序号	评估项目	评估结果	建议	评分	
20	楼梯、台阶、梯子	是否能清楚地看见楼梯的边缘	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	楼梯与台阶处需要额外的照明，并应明亮。 楼梯灯尽量使用自动开关	
21		楼梯与台阶的灯光是否明亮	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
22		楼梯上下是否有电灯开关	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
23		每一级楼梯的边缘是否安装防滑脚踏	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在所有阶梯上必须至少一边有扶手，每一级楼梯的边缘应装防滑脚踏	
24		楼梯的扶手是否坚固	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	扶手必须坚固	
25	老人衣服和鞋子	是否穿有防鞋底的鞋子	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	鞋子或拖鞋上应有防滑鞋底和凸出的纹路	
26		鞋子是否有宽大的鞋跟	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	鞋子上应有圆形宽大的鞋跟	
27		在房里以外的地方是否穿的是上街的鞋子而不是拖鞋	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	避免只穿袜子、宽松的拖鞋、皮底或其他滑溜鞋底的鞋子和高跟鞋	
28		穿的衣服是否合身和没有悬垂的绳子或褶边	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	衣服不宜太长，以免绊倒（尤其是睡衣）	
29		是否坐着穿衣	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	穿衣应坐下，而不要单腿站立	
30	住房外面	阶梯的边缘是否已清楚标明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	应在阶梯的前沿漆上不同的颜色，确保所有外面的阶极易看到	
31		阶梯的边缘是否有自粘的防滑条	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	阶梯边缘应贴上防滑脚踏	
32		阶梯是否有牢固且容易抓的扶手	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	阶梯应有牢固且容易抓的扶手	
33		房子周围的小路情况是否良好	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	应保持小路平坦无凹凸。清除小路上的青苔与树叶，路潮湿时要特别小心	
34	卧室	室内是否有安全隐患，如过高或过低的椅子、杂乱的家居物品等	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	卧室的地板上不要放东西。要把卧室内松动的电线系好，通道上不得有杂乱物品。椅子高度应合适	
35		室内有无夜间照明设施，是否可以在下床前开灯？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	床边安一盏灯，考虑按钮灯或夜明灯。夜晚最好在床边放一把手电筒	
36		是否容易上、下床	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	床高度应适中，较硬的床垫可方便上下床。下床应慢，先坐起再缓慢站立	
37		卧室内是否有电话	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	卧室应装部电话或接分机，放在床上就可够着的地方	
38		如果您使用拐杖或助行器，它们是否放在您下床前很容易够得着的地方	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	将拐杖或助行器放在合适的地方	
总分					
注：以上评估项勾选“是”得1分，“否”不得分，将各项分值相加，得分总值越大，说明居家环境越安全，反之要根据“建议”进行居家环境改进。					

## A.4 综合征评估量表

## A.4.1 营养状态评估量表

## A.4.1.1 MNA-SF 微型营养评估量表

MNA-SF 微型营养评估量表见表 A.10。

表 A.10 MNA-SF 微型营养评估量表

序号	评估项目	分值	评分
A	过去3个月内有没有因为食欲不振、消化不良、咀嚼或吞咽困难而减少食量?	食量严重减少	0
		食量中度减少	1
		食量没有减少	2
B	过去3个月内体重下降的情况	体重下降大于3 kg	0
		不知道	1
		体重下降1~3 kg	2
		体重没有下降	3
C	活动能力	需长期卧床或坐轮椅	0
		可以下床或离开轮椅,但不能外出	1
		可以出去	2
D	过去3个月内有没有受到心理创伤或患上急性疾病	有	0
		没有	2
E	精神心理问题	严重痴呆或抑郁	0
		轻度痴呆	1
		没有精神心理问题	2
F1	身体质量指数(BMI) (kg/m <sup>2</sup> )	BMI < 19	0
		19 ≤ BMI < 21	1
		21 ≤ BMI < 23	2
		BMI ≥ 23	3
F2	小腿围(CC) (cm)	CC < 31	0
		CC ≥ 31	3
总分			
注1:无法测量BMI者,请以问题F2代替F1;如果已完成F1,不需要评估F2。			
注2:总分12~14分为正常营养状况;总分8~11分为有营养不良的风险;总分0~7分为营养不良。			

## A.4.1.2 SGA 营养评估表

SGA 营养评估表见表 A.11。

表 A.11 SGA 营养评估表

序号	评估项目	评估结果		
		A 级	B 级	C 级
1	近期体重丢失	无/升高 <input type="checkbox"/>	减少了5%以下 <input type="checkbox"/>	减少了5%以上 <input type="checkbox"/>
2	饮食改变	无 <input type="checkbox"/>	减少 <input type="checkbox"/>	不进食/低能量流食 <input type="checkbox"/>

