

ICS 11.020.10

CCS C04

团 体 标 准

T/BRACDCHE 016-2025

老年人失能风险评估与防控 服务规范

Service specification for disability risk management for older adults

2025-10-20 发布

2025-10-20 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会

发 布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 服务基本条件.....	1
5 服务内容及流程.....	2
6 服务实施注意事项.....	6
附录 A (资料性) 老年人失能评估表	7
附录 B (资料性) 老年人失能风险评估量表	8
参考文献.....	17

前 言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件由首都医科大学宣武医院提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会归口。

本文件起草单位：首都医科大学宣武医院、国家神经疾病医学中心、国家老年疾病临床医学研究中心、国家卫生健康委能力建设和继续教育中心、认知障碍诊疗中心、浙江大学、北京师范大学、北京脑科学与类脑研究所、首都医科大学附属北京康复医院、浙江大学医学院附属第一医院、河北医科大学第一医院、深圳市慢性病防治中心、海南医科大学第二附属医院、海南医科大学、上海市第六人民医院、甘肃省人民医院、南昌大学第一附属医院、青海省人民医院、昆明市第一人民医院、空军军医大学唐都医院、大连医科大学附属第一医院、南宁市第一人民医院、广州医科大学附属脑科医院、南京脑科医院、武汉大学人民医院、北京大学第六医院、四川大学华西医院。

本文件主要起草人：唐毅、楚长彪、王治斌、周泓、柳昀哲、方伯言、彭国平、马立欣、马丽娜、应仰威、徐健、游咏、丁金东、郭起浩、张雅敏、洪道俊、朱爱琴、杨鹤云、张巍、董春波、李先锋、宁玉萍、石静萍、张振涛。

本文件其它起草人：郭艳苏、常杰、马燕军、李涛、贾程森。

引言

随着我国人口老龄化进程加快，老年人失能问题已成为影响国家健康老龄化战略实施与老年人生活质量的重大公共卫生挑战。为积极应对这一挑战，贯彻“预防为先、医养结合”的核心理念，落实《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》关于构建预防保健、疾病诊治、长期照护服务体系的部署，迫切需要建立科学、规范的老年人失能风险评估与防控服务模式。

本文件明确服务提供的基本条件、规范服务流程的核心环节和服务实施的注意事项，力求提升服务水平，有效支撑失能风险的早期识别与针对性干预，从而延缓失能进程、提升晚年生命质量。

本文件规定了老年人失能风险评估与防控服务的基本条件、服务内容与流程，以及服务实施的注意事项。

老年人失能风险评估与防控服务规范

1 范围

本文件规定了开展老年人失能风险评估与防控服务的机构与人员要求、失能风险评估与分级、失能防控方案制定与实施、失能风险评估结果解读与随访以及注意事项。

本文件适用于医疗卫生机构、社区及养老服务机构对老年人开展的失能风险筛查、分级与综合性防控服务活动。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。注明日期的引用文件，仅该日期对应版本适用于本文件。不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 802 中国健康老年人标准

3 术语和定义

WS/T 802界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 失能 disability

由于年龄、疾病、损伤等原因，导致老年人在运动功能、认知功能、情感、感知觉与吞咽功能等一个或多个维度上的功能受损，进而影响其进行基本日常生活活动能力。

注：本文件中的“失能”是一个涵盖从风险初现到功能显著下降的连续过程的概念。

3.2 失能风险等级 disability risk level

依据标准化评估工具和规则，对老年人个体失能风险高低程度进行的层级划分，通常包括低风险、中风险和高风险。

3.3 风险防控方案 risk prevention plan

基于失能风险评估结果，为服务对象制定的涵盖运动功能、认知功能、情感、感知觉与吞咽功能等多维度的综合性、个体化干预措施集合。

4 服务基本条件

4.1 服务机构

开展老年人失能风险评估与防控服务的机构宜满足以下条件：

- a) 依法登记注册的医疗卫生机构、社区及养老服务机构等，业务范围宜包含相关内容。

- b) 具备开展服务所需的固定场所、基本设施与适宜环境。
- c) 建立服务质量管理机制，对服务流程、记录存档、人员职责等进行规范。
- d) 定期进行内部质量检查，并致力于服务流程的持续改进。

4.2 服务人员

提供服务的人员宜满足以下条件：

- a) 应在医疗卫生、养老、照护或社区服务等相关机构内任职。
- b) 应具备医学、护理学、康复学、心理学、老年学等相关专业的教育、培训或工作背景。
- c) 宜接受过老年人失能风险评估与防控的专业培训，熟悉本文件推荐的评估工具、风险分级方法与防控原则。
- d) 具备良好的沟通能力和同理心，能够尊重服务对象并有效沟通。

