

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

老年人内在能力评估

Group Standards for Assessing Intrinsic Capacity in Older Adults

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

浙江省计量与标准化学会 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 总则	1
5 评估内容	2
6 评估结果与报告	3
7 定期随访与复评	3
8 质量控制和持续改进	3
附录 A (资料性) 老年人内在能力评估流程图	5
附录 B (规范性) 老年整合照护 (ICOPE) 筛查工具	6
附录 C (资料性) 简易体能测试量表	7
附录 D (资料性) 起立-行走计时测试	8
附录 E (资料性) 简易精神状态检查表 (MMSE)	9
附录 F (资料性) 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)	11
附录 G (资料性) 老年抑郁量表 (GDS)	12
附录 H (资料性) 广泛性焦虑量表 (GAD-7)	13
附录 I (资料性) 微型营养评估-简化版 (MNA-SF)	14
附录 J (资料性) 营养风险筛查 2002 (NRS 2002)	16
附录 K (资料性) 老年人内在能力评估记录表	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这些专利的责任。

本文件由××××提出。

本文件由浙江省计量与标准化学会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件为首次发布。

老年人内在能力评估

1 范围

本文件规定了老年人内在能力评估的基本要求、评估原则、评估对象、评估内容和评估结果。本文件适用于对60周岁以上老年人进行内在能力评估的活动。相关评估机构可参照适用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

内在能力 *intrinsic capacity*

个体在运动、认知、精神心理、活力及感觉（视力和听力）五个维度上所具备的生理与心理资源和能力的总和，是支撑其完成各类日常活动、实现功能发挥的基础。

4 总则

4.1 评估原则

评估活动应遵循以下原则：

- 客观公正：评估应客观、公正，确保所获数据和信息真实、准确，以保证评估结果的可靠性；
- 尊重：评估应充分尊重老年人的个人尊严、自主意愿、知情同意权及隐私权；
- 安全：评估过程中应采取必要措施，确保老年人的安全，避免因评估操作不当对其造成身体或心理伤害；
- 动态性：评估应认识到内在能力随时间变化的特征，建立并有效实施动态评估机制，及时更新评估结果。

4.2 评估对象

本文件适用于对60周岁及以上老年人的内在能力评估。

4.3 评估准备

4.3.1 评估人员

4.3.1.1 评估人员应经过内在能力评估的专业培训，具备相应的知识与技能，并能胜任评估工作。

4.3.1.2 评估人员应具备良好的沟通能力，并应根据评估对象的实际情况调整交流方式，可采取的方式包括但不限于：

- 使用慢速、清晰、简单的语言；
- 配合使用肢体语言、手势；
- 借助文字、图片或视频等辅助工具进行说明。

4.3.2 评估场所

4.3.2.1 评估机构应制定与服务相关的管理制度、工作流程和评估操作规范。

4.3.2.2 评估场所应满足以下条件：

- 环境要求：评估空间应独立、安静，采光与通风良好，温度适宜；
- 面积与安全：用于躯体功能测试的评估区域，其可使用面积应不少于 20 平方米，并确保地面平整、防滑、无障碍物，以满足安全测试的基本要求。

4.3.3 设施与设备

4.3.3.1 基本评估设备

开展老年人内在能力评估，应配备以下基本设备与工具：

- 通用工具：握力器、皮尺、秒表、体重秤；
- 功能测试用具：用于步态、平衡及移动功能测试的标志物（如地标贴）；
- 评估量表：符合评估维度要求的标准化测评量表。