表 A.11 SGA 营养评估表（续）

序号	评估项目	评估结果		
		A 级	B 级	C 级
3	胃肠道症状	无/食欲减退 <input type="checkbox"/>	轻微恶心、呕吐 <input type="checkbox"/>	严重恶心、呕吐 <input type="checkbox"/>
4	活动能力改变	无/减退 <input type="checkbox"/>	能下床走动 <input type="checkbox"/>	卧床 <input type="checkbox"/>
5	应激反应	无/低度 <input type="checkbox"/>	中度 <input type="checkbox"/>	高度 <input type="checkbox"/>
6	肌肉消耗	无 <input type="checkbox"/>	轻度 <input type="checkbox"/>	重度 <input type="checkbox"/>
7	三头肌皮褶厚度 (mm)	正常 (>8) <input type="checkbox"/>	轻度减少 (6.5~8) <input type="checkbox"/>	重度减少 (<6.5) <input type="checkbox"/>
8	踝部水肿	无 <input type="checkbox"/>	轻度 <input type="checkbox"/>	重度 <input type="checkbox"/>
统计：A 级_____项 B 级_____项 C 级_____项				
<p>注 1：体重变化考虑过去 6 个月或近 2 周的情况，若过去 5 个月变化显著，但近 1 个月无丢失或增加，或近 2 周经治疗后体重稳定，则近期体重丢失一项不予考虑。</p> <p>注 2：胃肠道症状至少持续 2 周，偶尔一两次不予考虑。</p> <p>注 3：应激参照：大面积烧伤、高烧或大量出血属高应激，长期发烧、慢性腹泻属中应激，长期低烧或恶性肿瘤属低应激。</p> <p>注 4：评估结果中，有 5 项以上属于 C 级或 B 级，可定为重度或中度营养不良。</p>				

## A.4.2 衰弱评估量表

衰弱评估量表见表 A.12。

表 A.12 衰弱评估量表 (FRAIL)

序号	评估项目	评估方法	评估结果
1	疲乏	过去 4 周大部分时间或所有时间感到疲乏	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2	阻力增加/耐力减退	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下，中途不休息爬 1 层楼梯感到有困难	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3	自由活动下降	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下，走完 1 个街区 (100 m) 较困难	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
4	疾病情况	医生曾经告诉你存在 5 种以上如下疾病：高血压、糖尿病；急性心脏疾病发作、卒中、恶性肿瘤（微小皮肤癌除外）、充血性心力衰竭、哮喘、关节炎、慢性肺部、肾脏疾病、心绞痛等	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
5	体重下降	1 年或更短时间内出现体重下降 $\geq 5\%$	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
注：具备以上 5 项中 3 项及以上被诊断为衰弱；不足 3 项为衰弱前期；0 项为无衰弱。			

## A.4.3 肌少症评估量表

肌少症评估量表见表 A.13。

表 A.13 肌少症五项评分问卷 (SARC-F)

序号	评估项目		评估结果	分值	得分
1	力量	您举起和携带 5kg 重物有多大困难?	无困难	0	
			轻度困难	1	
			非常困难/无法完成	2	
2	辅助步行	您走过一个房间有多大困难?	无困难	0	
			轻度困难	1	
			非常困难/无法完成	2	
3	椅子起立	您从床或椅子上起身有多大困难?	没有困难	0	
			轻度困难	1	
			非常困难/无法完成	2	
4	爬楼梯	您走上 10 级台阶有多大困难?	没有困难	0	
			轻度困难	1	
			非常困难/无法完成	2	
5	跌倒	过去 1 年中您跌倒过几次?	没有跌倒	0	
			1~3 次	1	
			4 次或以上	2	
注: 评分 $\geq 4$ 分, 有肌少症风险。					

## A.4.4 疼痛分级评估量表

疼痛分级评估量表见表 A.14。

表 A.14 疼痛分级评估量表 (视觉模拟法/VAS 划线法)

