



日常生活活动能力评定



学习目标

- ★掌握ADL的概念及分类
- ★掌握ADL评定的目的、方法、内容
- ★掌握Barthel指数、FIM量表的内容



一、概述

1. 日常生活活动能力(ADL)是指在个体发育成长过程中, 为了维持生存, 适应环境, 在每天**反复进行的、最基本的、最有共性的**身体活动中经过反复实践逐步形成的能力, 是人们从事其他活动**基础**。



2. 分类

(1) 躯体的或基本的ADL (**BADL**)：是指患者在家中或医院里每日所需的基本运动和自理活动，如坐、站、行走、穿衣、进食、保持个人卫生等活动。

(2) 工具性ADL (**IADL**)：是指人们在社区中独立生活所需的高级技能，如交流和家务劳动等。常需使用各种工具协助评估，故称之为工具性ADL。



二、常用的BADL标准化量表

目前常用的BADL标准化量表有：

改良PULSES评定量表、Barthel指数、

改良Barthel指数、Katz指数评定、改良

Rankin量表和功能独立性评定（FIM）等。



三、改良Barthel指数：该量表评定简单、可信度高、灵敏度好，是目前临床应用最广、研究最多的一种ADL能力评定方法。

1. 评定内容包括进食、床椅转移、个人卫生、如厕、洗澡、步行、上下楼梯、穿衣、大便控制、小便控制10项内容，总分100分。

1.进食	0=较大和完全依赖
	5=需部分帮助（夹菜、盛饭）
	10=全面自理
2.洗澡	0=依赖
	5=自理
3.修饰	0=依赖
	5=自理，能独立洗脸、梳头、刷牙、剃须
4.穿衣	0=依赖
	5=需一半帮助
	10=自理，能系开纽扣，关、开拉锁和穿鞋
5.控制大便	0=昏迷或失禁
	5=偶尔失禁（每周〈1次〉）
	10=能控制
6.控制小便	0=失禁或昏迷或需由他人导尿
	5=偶尔失禁（〈1次/24小时，〉1次/周）
	10=能控制
7.上厕所	0=依赖
	5=需部分帮助
	10=自理
8.床椅转移	0=完全依赖别人
	5=需大量帮助（2人），能坐
	10=需小量帮助（1人）或监督
	15=自理
9.行走	0=不能走
	5=在轮椅上独立行动
	10=需一人帮助（体力或语言督导）
	15=独立步行（可用辅助器）
10.上下楼梯	0=不能
	5=需帮助
	10=自理



表 14-2 Barthel 指数评定表

项目	评分标准	月	日
1. 大便	0= 失禁或昏迷 5= 偶尔失禁 (每周 <1 次) 10= 能控制		
2. 小便	0= 失禁或昏迷或需由他人导尿 5= 偶尔失禁 (每 24 小时 <1 次, 每周 >1 次) 10= 能控制		
3. 修饰	0= 需帮助 5= 独立洗脸、梳头、刷牙、剃须		
4. 如厕	0= 依赖别人 5= 需部分帮助 10= 自理		
5. 进食	0= 依赖别人 5= 需部分帮助 (夹饭、盛饭、切面包) 10= 全面自理		
6. 转移 (床↔椅)	0= 完全依赖别人, 不能坐 5= 需大量帮助 (2 人), 能坐 10= 需少量帮助 (1 人) 或指导 15= 自理		

Barthel 指数分级标准:

0~20分=极严重功能缺陷;

25~45分=**严重**功能缺陷;

50~70分=**中度**功能缺陷;

75~95分=**轻度**功能缺陷;

100分=ADL完全自理



四、功能独立评定量表（FIM）：

FIM系统的核心就是功能独立性测量的应用工具，是一个有效的、公认的等级评分量表。它评估的是患者的**实际残疾程度**，不是器官和系统障碍程度，也不是评估患者按生理功能而论应能做什么或按条件环境而言应能做什么，而是评估患者现在**实际上能做什么**。

项 目				评估日期		
				年月**日	**年**月**日	**年**月**日
运 动 功 能	自理能力	1	进食			
		2	梳洗修饰			
		3	洗澡			
		4	穿裤子			
		5	穿上衣			
		6	上厕所			
	括约肌控制	7	膀胱管理			
		8	直肠管理			
	转移	9	床、椅、轮椅间			
		10	入厕			
		11	盆浴或淋浴			
	行走	12	步行/轮椅			
		13	上下楼梯			
运动功能评分						
认 知 功 能	交流	14	理解			
		15	表达			
	社会认知	16	社会交往			
		17	解决问题			
		18	记忆			
	认知功能评分					
FIM 总分						
评定结果						



表 14-4 功能独立性评定 (FIM) 量表

项目		评估日期
运动功能	自理能力	1 进食
		2 梳洗修饰
		3 洗澡
		4 穿裤子
		5 穿上衣
		6 上厕所
	括约肌控制	7 膀胱管理
		8 直肠管理
	转移	9 床、椅、轮椅间
		10 如厕
		11 盆浴或淋浴
	行走	12 步行 / 轮椅
		13 上下楼梯
运动功能评分		