4.3 伦理与隐私

服务全过程宜遵循以下伦理与隐私保护原则：

- a) 自愿与知情同意：服务开始前，宜向服务对象或其代理人充分介绍服务内容、目的及潜在益处，在征得其同意后开展。
- b) 隐私保护：在服务过程中获取的个人信息、健康数据和评估结果应严格保密，未经授权不得向第三方披露。
- c) 尊重原则：尊重服务对象的生活习惯与个人决策。

5 服务内容及流程

5.1 风险评估与分级

5.1.1 评估内容与工具

评估内容应全面涵盖与老年人失能风险相关的多个核心功能维度。推荐使用经过信效度验证的标准化评估工具，具体评估维度、项目及推荐评估量表见表1，老年人失能风险评估表参考附录A表A.1。各推荐评估量表的详细实施方法、评分标准与结果判读参考附录B。

表1 老年人失能风险评估维度与推荐工具

评估维度	评估项目	评估量表
运动功能	基本日常生活能力	日常生活能力量表
	基本运动能力	计时起立步行测试
	跌倒风险	活动平衡信心量表
认知功能	整体认知功能	简易智力状态检查
	记忆力	听觉词语学习测验
	视空间	画钟测验
	注意与执行	数字广度测验
情感状态	抑郁状态	简版老年抑郁量表
感知觉	视力及听力	结构化视力与听力访谈

表1 老年人失能风险评估维度与推荐工具（续）

评估维度	评估项目	评估量表
吞咽功能	吞咽功能	洼田饮水实验

5.1.2 风险综合评估与分级

失能风险等级的判定应遵循综合评估原则，以日常生活活动能力作为风险基线，并依据运动、认知、情感、感知觉等维度的评估情况进行等级调整。具体规则如下：

a) 风险基线等级评估

应首先依据附录A.1中日常生活能力量表的评分，确定风险基线等级：

1. 低风险：评分范围为65分至95分。
2. 中风险：评分范围为45分至60分。
3. 高风险：评分范围为40分及以下。

b) 风险等级调整

在a)确定的基线等级基础上，应结合运动、认知、情感、感知觉、吞咽功能等维度的评估结果进行修正。若任一维度评估结果提示存在明确损害，则风险等级应在基线等级上调升一级。调整规则如下：

1. 基线等级为低风险，可调整至中风险。
2. 基线等级为中风险，可调整至高风险。
3. 基线等级为高风险，则维持高风险。

注：风险等级的最终判定，应由评估人员基于上述规则并结合专业判断进行确认。

5.2 风险防控方案制定与实施

5.2.1 方案制定原则

风险防控方案的制定应遵循以下原则：

- a) 个体化：方案宜基于服务对象的失能风险等级、具体风险因素、个人健康状况、生活习惯及照护资源进行定制。
- b) 综合性：方案内容宜涵盖运动、认知、情感、感知觉等多维度，并整合医疗、康复、护理、心理及社会支持等多方面措施。
- c) 可行性：方案目标宜明确、措施应具体，并考虑服务对象及其照护者的接受度与执行能力。
- d) 动态性：方案宜根据服务对象的健康状况、风险因素变化及干预效果进行定期评估与调整。

5.2.2 防控方案内容

5.2.2.1 运动干预

运动干预方案的制定与实施应基于5.1确定的失能风险等级，结合服务对象的身体状况、运动能力及个人偏好，选择适宜的运动类型与强度，确保安全。

- a) 有氧训练：推荐每周进行150分钟至300分钟的中等强度运动，或75分钟至150分钟的高强度运动，或等效的两种强度组合。具体内容包括散步、跳舞、骑行等。
- b) 抗阻训练：推荐每周进行2次至3次，每次20分钟至30分钟，针对主要肌肉群，完成1组至3组。具体内容包括使用哑铃、弹力带等器械的运动，或深蹲、仰卧起坐等非器械运动。
- c) 平衡训练：推荐每周进行3次训练，包含4种以上不同的平衡练习。具体内容包括单腿站立、脚跟对脚尖行走、瑜伽、太极、五禽戏、八段锦等静态与动态练习。
- d) 柔韧性训练：宜在每次运动前后进行，时间不少于5分钟。具体包括动态拉伸与静态拉伸。

