

团 体 标 准

T/JXRHA-003-2023

老年人卧床不起辅具适配服务指南

(点击此处添加与国际标准一致性程度的标识)

(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件附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

江西省研究型医院学会 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 基本要求.....	1
5 服务项目.....	2
6 服务流程.....	2
7 质量控制.....	5
8 投诉与处理.....	5
附录 A （规范性附录） 健康体检检查内容及要求.....	7

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专利的责任。

本文件由江西省研究型医院学会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

老年人卧床不起辅具适配服务指南

1 范围

本文件规定了长期卧床老人辅具配置服务的基本要求、服务项目、服务流程、质量控制及投诉处理。本文件适用于江西省内各级各类医疗康养机构。

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。

T/CARD 002.1—2020 辅助器具适配服务规范

3 术语和定义

T/CARD 002.1—2020 辅助器具适配服务规范界定的术语和定义适用于本文件。

4 基本要求

4.1 准则

以人为本，结合长期卧床老人特点，提供人性化服务。

关注长期卧床老人，以追求长期卧床老人满意为宗旨，将专业、优质、高效的服务贯穿于辅具适配全过程。

崇尚医德，树立良好的医德医风，努力提高专业技术水平。

保守秘密，尊重长期卧床老人的知情权、选择权和隐私权，维护受检者的合法权益。

4.2 人员要求

人员及岗位配备应满足 T/CARD 002.1—2020 的要求。

各岗位人员组成及职责应满足：

信息岗位。由信息工程师组成，能够根据健康体检要求开发相关软件、优化各种现有信息管理软件系统，实现线上问卷调查、检前信息采集、检中导引、健康风险评估、历次体检结果提取对比、检后随访、干预、健康宣教及生活用药指导等功能。

质控岗位。由医生、护士、医技人员组成，负责质量控制，提升服务质量，落实质控制度，采取有效措施，避免服务缺陷、医疗差错和医院感染。

评估岗位。应掌握评估流程及量表知识，负责评估过程；

适配分析岗位。由医生、物理治疗师组成，负责评估信息汇总分析，根据个人信息，制定个性化辅具适配；

辅具应用岗位。由医生、物理治疗师、辅具厂家工作人员组成，负责辅具使用指导。

随访岗位。由医生、护士、物理治疗师等组成，对患者进行规范管理、干预及随访。

4.3 管理制度

应制定各项工作制度。

应建立健全质量管理体系，制定质量手册、技术记录、标准操作手册等。

5 评估与适配

评估量表包括：Barthel 评分，简易智力检测量表 (AMTS)，压疮筛查及评估，MMT 徒手肌力评定，手功能评定量表，手功能评定量表，Fugl-Meyer 平衡功能评定，改良 Ashworth 分级法评定标准，Brunnstrom 分期。