1. 评分标准:

(1) 完全独立: 7分

(2) 有条件的独立: 6分

(3) 有条件的依赖:

监护和准备: 5分

少量身体接触的帮助: 4分

中度身体接触的帮助: 3分

(4) 完全依赖:

大量身体接触的帮助: 2分

完全依赖: 1分



2. 结果意义

FIM的最高分为126分

最低分18分。

包括：运动功能评分：91分

认知功能评分：35分

126分独立。

108-125分 基本独立。

90~107分极轻度或有条件的依赖。

72~89分轻度依赖

54~71分中度依赖。

36~53分重度依赖。

19-35分极重度依赖。

18分完全依赖。



五、工具性日常生活能力评定

使用**功能活动问卷**（FAQ）。总的共十项内容，各项内容评分依据：

正常或从未做过但能做为0分

困难但可以独立完成或从未做1分

需要帮助2分

完全依赖他人为3分

正常标准为低于5分；大于5分为异常。



六、生存质量评定

生活质量（QOL）评定法分为自我报告法、询问量表法和观察法。



【多选题】FIM包括

- A. 自理能力
- B. 括约肌控制
- C. 转移和行走
- D. 交流
- E. 社会认知

答案：ABCDE



思维导图





康复心理评定



学习目标

- ★熟悉心理评定的定义、目的、原则
- ★掌握心理评定的主要方法
- ★掌握韦氏智力测试、艾森克人格测试的内容



一、定义

康复心理评定：指运用心理学的理论和方法，对因疾病或外伤造成躯体功能障碍的患者的**心理状况**（即认知功能、情绪、行为、人格等方面）进行**量化、描述和诊断**。

二、目的

根据申请者的评定目的不同康复心理评定主要包括6个方面的目的：

- ①单独和协同作出心理据和医学诊断；②在进行临床干预前提供患者的基础信息；
- ③计划和指导治疗性努力；④预测未来成就；⑤医学和心理学等方面的科学研究；⑥用于司法部门、工作单位和学校的能力鉴定中。



三、评定原则

康复心理评定的主要原则有：

- ①直接评定与间接评定相结合；
- ②心理量表的选择与治疗计划、目标一致；
- ③评定要尽可能减少对患者的负面影响；
- ④评定的内容要尽可能全面等。



四、评定方法

康复心理评定的主要方法：**观察法、访谈法、调查法、心理测验法及临床量表。**

（一）观察法

观察法是指**在自然条件下，对患者表现出来的心理现象的外部活动**进行有系统、有目的和有计划地观察，以了解患者的心理状况、情绪和行为等方面的现状和问题。

（二）访谈法

访谈法是指心理医生或医护人员运用词语或非词语语言与患者进行的一种有目的的**沟通和交流**，以更深入了解患者心理状况的评定方法。



（三）心理测验法

1. 韦氏智力测验

该量表智商分为总智商、言语智商和操作智商。智商（IQ）等级划分：

等级划分	IQ
极超常	≥ 130
超常	120~129
高于平常	110~119
平常	90~109
低于平常	80~89
边界	70~79
智力缺损	≤ 69



2. 韦氏记忆测验

韦氏记忆量表共有10项分测验，分测验A~C测长时记忆，D~I测短时记忆，J测瞬时记忆。测试结果记忆商数（MQ）在85分以上者为正常，以下者为异常，按偏离正常的标准差（15）数再分等。



3. 人格测验

人格：指一个人的思维、情绪和行为的特征模式，以及这些模式背后隐藏或外显的心理机制，即每个人身上都存在的一些持久，稳定的特征。

(1) 艾森克人格测试 (EPQ)

(2) 明尼苏达多相人格问卷 (MMPI-2)



艾森克人格测验

表 3-18 EPQ 4 个分量表

量表名称	说明
E 量表——内向与外向 (introversion/extroversion)	高分: 外向性格, 爱交际, 易兴奋, 喜欢活动和冒险 低分: 内向性格, 安静离群, 不喜欢冒险, 很少进攻
N 量表——神经质 (neuroticism)	高分: 焦虑, 紧张, 也常抑郁, 有强烈情绪反应 低分: 情绪反应慢、弱、平静, 有节制, 不紧张
P 量表——精神质 (psychoticism)	高分: 倾向于独身, 不关心他人, 难以适应环境, 对人施敌意 低分: 友善, 合作, 适应环境
L 量表——测谎分值 (lie)	高分: 有掩饰或较老练成熟 低分: 掩饰倾向低, 有淳朴性



4. 情绪测验

(1) **焦虑**：是因受到不能达到目的或不能克服障碍的威胁，使个体的自尊心与自信心受挫，或失败感和内疚感增加，预感到不详和担心而形成的一种紧张不安及带有恐惧和不愉快的情绪。

