

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 893—2026

家庭病床康复服务标准

Standard for rehabilitation services provided through hospital beds at home

2026 - 03 - 17 发布

2026 - 09 - 01 实施

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会基层卫生健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委基层卫生健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：哈尔滨医科大学附属第二医院、上海市闵行区古美社区卫生服务中心、四川大学华西医院、浙江大学医学院附属第一医院、成都市高新区肖家河社区卫生服务中心、杭州市拱墅区康桥街道社区卫生服务中心。

本标准主要起草人：王永晨、宦红梅、廖晓阳、任菁菁、苏楠、李志超、陈华东、郑园园、常广明、邢淳。

家庭病床康复服务标准

1 范围

本标准规定了家庭病床康复服务的基本要求、服务对象、服务内容、服务流程等。
本标准适用于基层医疗卫生机构开展家庭病床康复服务工作。

2 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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

WS/T 810 基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

家庭病床 hospital beds at home

对病情稳定且适合居家治疗，但因生活不能自理或行动不便，难以或不愿前往医疗机构就诊的患者，医疗机构在其住所设立病床，医护人员定期上门提供查房、治疗、康复、护理等服务，并规范记录其病历内容的一种卫生服务形式。

3.2

康复 rehabilitation

采用各种措施，消除或减轻病、伤、残者等服务对象的身心及社会功能障碍，使其功能达到或保持在最佳水平，增强生活自理能力，助力其重返社会并提高生存质量。即使部分病理变化无法消除，通过上述措施仍能让个体达到最佳生存状态。

3.3

照护人 caregiver

为患者提供日常生活照料、情感支持、康复协助、护理及医疗协调的人员。

4 基本要求

4.1 人员要求

4.1.1 组成

包含基层医疗卫生机构的康复科医生或经过康复培训的全科医生（包含中医全科医生）、康复治疗师、护士等。必要时，根据患者病情邀请相关专科医生参与。

4.1.2 职责

4.1.2.1 康复科医生或经过康复培训的全科医生：负责家庭病床建立及管理、风险筛查、康复评定、康复计划制定。

4.1.2.2 康复治疗师：运用现代康复治疗技术（物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢矫形治疗等），负责对患者进行康复功能评定、治疗和指导等。

4.1.2.3 护士：负责康复治疗中的护理操作（如关节活动度维持、皮肤压力性损伤预防等）、治疗配合（如治疗前准备、治疗中监测等）、心理护理及营养、照护技能指导。

4.1.2.4 医护人员应接受康复器械安全性培训（如家用器械故障应急处理、防误操作等），并指导患者与照护人正确操作设备（如轮椅刹车调试、助行器高度调整等），确保其掌握使用方法，同时做好相关记录。

4.1.3 继续教育

医护人员应每年参加康复相关继续医学教育培训，符合8学时最低要求，培训内容参照《康复治疗专业人员培训大纲》的规定。

4.2 设施设备要求

4.2.1 应配置满足基本康复评定和常用治疗技术需求的便携式设备，包括但不限于：基本生命体征监测设备及用品、运动治疗设备及用品、作业治疗设备及用品、物理因子治疗设备及用品等。设备选择应适应家庭环境条件。

4.2.2 康复器械应定期进行维护和保养，保证完好性、安全性和可靠性。

4.2.3 宜配置家庭病床病历书写管理系统，系统符合《电子病历应用管理规范（试行）》的要求。

4.3 制度建设要求

4.3.1 知情同意制度

4.3.1.1 医护人员应向患者或其授权委托人说明康复服务内容与相应处置措施，确保患者在接受康复治疗前充分了解治疗目的、过程、风险及预期效果。

4.3.1.2 提供知情同意书。知情同意书应包含：服务目的、服务内容、预期效果、可能风险、患者及照护人配合要求、终止服务的条件和程序、隐私保护及自愿选择声明等。知情同意书示例参见附录A。

4.3.1.3 知情同意书由患者或其授权委托人签署，一式两份，一份交由患方保存，另一份归入病历保存，应在取得患者或其授权委托人签字同意后开始相应医疗服务。

4.3.2 康复服务评定制度

4.3.2.1 康复评定由康复科医生或经过康复培训的全科医生负责进行，并出具评定报告。评定报告示例参见附录B。

4.3.2.2 可通过面对面、电话、视频询问或实地考察等方式详细了解患者的疾病状况、健康需求、服务环境等情况，结合医疗机构自身服务能力，综合判断能否为该患者提供服务。

4.3.2.3 康复评定内容应符合疾病康复指南相关要求。基于《国际功能、残疾和健康分类》，运用生物—心理—社会医学模式，从身体结构与功能、个体的活动能力以及社会参与度描述个体的健康状况。

4.3.2.4 评定内容包括但不限于：肌力、肌张力、关节活动度、感觉功能、平衡功能、协调能力、步态分析、心肺功能、心理、日常生活能力、生活质量和言语认知能力等。

4.3.2.5 依据康复计划实施阶段性疗效评定，评定频率应结合患者疾病发展动态及功能状态变化进行适应性调整，为康复计划的动态优化提供依据。

4.3.3 质量控制制度

医疗机构应明确开展服务的临床科室、人员工作职责及核心质量指标，制定同质化工作流程、服务规范等管理制度，其职能部门应定期对服务质量进行监督与考核。

4.3.4 病历及档案管理制度

4.3.4.1 按照《病历书写基本规范》、《电子病历应用管理规范（试行）》、《医疗机构病历管理规定》的要求书写并保管相关医疗文书。

4.3.4.2 保护患者隐私，档案信息收集范围限于康复服务必需内容。

4.3.4.3 信息存储应符合《中华人民共和国个人信息保护法》的要求，仅限医护人员访问。

4.3.4.4 医疗机构宜建立跨机构信息共享机制，实现医疗机构间电子病历系统对接，保证服务连续性。同时，注意保护原始信息，防止泄露。

4.3.5 医疗安全制度

4.3.5.1 康复技术操作应符合《常用康复治疗技术操作规范》的要求。

4.3.5.2 制定家庭病床康复服务环境下的应急预案，包括但不限于患者跌倒、坠床、突发健康状况变化、设备故障或因服务行为导致患者产生新的身体损伤、心理痛苦或尊严侵害等“二次伤害”的处置流程，医护人员应熟知并能有效执行。