适配项目可分为基本项目和个性化定制项目（见表 1），应根据老年人自身健康状况、家庭、使用环境等，在基本项目的基础上增加个性化定制项目。

适配项目

基本项目	个性化定制项目
防褥疮护理垫，翻身垫	多功能护理床，电动起立床，分体式护理床，二便护理仪，呼吸功能训练器

6 服务流程

6.1 适配程图

流程见图 1。

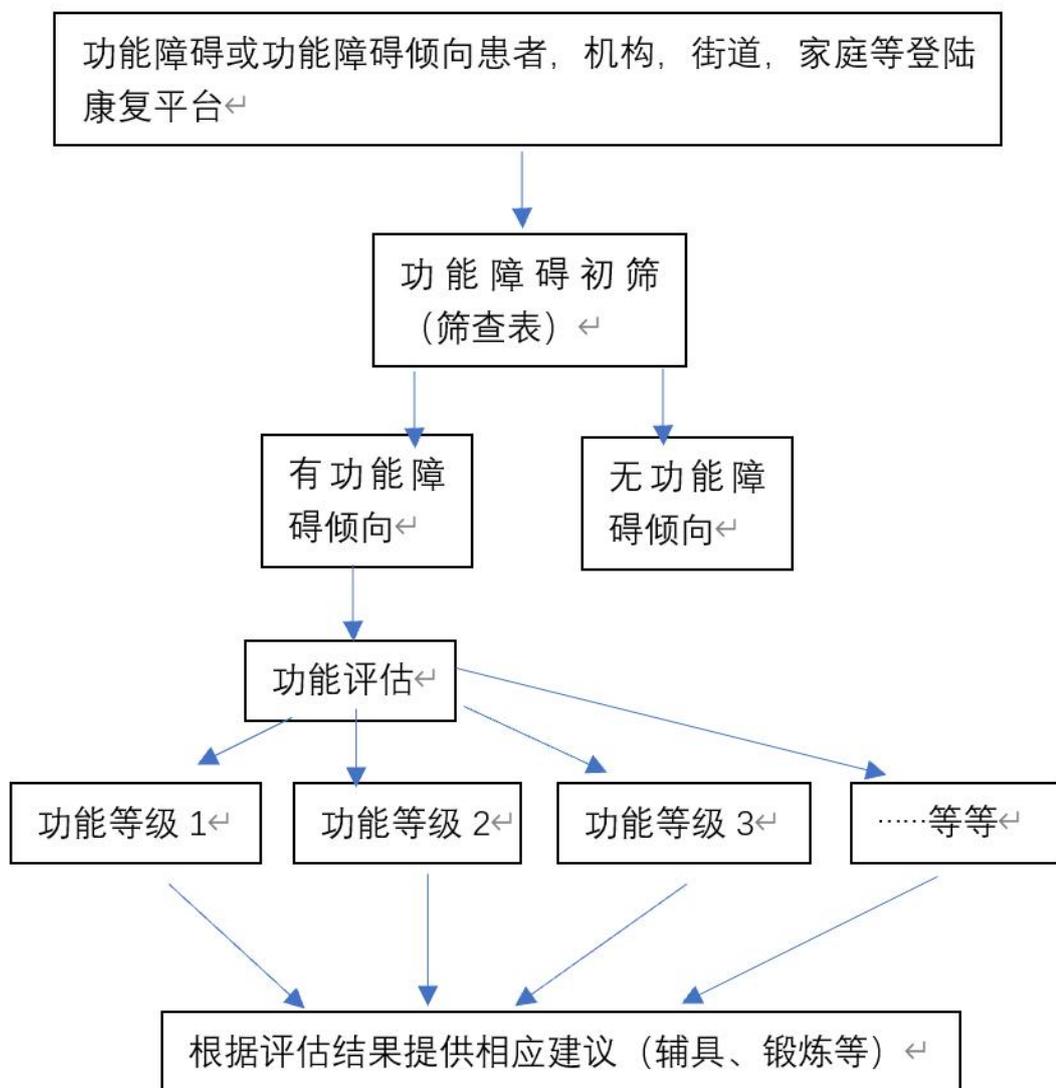


图 1 流程

6.2 适配前

6.2.1 信息采集

由工作人员收集患者的基本信息，如姓名、性别、身份证号码等。

6.2.2 评估

6.2.2.1 针对需要适配的人员，由工作人员进行初步评估是否有功能障碍倾向，是否需要使用辅具。

6.3 适配

由工作人员收集好适配的评估表后汇总到网络平台,由厂家及医务工作者根据评估量表进行初步适配。

6.4 适配后

6.4.1 使用

由工作人员指导患者及其家属进行辅具的使用。

6.4.2 调整

若患者使用出现不适由工作人员对辅具进行调试后再次使用。

6.4.3 交付

应根据辅具配置最终处方,对交付使用的辅助器具进行检查,核对适配处方无异后,交付患者签收,在交付使用前应告知使用者家庭保养方法、简单维修方法、线上咨询方法、线下咨询地点。