(2) **抑郁**：是指显著而持久的情绪低落，包括忧郁、悲观、缺少主动语言、自责、食欲减退、甚至有自杀念头或行为等。



4. 情绪测验

焦虑和抑郁既是一种客观存在的心理问题，又是个人对自身状态的主观感受。常用的量表有：

焦虑自评量表法 (Self-rating Anxiety Scale, **SAS**)

抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, **SDS**)

汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, **HAMA**)

汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, **HAMD**)



(1) 焦虑自评量表(SAS):

反映有无焦虑症状及其严重程度。20项，1~4分评分，总分超过40分可考虑筛查阳性，即可能有焦虑症状，需进一步检查。分数越高，反映焦虑程度越重。

按照中国常模结果，SAS标准分的分界值为50分，其中50~59分为轻度焦虑；60~69分为中度焦虑；69分以上为重度焦虑。

表 5-12 Zung 焦虑自评量表 (SAS)

评定项目	很少有	有时有	大部分时间有	绝大部分时间有
1. 我感到比往常更加神经过敏和焦虑	☐	☐	☐	☐
2. 我无缘无故感到担心	☐	☐	☐	☐
3. 我容易心烦意乱和恐惧	☐	☐	☐	☐
4. 我觉得我可能将要发疯	☐	☐	☐	☐
*5. 我感到事事都很顺利，不会有倒霉的事情发生	☐	☐	☐	☐
6. 我的四肢抖动和震颤	☐	☐	☐	☐
7. 我因头痛、颈痛和背痛而烦恼	☐	☐	☐	☐
8. 我感到无力或疲劳	☐	☐	☐	☐



(2) 抑郁自评量表(SDS)

直观反映患者抑郁的主观感受及严重程度。20项，1~4分评分。

总分超过41分可考虑筛查阳性，即可能有抑郁存在，需进一步检查。抑郁严重指数：
抑郁严重指数=总分/80。指数范围为0.25~1.0，指数越高，反映抑郁程度越重。

按照中国常模结果，SDS标准分的分界值为53分，其中53~62分为轻度抑郁；63~72分为中度抑郁；72分以上为重度抑郁。

表 5-14 Zung 抑郁自评量表 (SDS)

评定项目	很少有	有时有	大部分时间有	绝大部分时间有
1. 我觉得闷闷不乐，情绪低沉	☐	☐	☐	☐
2. 我觉得一天之中早晨最好	☐	☐	☐	☐
3. 我一阵阵哭出来或想哭	☐	☐	☐	☐
4. 我晚上睡眠不好	☐	☐	☐	☐
5. 我吃的和平时一样多	☐	☐	☐	☐
6. 我和异性接触时和往常一样感到愉快	☐	☐	☐	☐



(3) 汉密顿焦虑量表(HAMA)

有14项，采用0~4分的5级评分法。
 分为躯体性和精神性焦虑两大子结构。总分 ≥ 29 分，可能为严重焦虑；超过21分，肯定有明显焦虑；超过14分，肯定有焦虑；超过7分可能有焦虑；如小于7分则没有焦虑。

表 5-13 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)

项目	0) 为无症状	1) 轻	2) 中等	3) 重	4) 极重
1 焦虑心境					
2 紧张					
3 害怕					
4 失眠					
5 认知功能					
6 抑郁心境					
7 肌肉系统症状					
8 感觉系统症状					
9 心血管系统症状					
10 呼吸系统症状					
11 胃肠道症状					
12 生殖泌尿系统症状					
13 植物神经系统症状					
14 会谈时行为表现	0	1	2	3	



(4) 汉密顿抑郁量表(HAMD)