4.3.3.2 专项评估设备

为获取更精准的生理指标，机构宜配备以下专项评估设备：

- 人体成分分析仪；
- 超声肌肉测量设备；
- 骨密度仪。

4.3.4 信息化管理系统

机构宜配制信息化的评估数据采集与管理系统，以提高评估效率和数据管理能力。

5 评估内容

5.1 概述

老年人内在能力评估包括筛查和评估两个阶段。评估的整体流程示意图见附录A。

5.2 筛查

5.2.1 筛查应使用世界卫生组织老年整合照护（ICOPE）筛查工具进行，工具内容见附录B。

5.2.2 筛查结果判定如下：

- a) 阳性：ICOPE 筛查工具中任一问题的回答为“是”。筛查结果为阳性者，需进入 5.2 详细评估。
- b) 阴性：ICOPE 筛查工具所有问题的回答均为“否”。筛查结果为阴性者，建议每 12 个月进行一次筛查。

5.3 评估

5.3.1 运动能力

运动能力评估应包括躯体功能与肌力两个方面：

- 躯体功能：宜使用简易体能状况量表（SPPB）进行评估，量表内容见附录C。SPPB 评估应包括平衡、步行速度与坐站能力三项测试。
- 移动能力：可使用起立-行走计时测试（TUGT）作为补充评估，方法见附录D。
- 肌力：应使用握力计测量优势手或双手握力，记录最大值。

5.3.2 认知能力

认知能力评估宜使用以下工具进行总体认知功能筛查：

- 简易精神状态检查量表（MMSE），量表内容见附录E。
- 蒙特利尔认知评估量表（MoCA），量表内容见附录F。

5.3.3 心理状态

心理状态评估应涵盖抑郁与焦虑情绪的筛查：

- 抑郁筛查：宜使用老年抑郁量表（GDS）进行，量表内容见附录G；
- 焦虑筛查：宜使用广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）进行，量表内容见附录H。

