

ICS 11.180

CCS C 04

团体标准

T/CARD 002.3-202X

辅助器具适配服务规范

第3部分：助行器具

Specification for assistive technology-

Part 3: Assistive products for walking

(征求意见稿)

2021-××-××发布

2021-××-××实施

中国残疾人康复协会 发布

目 次

前言	2
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 总体要求	5
5 服务流程	5
6 服务内容	6
6.1 接待	6
6.2 转介	6
6.3 服务受理	6
6.4 评估	6
6.5 适配处方	7
6.6 配置	7
6.7 适应性训练	7
6.8 交付	7
6.9 随访	7
6.10 结案归档	7
7 支持条件	7
8 服务管理与投诉	8
9 质量评估	8
附录 A（资料性）助行器具适配服务接待表	10
附录 B（资料性）助行器具适配评估处方表	11
附录 C（资料性）助行器具安全检查及使用培训表	13
附录 D（资料性）助行器具适配随访表	14

前 言

T/CARD 002《辅助器具适配服务规范》已经或计划发布以下部分：

- 第1部分：总则；
- 第2部分：轮椅车适配服务规范；
- 第3部分：助行器具适配服务规范；

本文件为 T/CARD 002 的第 3 部分。

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这些专利的责任。

本部分由中国残疾人康复协会提出并归口。

本部分起草单位：

本部分主要起草人：

引 言

辅助器具适配服务是一项专业技术服务，适配服务人员需要严格遵循相应的服务流程和服务内容，以充分发挥使用者的个人潜能和辅助器具的最大效益。

本文件的目的是为了帮助助行器具适配服务机构和人员按照助行器具适配服务的流程与内容开展助行器具适配服务，帮助使用者最大限度地实现独立和参与社会活动。本文件规范了常用助行器具的适配服务，对开展此类服务的机构和服务人员有很好的指引作用。

本文件是 T/CARD 002《辅助器具适配服务规范》的第 3 部分，在第 1 部分总则的指导下，进一步规定了开展助行器具适配服务的流程与内容，与第 2 部分为并列关系。

CARD征求意见稿

CARD征求意见稿

辅助器具适配服务规范

第3部分：助行器具

1 范围

本文件规定了助行器具适配服务的总体要求、服务流程、服务内容、支持条件、服务管理与投诉和质量评估。

本文件适用于提供助行器具适配服务的相关机构和服务人员。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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/T14730 助行器具分类和术语

GB/T 16432 康复辅助器具分类和术语

T/CARD 002.1 辅助器具适配服务规范 第1部分：总则

3 术语和定义

GB/T 14730—2008、GB/T 16432、T/CARD 002.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

助行器具 assistive products for walking

辅助使用者行走的支撑器具，单臂或双臂操作，单个或成对使用。

[来源：GB T/14730-2008, 3.1.1]

3.2

双臂操作助行器具 assistive products for walking, manipulated by both arms

辅助使用者行走的支撑器具，双臂或结合上身操作。

[来源：GB T/14730—2008, 3.1.2]

3.3

单臂操作助行器具 assistive products for walking, manipulated by one arm

辅助使用者行走的支撑器具，单臂或单手操作，单个或成对使用。

[来源：GB/T 14730—2008, 3.1.3]

3.4

助行器具适配服务 assistive technology service

直接帮助服务对象来选择、获取或使用助行器具的任何服务。

[来源：T/CARD 002.1—2020, 3.1, 有修改]

3.5

助行器具使用者 assistive products for walking user

有功能障碍而需要使用助行器具辅助行走的人士。

3.6

评估 assessment

为制定辅具适配方案提供依据。通过沟通、身体检查，对服务对象的身体和功能状况、潜在能力、生活方式、改善功能状况、环境因素和现有辅助器具进行考量、分析和判断的全过程。

[来源：T/CARD 002.1—2020, 3.4]

3.7

随访 follow-up

助行器具交付使用一定时间后，对助行器具使用者进行回访、调查，并对实际使用效果加以评估，对需要调整或改进之处提出适当的建议。

[来源：T/CARD 002.1-2020, 3.4]