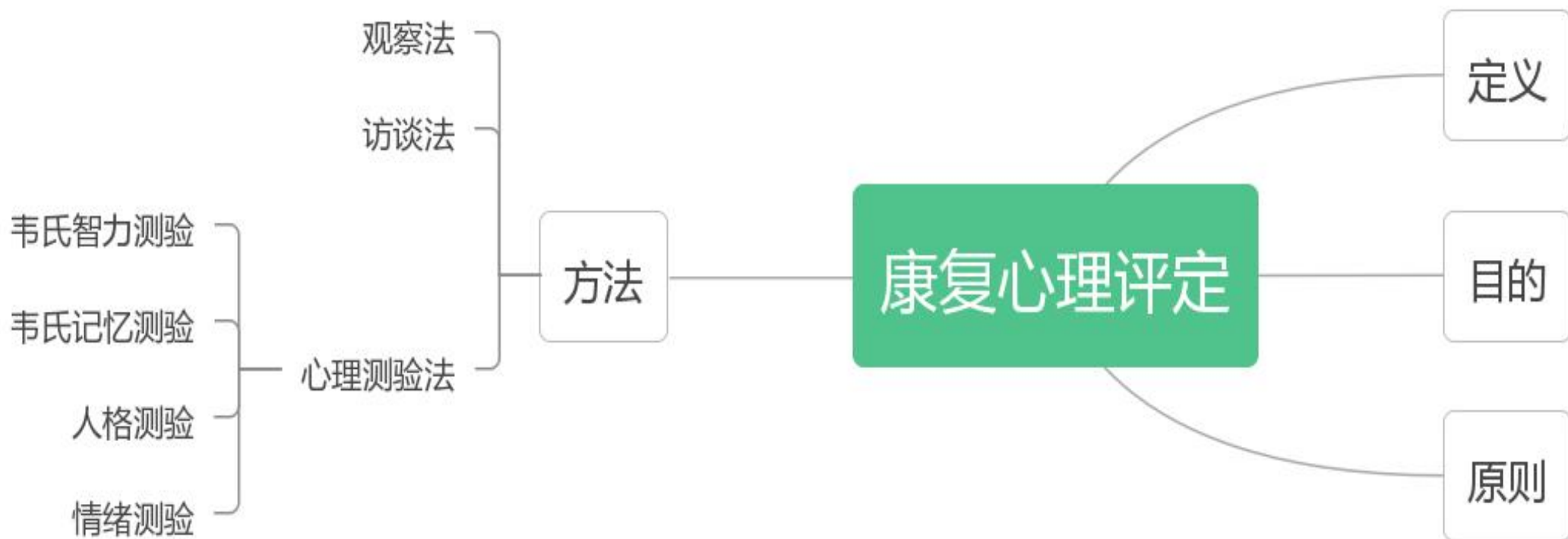
有17项、21项和24项3种版本，采用0~4分的5级评分法。能较好地反映病情严重程度，病情越重总分越高。17项版本评分标准：总分<7分 正常；总分在7~17分 可能有抑郁症；总分在18~24分 肯定有抑郁症；总分>24分 严重抑郁症。

表 5-15 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

项目			评分标准				
			无	轻度	中度	重度	极重度
1	抑郁情绪	0. 未出现	0	1	2	3	4
		1. 只在问到时才诉述；					
		2. 在访谈中自发地描述					
		3. 不用言语也可以从表情，姿势，声音或欲哭中流露这种情绪					
		4. 病人的自发言语和非语言表达（表情，动作）几乎完全表现为这种情绪					
2	有罪感	0. 未出现	0	1	2	3	4
		1. 责备自己，感到自己已连累他人					



思维导图





常见心肺疾病评定



学习目标

★熟悉心衰的分期

★掌握心衰的分级

★掌握稳定性心绞痛严重度的分级及主观呼吸功能障碍分级

★掌握COPD严重程度分级



心力衰竭评定



一、概念

心力衰竭：是由心脏结构性或功能性疾病所导致的一种临床综合征，由各种原因的初始心脏损伤引起**心室充盈**和**射血能力**受损，导致心室功能低下，主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留，可伴有颈静脉压增高、肺部啰音和外周水肿等体征。

根据心力衰竭发生的部位分为**左心衰竭**，**右心衰竭**和**全心衰竭**。



二、心衰的分期

根据心衰发生发展的过程，从心衰的危险因素进展可分成前心衰（A）、前临床心衰（B）、临床心衰（C）和难治性终末期心衰（D）4个阶段。这4个阶段不同于纽约心脏协会（NYHA）的心功能分级，体现了**重在预防**的概念。

