|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 11.020 |
| CCS  |

|  |
| --- |
| D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png LSZX |

C50 |

团体标准

T/XXX XXXX—XXXX

老年康复护理规范

Specification of geriatric rehabilitation

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

       发布

老年康复护理规范

* 1. 范围

本文件规定了老年康复护理的基本原则、基本要求、基本流程、内容与要求，评价与改进。

本文件适用于医院、护理院（站）、护理中心、康复医疗中心等的机构开展老年康复护理。

* 1. 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 3096 声环境质量标准

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB 24436 康复训练器械 安全通用要求

GB 50034 建筑照明设计规范

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

WS/T 429 成人糖尿病患者膳食指导

WS/T 430 高血压患者膳食指导

WS/T 556 老年人膳食指导

WS/T 557 慢性肾脏病患者膳食指导

WS/T 559 恶性肿瘤患者膳食指导

WS/T 560 高尿酸血症与痛风患者膳食指导

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

 老年康复护理（Rehabilitation nursing）

老年人在临床治疗后实施康复计划过程中，由护士配合康复医师和治疗师等康复专业人员，对康复对象进行基础护理和实施各种康复护理专门技术，以预防继发性残疾，减轻残疾的影响，达到最大限度的功能改善和重返社会。

 康复老年人（Older adults with rehabilitation care needs）

需要康复护理的老年人或老年病人。

* 1. 基本原则
		1. 预防功能障碍

通过早期介入、科学训练和定期评估，减少因制动或护理不当导致的二次健康损害。

* + 1. 掌握自我护理

指导康复老年人及其家属掌握日常康复技能（如体位转移、辅具使用），提升自我管理能力。

* + 1. 重视心理支持

关注康复老年人在康复过程中的焦虑、抑郁等心理问题，提供个体化心理疏导及社会支持。

* + 1. 提倡团队协作

建立由康复医师、护士、治疗师、社工等组成的多学科协作团队，共同制定并实施康复计划。

* 1. 基本要求
		1. 机构要求

应建立老年康复护理相关的规章制度，包括但不限于：

1. 老年康复护理需求评估工作制度；
2. 老年康复护理规程；
3. 老年康复护理案例讨论制度；
4. 老年康复护理效果评价与改进制度；
5. 人员管理制度；
6. 保密制度；
7. 档案管理制度；
8. 投诉处置制度；
9. 感染控制制度（如器械消毒、隔离措施）；
10. 安全应急预案。

应具备与老年康复护理工作相适应的固定场所、设施和设备。

应配备相应康复护理工作人员，并定期进行培训。

* + 1. 人员要求

康复医师应具有国家执业医师资格证书，并具备康复医疗相关工作经验，负责康复诊疗、康复评估及康复方案制定，并通知相关工作人员组织实施。

康复治疗师应具有康复治疗相关工作经验，负责康复评估与训练。

康复护士应接受康复护理理论与技能培训，负责康复护理、宣教及辅助康复训练。

老年人护理员应经专业培训并考核合格，具有康复护理相关工作经验，负责康复老年人的照护及日常康复训练。

心理咨询人员应具有心理咨询培训经历及相关工作经验，负责心理健康宣教、心理评估及心理支持。

社会工作者宜具有相关资格证书，并具有为康复老年人服务的工作经验，负责健康宣教、团体康复活动及心理支持。

老年康复护理工作人员应尊重并保护老年人隐私，尊重其民族、文化及信仰，掌握与老年人沟通的技巧、康复基础知识与技能，具备康复护理及现场应急处置能力。

* + 1. 设施设备要求

老年康复护理机构宜配备与老年康复护理功能相匹配的康复器械与设备。康复器械的安全性能应符合GB 24436的要求。

老年康复护理机构宜配备的康复器械与设备，包括但不限于：

1. 康复评定设备，主要包括：运动功能评定、肌力和关节活动度评定、平衡功能评定、认知功能评定设备等；
2. 物理治疗器械，主要包括：步行训练类、平衡增强类、肌力增强类、运动控制能力训练器械等；
3. 作业治疗器械，主要包括：日常生活活动作业训练、手功能作用训练设备等；
4. 物理因子治疗设备，主要包括：电疗、超声波治疗、功能性电刺激等；
5. 认知康复设备，主要包括：认知评估、认知训练等；
6. 语言康复设备，主要包括：语言交流训练系统、吞咽训练设备等。