6.4.4 跟踪随访

6.4.4.1 辅具交付使用后应采用电话、电子邮件、上门、系统在线咨询等方式进行随访,了解辅具的使用情况及患者功能改善情况,必要时指导患者进行多次在线功能评估。

6.4.4.2 随访中发现辅具质量问题应进行调整、维护、维修或更换。。

6.4.4.3 随访过程中针对患者功能、形体或环境改变而出现不适时,应及时进行训练方法或辅具调整,必要时重新按流程进行辅具适配服务。

7 质量控制

7.1 应建立质量控制小组,配备专(或兼)职的质控人员,制定质量控制方案、确定质控指标和检查程序,定期和不定期进行质控自查,并有专用记录本对质控自查进行记录。

7.2 定期召开质控会议(每月或每季度)并有书面记录;定期开展质量控制与持续改进讲评,并有书面记录。

7.3 建立各种应急处置预案(停电、信息系统故障)等。

7.4 质量控制范围应包括适配全过程。

7.5 应畅通质控信息反馈渠道,定期回访服务对象,跟踪收集服务质量信息,对不符合质量要求的服务提供及时反馈、整改并有整改记录。

8 投诉与处理

8.1 应建立投诉处理工作制度,明确投诉处理、调查与反馈流程。

8.2 应在机构明显位置放置意见箱,公示投诉电话,并建立线上投诉平台,并由专人负责记录并保管投诉处理相关信息。

8.3 应定期对投诉处理工作开展评价,确保持续改进。

附录 A

徒手肌力评定的详细肌力分级标准（MMT）

级别	评定标准
0	肌肉无任何收缩，无关节活动
1	触诊可摸到有肌肉收缩，但不能引起任何关节活动
2 ⁻	可见肌肉收缩，消除重力下关节可以轻微活动，范围<100%，而>50%
2	不能对抗重力运动，消除重力影响下能进行全关节范围的活动
2 ⁺	能对抗重力运动，但关节运动范围<50%
3 ⁻	能对抗重力运动，但关节运动范围<100%，而>50%
3	能对抗重力运动，且能完成全关节范围的活动，但不能对抗任何阻力
3 ⁺	情况与 3 级相仿，但在运动末期能对抗一定阻力
4 ⁻	能对抗阻力与级相同，但关节运动范围<100%而>50%
4	能对抗中等阻力活动
4 ⁺	在活动的初、早期能对抗的阻力与 4 级相同，但在末期能对抗 5 级阻力
5 ⁻	能对抗 5 级阻力，但关节运动范围<100%，而>50%
5	能对抗的阻力与正常相应肌肉的力量相同，并能完成全关节范围的活动

附录 B

简易智力检测量表（AMTS）

简易智力检测量表（abbreviated mental test score, AMTS），是 1974 年制定的 AD 筛查量表，针对受试者进行询问，全量表 10 个小题，共 10 分，低于 7~8 分时表示认知下降，测试约需时 3 分钟。向受试者逐一询问下列问题，每回答对一题给 1 分。

题 目	分值
1. 请您说出您的年龄	1
2. 请您告诉我现在的时间 (注意：±1 小时均可给分)	1
3. 我现在告诉您我们这的地址，请您跟我说一遍，并记住，过一会儿我还要问您	1
4. 请您告诉我今年是哪一年	1
5. 请您告诉我我们单位的名称 (注意：不能提醒受试者这是医院，如果受试者回答是医院，可继续提问：是哪家医院)	1
6. 请您告诉我我是做什么工作的 (注意：回答是医生、大夫、或医院工作人员均可给分)	1
7. 请您告诉我您的生日	1
8. 请您告诉我我们国家的国庆节是哪一天	1
9. 请您告诉我我们国家现在的主席	1
10. 请您按顺序从 20 数到	1
11. 请您告诉我我们这儿的地址，我刚才和您说过	1

附录 C

生活自理能力评估表

姓名： 性别： 年龄：

评估事项、内容	程度等级与评分				判断评分
	可自理（10分）	轻度依赖（8分）	中度依赖（5分）	不能自理（0分）	
（1）进食：使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等活动	独立完成	—	需要协助，如切碎、搅拌食物等	完全需要帮助	
（2）修饰：梳头、洗脸、刷牙、剃须等活动	独立完成	在一定帮助下能完成梳洗活动	在协助下和适当的时间内，能完成部分梳洗活动	完全需要帮助	
（3）控制大便	不需协助，可自控	偶尔失禁，但基本上能使用便具	经常失禁，在很多提示和协助下尚能使用便具	完全失禁，完全需要帮助	
（4）控制小便	不需协助，可自控	偶尔失禁，但基本上能使用便具	经常失禁，在很多提示和协助下尚能使用便具	完全失禁，完全需要帮助	
（5）穿衣：穿衣裤、袜子、鞋子等活动	独立完成	—	需要协助，在适当的时间内完成部分穿衣	完全需要帮助	
（6）上下楼梯	独立完成	借助较小的外力或辅助装置能完成上下楼梯	借助较大的外力才能完成上下楼梯	卧床不起，活动完全需要帮助	
（7）洗澡	独立完成	在一定帮助下能完成洗澡活动	在协助下和适当的时间内，能完成洗澡活动	完全需要帮助	
（8）如厕	独立完成	借助辅助工具能轻松完成	在很多提示和协助下尚能如厕	完全需要帮助	
（9）平地行走	独立完成	独立行走 45M	借助较大的外力行走	完全需要帮助	
（10）床椅移动	独立完成	借助辅助工具能轻松完成	借助较大的外力完成	完全需要帮助	
护理措施 合计					