4 总体要求

- 4.1 应遵循 T/CARD 002.1 提出的服务原则，坚持以人为本，科学、规范开展助行器具适配服务。
- 4.2 应让助行器具使用者参与适配服务之中，充分倾听他们的意愿，了解他们的需求，确保服务质量。
- 4.3 应以助行器具使用者为中心，充分考虑其身体功能障碍、潜在能力、个人目标等因素，发挥适配服务在促进日常生活自理、个人健康、参与社会生活等领域的作用。
- 4.4 应采用科学的方法进行测量、评估、分析等，并基于规范流程及客观数据而提供一系列适配服务，充分体现适配服务的科学性和严谨性。
- 4.5 应充分考虑助行器具的安全性、功能性和便携性等，综合评估使用者的功能障碍与潜能，提升其与助行器具之间的适配度，实现使用者最大限度的独立个人移动。

5 服务流程

助行器具适配服务工作的开展应遵循图 1 所示的流程，助行器具适配服务人员参照附录记录各阶段的信息。

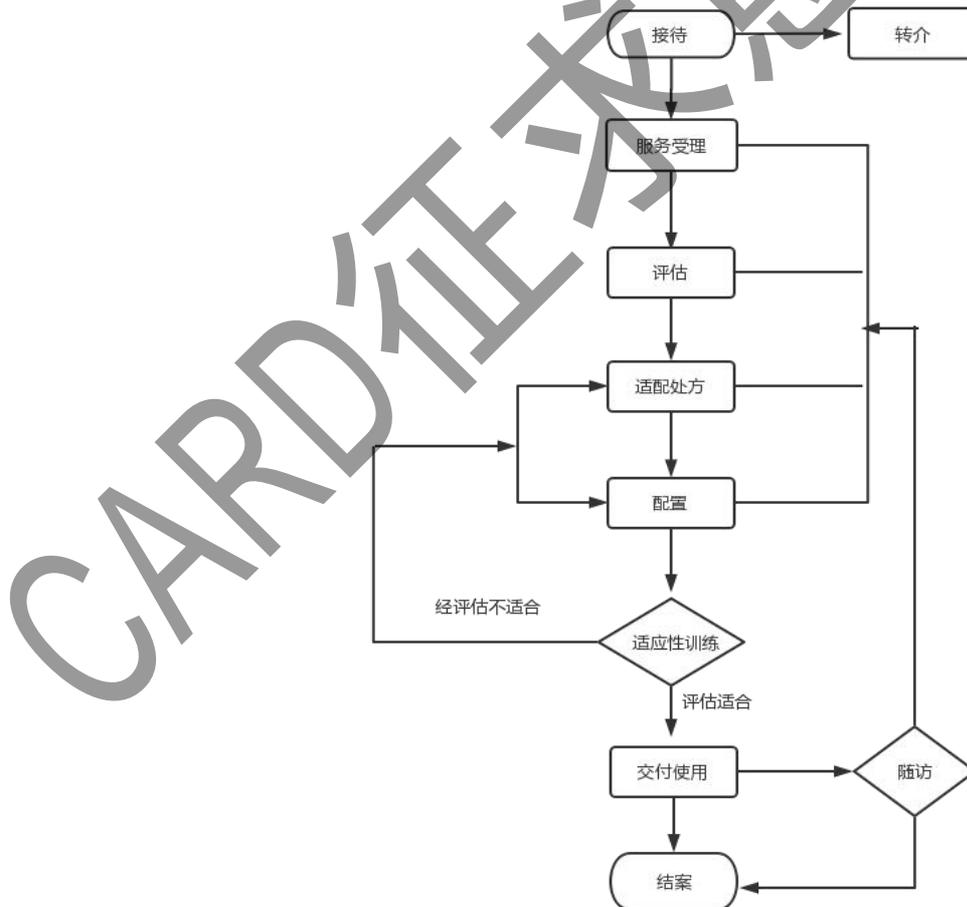


图 1 助行器具适配服务流程图

6 服务内容

6.1 接待

- 6.1.1 应为助行器具使用者提供预约服务，明确评估的时间和地点。
- 6.1.2 服务接待可选择固定服务场所，也可以利用辅助器具流动服务车等选择在流动场所进行，如社区、村民委员会、政务服务厅、家庭等。
- 6.1.3 接待人员应了解助行器具使用者的残疾状况及服务需求，向使用者或护理者说明开展服务需要提供的资料、服务的基本流程等。