5.2.2.2 认知干预

认知干预方案的制定与实施应基于5.1确定的失能风险等级，结合服务对象的认知损害程度选择适宜模式：

- a) 认知刺激：针对于轻、中度认知障碍老年人群宜进行主题讨论、记忆游戏、手工制作、音乐赏析等多样化活动，提供多感官与社会性刺激。推荐每周开展2次至5次，每次持续45分钟至60分钟。
- b) 认知训练：针对于轻、中度认知障碍老年人群宜进行纸笔任务、桌面游戏、计算机辅助认知训练等手段，进行结构化的认知任务练习。推荐每周进行3次至5次，每次训练时间宜为30分钟至45分钟。
- c) 认知康复：针对重度认知障碍老年人群宜侧重于维持残存认知功能、优化日常生活活动能力、管理行为心理症状及减轻照护负担。制定长期、持续的干预计划，并与照护者密切协作。

5.2.2.3 情感干预

情感干预方案的制定与实施应基于5.1确定的失能风险等级，结合服务对象情感状态变化动态选择干预方案：

- a) 心理支持：宜由医生、护士、心理治疗师等组成多学科团队，提供认知行为疗法等规范化心理干预。
- b) 社会参与：应通过组织社区活动、志愿服务等形式，促进社会交往，减少社会孤立。
- c) 家庭支持：宜对家庭成员进行健康教育，指导其参与情感支持，营造良好的家庭环境。

- d) 实施与监测：宜对接受精神科药物治疗者，建立用药管理与病情监测机制。

5.2.2.4 感知觉干预

感知觉干预方案的制定与实施应参考附录A结构化访谈结果，以改善视觉与听觉功能，降低由此引发的失能风险：

- a) 对于发现的视觉或听觉问题，应建议并协助其验配与使用眼镜、助听器等辅助器具。
- b) 对疑似存在需专业诊疗的眼科或耳科疾病者，应及时建议并协助转诊至医疗机构。
- c) 环境优化指导：宜提供环境优化建议，如改善居家与活动场所的照明、减少眩光、控制背景噪音、使用高对比度标识及清除地面障碍物。
- d) 健康行为宣教：可开展合理使用智能手机、健康用眼、安全用耳及感知觉功能保健的知识普及，提升主动防护意识。

5.2.2.5 吞咽功能干预

吞咽功能干预方案的制定与实施宜遵循以下要点，以改善进食安全与营养状况，降低误吸及肺炎风险：

- a) 进食指导：进食时宜采取坐位或半卧位。应选择质地均匀、柔软、不易松散和误吸的食物（如果泥、蛋羹、糊状食物），避免干硬、易掉渣或过于黏稠的食物。进食顺序推荐按照糊状食物、增稠液体、少量饮水的顺序进行。餐后应立即进行口腔清洁，及时清除食物残渣与分泌物。
- b) 康复训练：在专业人员指导下，进行包括吞咽功能及呼吸肌等方面的综合性康复训练。
- c) 转诊条件：对于中重度吞咽障碍或经初步干预效果不佳者，应及时转诊至医疗机构，由康复医师进行专业评估与系统康复。

5.3 评估结果与防控方案解读

5.3.1 评估结果解读

评估完成后，服务机构应以清晰、易懂的方式，及时向服务对象及其代理人解读失能风险评估结果与防控方案。明确告知服务对象的当前失能风险等级、该等级的含义及其潜在健康影响，并具体说明在运动、认知、情绪、吞咽、感知觉等各维度存在的主要风险因素。

5.3.2 防控方案说明

基于评估结果，详细说明为其制定的个性化风险防控方案，包括：

- a) 针对各风险维度的具体干预措施及其预期目标。
- b) 各项措施的核心实施要点、推荐频率与安全注意事项。

5.3.3 定期随访与效果评估

服务机构应建立定期随访机制，对防控方案的实施效果进行评估：

- a) 宜通过电话、上门或信息化平台等方式，至少每6个月进行一次随访。
- b) 评估内容应包括：方案执行的依从性、服务对象的功能状态变化、生活质量改善情况以及新出现的问题。
- c) 随访与评估结果应予以记录。

6 服务实施注意事项

6.1 评估结果的局限性

实施服务时，应认识并告知相关方评估结果的局限性：

- a) 本文件推荐的评估工具主要用于风险筛查与等级划分，其结果不替代临床诊断。
- b) 评估结果反映的是特定时间点的功能状态，可能因环境、情绪及健康状况波动而变化。
- c) 评估人员应结合专业观察与服务对象的主诉进行综合判断。

6.2 防控方案的个体差异性

制定与实施防控方案时，应充分考虑个体差异：

- a) 方案内容应基于服务对象的失能风险等级、个人健康状况、生活习惯、文化背景及照护资源进行个体化定制。
- b) 方案的实施应尊重服务对象的个人意愿与决策，并获得其与照护者的理解与配合。
- c) 方案需根据服务对象的功能状态变化进行动态调整，以保持其适宜性与有效性。