宜配备心理康复设备，主要包括：心理评估、沙盘、音乐播放设备等。

运动康复器械的配置不宜少于2种，作业康复器械的配置不宜少于2种。

应定期对康复器械与设备进行维护和保养。

* + 1. 环境要求

老年康复护理的场所建筑设计布局应科学合理，应符合JGJ 450的要求。无障碍设计应符合GB 50763的要求。

康复护理场所包括但不限于：

1. 认知康复空间；
2. 文体康复空间；
3. 运动治疗康复空间；
4. 作业治疗康复空间；
5. 疗愈性康复景观；
6. 康复护理工作人员办公、休息的空间。

场所布置应合理，室内空气质量应符合GB/T 18883的规定，照明应符合GB 50034的规定，温度宜为20 ℃～26 ℃，相对湿度宜为40%～60%，噪声应符合GB 3096的规定。

室内地面应防滑、平整，墙壁边角和家具应进行钝化处理。

康复护理场所应适应不同康复器械与设备的布置要求，康复器械与设备的布置应合理，无安全隐患，方便乘坐轮椅的康复老年人接近和使用。

* 1. 基本流程
		1. 护理评估

应采用系统观察法、交谈法、护理查体法或查阅病例等方法，对康复老年人的病史、生活习惯、家庭情况、文化背景、社会背景、患病（致残）过程、治疗经过、康复经历、功能残存情况、日常生活活动能力、心理状态及并发症等情况进行评估。

宜根据康复老年人的情况，开展活动能力评估、生活自理评估、认知功能评估和心理社会评估，评估方法见附录A～附录D。

* + 1. 方案制定

应由康复医师、康复治疗师、康复护士、护理员会同主治医生根据评估结果共同制定康复护理方案。

当康复护理对象存在多个护理问题时，方案制定应按问题的重要性和紧迫性排序，应将威胁生命最严重的问题列于首位。

康复护理方案应制定预期目标，目标应为可通过康复护理干预实现的、可测量的、可观察的行为目标。

康复护理方案应制定护理措施，护理措施应为协助康复老年人达成目标而设定的具体活动内容。

护理措施的组成要素应包括：

1. 日期与时间；
2. 行为动词；
3. 具体内容和方法；
4. 制定者签名。
	* 1. 方案实施

应按康复护理方案对所负责的老年人实施康复护理。

康复护理方案应包含多学科协调整体护理内容，并应对各项护理活动进行分工和任务落实。

应对康复老年人及其家属进行教育与指导，让他们参与相关护理活动，鼓励他们掌握有关知识，达到自我护理的目的。

康复护理方案实施过程中，应持续收集资料，及时发现新的护理问题，重新评估康复老年人的功能状况，制定或修订相应的康复护理方案与措施。

方案实施过程应每日记录护理内容，当发生二次残疾或并发症时，应及时记录并重新评估患者功能情况，修改康复护理方案。

康复护理记录完成后，应将记录表发送至主治医生，并保存于病历中。

* + 1. 效果评定

康复护理工作人员宜在实施康复护理后1个月至2个月或康复中期，对康复护理的内容、方法及效果进行阶段性评估或中期评估。

康复护理过程中，应观察康复老年人的身体和情绪变化；出现异常情况时，应立即暂停康复护理。

终止康复护理时，应依据阶段性康复评估结果对康复护理进行末次评估。

* 1. 内容与要求
		1. 预防和处理并发症

应由康复医师、护理师等老年康复护理工作人员与主治医生共同评估可能存在的并发症风险。

应及时识别并控制潜在危险因素。

应采取预防和处理并发症的措施，措施包括但不限于：

1. 定期体检；
2. 药物治疗；
3. 环境控制；
4. 规律生活。
	* 1. 功能训练

功能训练应包括偏瘫患者良肢位摆放、床上运动、转移训练、心肺功能训练、骨盆底肌群训练、肠道功能训练、关节活动度训练、言语训练、认知训练.