其中：

预防患者从阶段A进展至阶段B，即防止发生**结构性心脏病**；

预防从阶段B进展至阶段C，即防止出现**心衰**的症状和体征，尤为重要。

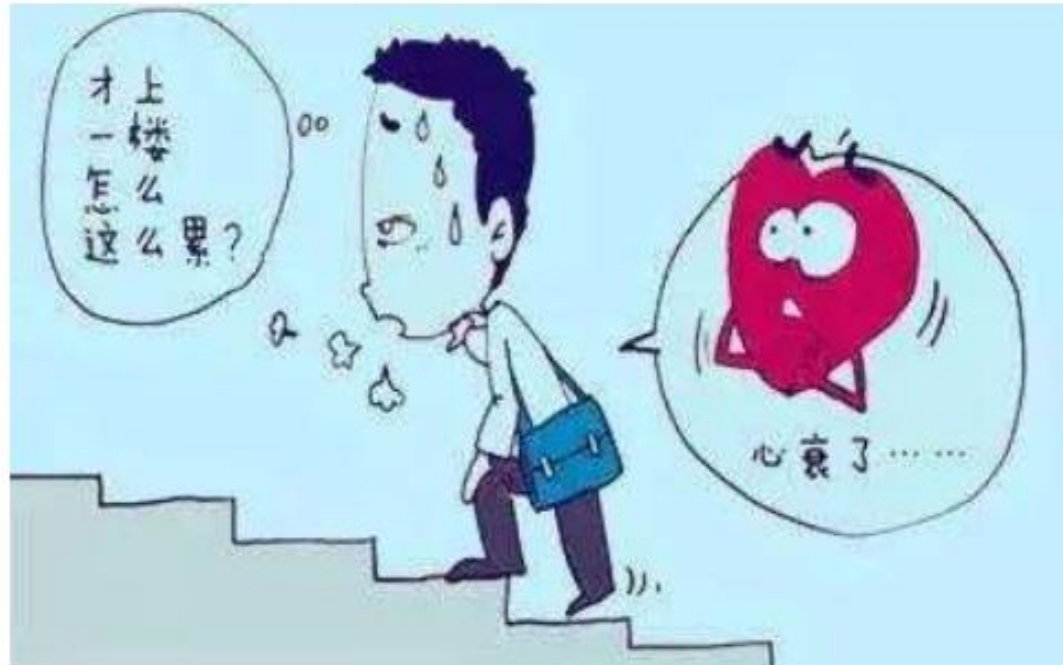


阶段	定义	患病人群
A（前心衰阶段）	患者为心衰的 高发危险 人群，尚无心脏结构或功能异常，也无心衰的症状和（或）体征	高血压、冠心病、糖尿病患者；肥胖、代谢综合征患者；有应用心脏毒性药物史、酗酒史风湿热史，或心肌病家族史者等
B（前临床心衰阶段）	患者从 无心衰的症状 和（或）体征，但已发展成结构性心脏病	左心室肥厚 、无症状性心脏瓣膜病、以心肌梗死史的患者等
C（临床心衰阶段）	患者已有基础的结构性心脏病，以往或目前 有心衰的症状 和（或）体征	有结构性心脏病伴气短、乏力、运动耐量下降者等
D（难治性终末期心衰阶段）	患者有进行性结构性心脏病，虽经积极的内科治疗， 休息时仍有症状 ，且需特殊干预	因心衰需反复住院，且不能安全出院者；需长期静脉用药者；等待心脏移植者；应用心脏机械辅助装置者



（二）心力衰竭的分级

心衰症状严重程度与患者的生存率明确相关，但轻度症状的患者仍可能有较高的住院率和死亡的绝对风险。



心力衰竭的分级

分级	症状
I	活动 不 受限， 日常体力 活动不引起明显的气促、疲乏或心悸
II	活动 轻度 受限，休息时无症状，日常活动可引起明显的气促、疲乏或心悸
III	活动 明显 受限，休息时可无症状， 轻度 日常活动即引起显著气促、疲乏或心悸
IV	休息时也有症状 ，稍有体力活动症状即加重。任何体力活动均会引起不适。无需静 脉给药，可在室内或床边活动者为IV a 级，不能下床并需要静脉给药支持者为IV b 级

