

ICS 11.020.10

CCS C04

团 体 标 准

T/BRACDCHE 014-2025

老年人失能风险防控从业人员评价 规范

Evaluation specification for practitioners in 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 评价原则	2
5 评价对象与人员	2
6 评价内容与方式	3
7 评价结果判定与应用	5
8 评价监督与改进	6
附录 A (资料性) 老年人失能风险评估量表	7
附录 B (资料性) 老年人失能风险防控专业人员能力评价报告	16
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、郭艳苏、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：马丽娜、常杰、马燕军、李涛、贾程森。

引言

随着我国人口老龄化进程的加速,老年人失能问题已成为影响国家健康老龄化的重大挑战。为贯彻“预防为先、医养结合”原则,落实《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系建设规划》关于构建老年健康服务体系的部署,有必要建立一支高素质、专业化的失能风险防控人才队伍。

本文件规定了老年人失能风险防控从业人员的评价原则、评价对象与人员、评价内容与方式、评价结果判定以及评价监督与改进等内容。

本文件适用于老年人失能风险防控从业人员专业能力的评价,旨在为行业的人才培养与能力建设提供统一规范。

老年人失能风险防控从业人员评价规范

1 范围

本文件规定了老年人失能风险防控从业人员的评价原则、评价对象与人员、评价内容与方式、评价结果判定以及评价监督与改进。

本文件适用于对医疗卫生机构、社区及养老服务机构中从事老年人失能风险防控工作的专业人员进行的能力评价。

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

通用能力 general competency

所有从事老年人失能风险防控工作的从业人员均应掌握的基础理论、政策法规与职业伦理等方面的知识和素养。

3.3

专业能力 professional competency

从业人员为履行老年人失能风险防控核心职责所必须具备的失能风险评估、防控方案制定与执行等方面的具体知识和技能。

4 评价原则

4.1 客观公正原则

评价过程与结果判定应基于统一、明确的标准。评价人员应确保所有评价对象在同等条件下接受评价。

4.2 科学规范原则

评价内容、方法与程序应符合老年人失能风险防控的专业要求，确保评价结果能反映评价对象的专业能力水平。

4.3 分类实施原则

评价应根据从业人员所需的核心能力类别，分别设定评价项目与合格标准。通用能力评价与专业能力评价应独立实施，其结果分别判定。

4.4 实用有效原则

评价应聚焦于从业人员在实际工作中所需的核心知识与关键技能。

4.5 持续改进原则

应建立评价体系的反馈、审查与修订机制，定期对评价内容、方式及管理流程进行评估与优化。

5 评价对象与人员

5.1 评价对象

5.1.1 评价对象应同时满足以下条件：

- a) 已完成国家或行业认可的老年人失能风险评估与防控相关培训，并取得证明；
- b) 通过入职前心理评估，未发现不适宜从事老年人服务工作的心理特征；
- c) 无暴力行为记录、无侵害人身权利类违法犯罪记录。

5.1.2 人员范畴

本文件适用的评价对象主要包括下列专业人员：

- a) 医疗卫生人员：如医生、护士、康复师、药师等；
- b) 社区与机构服务人员：如心理测评师、社区工作人员、健康管理师、养老机构护理员、照护机构护理员等。

5.1.3 义务与权利

5.1.3.1 义务

评价对象应：

- a) 按要求准备并提交真实、完整的评价材料；
- b) 遵守评价纪律，配合评价工作。

5.1.3.2 权利

评价对象有权：

- a) 了解评价标准、流程与方法；
- b) 查询本人的评价结果；
- c) 依据规定的程序对评价结果提出异议或申诉。

5.2 评价人员

5.2.1 资质条件

评价人员应同时满足以下条件:

- a) 掌握本文件第6章所规定的评价内容所涉及的专业知识;
- b) 熟练掌握本文件附录A所涉及失能风险评估工具的使用及结果判读;
- c) 具备2年以上的失能风险防控的工作经验;

5.2.2 工作职责

评价人员应履行以下职责:

- a) 严格依据评价标准与流程实施评价;
- b) 保持公正立场与客观判断;
- c) 详实记录评价过程并妥善保管材料;
- d) 在规定期限内完成评价结果的评定与提交。