6.3 与其他健康管理服务的衔接

应与其他健康管理服务有效衔接，形成整合式照护：

- a) 应建立明确的转诊机制。当服务对象出现急性医疗问题、严重精神行为症状或需专业康复介入时，应及时转诊至医疗机构。
- b) 宜与基本公共卫生服务、慢性病管理、长期照护服务等协同，实现信息共享与措施互补。

附录 A

(资料性)

老年人失能风险评估表

表 A.1 老年人失能风险评估表

一、基本信息						
姓名		性别		评定日期		
民族		出生年月		联系电话		
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 其他			文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或中专 <input type="checkbox"/> 大专或本科及以上	
居住地址						
居住情况 (可多选)	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与配偶和子女同住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构					
联系人姓名		与评估对象关系		联系人电话		
二、评估项目						
一级指标	二级指标	评估结果(√)	具体评估标准及分值			
运动功能	日常生活能力		能力完好, 日常生活自理, 日常生活力量表 100 分			
			能力轻度受损, 日常生活基本自理, 日常生活力量表 65-95 分			
			中度失能, 日常生活需要他人帮助, 日常生活力量表 45-60 分			
			严重或完全失能, 日常生活力量表≤40 分			
	基本运动功能		10s 及以下			
			11-14s			
			15-19s			
			20s 及以上			
认知功能	跌倒风险	<67%				
		≥67%				
	整体认知		文盲≤17 分; 小学文化程度≤20 分; 中学及以上文化程度≤22 分			
			文盲>17 分; 小学文化程度>20 分; 中学及以上文化程度>22 分			
		记忆力		短时记忆总分≤18 分; 延迟回忆总分≤6 分		
				短时记忆总分>18 分; 延迟回忆总分>6 分		
	视空间能力	≤2 分				
		>2 分				
注意与执行力		数字广度测验顺背总分<6 分, 倒背总分<4 分				
		数字广度测验顺背总分≥6 分, 倒背总分≥4 分				
情感状态	抑郁		健康, 简版老年抑郁量表评分 0-4 分			
			轻度抑郁, 简版老年抑郁量表评分 5-8 分			
			中度抑郁, 简版老年抑郁量表评分 9-11 分, 不需他人照护			
			重度抑郁, 简版老年抑郁量表评分 12-15 分且需他人照护			
感知觉	视力(可在佩戴近视或老化眼镜的情况下评估)		健康, 视力完好, 能看清书报上的标准字体			
			视力有限, 看不清报纸标准字体, 但能辨认物体			
			辨认物体有困难, 但眼睛能跟随物体移动, 只能看到光、颜色和形状			
			没有视力, 眼睛不能跟随物体移动且需他人照护			
	听力(可在佩戴助听器的情况下评估)		可正常交谈, 能听到电视、电话、门铃的声音			
			在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清			
			正常交流有些困难, 需在安静的环境、大声说话或语速很慢, 才能听到			
			完全听不见且需他人照护			
吞咽功能	吞咽功能		吞咽功能正常			
			可疑吞咽功能异常			
			吞咽障碍			
三、评估结果						
失能风险评估分级			低风险			
			中风险			
			高风险			

附录 B

(资料性)

老年人失能风险评估量表

B. 1 日常生活能力量表

B. 1. 1 目的与说明

用于客观评估老年人在基本日常生活活动方面的功能状态与独立程度。请根据其完成下列活动的独立程度，选择对应分值进行评分。

B. 1. 2 实施方法

- 准备：无需特殊设备，评估应在受试者熟悉的环境（如家中或病房）中进行；
- 评估方式：主要通过直接观察或询问主要照护者完成。评估应基于受试者最近24-48小时内的实际表现，而非其能力潜能；
- 指导语：“我想了解一下您/您的家人在完成一些日常事情时的具体情况，请问您/您家人能独立完成下列事情吗？”
- 将各项得分记录于表格中，并计算总分。

B. 1. 3 评分标准

- 量表总分范围为0-100分，得分越高，表示独立性越强
- 通常采用以下分级进行功能判定：
 - 100分：完全自理，无失能风险；
 - 65-95分：轻度功能缺陷，需少量帮助；
 - 45-60分：中度功能缺陷，需大量帮助；
 - ≤40分：重度功能缺陷，失能风险高，需完全依赖或大部分依赖他人。