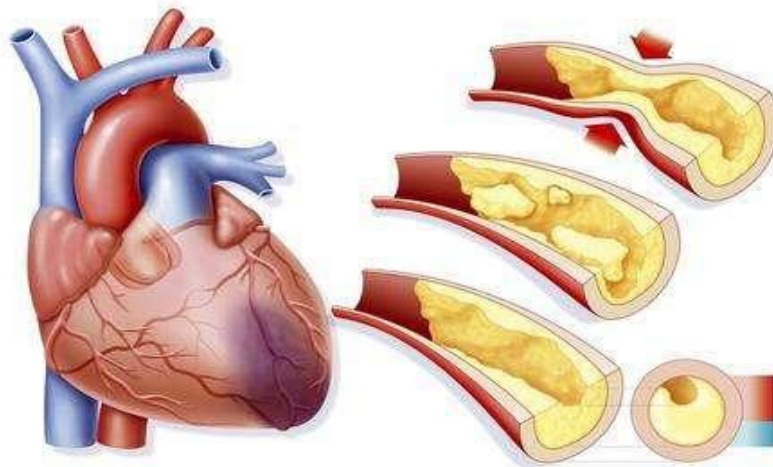


冠状动脉粥样硬化性心脏病评定



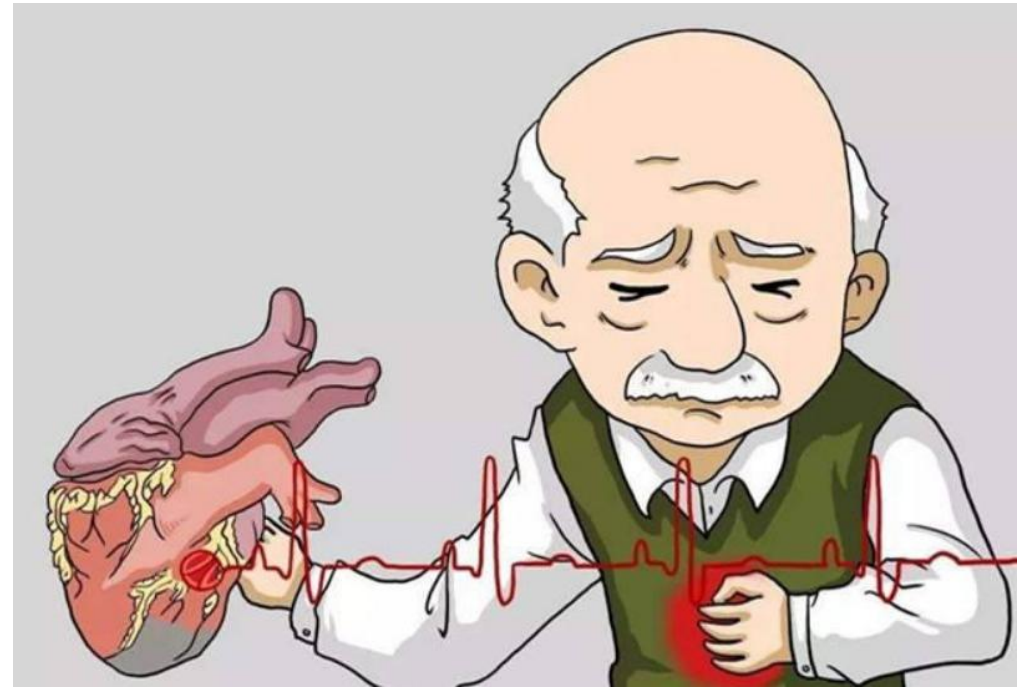
一、概念

冠状动脉粥样硬化性心脏病或称为冠状动脉性心脏病简称冠心病，是由于血脂增高、血管壁损伤导致冠状动脉壁脂质沉积形成粥样硬化斑块，在粥样硬化斑块的基础上逐渐形成血栓，造成**冠状动脉管腔狭窄**甚至阻塞，导致心肌缺血缺氧甚至坏死，主要表现为**心绞痛**、心律失常、心力衰竭，严重时可发生**急性心肌梗死或猝死**。



1. 稳定型（劳力性）心绞痛：

是由于运动或其他因素**增加心肌氧**需量而诱发的短暂胸痛发作，是在冠状动脉固定性严重狭窄的基础上，由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的**缺血与缺氧**的临床综合征。



2. 心绞痛的疼痛特点：

为阵发性的**胸前区**压榨性疼痛或憋闷感，主要位于**胸骨后部**，可放射到心前区、左肩及左上肢尺侧，常发生在劳力负荷增加时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。



3. 稳定性心绞痛严重度分级

级别	标准
I 级	一般体力活动（如步行和登楼） 不受 限制，仅在强、快或持续用力时发生心绞痛
II 级	一般体力活动 轻度 受限制。快步、饭后、寒冷或刮风中、精神应激或醒后数小时发 作心绞痛。一般情况下平地步行 200m 以上或登楼一层以上受限
III 级	一般体力活动 明显 受限，一般情况下平地步行 200m 内，或登楼一层引起心绞痛
IV 级	轻微 活动或休息时即可发生心绞痛



慢性阻塞性肺疾病评定



一、概念

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以**持续存在的气流受限**为特征的呼吸道疾病，包括具有气流阻塞特征的**慢性支气管炎**以及合并的**肺气肿**。