功能训练应符合《老年护理实践指南》及康复医师提出的要求。

* + 1. 日常生活能力训练

应对康复老年人进行个人卫生清洁训练、穿衣训练、进食、进食训练平衡训练、步行训练等。

* + 1. 康复心理护理

应评估康复老年人的心理社会健康状况，了解引发心理问题的相关因素。

应安抚情绪，提供心理支持，以预防和减轻心理问题。

应鼓励康复老年人用语言表达内心体验及感受。

应采用陪伴、倾听、触摸及安抚等方式传递人文关怀，并维护其尊严。

应运用心理疏导、放松、倾听以及转移注意力等方法疏解负性情绪。

应根据康复老年人的心理接受程度，提供有关疾病诊断、治疗及预后的实际信息。

* + 1. 营养与饮食护理

应按照WS/T 556的要求为康复老年人提供营养与饮食护理。

若康复老年人患有成人糖尿病、高血压患、慢性肾脏病、恶性肿瘤、高尿酸血症与痛风等病症，营养与饮食护理应符合WS/T 429、WS/T 430、WS/T 557、WS/T 559、WS/T 560等文件要求。

* + 1. 辅助器具的使用

应根据功能障碍类型配置辅具（如轮椅、助行器），并提供使用指导及定期维护检查。

* 1. 评级与改进
		1. 评价

应采用意见征询、问卷调查、实地检查等方法，对老年康复护理的服务过程、服务内容及服务结果进行服务评价和监督考核。

* + 1. 改进

应根据服务评价结果采取改进措施，持续提高服务质量。

1.
2. （资料性）
Barthel指数评定量表
	1. Barthel指数评定量表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **评 分 标 准** |
| **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分：需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管 |
| □5分：需部分帮助 |
| □10分：可独立进食 |
| **洗澡** | □0分：在洗澡过程中需他人帮助 |
| □5分：准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程 |
| **修饰**包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等 | □0分：需他人帮助 |
| □5分：可自己独立完成 |
| **穿衣**包括穿（脱）衣服、系扣子、拉拉链、穿（脱）鞋袜、系鞋带等 | □0分：需极大帮助或完全依赖他人 |
| □5分：需部分帮助 |
| □10分：可独立完成 |
| **控制大便** | □0分：完全失控 |
| □5分：偶尔失控，或需要他人提示 |
| □10分：可控制大便 |
| **控制小便** | □0分：完全失控，或留置导尿管 |
| □5 分：偶尔失控，或需要他人提示 |
| □10分：可控制小便 |
| **如厕**包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程 | □0分：需极大帮助或完全依赖他人 |
| □5分：需部分帮助 |
| □10分：可独立完成 |
| **床椅转移** | □0分：完全依赖他人 |
| □5分：需极大帮助 |
| □10分：需部分帮助 |
| □15分：可独立完成 |
| **平地行走** | □0分：完全依赖他人 |
| □5分：需极大帮助 |
| □10分：需部分帮助 |
| □15分：可独立在平地上行走超过45米 |
| **上下楼梯** | □0分：需极大帮助或完全依赖他人 |
| □5分：需部分帮助 |
| □10分：可独立上下楼梯 |
| Barthel指数总分： 分注：根据老年患者的实际情况，在每个项目对应的得分上划“√”。 |
| **评分标准：**重度依赖：总分≤40分，全部需要他人照护中度依赖：总分41～60分，大部分需他人照护轻度依赖：总分61～99分，少部分需他人照护无需依赖：总分100分，无需他人照护 |

1. （资料性）
意识模糊评估法（confusion assessment method,CAM)
	1. 意识模糊评估法（confusion assessment method,CAM)

|  |  |
| --- | --- |
| **特征** | **表现** |
| 急性发病和病情波动性变化 | 与患者基础水平相比，是否有证据表明存在精神状态的急性变化 |
| 在1天中，患者的（异常）行为是否存在波动性（症状时有时无或时轻时重） |
| 注意力不集中 | 患者注意力是否难以集中，如注意力容易被分散或不能跟上正在谈论的话题 |
| 思维混乱 | 患者的思维是否混乱或者不连贯，如谈话主题分散或与谈话内容无关思维不清晰或不合逻辑，或毫无征兆地从一个话题突然转到另一个话题 |
| 意识水平的改变 | 患者当前的意识水平是否存在异常，如过度警觉（对环境刺激过度敏感、易惊吓）、嗜睡（瞌睡、易叫醒）或昏迷（不易叫醒） |
| 评分标准：谵妄诊断为特征1加2和特征3或4阳性=CAM阳性。 |