表 B. 1 日常生活能力量表

日常活动	评分
进食	10=可独立进食
	5=需要部分帮助
	0=需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管
洗澡	5=准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
	0=在洗澡过程中需要他人帮助
修饰	5=可自己独立完成，包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等
	0=需他人帮助
穿衣	10=可独立完成
	5=需要部分帮助（能自己穿/脱，但需他人帮助整理衣物、系扣子、拉拉链等）
	0=需极大帮助或完全依赖他人
大便控制	10=可控制大便
	5=偶尔失控
	0=完全失控
小便控制	10=可控制小便
	5=偶尔失控，或需要他人提示
	0=完全失控，留置尿管
如厕	10=可独立完成，包括起坐、擦净、整理衣裤、冲水等
	5=需要部分帮助（需他人搀扶、需他人帮忙冲水或整理衣裤）
	0=需极大帮助或完全依赖他人
床椅移动	15=可独立完成
	10=需部分帮助
	5=需要极大帮助（较大程度上依赖于他人搀扶和帮助）

表 B. 1 日常生活能力量表（续）

日常活动	评分
床椅移动	0=完全依赖他人 15=可独立在平地上行走45m 10=需部分帮助（需他人搀扶，或使用拐杖、助行器等辅助工具） 5=需要极大帮助（行走时较大程度上依赖于他人搀扶，或使用轮椅） 0=完全依赖他人
平地行走	10=可独立上下楼梯
	5=需部分帮助（需扶楼梯、他人搀扶或使用拐杖等）
	0=需极大帮助或完全依赖他人
合计	

B. 2 计时起立步行测试

B. 2. 1 目的与说明

本测试用于评估老年人的基本运动能力。

B. 2. 2 安全与准备

- a) 禁忌筛查：测试前需确认受试者无相关禁忌症（如近期骨折、严重眩晕等）。
- b) 环境与设备：准备标准带扶手椅、秒表，确保3米测试路径通畅、防滑。
- c) 安全防护：测试人员需根据受试者情况采取不同等级的保护措施。

B. 2. 3 实施方法

- a) 准备：受试者坐于椅中，背靠椅背，双手放于扶手。
- b) 指令：测试者发出“开始”指令的同时启动秒表。
- c) 执行：受试者站起，行走3米，绕过标记物后返回并坐下。
- d) 结束：当受试者背部靠回椅背时，停止秒表并记录时间。

B. 2. 4 评分标准

根据完成时间，参照表B. 2进行功能等级与风险判定。

表 B. 2 计时起立步行测试评分标准

评分标准：	
10s及以下	正常范围
11-14s	轻度风险，可能存在跌倒风险
15-19s	中度风险，较高的跌倒风险
20s及以上	高风险，明显的跌倒风险或存在活动障碍

B. 3 活动平衡信心量表

B. 3. 1 目的与说明

本量表用于评估老年人的“平衡自我效能”，即其对完成日常活动而不跌倒的信心程度，该信心水平是预测跌倒风险的独立心理因素。（0%代表“毫无信心”，100%代表“完全有信心”）。

B. 3. 2 实施方法

指导语：请评价您在进行下列活动时，对保持平衡的信心程度

B. 3. 3 评分标准

将16个项目的得分相加后计算平均分，平均分 < 67% 提示存在较高的跌倒风险。

表 B. 3 活动平衡信心量表

活动类别	信心程度 (%)
在房间散步	
上下楼梯	
弯腰从地上捡起一双鞋子	
在与自己一样高的架子上拿东西	
踮起脚，在比自己高的地方那东西	
站在凳子上拿东西	
扫地	
外出搭乘出租车	
上下公交车	
穿过停车场去商场	
走上或走下短的斜坡	
一个人去拥挤的商场，周围人走的很快	
在拥挤的商场里，被人撞了一下	
握紧扶手，上下自动扶梯	
手里拿着东西，不握住扶手，上下自动扶梯	
在结了冰的路面上走	
合计	

B. 4 简易智力状态检查

B. 4. 1 目的与说明

简易智力状态检查是一种广泛应用于筛查老年人认知功能损害的标准化评估工具。对定向力、记忆力、注意力与计算力等维度快速评估被试者的整体认知状态。

B. 4. 2 实施方法

- 准备：需准备简易智力状态检查量表、手表、铅笔、印有“请您的闭上眼睛”的卡片。确保环境安静，免受干扰。
- 指导语：“接下来我将问您一些问题，用于检查您的记忆和思考能力，请您尽力回答。”
- 步骤与记录：按表 B. 4 所列项目顺序进行询问与测试，并在对应位置记录得分。

B. 4. 3 评分标准

- 量表总分范围为 0 至 30 分。
- 评分标准按照不同文化程度参考以下临界值，得分低于相应教育水平的临界值，提示存在认知功能障碍。
 - 文盲 ≤ 17 分
 - 小学文化程度 ≤ 20 分
 - 中学及以上文化程度 ≤ 22 分

表 B. 4 简易精神状态检查量表

认知域	检查内容	分数					
					1	0	
定向力 (10 分)	1. 今年的年份? 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	