6.2 转介

服务机构确因服务能力和设施环境的限制，无法提供服务时，应征询服务对象同意，将其转介至其他能够提供相应服务的专业机构。

6.3 服务受理

- 6.3.1 服务受理实行首诊负责制，首次受理服务的部门及专业人员应对助行器具使用者实施全流程跟踪服务，如需在不同专业部门交接，应和有关人员做好衔接。
- 6.3.2 服务受理后，专业人员应为助行器具使用者建立个人信息档案，并做到一人一档。
- 6.3.3 专业人员应全面了解助行器具使用者的个人信息、身体状况、使用需求、生活方式和使用环境等，参照附录A，登记个人基本信息。主要包括：
- 个人基本资料：姓名、性别、年龄、家庭住址、联系电话等；
 - 残疾类别及残疾等级；
 - 助行器具使用目的：日常生活、就学、就业等；
 - 身体状况：伤残原因、障碍部位、皮肤感觉、二便控制、行为能力等；
 - 使用助行器具的主要场所和环境：家中、社区、就学、一般路面、工作场所、空间狭小、道路不平或沙石、台阶等；
 - 每天使用助行器具的距离：1 km 内、5 km 内以上等；
 - 每天使用助行器具的时间：1 小时、1~3 小时、3~5 小时等；
 - 移位方式：协助站立、独立站立、协助坐站体位转移等；
 - 现有辅助器具使用情况：如使用，应了解其能否提供合适的支撑和否满足活动和环境的需求等；如停用或弃用，应深入了解原因。

6.4 评估

- 6.4.1 应向使用者或护理者说明开展评估的配合事项等。
- 6.4.2 **身体功能评估**主要包括站立平衡能力、四肢及躯干肌力肌张力、手的抓握能力、双上肢关节活动度等方面的身体功能检查。并参照附录 B 记录评估信息，主要内容包括：
- 站立平衡能力：站起、站起前的尝试次数、站起后 5 秒内平衡、站立独立保持平衡等；
 - 肌肉张力：头颈、躯干及四肢的肌张力；
 - 双上肢动作控制：正常、单关节动作控制能力差、震颤、徐动症等；
 - 躯干与上肢肌力：肩屈曲、肩下压、肘伸肌、腕伸肌、指屈肌；
 - 上肢关节活动度：肩关节、肘关节、腕关节；
 - 双手握力：平均握力、5 秒持续握力时间。
- 6.4.3 **助行器具结构尺寸评估**，主要内容包括：
- 手杖高度测量，站立，肘弯曲 20°，由手掌量至第五脚趾外 150mm 处；
 - 肘拐高度测量，站立，由肘下 25mm 量至第五脚趾外 150mm 处；
 - 前臂支撑拐高度测量，站立，由肘关节量至第五脚趾外 150mm 处；
 - 腋拐高度测量，站立，由腋下 50mm 量至第五脚趾外 150mm 处；
 - 助行器高度测量，站立，肘弯曲 20°，由手掌量至第五脚趾外 150mm 处。

6.5 适配处方

6.5.1 适配服务人员以评估结果为依据,对使用者的身体状况、身体功能进行和对助行器具的使用需求综合分析,与使用者共同讨论,制定适配处方。

6.5.2 适配处方应包括助行器具的类型、尺寸、主体材料材质、配件、使用环境和培训需求、评定结论等内容。

6.5.3 对于具备基本平衡能力,下肢轻度功能障碍或平衡障碍,但上肢支撑力强、握力好的使用者,可选择普通手杖、可折叠手杖、带座手杖等;

6.5.4 对于具备基本平衡能力,下肢中度功能障碍或平衡障碍,但上肢支撑力强、握力好的使用者,可选择多脚手杖;

6.5.5 对于具备基本平衡能力,下肢中度功能障碍或平衡障碍,上肢支撑力欠佳的使用者,可选择肘拐,建议双侧使用;

6.5.6 对于具备基本平衡能力,下肢中度功能障碍或平衡障碍且手腕不能承重的使用者可选择前臂支撑拐,建议双侧使用;

6.5.7 对于具备基本平衡能力,下肢重度功能障碍或平衡障碍,下肢支撑能力差的使用者可选择腋拐,建议双侧使用;