1. （资料性）
老年人营养不良风险评估表
	1. 老年人营养不良风险评估表

|  |
| --- |
| **基本情况** |
| **姓名** |  | **年龄（岁）** |  | **性别** |  |
| **身高（m）** |  | **体重（Kg）** |  | **体质指数（BMI，Kg/m2）** |  |
| **联系电话** |  |
| **初筛** |
|  | **0分** | **1分** | **2分** | **3分** |
| **1.BMI** | BMI＜19或BMI＞28 | 19≤BMI＜21或26<BMI≤28 | 21≤BMI＜23或24<BMI≤26 | 23≤BMI≤24 |
| **2.近3个月体重变化** | 减少或增加>3Kg | 不知道 | 1Kg≤减少≤3Kg或1Kg≤增加≤3Kg | 0Kg<减少<1Kg或0Kg<增加<1Kg |
| **3.活动能力** | 卧床 | 需要依赖工具活动 | 独立户外活动 | － |
| **4.牙齿状况** | 全口或半口缺 | 用义齿 | 正常 | － |
| 1. **神经精神疾病**
 | 严重认知障碍或抑郁 | 轻度认知障碍或抑郁 | 无认知障碍或抑郁 | － |
| **6.近三个月有无饮食量变化** | 严重增加或减少 | 增加或减少 | 无变化 | － |
| 总分14分，<12分提示有营养不良风险，继续以下评估；≥12分提示无营养不良风险，无需以下评估。 |
| **评估** |
|  | **0分** | **0.5分** | **1分** | **2分** |
| **7.患慢性病数>3种** | 是 | － | 否 | － |
| **8.服药时间在一个月以上的药物种类>3种** | 是 | － | 否 | － |
| **9.是否独居** | 是 | － | 否 | － |
| **10.睡眠时间** | <5h/d | － | ≥5h/d | － |
| **11.户外独立活动时间** | <1h/d | － | ≥1h/d | － |
| 1. **文化程度**
 | 小学及以下 | － | 中学及以上 | － |
| 1. **自我感觉经济状况**
 | 差 | 一般 | 良好 | － |
| 1. **进食能力**
 | 依靠别人 | － | 自行进食稍有困难 | 自行进食 |
| 1. **一天餐次**
 | 1次 | － | 2次 | 3次及以上 |
| **评估** |
|  | **0分** | **0.5分** | **1分** | **2分** |
| **16.每天摄入奶类：****每天摄入豆制品：****每天摄入鱼/肉/蛋类食品** | 0～1项 | 2项 | 3项 | － |
| **17.每天烹调油摄入量** | >25g | － | ≤25g | － |
| 1. **是否每天吃蔬菜水果500g及以上**
 | 否 | － | 是 | － |
| **19.小腿围** | <31cm | － | ≥31cm | － |
| **20.腰围** | **男** | >90cm | － | ≤90cm | － |
| **女** | >80cm | － | ≤80cm | － |
| **小腿围（cm）** |  | **腰围（cm）** |  |
| 年龄超过70岁总分加1分，即年龄调整增加的分值：0分，年龄＜70岁；1分，年龄≥70岁 |
| 初筛分数（小计满分14分）：评估分数（小计满分16分）：量表总分（满分30分）： |
| **评分标准：**若初筛总分≥12分提示无营养不良风险，无需评估；若初筛总分＜12分提示有营养不良风险，继续评估；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）≥24分，表示营养状况良好；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）＜24分，当BMI≥24（或男性腰围≥90cm，女性腰围≥80cm）时，提示可能是肥胖/超重型营养不良或有营养不良风险；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）17分～24分，表示有营养不良风险；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）≤17分，表示有营养不良。 |