5.3.4 活力

活力评估主要通过营养筛查进行，应根据评估对象所在场景选择适宜工具：

——对于社区、居家、养老机构或门诊的老年人，应使用微型营养评估-简化版（MNA-SF）进行筛查，量表内容见附录 I。

——对于住院老年患者，应使用营养风险筛查 2002（NRS 2002）进行筛查，量表内容见附录 J。

5.3.5 感觉

5.3.5.1 视力

视力评估应包括初步筛查与专科转介：

a) 初步筛查：应进行简易视力筛查（如读报检查法或使用标准对数视力表）；

b) 专科转介：若初步筛查发现异常或老年人主诉视力障碍，应建议其至眼科进行专科检查。

5.3.5.2 听力

听力评估应包括检查与测试：

——初步检查：应进行外耳道检查，排除耵聍栓塞等影响因素；

——听力测试：宜进行纯音测听，以获得客观的听力阈值。

6 评估结果与报告

6.1 应将筛查与详细评估的结果记录于统一的表格中，并依据 6.2 给出评估结论。记录表示例见附录 K。

6.2 评估报告

评估完成后应形成评估报告，并由评估人员签字确认。

7 定期随访与复评

7.1 应根据老年人内在能力的评估结论，制定相应的随访与复评计划。

7.2 针对不同评估结论的随访与复评频率宜遵循以下原则：

——评估结论为“正常”：宜每 6 个月进行一次阶段性筛查或评估；

——评估结论为“轻度下降”：在针对受损维度进行干预期间，宜每 3 个月复评一次；

——评估结论为“重度下降”：在进行全面、综合干预期间，宜每月复评一次。

7.3 对于筛查阳性但未接受详细评估或具有明确高危因素（如近期跌倒、重大疾病出院等）的老年人，即使评估结论未达下降标准，也应缩短常规随访间隔，并加强监测。

8 质量控制和持续改进

8.1 过程质量控制

评估机构应通过以下措施，确保评估过程与结果的质量：

——流程标准化：应制定并实施统一的评估操作流程，明确各步骤的具体要求；

——数据核查：每份评估完成后，应由另一名评估人员对关键数据进行独立核对。对存在疑问的数据，应重新评估或予以核实；

——报告确认：出具的评估报告应由至少两名参与评估的人员审阅并签字确认。

8.2 人员能力维持

应建立评估人员的定期考核机制。评估人员需通过理论知识与实际操作技能的考核，合格后方可继续从事评估工作。

8.3 工作监督与抽查

应定期对评估工作的执行情况进行监督与抽查，监督内容应包括：

——评估流程的规范性；

——数据记录的准确性；

——评估报告的质量。

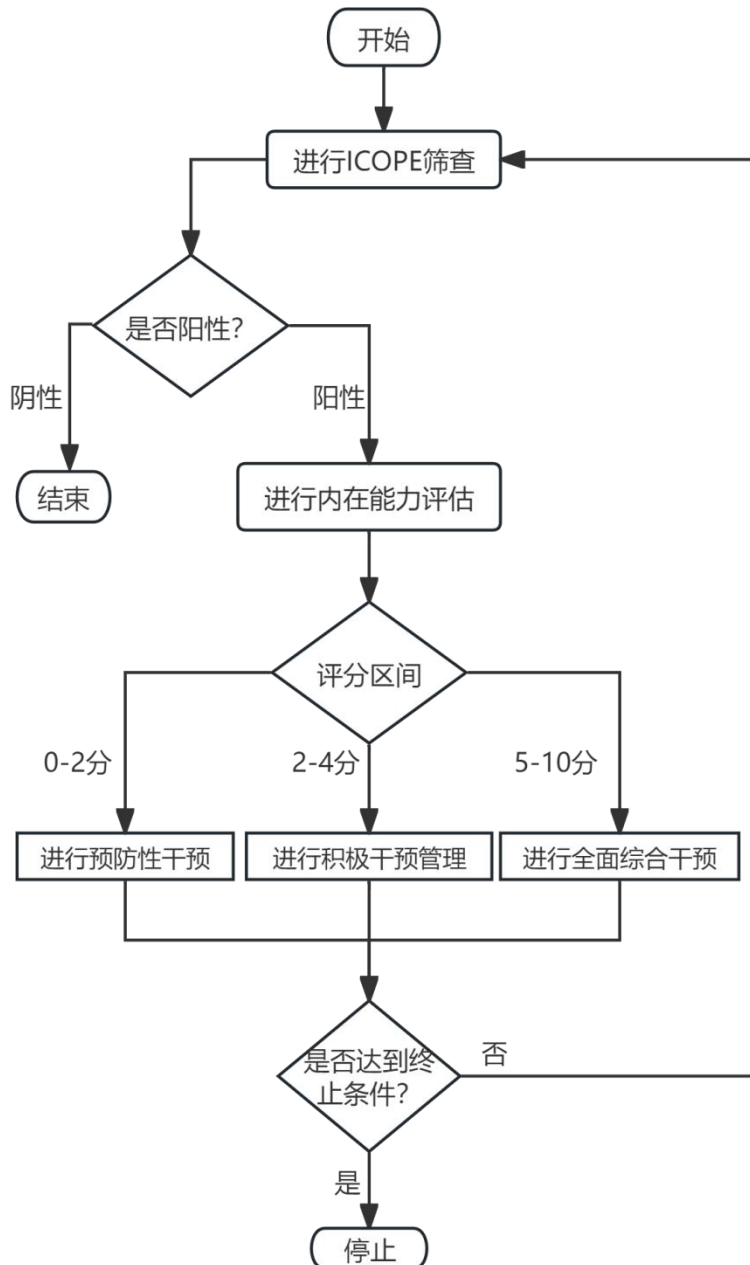
8.4 持续改进

应基于监督、抽查及考核结果，定期评审并适时调整评估流程、工具与方法，以实现评估质量的持续改进。

附录 A
(资料性)
老年人内在能力评估流程图

老年人内在能力评估全过程的流程示意图见A. 1。

图 A. 1 老年人内在能力评估流程图



附录 B
(规范性)
老年整合照护 (ICOPE) 筛查工具

老年整合照护 (ICOPE) 筛查工具见表B.1。

表 B.1 老年整合照护 (ICOPE) 筛查工具

与内在能力下降有关 的重点健康状况	评测	如果任一领域的回答达到触发 条件，则进行全面评估