6.5.8 对于具备基本平衡能力,双下肢中重度功能障碍或平衡能力较差,需要双手支撑辅助站立及行走的使用者,可选择框式助行器、轮式助行器。

6.5.9 对于具备基本平衡能力,双下肢重度或极重度功能障碍或平衡能力较差,或伴有上肢支撑力欠佳,需要协助站立及行走的使用者,可选择台式助行器。

6.6 配置

6.6.1 适配服务人员根据助行器具适配处方准备助行器。准备工作包括订购助行器具、调整助行器具、检查助行器具技术参数与处方一致性等。

6.6.2 助行器具结构尺寸选择和调整参照 6.4.3 条助行器具结构尺寸评估测量尺寸。

6.6.3 产品准备完毕,适配服务人员应对助行器具的手柄、支撑杆、支脚、框架、脚轮、刹车制动等进行安全检查,确保所有部件安全正常运行,并参照附录 D 记录检查情况。

6.7 适应性训练

6.7.1 配置后适配服务人员应辅导和训练使用者正确使用助行器,参照附录 D 有针对性地进行训练和记录训练结果,训练应包括但不限于操作技能和移位技能。

6.7.2 操作技能包括助行器高度的调节、折叠收纳、维护、保养等。

6.7.3 移位技能包括但不限于平地的两点步行法、三点步行法、四点步行法,上下台阶或楼梯的方法等。

6.8 交付

训练结束后将适用的助行器具交付给使用者确认后签收。

6.9 随访

6.9.1 助行器具交付使用后,应根据需要采用电话、电子邮件、入户访问或使用者反馈等多种形式进行随访,了解助行器具的使用效果,参照附录 E 记录随访结果。

6.9.2 对随访中发现的助行器具质量问题,应及时进行必要的调整、维护、维修或更换。

6.9.3 对随访过程中由于使用者身体功能的改变导致助行器具不适用时,应视随访情况重新进行适配服务。

6.9.4 随访时间一般为交付后 6~12 个月,儿童为交付后 3 个月。

6.10 结案归档

助行器具适配服务完成后应进行结案,相关资料应予纸质或电子文件存档,存档文件应标识准确、资料完整、路径清晰,便于查阅。

7 支持条件

7.1 服务场所和机构

7.1.1 服务场所及机构应符合T/CARD 002.2的相关要求。

7.1.2 服务场所应具备实施助行器具适配服务的设备工具，包括测量仪器、适配及维修所需基本维修工具及配件、助行器位移训练、上下楼梯等助行器具使用训练的区域和设备，能进行助行器具使用者步行、步态训练测试等。