表 B. 4 简易精神状态检查量表 (续)

认知域	检查内容	分数					
定向力 (10 分)	2. 咱们现在是在哪个城市? 咱们现在是在哪个区? 咱们现在是在什么地方(地址、门牌号)? 咱们现在是在哪个医院? 这里是第几层楼?				1 1 1 1 1	0 0 0 0 0	
记忆力 (3 分)	3. 现在我告诉您三种东西, 在我说完后, 请您重复一遍这三种东西是什么。请记住这三种东西, 过一会儿我还要问您: (测评人员读“皮球”、“国旗”、“树木”三个词一次, 各 1 分, 共 3 分)		3	2	1	0	
注意力和计算力 (5 分)	4. $100-7=?$ 得到的得数连续减 7, 共减 5 次。 (93、86、79、72、65 各 1 分, 共 5 分。若其中一个计算错误, 但下一个答案正确, 只计错误个数)	5	4	3	2	1	0
回忆能力 (3 分)	5. 现在请您说出我刚才让您记住的那三种东西			3	2	1	0
语言能力 (9 分)	6. 命名能力 (出示手表) 这个东西叫什么? (出示铅笔) 这个东西叫什么?					1 1	0 0
	7. 复述能力 请您跟着我说: “四十四只石狮子”					1	0
	8. 三步命令 我给您一张纸, 请按我说的去做, 现在开始: “用右手拿着这张纸 (1 分), 用两只手将它对折起来 (1 分), 放在您的左腿上 (1 分)。”			3	2	1	0
	9. 阅读能力 出示写有: “请闭上您的眼睛”的卡片。 请您读一下这句话, 并按上面的意思去做					1	0
	10. 书写能力 请您给我写一个完整的句子 (要有主、谓语, 而且要有意义。)					1	0
11. 结构能力 (1 分)	出示图案, 请您照样把它画下来。 	(画图处)				1	0
总分							

B. 5 听觉词语学习测验

B. 5. 1 目的与说明

听觉词语学习测验是一种用于评估老年人词语学习与记忆能力的标准化神经心理测验。本测验通过评估受试者对新词语的短时记忆、学习能力与长时延迟回忆, 能够有效筛查与识别老年人的认知功能障碍。

别与失能风险相关的认知损伤，特别是记忆功能的减退。

B. 5.2 实施方法

- a) 准备：需准备测验词表（见表 B.5），确保测试环境安静。
- b) 指导语：清晰、匀速地（通常每秒 1 个词）向受试者朗读：“下面我给您念一些物体的词，我念完以后，请您把记住的词告诉我。不用按顺序说，记得什么就说什么。然后我会再给您念几遍，请您把每次记住的词都告诉我，包括前一次已经说过的词，看您最后能记住多少，好吗？”
- c) 步骤：
 1. 学习与即时回忆：朗读全部 15 个词语后，要求受试者立即进行自由回忆，并在表 B.5 的 即时回忆 1 列记录其正确回忆的词语。此过程重复 3 次，分别记录在即时回忆 2、即时回忆 3 列。
 2. 干扰任务：完成 3 次即时回忆后，进行约 5 分钟的其他非语言测试（如画钟测验）作为干扰。
 3. 延迟回忆：干扰阶段结束后，在不进行任何提示的情况下，要求受试者再次回忆刚才学习过的 15 个词语，并记录在“延迟回忆”列。

B. 5.3 评分标准

- a) 短时记忆总分：计算前 3 次即时回忆（即时回忆 1, 2, 3）中，受试者每次正确回忆词语数的总和。总分≤18 分提示异常。
- b) 延迟回忆总分：计算延迟回忆阶段正确回忆的词语数。总分≤6 分提示异常。

表 B.5 听觉词语学习测验

	即时回忆 1	即时回忆 2	即时回忆 3	短时记忆	延迟记忆
胳膊					
猫					
斧子					
床					
飞机					
耳朵					
狗					
锤子					
椅子					
轿车					
眼睛					
马					
刀子					
钟					
自行车					
总分					

B. 6 画钟测验

B. 6.1 目的与说明

画钟测验是一种用于快速筛查老年人视空间结构与执行功能的神经心理测验。

B. 6.2 实施方法

- a) 准备：为受试者准备一张空白 A4 纸和一支笔。
- b) 环境：确保环境安静，受试者不受干扰。
- c) 指导语：向受试者出示空白纸张，并清晰地说道：“请您在纸上画一个钟表，填