认识衰退 (第4章)	1. 记住3个词汇：(例如) 花朵，门，米饭 2. 时间及空间定向力：今天的日期是？现在身在何处 (家、诊所等)？ 3. 回忆第1问中的三个词汇？(花朵，门，米饭)	<input type="radio"/> 任一题回答错误或不知道 <input type="radio"/> 无法回忆起全部三个词
行动受限 (第5章)	起坐测试：不借助上肢力量，从坐位站起5次。 是否能14秒内完成5次坐位站立？	<input type="radio"/> 否
营养不良 (第6章)	1. 体重下降：过去3个月内是否在非刻意减重的情况下 体重下降大于3Kg？ 2. 食欲减退：是否有过食欲减退？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 是
视力障碍 (第7章)	你的眼睛有什么问题吗？看远处或者阅读困难、眼疾还 是目前正在接受治疗(如糖尿病、高血压)？	<input type="radio"/> 是
听力损失 (第8章)	闻及耳语(耳语测试)或测听筛查结果小于等于35dB (测听筛查)或通过自动化数字噪声测试	<input type="radio"/> 失效
抑郁症状 (第9章)	在过去的两周内，您是否受到以下情况困扰： -感到压抑、沮丧或绝望？ -对做事缺乏兴趣或乐趣？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 是

附录 C
(资料性)
简易体能测试量表

C.1 简易体能测试评分表见表 C.1。

表 C.1 简易体能测试评分表

测试项目	测试内容	完成标准	得分
平衡实验	双脚并拢战略	≥ 10 s	1
	双脚并拢前后交叉站立, 一只脚的后脚跟接触到另一只脚脚趾的侧面	≥ 10 s	1
	双脚一前一后顶足站立	< 3 s	1
		3-10 s	0
		> 10 s	2
4 m 步行测试	以日常步速走两次 4 米	> 8.70 s	1
		6.21-8.70 s	2
		4.82-6.20 s	3
		< 4.82 s	4
定时端坐起立试验	双臂交叉, 从椅子上坐下站起 5 次	> 60 s 或不能完成	0
		≥ 16.7 s	1
		13.70-16.69 s	2
		11.20-13.69 s	3
		≤ 11.19 s	4

C.2 总分计算

SPPB总分为平衡实验得分、4米步行测试得分与定时起坐测试得分之和。

C.3 结果解读

根据SPPB总分, 对身体技能状态及风险进行评估, 评估指南见表C.2

表 C.2 SPPB 评估结果解读表

SPPB 评分范围	身体机能状态	风险评估
≤ 6	严重衰弱	较高跌倒风险
7-9	轻度衰弱, 肌肉功能中等	存在一定身体机能下降, 需关注
10-12	肌肉功能良好	身体机能状态良好

附 录 D
(资料性)
起立-行走计时测试

起立-行走计时评分标准见表D.1。

表 D.1 起立-行走计时评分标准表

测试项目	测试内容	完成标准	结论
起立-行走计时测试	受试者从椅子上起身站起，以正常步行速度行走3 m后返回并坐下，工作人员以秒为单位记录整个过程所耗时间。	≤ 10 s	活动能力正常
		> 13.5 s	跌倒风险较高
		> 30 s	活动能力严重受损

附 录 E
(资料性)
简易精神状态检查表 (MMSE)

E.1 简易精神状态检查表 (MMSE) 见表 E.1。

表 E.1 简易精神状态检查表 (MMSE)