7.2 助行器具适配服务人员

7.2.1 在服务过程中应遵循规定的流程和规范，及时准确地获取助行器具产品相关信息资源，尊重和
保护助行器具使用者的隐私，遵守职业道德。

7.2.2 应掌握助行器具使用者的身体功能评估、身体与产品结构尺寸测量、助行器具使用训练等技能。

7.2.3 应具备助行器具适配服务内容相适应的专业理论与操作技能知识，具备指导助行器具操作训练、
维修保养、调整的技能。

7.2.4 应按有关规定定期接受专业和服务领域知识继续教育。

8 服务管理与投诉

8.1 服务管理按 T/CARD 002.1中第7.1条服务行为规范和7.2条人力资源和职责的要求执行。

8.2 投诉处理按 T/CARD 002.1中第8.2条的要求执行。

9 质量评估

9.1 服务机构应建立服务质量评估体系，定期对服务质量进行评估。

9.2 服务机构应建立意见征集机制，主动收集或征求使用者及其家属、其他有关人员的意见和建议。

服务质量反馈应包括但不限于以下内容：

- a) 服务评估率；
- b) 服务档案建立率；
- c) 服务质量的满意率；
- d) 辅具弃用率；
- e) 服务随访率。

附录 A
(资料性)
助行器具适配服务接待信息表

表 A 助行器具适配服务接待信息表

档案编号				
基本资料	姓名		性别	
	民族		年龄	
	残疾证号		身份证号	
	残疾类别		残疾等级	
	职业状况	<input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 在校 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 就业 职业_____	生活来源	<input type="checkbox"/> 无业 <input type="checkbox"/> 个人所得 <input type="checkbox"/> 家庭供养 <input type="checkbox"/> 不定期社会救助 <input type="checkbox"/> 享受最低生活保障
	教育状况	<input type="checkbox"/> 未受教育 <input type="checkbox"/> 学前 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 其他		
	户籍地址		本地户籍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	联系地址			
	联系电话		电子邮箱	
	监护人姓名		联系电话	
助行器具使用目的	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 休闲与运动 <input type="checkbox"/> 其他_____			
身体状况	<input type="checkbox"/> 脑性瘫痪 <input type="checkbox"/> 偏瘫 <input type="checkbox"/> 痉挛或不受控制的运动 <input type="checkbox"/> 小儿麻痹症 <input type="checkbox"/> 脊髓损伤 <input type="checkbox"/> 截肢： <input type="checkbox"/> 右大腿 <input type="checkbox"/> 右小腿 <input type="checkbox"/> 左大腿 <input type="checkbox"/> 左小腿 <input type="checkbox"/> 皮肤感觉： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 减退 <input type="checkbox"/> 丧失 部位： <input type="checkbox"/> 小便问题，能否控制 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 大便问题，能否控制 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：			
伤残原因	<input type="checkbox"/> 外伤 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 先天异常 <input type="checkbox"/> 药物 <input type="checkbox"/> 其他			
行为能力	认知功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 视觉能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 判断能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 情绪控制： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差			
使用需求	目的：	意愿：		
生活方式和使用环境	转移： <input type="checkbox"/> 独立完成 <input type="checkbox"/> 用手协助完成 <input type="checkbox"/> 他人协助完成 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	厕所类型： <input type="checkbox"/> 蹲厕 <input type="checkbox"/> 坐厕 <input type="checkbox"/> 定制 常乘坐公共/私人交通工具： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 小汽车 <input type="checkbox"/> 出租车 <input type="checkbox"/> 地铁 <input type="checkbox"/> 公交车 <input type="checkbox"/> 其他_____			

表 A 助行器具适配服务接待信息表(续)

生活方式和使用环境	转移： <input type="checkbox"/> 独立完成 <input type="checkbox"/> 用手协助完成 <input type="checkbox"/> 他人协助完成 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	厕所类型： <input type="checkbox"/> 蹲厕 <input type="checkbox"/> 坐厕 <input type="checkbox"/> 定制		
	常乘坐公共/私人交通工具： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="radio"/> 小汽车 <input type="radio"/> 出租车 <input type="radio"/> 地铁 <input type="radio"/> 公交车 <input type="radio"/> 其他_____		
	每天移动的范围： <input type="checkbox"/> 1000m 以内 <input type="checkbox"/> 1000 至 5000m		
	每天使用助行器的小时数： <input type="checkbox"/> 少于 1 小时 <input type="checkbox"/> 少于 3 小时 <input type="checkbox"/> 少于 5 小时		
	使用场所： <input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 一般路面 <input type="checkbox"/> 工作场所 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	环境评估： 门、通道的最窄尺寸：_____ 门槛、路缘的最大高度：_____ 有无必经的地面间隙： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，宽度：_____ 坡道的坡度及长度：_____ 室内（如卫生间、卧室、书房）的助行器回转空间直径最小值：_____		
现有助行器具和既往助行器具使用情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，目前已使用：____ 年 <input type="checkbox"/> 已损坏无法修复，需更新 <input type="checkbox"/> 不符合使用者现在需求 <input type="checkbox"/> 不符合使用者的环境状况 <input type="checkbox"/> 部分零件损坏或需要调整，可进行修复或调整 <input type="checkbox"/> 适合继续使用，但需另购置一件，用于_____		
评估结论			
适配服务人员		日期	