评估项目	评估方法	评估标准		评估结果
		区间	疼痛分级	
疼痛程度	视觉模拟法 (VAS 划线法): 划一条线段 (一般长 10 cm), 线上不作标记、数字或词语, 以免影响评估结果。线段两端分别代表无痛和剧痛, 让患者在线段上最能反映自己疼痛程度的位置划线。将线段十等分, 无痛代表 0, 剧痛代表 10, 根据患者的划线位置所在区间判断患者疼痛程度。	0	无痛	<input type="checkbox"/>
		1~3	有轻微的疼痛, 能忍受	<input type="checkbox"/>
		4~6	患者疼痛并影响睡眠, 尚能忍受	<input type="checkbox"/>
		7~10	患者有逐渐强烈的疼痛, 疼痛难忍, 影响食欲, 影响睡眠	<input type="checkbox"/>

## A.4.5 睡眠评估量表

睡眠评估量表见表 A.15。

表 A.15 睡眠评估量表

序号	评估项目	评估结果
1	您最近一个月是否出现入睡困难 (入睡时间 $>30$ 分钟) 或者睡眠不足 (睡眠时间 $<6$ 小时) 的情况?	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2	您是否需要服用药物才能入睡?	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
B1	晚上上床睡觉时间通常是_____点	--

表 A.15 睡眠评估量表（续）

序号	评估项目	评估结果
B2	从上床到入睡通常需要_____分	--
B3	通常早上_____点起床	--
B4	每夜通常实际睡眠时间_____小时	--
B5.1	入睡困难（30分钟内不能入睡）	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.2	夜间易醒或者早醒	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.3	夜间去厕所	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.4	呼吸不畅	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.5	咳嗽或鼾声高	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.6	感觉冷	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.7	感觉热	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.8	做噩梦	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>
B5.9	疼痛不适	无 <input type="checkbox"/> <1次/周 <input type="checkbox"/> 1~2次/周 <input type="checkbox"/> ≥3次/周 <input type="checkbox"/>

表 A.15 睡眠评估量表（续）

序号	评估项目	评估结果
B5.10	其他影响睡眠的事情	无 <input type="checkbox"/> <1 次/周 <input type="checkbox"/> 1~2 次/周 <input type="checkbox"/> ≥3 次/周 <input type="checkbox"/>
B5.11	总的来说，您认为自己的睡眠质量	很好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差 <input type="checkbox"/> 很差 <input type="checkbox"/>
B5.12	您用催眠药的情况	无 <input type="checkbox"/> <1 次/周 <input type="checkbox"/> 1~2 次/周 <input type="checkbox"/> ≥3 次/周 <input type="checkbox"/>
B5.13	您感到困倦吗	无 <input type="checkbox"/> <1 次/周 <input type="checkbox"/> 1~2 次/周 <input type="checkbox"/> ≥3 次/周 <input type="checkbox"/>
B5.14	您感到做事的精力不足吗	很好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差 <input type="checkbox"/> 很差 <input type="checkbox"/>
注：若评估项目 1 或者 2 的答案为“是”，需要评估 B1~5 项；否则，不需要评估 B1~5 项。		

## A.4.6 视力障碍评估量表

视力障碍评估量表见表 A.16。

表 A.16 视力障碍评估量表

序号	评估项目	评估结果
1	使用 Snellen 视力表测量视力	
2	询问视力障碍病史	
3	询问有无配镜史	
4	在光线充足情况下的评估视力（佩戴眼镜或其他辅助工具者，应以佩戴后为准）： 0 视力正常：能看见细微处，包括书本/报纸上标准大小的字体； 1 轻微困难：能看见大的字体，但看不清书本/报纸上标准大小的字体； 2 中度困难：视力受限，无法看清报纸标题，但能辨认环境中的物件； 3 严重困难：辨认环境中的物件有困难，但眼球似乎能跟随物件移动（尤其当身边有人经过），亦包括只能看见光线、颜色或性状的能力； 4 没有视力。	

## A. 4.7 听力障碍评估量表

听力障碍评估量表见表 A. 17。

表 A. 17 听力障碍评估量表

评估项目	评估方法	评估标准	评估结果
听力障碍	询问：听力障碍病史，有无佩戴助听器。 准备：检查前排除耳垢阻塞或中耳炎；如使用助听器者，应以佩戴助听器后的听力为准。 方法：站在受检者后方约 15 cm，气音说出几个字，若受试者不能重复说出一半以上的字时，则表示可能有听力方面的问题。	听力正常：正常交谈、社交、收听电视没有困难	
		轻微困难：在某些环境下有困难（例如：当别人轻声说话或距离 2 m 以外说话）	
		中度困难：正常交谈时有困难，需在安静的环境下才能听到	
		严重困难：在所有情况下均有困难（例如：说话者需要提高音量或以非常缓慢的速度讲话，或申请人/使用者表示所有说话均很模糊）	
		没有听力	