项目		积分					
定向力 (10分)	1. 今年是哪一年? 现在是什么季节? 现在是几月份? 今天是几号? 今天是星期几?					1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
						1	0
记忆力 (3分)	3. 告诉你三种东西, 我说完后, 请你重复一遍并记住。待会还会问你 (各1分, 共3分)			3	2	1	0
注意力和计算力 (5分)	4. 100-7=? 连续减5次 (93、86、79、72、65, 各1分, 共5分。若错了, 但下一个答案正确, 只记一次错误)	5	4	3	2	1	0
回忆能力 (3分)	5. 现在请你说出我刚才告诉你让你记住的那些东西?			3	2	1	0
语言能力 (9分)	6. 命名能力 出示手表, 问这个是什么东西? 出示钢笔, 问这个是什么东西					1	0
						1	0
	7. 复述能力 我现在说一句话, 请跟我清楚的重复一遍 (四十四只石狮子!)					1	0
	8. 阅读能力 (闭上你的眼睛) 请你念完这句话, 并按上面意思去做!					1	0
	9. 三步命令 我给您一张纸请您按我说的去做, 现在开始: “用右手拿着这张纸, 用两只手将它对折起来, 放在您的左腿上。” (每个动作1分, 共3分)			3	2	1	0
	10. 书写能力 要求受试者自己写一句完整的句子					1	0
11. 结构能力 (出示图案) 请你从上面图案画下来!					1	0	

E.2 MMSE 测试结果见表 E.2。

表 E.2 MMSE 测试结果

测试内容	学历	得分	结论
MMSE	文盲	≤17 分	存在认知功能障碍
	小学	≤20 分	
	中学（包括中专）	≤22 分	
	大学（包括大专）	≤23 分	

附录 F
(资料性)
蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)

F.1 MoCA 评分内容见表 F.1。

表 F.1 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Beijing Version 出生日期：
蒙特利尔认知评估北京版 教育水平： 姓名：
性 别： 检查日期：

视空间与执行功能		复制立方体	画钟表 (11点过10分) (3分)	得分
				<input type="checkbox"/> 轮廓 <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> 指针 ___/5
命名		___/3		
记忆	读下列词语,而后由患者重复 上述过程重复2次 5分钟后回忆	面孔 天鹅绒 教堂 菊花 红色	第一次 第二次	不 计 分
注意	读下列数字,请患者重复 (每秒1个) 读下列数字,每当数字1出现时,患者必须用手敲打一下桌面,错误数大于或等于2个不加分	顺序 倒序 [] 2 1 8 5 4 [] 7 4 2	[] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2	___/2 ___/1
	100连续减7	[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65	4-5个正确给3分,2-3个正确给2分,1个正确给1分,全都错误为0分	___/3
语言	重复: 我只知道今天张亮是来帮过忙的人 [] 狗在房间的时候,猫总是躲在沙发下面 []			___/2
	流畅性: 在1分钟内尽可能的说出动物的名字	[] _____ (N≥n 名称)		___/1
抽象	词语相似性:如香蕉-桔子=水果 [] 火车-自行车 [] 手表-尺子 []			___/2
延迟回忆	回忆时不能提示 面孔 [] 天鹅绒 [] 教堂 [] 菊花 [] 红色 []			___/5
选项	分类提示 多选提示			
定向	[] 日期 [] 月份 [] 年代 [] 星期几 [] 地点 [] 城市			___/6
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 Beijing version 26 August, 2006 translated by Wei Wang & Hengge Xie www.mocatest.org				总分 ___/30

F.2 MoCA 测试结果见表 F.2。

表 F.2 MoCA 测试结果表

测试内容	得分	结论
MoCA	≥26 分	正常
	18-26 分	轻度认知功能障碍
	10-17 分	中度认知功能障碍
	<10 分	重度认知功能障碍

附 录 G
(资料性)
老年抑郁量表 (GDS)

G.1 GDS 评分内容见表 G.1。

表 G.1 老年抑郁量表 (GDS-15)