1. （资料性）
老年人跌倒风险评估表
	1. 老年人跌倒风险评估表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **运动** | **权重** | **得分** | **睡眠情况** | **权重** | **得分** |
| 步态异常/假肢 | 3 |  | 多醒 | 1 |  |
| 行走需要辅助设施 | 3 |  | 失眠 | 1 |  |
| 行走需要旁人帮助 | 3 |  | 夜游症 | 1 |  |
| **跌倒史** | **用药史** |
| 有跌倒史 | 2 |  | 新药 | 1 |  |
| 因跌倒住院 | 3 |  | 心血管药物 | 1 |  |
| **精神不稳定状态** | 降压药 | 1 |  |
| 谵妄 | 3 |  | 镇静、催眠药 | 1 |  |
| 痴呆 | 3 |  | 戒断治疗 | 1 |  |
| 兴奋/行为异常 | 2 |  | 糖尿病用药 | 1 |  |
| 意识恍惚 | 3 |  | 抗癫痫药 | 1 |  |
| **自控能力** | 麻醉药 | 1 |  |
| 大便/小便失禁 | 1 |  | 其他 | 1 |  |
| 频率增加 | 1 |  | **相关病史** |
| 保留导尿 | 1 |  | 精神科疾病 | 1 |  |
| **感觉障碍** | 骨质疏松症 | 1 |  |
| 视觉受损 | 1 |  | 骨折史 | 1 |  |
| 听觉受损 | 1 |  | 低血压 | 1 |  |
| 感觉性失语 | 1 |  | 药物/乙醇戒断 | 1 |  |
| 其他情况 | 1 |  | 缺氧症 | 1 |  |
|  |  |  | 年龄80岁及以上 | 3 |  |
| **评分标准：**低危：1～2分；中危：3～9分；高危：10分及以上。 |

* 1. Morse跌倒风险评估量表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **评价标准** | **得分** |
| 1.跌倒史 | 近三个月内无跌倒史 | 0 |  |
| 近三个月内有跌倒史 | 25 |  |
| 2.超过1个医学诊断 | 没有 | 0 |  |
| 有 | 15 |  |
| 3.行走辅助 | 不需要/完全卧床/有专人扶持 | 0 |  |
| 拐杖/手杖/助行器 | 15 |  |
| 依扶家居行走 | 30 |  |
| 4.静脉输液/置管/使用特殊药物 | 没有 | 0 |  |
| 有 | 20 |  |
| 5.步态 | 正常/卧床休息/轮椅代步 | 0 |  |
| 虚弱乏力 | 10 |  |
| 平衡失调/不平衡 | 20 |  |
| 6.认知状态 | 了解自己能力，量力而行 | 0 |  |
| 高估自己能力/忘记自己受限制/意识障碍/躁动不安/沟通障碍/睡眠障碍 | 15 |  |
| **评分标准：**跌倒低危人群：＜25分；跌倒中危人群：25～45分；跌倒高危人群：＞45分。 |

* 1. 托马斯跌倒风险评估表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **得分** |
| 1 | 最近一年内或住院中发生过跌倒 | 否=1 | 是=2 |
| 2 | 意识欠清、无定向感、躁动不安（任一项） | 否=1 | 是=2 |
| 3 | 主观视觉不佳，影响日常生活能力 | 否=1 | 是=2 |
| 4 | 需上厕所（如尿频、腹泻） | 否=1 | 是=2 |
| 5 | 活动无耐力，只能短暂站立，需协助或使用辅助器才可下床 | 否=1 | 是=2 |
| 总分： 分 |
| 评分标准：总分5分，得分大于2分即定义为高危跌倒患者。 |

参考文献

[1] 冯晓丽,李建军.老年人康复服务指南[M],中国社会出版社,2015.

[2] 冯晓丽,李建军.老年康复训练师实务培训[M],中国社会出版社,2014.

[3] 黄晓琳,燕铁斌.康复医学第五版[M],人民卫生出版社,2015.

[4] 卓大宏.中国康复医学[M],华夏出版社,2003.

[5] 冷军,陈勇,贾海涛.临床康复常用评定量表[M],山东科学技术出版社,2011.

[6] 燕铁斌.康复护理学第三版[M],人民卫生出版社,2013.

[7] 卫生部关于印发《康复医院基本标准(2012年版)》 的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公 报,2012(03)：3-5.

[8] 王岚,杜晓霞,李军锋.主动健康和老龄化科技应对重点专项,发声与言语功能障碍康复训练系 统,2020YFC2004100.

[9] 全国卫生专业技术资格考试用书专家委员会.康复医学与治疗技术.北京： 人民卫生出版 社,2019.

[10] 陈爱萍,谢家兴.实用康复护理学.北京：中国医药科技出版社,2018.