## A. 4.8 口腔问题评估量表

口腔问题评估量表见表 A. 18。

表 A. 18 口腔问题评估量表

序号	评估项目	评估结果
1	佩戴活动式假牙	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2	牙齿损坏、不全、松脱或其他牙齿缺损	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3	口干	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
4	有咀嚼困难	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

## A. 4.9 尿失禁评估量表

尿失禁评估量表见表 A. 19。

表 A. 19 尿失禁评估量表

序号	评估项目	评估结果
1	在过去的 1 年里，您是否有不自主地渗尿而弄湿裤子的情形？	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
2	不自主地渗尿的天数是否超过 6 天？（若是，继续 ICI-Q-SF 部分，若无，跳过 ICI-Q-SF 部分）	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>



表 A.19 尿失禁评估量表（续）

序号	评估项目		评估结果
3	(ICI-Q-SF) 询问患者近 4 周末是否有 右侧症状?	您漏尿的次数?	从来不漏尿 <input type="checkbox"/> 一星期大约漏尿 1 次或经常不到 1 次 <input type="checkbox"/> 一星期漏尿 2 次或 3 次 <input type="checkbox"/> 每天大约漏尿 1 次 <input type="checkbox"/> 一天漏尿数次 <input type="checkbox"/> 一直漏尿 <input type="checkbox"/>
4		您认为自己漏尿的量是多少? 在通常情况下, 您的漏尿量是多少(不管您是否使用了防护用品)?	不漏尿 <input type="checkbox"/> 少量漏尿 <input type="checkbox"/> 中等量漏尿 <input type="checkbox"/> 大量漏尿 <input type="checkbox"/>
5		总体上看, 漏尿对您日常生活影响程度如何? 请在 0 分(表示没有影响)~10 分(表示有很大影响)之间的选中一个数字代表影响程度。	____分
6		什么时候发生漏尿(多选)?	未能到达厕所就会有尿液漏出 <input type="checkbox"/> 在咳嗽或打喷嚏时漏尿 <input type="checkbox"/> 在睡着时漏尿 <input type="checkbox"/> 在活动或体育运动时漏尿 <input type="checkbox"/> 在小便完和穿好衣服时漏尿 <input type="checkbox"/> 在没有明显理由的情况下漏尿 <input type="checkbox"/> 在所有时间内漏尿 <input type="checkbox"/>
注: ICI-Q-SF 为国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表。			

## A.4.10 压力性损伤评估量表

压力性损伤评估量表见表 A.20。

表 A.20 压力性损伤风险评估量表 (Braden)

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
1	感知觉	1	完全受限	
		2	非常受限	
		3	轻度受限	
		4	未受损害	
2	潮湿	1	持续潮湿	
		2	非常潮湿	
		3	偶尔潮湿	
		4	很少潮湿	
3	活动力	1	卧床不动	
		2	轮椅活动	
		3	偶尔下床行走	
		4	经常下床行走	

表 A.20 压力性损伤风险评估量表 (Braden) (续)

序号	评估项目	分值	评估标准	评分
4	移动力	1	完全不能移动	
		2	严重受限	
		3	轻度受限	
		4	未受限	
5	营养状态	1	非常差	
		2	可能不足	
		3	适当	
		4	良好	
6	摩擦力/剪切力	1	有问题	
		2	有潜在问题	
		3	无明显问题	
总分				
注：轻度危险（15~18分）；中度危险（13~14分）；高度危险（10~12分）；极度危险（9分及以下）。				

## A.4.11 吞咽状态评估量表

吞咽状态评估量表见表 A.21。

表 A.21 吞咽状态评估量表 (洼田饮水试验)

评估项目	评估标准		评估结果	
	等级	判断	等级	判断
患者饮水吞咽状况：患者取坐位，以水杯盛温水 30 ml，嘱患者如平常一样饮用，注意观察患者饮水过程中的饮水速度及呛咳情况，记录所用时间，一般包括右侧 5 种情况。	I 级：一饮而尽，无呛咳	5 s 之内喝完为正常 5 s 以上喝完为可疑		
	II 级：两次以上喝完，无呛咳	可疑		
	III 级：一饮而尽，有呛咳	异常		
	IV 级：两次以上喝完，有呛咳	异常		
	V 级：呛咳严重，不能将水喝完	异常		