注：Barthel 评分结果：满分 100 分：≤40 分重度依赖，全部需他人照顾；41-60 分中度依赖，大部分需他人照顾；61-99 分轻度依赖，少部分需他人照顾；100 分无需依赖，无需他人照顾。生活完全需要依赖提供以下护理措施；生活需要很大帮助或需要帮助提供以下护理措施协助完成。≤40 分重度依赖：建议进行长期卧床风险筛查评估，并根据具体评估使用相应辅具 41-99 分部分依赖：建议根据功能障碍程度类型选择康复辅具，并进行针对性康复锻炼 100 分无需依赖：可不需康复辅具，可根据患者自身情况选择针对性功能锻炼方式。

附录 E

压疮评分 (Braden 评分表)

分项	评分			
感知 机体对压力所引起的不适感的反应能力	完全受限 对疼痛刺激没有反应(没有呻吟、退缩或紧握)或者绝大部分机体对疼痛的感觉受限。	非常受限 只对疼痛刺激有反应,能通过呻吟或烦躁的方式表达机体不适。或者机体一半以上的部位对疼痛的或不适感感觉障碍。	3 轻度受限 对其讲话有反应,但不是所有时间都能用语言表达不适感。或者机体的一到两个肢体对疼痛的或不适感感觉障碍。	4 没有改变 对其讲话有反应,机体没有对疼痛或不舒适的感觉缺失。
潮湿 皮肤处于潮湿状态的程度	持久潮湿 由于出汗、小便等原因皮肤一直处于潮湿状态,每当移动病人或给病人翻身时就可发现病人皮肤是湿的。	2 非常潮湿 皮肤经常但不总是处于潮湿状态。床单每天至少换一次。	偶尔潮湿 每天大概需要额外换一次床单。	很少潮湿 皮肤通常是干的,只需按常规换床单即可。
活动能力 躯体活动的 ability	1 卧床不起 限制在床上。	2 局限于轮椅 行动能力严重受限或没有行走能力。	3 偶尔步行 白天在帮助或无需帮助的情况下偶尔可以走一段路。每天大部分时间在床上或椅子上度过。	4 经常步行 每天至少 2 次室外行走,白天醒着的时候至少每 2 小时行走一次。
移动能力 改变/控制躯体	1 完全受限 没有帮助的情况下不能完成轻微的躯体或四肢的位置变动。	2 严重受限 偶尔能轻微地移动躯体或四肢,但不能独立完成经常的或显著的躯体位置变动。	3 轻度受限 能经常独立地改变躯体或四肢的位置,但变动幅度不大。	4 不受限 独立完成经常性的大幅度体位改变。

位 置 的 能 力				
营养 平 常 的 食 物 摄 入 模 式	1 重度营养摄入不足 从来不能吃完一餐饭,很少能摄入所给食物量的1/3。每天能摄入2份或以下的蛋白量(肉或者乳制品),很少摄入液体,没有摄入流质饮食。或者禁食和/或清流摄入或静脉输入大于5天	2 可能营养摄入不足 很少吃完一餐饭,通常只能摄入所给食物量的1/2。每天蛋白摄入量是3份肉或乳制品。偶尔能摄入规定食物量。或者可摄入略低于理想量的流质或者管饲。	3 营养摄入适当 可摄入供给量的一半以上。每天4份蛋白量(肉或者乳制品),偶尔拒绝肉类,如果供给食物通常会吃掉。或者管饲或TPN能达到绝大部分的营养所需。	4 营养摄入良好 每餐能摄入绝大部分食物从来拒绝食物,通常吃4份或更多的肉和乳制品,两餐间偶尔进食。不需其他补充食物。
摩 擦 和 剪 切力	1 已成为问题 移动是需要中到大量的帮助,不可能做到完全抬空而不碰到床单,在床上或椅子上时经常滑落。需要大力帮助下重新摆体位。痉挛、挛缩或躁动不安通常导致摩擦。	2 有潜在问题 躯体移动乏力,或者需要一些帮助,在移动过程中,皮肤在一定程度上会碰到床单、椅子、约束带或其他设施。在床上或椅子上可保持相对好的位置,偶尔会滑落下来。	3 无明显问题 能独立在床上或椅子上移动,并且有足够的肌肉力量在移动时完全抬空躯体。在床上和椅子上总是保持良好的位置	
Braden Scale: 根据6个因素作评估:感知、活动力、移动力、皮肤受湿的状况、营养状况、摩擦力和剪力,分数低表示危机增加。轻度危机:15--18分;中度危机:13--14分;高度危机:10--12分;严重危机:≤9分。当Braden Scale <12分时需上报。				