根据下述问题，请为你在过去的一周内的感受选择最佳答案	是	否
1. 你对生活基本上满意吗	0 分	1 分
2. 你是否放弃了许多爱好和兴趣	0 分	1 分
3. 你是否觉得生活空虚	0 分	1 分
4. 你是否常感到厌倦	0 分	1 分
5. 你是否大部分时间精力充沛	0 分	1 分
6. 你是否害怕会有不幸的事落到你头上	0 分	1 分
7. 你是否大部分时间感到幸福	0 分	1 分
8. 你是否常感到孤立无援	0 分	1 分
9. 你是否愿意待在家里而不愿去室外做些新鲜事	0 分	1 分
10. 你是否觉得记忆力比以前差	0 分	1 分
11. 你觉得现在活着很开心吗	0 分	1 分
12. 你是否觉得像现在这样活着毫无意义	0 分	1 分
13. 你觉得生活充满活力吗	0 分	1 分
14. 你是否觉得你的处境已毫无希望	0 分	1 分
15. 你是否觉得大多数人比你强得多	0 分	1 分
得分：		
注：得分为选择相应选项后的分值综合。		

G.2 GDS 测试结果见表 G.2。

表 G.2 GDS 测试结果表

测试内容	得分	结论
GDS	0-8 分	正常范围
	9-11 分	中度抑郁
	12-15 分	重度抑郁

附 录 H
(资料性)
广泛性焦虑量表 (GAD-7)

H.1 广泛性焦虑量表 (GAD-7) 评分内容见表 H.1。

表 H.1 广泛性焦虑量表 (GAD-7)

在过去两星期,有多少时候您受到以下任何问题困扰? (在您的选择下打勾)	无	7天以内	一半以上日子	几乎每天
1. 感觉紧张、焦虑或急切	0分	1分	2分	3分
2. 不能够停止或控制担忧	0分	1分	2分	3分
3. 对各种各样的事情担忧过多	0分	1分	2分	3分
4. 很难放松下来	0分	1分	2分	3分
5. 由于不安而无法静坐	0分	1分	2分	3分
6. 变得容易烦恼或急躁	0分	1分	2分	3分
7. 感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	0分	1分	2分	3分
得分:				
注: 得分为选择相应选项后的分值总和。				

H.2 广泛性焦虑量表 (GAD-7) 测试结果见表 H.2。

表 H.2 广泛性焦虑量表 (GAD-7) 测试结果表

测试内容	得分	结论
GAD-7	0 - 9分	正常范围
	10 - 14分	中度焦虑
	15 - 21分	重度焦虑

附 录 I
(资料性)
微型营养评估-简化版 (MNA-SF)

1.1 本附录给出了微型营养评估-简化版 (MNA-SF) 的测试说明、评分内容及结果判定信息。

1.2 测试准备与说明

MNA-SF测试前, 应明确一下事项:

- a) 指标选择: 在体质指数 (BMI) 无法获取时, 可用小腿围 (Calf Circumference, CC) 代替; 若已测得 BMI, 则无需测量小腿围。
- b) 信息源: 量表共 6 个条目, 所需信息可来自老年人本人、照护者或相关医疗记录。

1.3 评分内容

MNA-SF量表的完整评分内容见表 I. 1。

表 I. 1 微型营养评估-简化版 (MNA-SF) 评分表

指标	分值			
	0分	1分	2分	3分
过去3个月是否有因食欲减退、消化不良、咀嚼或吞咽困难而减少食量	食量严重减少	食量中度减少	食量没有改变	-
过去3个月体质量丢失	>3 kg	不知道	1~3 kg	无
活动能力	长期卧床或坐轮椅	可以下床或离开轮椅, 但不能外出	可以外出	-
过去3个月是否受到心理创伤或有急性疾病	是	否	-	-
精神心理问题	严重痴呆或抑郁	轻度痴呆	无精神心理问题	-
体质指数 (BMI) (kg/m ²)	BMI<19	19≤BMI<21	21≤BMI<23	BMI≥23
如果无法得到 BMI, 用小腿围	CC<31cm	CC≥31cm	-	-
总分: ____分				
注1: “—”表示无此项评分赋值。 注2: 评判方法: 总分为选择相应选项后的分值总和。 注3: 评判标准: 总分≤11分为营养不良风险。				