6 评价内容与方式

6.1 评价能力模块

6.1.1 通用能力模块

所有评价对象必须通过，涵盖失能风险防控的基础理论、政策法规与职业伦理。

6.1.2 专业能力模块

评价对象根据其核心职责选择参加，具体包括:

- a) 失能风险评估能力;
- b) 失能防控方案制定与执行能力。

6.2 通用能力评价

6.2.1 评价内容

通用能力评价内容包括:

- a) 基础理论: 失能的基本概念、风险因素、预防原则及“预防为先，医养结合”的核心理念;
- b) 政策法规: 与老年人权益保障、养老服务、健康管理及隐私保护相关的国家及行业主要法律法规与政策要求;
- c) 职业伦理: 职业操守、服务态度、人文关怀及服务对象隐私保护等方面的规定与要求。

6.2.2 评价方式

采用线上或线下笔试的标准化方式进行。

6.2.3 合格标准

百分制评价成绩达到80分以上为合格。

6.3 专业能力评价

6.3.1 评价与认定规则

专业能力评价与认定遵循以下规则：

- 评价对象应在通过6.2规定的通用能力评价后，方可参加本专业能力模块的评价；
- 本专业能力模块中的各项能力（6.3.2与6.3.3）独立评价，分别能力认定。评价对象可根据其核心职责，选择参加其中一项或两项能力的评价。

6.3.2 失能风险评估能力

6.3.2.1 评价内容

评价内容包括：

- 评估工具使用：参考表1中失能风险各维度评估方案，能规范使用本文件附录A的老年人失能风险评估量表，对老年人的运动功能、认知功能、情感状态、感知觉与吞咽功能等维度进行风险评估；
- 风险识别与判读：能根据评估结果，准确识别老年人的失能风险等级及各维度功能状态；
- 信息记录与报告：能准确、完整、清晰地记录评估过程与结果，并完成初步的风险评估报告。

表1 老年人失能风险各维度评估方案

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	简易精神状态检查量表
	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
吞咽功能	吞咽功能	洼田饮水实验

6.3.2.2 评价方式

采用实操演练、模拟评估或案例评价等方式进行。

6.3.2.3 合格标准

同时满足以下条件方为合格：

- 百分制笔试或操作评价成绩达到80分及以上；

- b) 能规范地完成实操评估, 评估需覆盖运动功能、认知功能、情感状态、感知觉与吞咽功能多个维度, 且每个维度至少使用1种附录A所列的评估工具, 总计不少于5种;
- c) 风险初筛结论与专家复核结果的一致性不低于90%;
- d) 评估记录完整、清晰, 风险评估报告无关键信息遗漏或逻辑错误。

6.3.3 失能防控方案制定与执行能力

6.3.3.1 评价内容

评价内容包括:

- a) 方案制定能力: 能基于不同维度失能风险评估报告, 为老年人制定符合个体情况的综合防控指导方案;
- b) 技术操作能力: 能规范、安全地演示并执行干预技术(如运动平衡训练、认知康复训练、心理疏导等);
- c) 效果评估与优化能力: 能描述干预效果的监测方法, 并依据老年人状态变化阐述防控方案的动态调整逻辑。

6.3.3.2 评价方式

采用案例分析、方案答辩、技术实操等方式进行。

6.3.3.3 合格标准

同时满足以下条件方为合格:

- a) 百分制笔试或操作评价成绩达到80分以上;
- b) 制定的运动功能、认知功能、情感状态、感知觉与吞咽功能多个维度防控方案要素齐全、针对性强, 安全措施得当;
- c) 干预技术操作过程规范、安全, 能有效引导并保障老年人安全;
- d) 能清晰阐述方案调整的专业依据与逻辑。

7 评价结果判定与应用

7.1 结果构成

评价结果由通用能力评价结果与专业能力评价结果共同构成。

7.2 判定规则

- a) 通用能力评价结果达到6.2.3规定的合格标准, 视为通用能力评价合格;
- b) 专业能力各模块评价结果分别达到6.3.2或6.3.3规定的合格标准, 视为相应模块能力评价合格。

7.3 评价结果与应用

基于评价结果, 按以下规则, 依据本文件予以相应能力认定:

- a) 评价组织方应向参评人员出具附录B中“老年人失能风险防控专业人员能力评价报告”。

- b) 评价报告应清晰列明参评人员在通用能力及各专业能力模块的评价结果与等级。
- c) 对于通过相应能力模块评价的人员，可在评价报告中获得如下能力认定说明：
 - 1. 通用能力评价合格，且失能风险评估能力评价合格者，可认定为具备“老年人失能风险评估”专业能力。
 - 2. 通用能力评价合格，且失能防控方案制定与执行能力评价合格者，可认定为具备“老年人失能防控指导”专业能力。
 - 3. 同时满足1)和2)项条件者，可同时获得上述两项专业能力认定。

8 评价监督与改进

8.1 强化追溯与监督

应建立完善的评价过程追溯机制。通过多源协同监督，邀请行业协会或专业评估机构推荐的专家进行客观评价，确保评价的严谨性、有效性、公正性和透明度。

8.2 双盲与电子化管理

应推行双盲评价制度，随机分配评价人员与评估对象，同时，实行电子档案全程留痕，保障评价的公正性和记录的长期可追溯性（ ≥ 5 年）。

8.3 建立异议处理机制

设立异议申诉通道，由独立专家委员会对申诉案件进行复核，确保评价结果的公正性和权威性。

8.4 定期评审与体系更新

每三年组织一次全面评审。评审应基于评价数据、申诉案例、行业政策变化及技术发展情况，对评价标准、内容与方法提出修订建议。修订流程应符合行业协会标准制修订管理规定。

附录 A
(资料性)
老年人失能风险评估量表

A. 1 日常生活能力量表

A. 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。

A. 1. 2 实施方法

- a) 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；
- b) 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；
- c) 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？”
- d) 将各项得分记录于表格中，并计算总分。

A. 1. 3 评分标准

- a) 量表总分范围为0至100分，得分越高，表示独立性越强
- b) 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 A. 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 A.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
平地行走	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
上下楼梯	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	

A.2 计时起立步行测试

A.2.1 目的与说明

本测试用于评估老年人的基本运动能力。

A.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。

A.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。

A.2.4 评分标准

根据完成时间，参照表 A.2 进行功能等级与风险判定。

表 A.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

A.3 活动平衡信心量表

A.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。

A.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（0%代表“毫无信心”，100%代表“完全有信心”）。

A.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 A.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，在比自己高的地方拿东西	
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	

A.4 简易智力状态检查

A.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、回忆能力及语言能力等维度快速评估被试者的整体认知状态。

A.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 A.4 所列项目顺序进行询问与测试，并在对应位置记录得分。

A.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 A.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 A.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							

A.5 听觉词语学习测验

A.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与失能风险相关的认知损伤, 特别是记忆功能的减退。

A. 5.2 实施方法

- a) 准备：需准备测验词表（见表 A.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 A.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。

A. 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 A.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					

A. 6 画钟测验

A. 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。

A. 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。

A. 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 A. 6 画钟测验

(画图处)	总分

A. 7 数字广度测验

A. 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。

A. 7.2 实施方法

- a) 准备: 需准备测验数字序列（见表 A. 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 A. 7 中记录受试者的反应（正确/错误）。

A. 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: 通过的最大数字位数。
 2. 倒背总分: 通过的最大数字位数。
- 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 A.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:	

A.8 简版老年抑郁量表

A.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。

A. 8.2 实施方法

- a) 准备：准备简版老年抑郁量表（见表 A.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

A. 8.3 评分标准

- a) 量表总分范围为 0-15 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 A.8 简版老年抑郁量表

根据下述问题，请为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
15. 你是否觉得大多数人比你强得多	1分	0分
总分		

A.9 洼田饮水试验

A.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。

A.9.2 实施方法

- 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。
- 指导语：“请您像平常一样，把这杯水一次喝完。”
- 步骤与记录：让被试者取端坐位或 30°-45° 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。

A.9.3 评分标准

根据观察结果，按表A.9确定吞咽功能等级。

表 A.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。

附录 B

(资料性)
老年人失能风险防控从业人员能力评价报告

B.1 老年人失能风险防控从业人员能力评价报告

老年人失能风险防控从业人员能力评价报告			
姓名		日期	
编号		职业	
评价结果			
通用能力模块评价		合格 ()	不合格 ()
专业能力模块评价	失能风险评估	合格 ()	不合格 ()
	失能防控指导	合格 ()	不合格 ()

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知障碍疾病专业委员会. 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