上所有的数字，并画出指针，指示出‘11 点 10 分’。” 测试者可以重复指令，但不能给予任何如何画钟表的提示。

- d) 测试者记录完成情况，并依据评分标准进行评分。

B. 6.3 评分标准

采用三分制评分系统，符合下列一项标准即得 1 分，最高 3 分。

- a) 轮廓（1 分）：钟表的面必须基本为圆形，允许有轻微的缺陷（如：圆没有完全闭合）。
- b) 数字（1 分）：表盘上包含所有 1-12 的数字，无重复或多余数字；数字顺序、位置基本正确，且大致均匀分布在四个象限内；数字可以写在圆圈外。
- c) 指针（1 分）：必须有两个指针（时针和分针），并一起指向正确的时间（“11 点 10 分”，即时针指向 11，分针指向 2）；时针必须明显短于分针；指针的交点必须接近钟表的中心。
- d) 结果判读：总分≤2 分提示存在视空间或执行功能异常。

表 B. 6 画钟测验

(画图处)	总分

B. 7 数字广度测验

B. 7.1 目的与说明

数字广度测验是用于评估受试者注意力、听觉记忆与信息处理能力的标准化神经心理测验。顺背任务主要考察听觉记忆广度与信息储存，而倒背任务则更侧重于评估工作记忆与执行功能。

B. 7.2 实施方法

- a) 准备：需准备测验数字序列（见表 B. 7），确保测试环境安静，无干扰。
- b) 指导语：
 1. 顺背：“下面我读一些数字，您仔细听，我说完后请您按照相同的顺序重复一遍。”
 2. 倒背：“下面我再说一些数字，您仔细听，我说完后请您按照相反的顺序倒着重复一遍。”
- c) 步骤与记录：
 1. 以每秒 1 个数字的速度清晰朗读序列，不得带有节奏感。
 2. 从顺背任务开始，同一长度的数字序列有两试，任意一试通过即可得分并进入下一长度测试。
 3. 某一长度的两试均失败时，则终止该部分测验。
 4. 顺背任务结束后，再进行倒背任务，规则同上。
 5. 在表 B. 7 中记录受试者的反应（正确/错误）。

B. 7.3 评分标准

- a) 得分：以受试者最后通过的数字序列长度为得分。

1. 顺背总分：通过的最大数位数。
 2. 倒背总分：通过的最大数位数。
- b) 结果判读：通常认为，顺背总分<6 或倒背总分<4 提示存在注意力和工作记忆异常。

表 B.7 数字广度测验

数字字位 个数(个)	一、顺背：下面我读一些数字，您仔细听，我说完后您 照样重复一遍	正确	错误
3	5-8-2 6-9-4		
4	6-4-3-9 7-2-8-6		
5	4-2-7-3-1 7-5-8-3-6		
6	6-1-9-4-7-3 3-9-2-4-8-7		
7	5-9-1-7-4-2-8 4-1-7-9-3-8-6		
8	5-8-1-9-2-6-4-7 3-8-2-9-5-1-7-4		
9	2-7-5-8-6-2-5-8-4 7-1-3-9-4-2-5-6-8		
10	5-2-7-4-9-1-3-7-4-6 4-7-2-5-9-1-6-2-5-3		
11	4-1-6-3-8-2-4-6-3-5-9 3-6-1-4-9-7-5-1-4-2-7		
数字字位 个数(个)	二、倒背：下面我再说一些数字，您仔细听，我说完 后请您倒着重复一遍	正确	错误
2	2-4 5-8		
3	6-2-9 4-1-5		
4	3-2-7-9 4-9-6-8		
5	1-5-2-8-6 6-1-8-4-3		
6	5-3-9-4-1-8 7-2-4-8-5-6		
7	8-1-2-9-3-6-5 4-7-3-9-1-2-8		
8	9-4-3-7-6-2-5-8 7-2-8-1-9-6-5-3		
9	6-3-1-9-4-3-6-5-8 9-4-1-5-3-8-5-7-2		
总分	顺背正确数字字位个数：	倒背正确个数：	

B.8 简版老年抑郁量表

B. 8. 1 目的与说明

简版老年抑郁量表是专为老年人设计的抑郁症状筛查工具，用于评估其过去一周内的情绪状态和心理感受。本量表通过 15 个简单易答的是非问题，有效识别老年人的抑郁倾向，为失能风险防控中的心理健康评估提供重要依据。

B. 8. 2 实施方法

- a) 准备：准备简版老年抑郁量表（见表 B. 8），确保环境安静、私密；
- b) 指导语：“下面有一些关于您近期感受的问题，请您根据过去一周的情况，为每个问题选择‘是’或‘否’”
- c) 步骤与记录：
 1. 逐条朗读问题，请受试者选择“是”或“否”
 2. 根据受试者的回答，在相应栏目标记得分
 3. 确保受试者理解每个问题的含义，必要时可重复问题但不作解释