1.4 结果判定

根据MNA-SF评估结果判定见表1.2。

表 1.2

测试内容	得分	结论
MNA-SF	12-14 分	营养状况正常
	8-11 分	有营养不良风险
	0-7 分	0~7 分为营养不良

附录 J
(资料性)
营养风险筛查 2002 (NRS 2002)

J.1 本附录提供了营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 的适用说明、评分内容及结果判定信息。

J.2 适用范围与说明

NRS 2002适用于同时满足以下条件的患者：

- a) 年龄在 18 岁至 90 岁之间；
- b) 住院患者（包括肿瘤患者）；
- c) 神志清楚；
- d) 预计住院时间超过 24 小时。

注：本工具不推荐用于未成年人。

J.3 评分内容

NRS 2002量表的完整评分内容见表 J.1。

表 J.1 营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 评分表

18-1 初筛			
序号	评价指标	是	否
1	体质指数 < 20.5 kg/m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	最近 3 个月有无体质量减轻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	最近 1 周有无膳食摄入量减少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	疾病是否严重（如重症监护室、大手术后）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注：如果任意一个问题的回答为“是”，进行表 18-2 评估；如果所有问题的答案均为“否”，则每隔 1 周进行再次评估。			

18-2 终筛			
严重程度	得分	营养状态受损程度	疾病严重程度
无	0 分	正常营养状态	正常能量需求
轻度	1 分	3 个月体质量丢失 > 5%，或进食量为平时的 50% ~ 75%	髌骨骨折，慢性疾病如肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、长期血液透析、糖尿病、肿瘤
中度	2 分	2 个月体质量丢失 > 5%，或进食量为平时的 25% ~ 50%，或体质指数为 18.5 ~ 20.5 kg/m ²	腹部大手术、脑卒中、重症肺炎、血液系统恶性肿瘤
重度	3 分	1 个月体质量丢失 > 5%（或 3 个月体质量丢失 > 15%），或进食量为平时的 25% 以下，或体质指数 < 18.5 kg/m ²	颅脑损伤、骨髓移植、重症监护（急性生理学 & 慢性健康评分 APACHE > 10 分）
			总分：_____分
注1：评判方法：年龄 ≥ 70 岁，加 1 分；最终得分为营养状态受损程度、疾病严重程度、年龄 3 项得分的总和。			
注2：注意事项：0 ~ 2 分：每周复评，如果计划行腹部大手术，行预防性营养干预；3 ~ 7 分：存在营养风险，启动营养干预计划。			

J.4 结果判定

NRS 2002测试结果见表J.2。

表 J.2 NRS 2002 测试结果判定表

测试内容	得分	结论
NRS-2002	0-2 分	无营养风险
	3-7 分	存在营养风险

附 录 K
(资料性)
老年人内在能力评估记录表

老年人内在能力评估记录表见表K. 1。

表 K. 1 老年人内在能力评估记录表

老年人内在能力评定结果			
第一步：筛查			
ICOPE筛查工具			
第二步：详细评估			
			评分/结果（阴性记0分，轻度异常记1分，重度异常记2分）
运动	简易体能状况量表	SPPB的平衡试验	
		步行速度测试	
		定时端坐起立试验	
	起立-行走计时测试		
	握力		
认知	MoCA		
	MMSE量表		
心理	老年抑郁量表		
	广泛性焦虑量表		
活力	微型营养评估-简化版（MNA-SF）		
	营养风险筛查2002（NRS2002）		
感觉	视力	简易视力筛查	
		专科检查	
	听力	外耳道检查	
		纯音测听	
第三步：得出结论			
0-2分			正常
2-4分			轻度下降
5-10分			重度下降