(资料性)
助行器具适配评估处方表

表 B 助行器具适配评估处方表

档案编号			姓名	
1. 身体功能评估				
与助行器具使用的相关诊断(最多三项)	1. 肌肉骨骼系统疾病: <input type="checkbox"/> 足部变形 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 肌肉病变 <input type="checkbox"/> 其他_____ 2. 神经系统疾病: <input type="checkbox"/> 中风 <input type="checkbox"/> 脊髓损伤 <input type="checkbox"/> 脑性瘫痪或发育迟缓 <input type="checkbox"/> 小儿麻痹 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 呼吸系统疾病: <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性疾病 <input type="checkbox"/> 气喘 <input type="checkbox"/> 肺结核 <input type="checkbox"/> 其他_____ 4. 心血管系统疾病: <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 周边血管疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ 5. 其他: _____			
站立平衡能力	站起	<input type="checkbox"/> 不用手即可站起 <input type="checkbox"/> 用手协助站起 <input type="checkbox"/> 没有协助无法站起 <input type="checkbox"/> 不能站立		
	站立前的尝试次数	<input type="checkbox"/> 一次即站起 <input type="checkbox"/> 超过一次站起		
	站起后5秒内平衡	<input type="checkbox"/> 无需辅具或其他支撑仍可保持平衡 <input type="checkbox"/> 需辅具或其他支撑才可保持平衡 <input type="checkbox"/> 不能保持平衡(失衡态、脚步移动、躯干持续摇晃)		
	站立平衡	<input type="checkbox"/> 单脚无需支撑 <input type="checkbox"/> 并脚无需支撑 <input type="checkbox"/> 分脚(两脚跟>10厘米)无需支撑 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 单脚需支撑 <input type="checkbox"/> 分脚(两脚跟>10厘米)需助行器或其它支撑 <input type="checkbox"/> 不稳		
肌肉张力	头、颈	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	躯干 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	
	左上肢	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	右上肢 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	
	左下肢	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	右下肢 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 低张 <input type="checkbox"/> 高张	
上肢动作控制	左上肢: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 单关节动作控制能力差 <input type="checkbox"/> 震颤 <input type="checkbox"/> 动幅障碍 <input type="checkbox"/> 徐动症 <input type="checkbox"/> 其他			
	左下肢: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 单关节动作控制能力差 <input type="checkbox"/> 震颤 <input type="checkbox"/> 动幅障碍 <input type="checkbox"/> 徐动症 <input type="checkbox"/> 其他			
上肢关节活动度	左		右	
	肩关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	
	肘关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限	
躯干与上肢肌力	左		右	
	肩屈曲	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
	肩下压	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
	肘伸肌	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
	腕伸肌	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
	指屈肌	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
0 没有收缩 1 有收缩 2 无法抗重力 3 可以抗重力 4 可以抗重力又可抗阻力 5 可以抗强阻力				

表 B 助行器具适配评估处方表(续)

握力测试		平均握力(大于 3.5kg)	5秒持续握力(大于 3kg)	发力时间(小于 1.5s)
	左			

	右		
2. 助行器具评估			
功能检查后基本评估	<input type="checkbox"/> 适合使用拐杖类 <input type="checkbox"/> 适合使用助行器类 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需特制 <input type="checkbox"/> 需进行必要使用训练 <input type="checkbox"/> 改配轮椅类器具 <input type="checkbox"/> 建议适配其它辅具_____（可复选）		
使用环境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 邻近社区 <input type="checkbox"/> 一般马路 <input type="checkbox"/> 上下楼梯 <input type="checkbox"/> 上下斜坡（可复选）		
使用要求	<input type="checkbox"/> 暂时使用 <input type="checkbox"/> 长期使用 <input type="checkbox"/> 可携带手杖 <input type="checkbox"/> 可置物 <input type="checkbox"/> 可放杯子 <input type="checkbox"/> 可当小型餐桌使用 <input type="checkbox"/> 可稍作休息或从事家务 <input type="checkbox"/> 可收放车内 <input type="checkbox"/> 其他_____（可复选）		
人体测量	身高：_____ cm 体重：_____ kg		
助行器具评估测量	手杖类长度：_____ cm（站立，肘弯曲 20 度，由手掌量至第五脚趾外 15 cm 处）		
	腋拐长度：_____ cm（站立，由腋下 5 cm 量至第五脚趾外 15 cm 处）		
	肘拐长度：_____ cm（站立，由肘下 2.5 cm 厘米量至第五脚趾外 15 cm 处）		
	前臂支撑拐：_____ cm（站立，由肘关节量至第五脚趾外 15 cm 处）		
	助行器高度：_____ cm（站立，肘弯曲 20 度，由手掌量至第五脚趾外 15 cm 处）		
使用辅具对原有身体功能的影响： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有_____			
解决办法：_____			
3. 适配处方			
适配器具	<input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 腋拐 <input type="checkbox"/> 肘拐 <input type="checkbox"/> 前臂支撑拐 <input type="checkbox"/> 多脚拐 <input type="checkbox"/> 框式助行器 <input type="checkbox"/> 前轮助行器 <input type="checkbox"/> 四轮助行器 <input type="checkbox"/> 交替式助行器 <input type="checkbox"/> 后拉式助行器（童用） <input type="checkbox"/> 学步助行器（童用） <input type="checkbox"/> 其它_____		
使用训练	<input type="checkbox"/> 已能正确使用 <input type="checkbox"/> 已现场示范与训练 <input type="checkbox"/> 须安排使用训练		
使用后站立平衡	<input type="checkbox"/> 并脚无需支撑 <input type="checkbox"/> 分脚（两脚跟 > 100mm）无需支撑 <input type="checkbox"/> 分脚（两脚跟 > 100mm）且需身体支撑 <input type="checkbox"/> 不稳		
使用后行走	<input type="checkbox"/> 稳定不需协助 <input type="checkbox"/> 需监督或轻度协助 <input type="checkbox"/> 需中度以上的协助 使用后行走速度：_____ 米/分钟；耐力_____ 千米		
其他配置	<input type="checkbox"/> 置物篮 <input type="checkbox"/> 桌面 <input type="checkbox"/> 杯架 <input type="checkbox"/> 手杖架 <input type="checkbox"/> 内建椅座 <input type="checkbox"/> 加用前臂承重板 <input type="checkbox"/> 前臂板加固带 <input type="checkbox"/> 前臂板加垂手握把 <input type="checkbox"/> 躯干支撑板 <input type="checkbox"/> 躯干倚靠板 <input type="checkbox"/> 腿外展带 <input type="checkbox"/> 悬吊式座椅 <input type="checkbox"/> 支脚垫或脚轮形式_____		
辅具检查	手握把是否稳固 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；防滑底胶是否可用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 螺丝或轮子是否稳固 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；轮子的转动是否容易 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否需要安排追踪时间： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要：_____ 年 _____ 月 _____ 日			
定制修改记录：_____			
适配评估结论	类型：_____		
	品牌：_____		
	型号：_____		
注意事项			
请确认以上信息无误，并在平地 and 上下阶梯的环境进行过使用训练后签字。			
评估人员：_____ 使用者：_____ 日期：_____			