## A.4.12 管道评估量表

管道评估量表见表 A.22。

表 A.22 导管滑脱危险因素评估表

序号	评估项目	评估标准	分值	评分
1	年龄	>70 岁	2 分	
		≤70 岁	0 分	

表 A.22 导管滑脱危险因素评估表（续）

序号	评估项目	评估标准	分值	评分
2	意识	嗜睡	2分	
		朦胧	2分	
		躁动	2分	
		清醒	0分	
3	活动	可自主活动	2分	
		不能自主活动	2分	
		术后3天内	2分	
4	沟通	一般，能理解	1分	
		差，不配合	3分	
5	管道种类	胃管	2分	
		尿管	1分	
		PICC	2分	
		中心静脉导管	2分	
		气管插管/气管切开	3分	
		外周静脉输液管	1分	
		专科导管 1	__分 <sup>a</sup>	
		……	__分	
6	疼痛	可耐受	1分	
		难以耐受	3分	
总分				
<sup>a</sup> 专科导管由各专科根据患者留置的专科导管性质进行评分，按照导管的重要性以及脱出后的危险分为3分、2分、1分（分值越高，风险度越大）。				
注1：评估范围针对所有留置导管者。 注2：根据评估总分判断患者管道风险等级（I度：评分<8分，有导管滑脱的可能；II度：评分8~12分，容易发生导管滑脱；III度：评分>12分，随时会发生导管滑脱），并根据评估结果采取相应预防措施。				

## A.4.13 用药评估量表

用药评估量表见表 A.23。

表 A.23 用药依从性评估量表

序号	评估项目		分值	评分
1	您是否有时会忘记服用您的药物？	<input type="checkbox"/> 是	0	
		<input type="checkbox"/> 否	1	
2	在过去的2周内，有没有哪天没服用药物，除了忘记这个原因以外是否还有其他的原因？	<input type="checkbox"/> 是	0	
		<input type="checkbox"/> 否	1	

表 A. 23 用药依从性评估量表（续）

序号	评估项目	分值	评分
3	您是否曾因为服用药物觉得更不舒服，而减少用药剂量或停止服药，但没有告知医师？	<input type="checkbox"/> 是	0
		<input type="checkbox"/> 否	1
4	当您外出旅行或长时间离家时，您是否有时忘记随身携带药物？	<input type="checkbox"/> 是	0
		<input type="checkbox"/> 否	1
5	昨天您服药了吗？	<input type="checkbox"/> 是	1
		<input type="checkbox"/> 否	0
6	当您觉得自己的病情已经得到控制时，您是否停止过服药？	<input type="checkbox"/> 是	0
		<input type="checkbox"/> 否	1
7	每天服药对某些人来说是很不方便的事，您是否也很苦恼要每天按时服药？	<input type="checkbox"/> 是	0
		<input type="checkbox"/> 否	1
8	您会经常不记得按时服用药物吗？	<input type="checkbox"/> 从不	1
		<input type="checkbox"/> 偶尔	0.75
		<input type="checkbox"/> 有时	0.50
		<input type="checkbox"/> 经常	0.25
		<input type="checkbox"/> 所有时间	0
总分			
注：总分<6分表明药物依从性低，6≤总分<8分表明药物依从性中等，总分为8分表明药物依从性高。			

## 参 考 文 献

- [1] GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
- [2] MZ/T 064—2016 老年社会工作服务指南
- [3] DB32/T 4268—2022 社区居家医养结合服务规范
- [4] DB44/T 2231—2020 老年人照顾需求等级评定规范
- [5] DB4403/T 104—2020 医养结合质量评价规范
- [6] SZDB/Z 231—2017 医养融合服务规范
- [7] IWA 18-2016 Framework for integrated community-based life-long health and care services in aged societies
- [8] Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [9] Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/FWC/ALC/19.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [10] Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [11] 国家卫生计生委. 关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知:国卫基层发[2017]13号. 2017年
- [12] 国家卫生计生委办公厅. 关于印发《安宁疗护实践指南（试行）》的通知: 国卫办医发[2017]5号. 2017年
- [13] 深圳市卫生健康委员会. 关于印发《深圳市社区健康服务机构设置标准》的通知. 深卫健规[2021]3号. 2021年
- [14] 宫芳芳, 李亚男, 孙喜琢. 我国整合照护服务体系的构成与问题研究[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(12):9-11. DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2020.12.003
- [15] 田雨同, 张艳, 程青云等. 国外整合照护模式研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12):2165-2169.
- [16] 刘亚飞, 李彩雯, 罗伟香. 个案管理模式下的医养结合延续服务实践——以深圳市人民医院为例[J]. 中国社会工作, 2022(27):17-21
-