气流受限呈**进行性发展**，伴有气道和肺对有害颗粒或者有害气体所致慢性炎病反应的增加。急性加重和并发症影响患者整体疾病的严重程度。



二、肺功能检查

1. FVC:用力肺活量（FVC）：是指尽力**最大吸气**后，尽力**尽快**呼气所能呼出的最大气量。略小于没有时间限制条件下测得的肺活量。

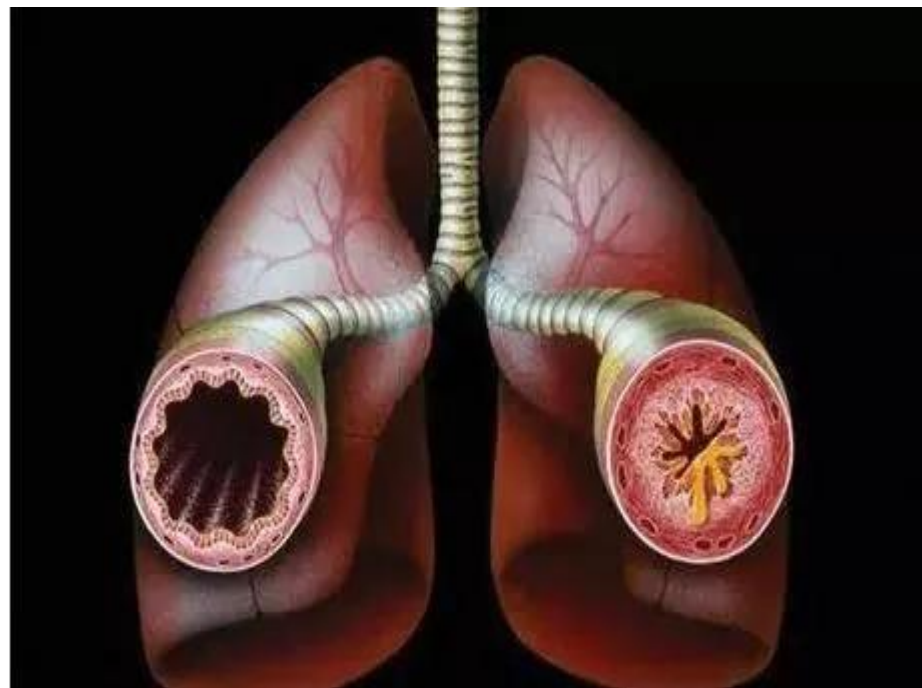
2. FEV1是最大深吸气后做最大呼气，最大呼气第一秒呼出的气量的容积。

临床上常以FEV1/用力肺活量FVC的比值（一秒率）做判定，**正常值为83%**。



3. 肺功能检查

是判断**气流受限**的主要客观指标。一秒钟用力呼气容积占用力肺活量百分比 (FEV1/FVC) 是评价气流受限的一项敏感指标。一秒钟用力呼气容积占预计值百分比 (FEV1%预计值)，是评估COPD严重程度的良好指标，其变异性较小，易于操作。吸入支气管扩张剂后**FEV1/FVC<70%**者，可确定为**不能完全可逆的气流受限**。

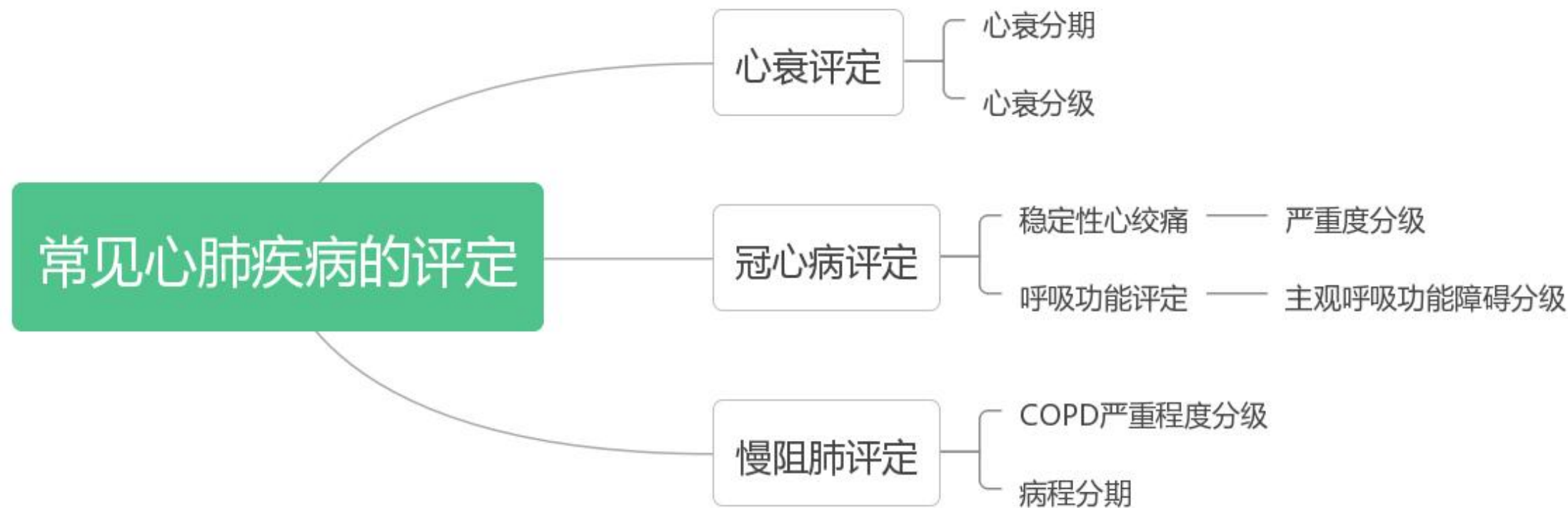


二、COPD 严重程度分级

级别	分级标准
I 级（轻度）	FEV1/FVC<70%, FEV1≥80%预计值，有或无慢性咳嗽、咳痰症状
II 级（中度）	FEV1/FVC<70%, 50%≤FEV1<80%预计值，有或无慢性咳嗽、咳痰症状
III级（重度）	FEV1/FVC<70%, 30%≤FEV1<50%预计值，有或无慢性咳嗽、咳痰症状，有无慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难症状
IV 级（极重度）	FEV1/FVC<70%, FEV1<30%预计值，或 FEV1<50%预计值，伴有慢性呼吸衰竭