附录 C
(资料性)
助行器具检查及使用培训表

表 C 助行器具符合检查及使用培训表

档案编号			姓名		
性能符合性检查					
支脚(轮子)是否平稳接触地面			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
把手部位是否松动			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
支架表面有无毛刺			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
定位销是否固定			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
是否可以顺利收纳			<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
技能内容					
辅具操作: 收纳、调节			<input type="checkbox"/> 已掌握	<input type="checkbox"/> 未掌握	
手杖行走训练	两点步行				
	三点步行				
	上下楼梯				
	上下台阶				
腋拐行走训练	摆至步				
	摆过步				
	四点步行				
	两点步行				
	上下楼梯				
	上下台阶				
助行架操作	免负荷步态				
	部分负重步态				
	摆至步				
辅助器具使用者			日期		
适配服务人员			日期		

附录 D
(资料性)
助行器具适配随访表

表 D 助行器具适配随访表

档案编号		姓名	
1. 交流			
主要内容	√	描述	
使用助行器具对您的生活有哪些改善	<input type="checkbox"/>		
使用助行器具您有那些不适应或不舒服	<input type="checkbox"/>		
使用助行器具您还面临那些困难	<input type="checkbox"/>		
使用助行器具您还需要那些技能的指导	<input type="checkbox"/>		
对您自己使用的助行器具满意度的评价	<input type="checkbox"/>	满意 <input type="checkbox"/> 较满意 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不太满意 <input type="checkbox"/> 不满意 <input type="checkbox"/>	
如停用或弃用助行器具有哪些原因	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
2. 检查			
主要内容	√	描述	
助行器具的质量状况	<input type="checkbox"/>		
使用者的平衡和身体功能出现的变化	<input type="checkbox"/>		
使用助行器具有哪些风险因素	<input type="checkbox"/>		
使用助行器具适配服务率	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
3. 现场处理和解决的问题			
4. 需要解决的问题			
随访人员		随访日期	

参 考 文 献

- [1] 朱图陵. 功能障碍者辅助器具基础与应用[M]. 北京: 求真出版社, 2019
[2] 吴英黛. 辅具评估专业技术手册[M]. 北京: 华夏出版社, 2009
-

CARD征求意见稿