B. 8. 3 评分标准

- a) 量表总分范围为 0 至 15 分
- b) 根据总分进行抑郁程度分级：
 - 0-4 分：健康范围，无显著抑郁症状
 - 5-8 分：轻度抑郁
 - 9-11 分：中度抑郁
 - 12-15 分：重度抑郁
- c) 得分 ≥ 5 分建议进一步专业评估

表 B. 8 简版老年抑郁量表

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	1分	0分
3. 你是否觉得生活空虚	1分	0分
4. 你是否常感到厌倦	1分	0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	1分	0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	1分	0分
9. 你是否愿意待在家里而不愿去室外做些新鲜事	1分	0分
10. 你是否觉得记忆力比以前差	1分	0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	1分	0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	1分	0分

表 B.8 简版老年抑郁量表（续）

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
15. 你是否觉得大多数人比你强得多	1分	0分
总分		

B.9 洼田饮水试验

B.9.1 目的与说明

洼田饮水试验是一种简便、快速的床边吞咽功能筛查方法。通过观察被试者饮用一定量温水后的反应，主要用于初步筛查其是否存在吞咽障碍及饮水呛咳的风险。

B.9.2 实施方法

- a) 准备：需准备 30 毫升-40 毫升温开水、水杯、计时器。确保环境安静，并备有应急处理（如吸引器、纸巾）的准备。
- b) 指导语：“请您像平常一样，把这杯水一次喝完。”
- c) 步骤与记录：让被试者取端坐位或 30 度-45 度半卧位，嘱其一次性饮下，观察并记录从开始到结束的全过程，重点关注是否发生呛咳、饮水耗时及饮水方式。

B.9.3 评分标准

根据观察结果，按表B.9确定吞咽功能等级。

表 B.9 洼田饮水试验分级标准

等级	表现描述	评判结果
1级	能一次性在5秒内将水顺利咽下，无呛咳、无停顿。	吞咽功能正常
2级	能一次性喝完，但用时超过5秒；或分2次以上喝完，但无呛咳。	可疑吞咽功能异常
3级	能一次性喝完，但有呛咳。	吞咽障碍
4级	需要分2次或以上才能喝完，且有呛咳。	吞咽障碍
5级	频繁呛咳，难以全部喝完。	吞咽障碍

注：此试验存在引发呛咳、误吸的风险，严禁对意识不清、严重痴呆或已知存在严重吞咽困难的患者直接使用。

参 考 文 献

- [1] GB/T 42195 老年人能力评估规范
- [2] WS/T 484 老年人健康管理技术规范
- [3] 郭起浩. 神经心理评估（第三版）[M]. 上海：上海科学技术出版社, 2020
- [4] 王刚. 痴呆及认知障碍神经心理测评量表手册 [M]. 北京：科学出版社, 2014
- [5] Federici S, Bracalenti M, Meloni F, et al. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disabil Rehabil.* 2017, 39(23): 2347-80
- [6] 国家重点研发计划《老年失能分类评估标准体系及预警模型研究》项目专家组, 沈璐. 老年失能分类评估标准指南(2023版)[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2024, 51(3): 1-12
- [7] Delva F, Touraine C, Joly P, et al. ADL disability and death in dementia in a French population-based cohort: New insights with an illness-death model. *Alzheimers Dement.* 2016, 12(8): 909-16
- [8] Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet.* 2024, 404(10452): 572-628
- [9] Mintz KT, Magnus DC. Disability, Aging, and the Importance of Recognizing Social Supports in Medical Decision Making. *Am J Bioeth.* 2021, 21(11): 1-3
- [10] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health,* 2020, 5(12): e661-e671
- [11] Wei M, Shi J, Li T, Ni J, Zhang X, Li Y, Kang S, Ma F, Xie H, Qin B, Fan D, Zhang L, Wang Y, Tian J. Diagnostic Accuracy of the Chinese Version of the Trail-Making Test for Screening Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2018, 66(1): 92-9
- [12] 中国医师协会神经内科医师分会, 认知训练中国指南写作组. 认知训练中国指南（2022年版）[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(37): 2918-25
- [13] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组, 认知数字疗法中国专家共识写作组. 认知数字疗法中国专家共识（2023）[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(9): 640-47
- [14] 认知训练中国专家共识写作组, 中国医师协会神经内科医师分会议障疾病专业委员会. 认知训练中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(1): 4-8
- [15] 认知健康管理中国专家共识制定委员会, 《中华健康管理学杂志》编辑委员会. 脑认知健康管理中国专家共识（2023）. 中华健康管理学杂志, 2023, 17(12): 881-92