思维导图





压疮的评定与治疗



一、概述

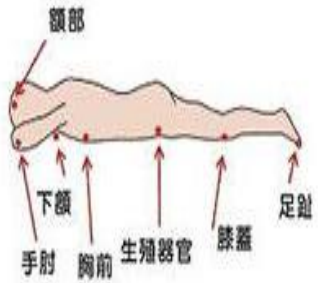
1. 定义：压疮又称压力性溃疡、褥疮，是由于局部组织长期受压，发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死。



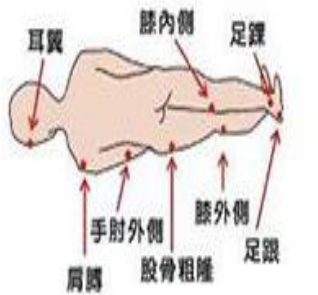
2. 压疮的好发部位★

多发生于**无肌肉包裹**或**肌肉层较薄**、**缺乏脂肪组织保护**又经常受压的**骨隆突处**。

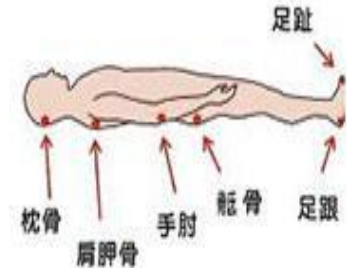
- ① 仰卧位：枕骨粗隆、肩胛部、肘、脊椎体隆突处、**骶尾部**、足跟。
- ② 侧卧位：耳部、肩峰、肘部、肋骨、髌部，膝关节的内、外侧及、内外踝。
- ③ 俯卧位：耳、颊部、肩部、女性乳房、男性生殖器、髂嵴、膝部、脚趾。
- ④ 坐位：枕骨粗隆、肩胛骨、背部、坐骨、腘窝、足跟



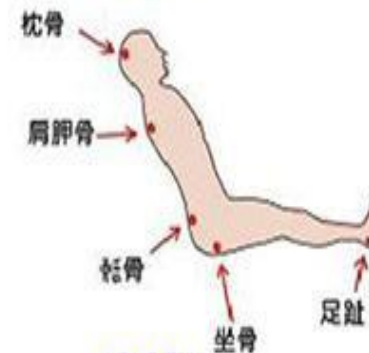
(仰卧位)



(侧卧位)

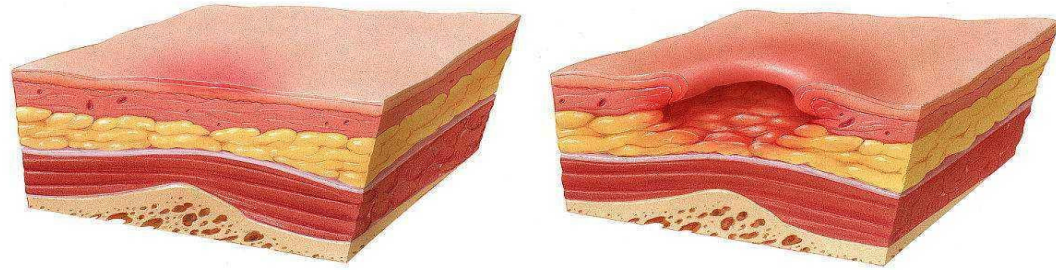


(仰卧位)



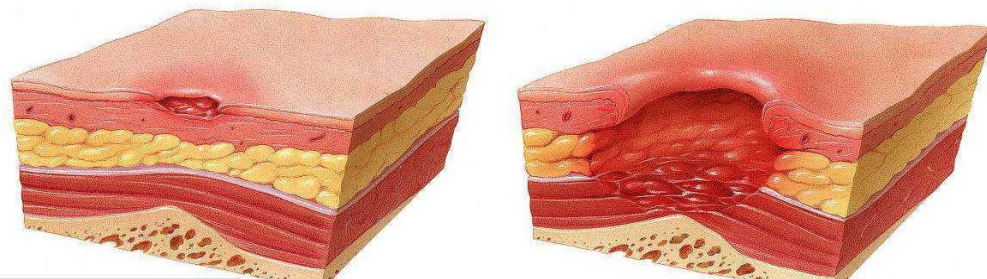
(半卧位)





2. 压疮的评定

分期	表现
I	局部皮肤完整，有指压不变白的红肿
II	损害涉及皮肤表层或真皮层可见皮损或水疱
III	损害涉及皮肤全层及皮下脂肪交界处可见较深创面
IV	损害涉及肌肉、骨骼或结缔组织（肌腱、关节、关节囊等）
可疑深部组织损伤期	局部皮肤完整，呈紫红色或黑紫色，或有血疱
不可分期	全皮层缺损，伤口床被腐肉和焦痂覆盖



【单选题】下列哪个部位不是压疮最常见部位

- A. 坐骨
- B. 足跟
- C. 骶骨
- D. 膝盖
- E. 股骨大转子

【答案】D