4.3.5.3 建立“二次伤害”应急预案与报告制度。一旦发生或疑似发生“二次伤害”事件，应立即启动预案，遵循“患者安全至上”原则进行现场处置、及时上报、详细记录。

4.3.5.4 必要时（如为异性提供康复治疗）应安排2名医护人员，并提前征得患方同意，同时要求有患者家属或照护人在场。

4.3.5.5 服务过程中医护人员应当密切观察患者生命体征及反应，出现异常时立即暂停操作并采取相应措施，处置后需详细记录处置过程及结果并给出后续指导建议，确保操作全程可追溯、安全可控。

4.3.5.6 患者病情加重不适合继续开展家庭病床康复服务，或出现任何可能危及生命的情况应立即转诊。

4.3.6 转诊制度

4.3.6.1 应建立规范、顺畅的双向转诊机制，与上级协作医疗机构明确转诊标准、流程及联系人，确保患者得到连续性的医疗服务。

4.3.6.2 经机构评定做出转诊决策的，应与患者或其授权委托人充分沟通，说明转诊原因及目的，协助患者联系目标医疗机构。

4.3.6.3 准备并提供详细的转诊病历摘要，内容包括：主要诊断、重要病史、已实施的康复治疗计划、评定情况、转诊原因及目的等。

4.3.6.4 急重患者的转诊参照WS/T 810，机构应协助家属做好转运衔接。

4.3.6.5 转诊后，医护人员应进行记录，并视情况对患者进行随访，了解转诊后情况。

4.3.7 服务效果评价与改进制度

4.3.7.1 积极参加由卫生行政部门开展的服务效果评价。

4.3.7.2 医疗机构相关职能部门应定期对服务效果进行自我评估。

4.3.7.3 以医疗服务规范性、服务质量和患者满意度为主要评估指标。

4.3.7.4 采用意见征询、问卷调查、现场检查和抽查等方法，实施服务监督考核。

4.3.7.5 根据服务评价及评估结果改进服务措施，持续提高服务质量。

5 服务对象

服务对象应经拟提供服务的医疗机构评定，符合家庭病床康复服务条件。

服务对象为诊断明确、病情稳定，因病卧床、身体衰弱或行动不便，需要医护人员定期上门提供康复服务的患者，除外传染病活动期等无法满足诊疗安全要求的患者。

6 服务内容

6.1 康复评定

6.1.1 神经系统功能：意识状态、认知功能（记忆力、注意力、定向力等）、感觉功能（痛觉、触觉、温度觉等）、反射等。

6.1.2 肌肉骨骼功能：肌力、肌张力、关节活动度等。

6.1.3 活动能力评定：床上翻身、坐起、站、行走（包括是否需要辅助器具）、上下楼梯的能力等。

6.1.4 日常生活活动能力：穿衣、进食、如厕、洗澡等。

6.1.5 居住环境：上门时宜评定居住环境安全，提出改造建议，如无障碍设施配置情况、门槛高度、加装扶手、铺设防滑垫等。

6.2 康复计划制定

6.2.1 制定原则：康复评定后及时制定康复计划，遵循个体化、综合性、连续性、主动参与的原则。

6.2.2 计划内容：应包括诊断、近期与远期目标、治疗方案、注意事项等。

6.3 康复指导

6.3.1 康复知识普及

- 6.3.1.1 向患者及其照护人进行健康教育，普及病因、预防、康复等知识，提高健康素养。
- 6.3.1.2 指导患者养成健康生活习惯，如合理饮食、适度运动等，预防疾病复发，指导照护人为患者提供相关支持。

6.3.2 正确使用康复辅助器具

提出康复辅助器具（肘拐、助行器等）适配建议并指导患者正确使用，确保患者人身安全，防止意外发生。

6.4 康复治疗

6.4.1 物理治疗

- 6.4.1.1 坐位、站位、转移、步行、平衡、肌力和协调性等训练。
- 6.4.1.2 方法应包括但不限于：关节活动、牵张、肌力与肌肉耐力、有氧、呼吸训练等，低中频电疗法、光疗法、生物反馈疗法、神经发育疗法及关节松动术。

6.4.2 作业治疗

- 6.4.2.1 日常生活活动能力：吞咽、梳妆、洗漱、洗澡、如厕、穿衣以及功能性移动等（如体位转移、床上翻身、行走、驱动轮椅、上下楼梯等）。
- 6.4.2.2 认知功能训练：知觉、记忆、注意力、思维、想象、分析、判断、推理、计算等。
- 6.4.2.3 康复辅助器具、假肢矫形器具使用训练等。

6.4.3 语言治疗

- 6.4.3.1 针对语言功能康复，促进语言功能维持与提升，增强交流能力。
- 6.4.3.2 方法包括但不限于：言语障碍治疗方法（针对发音问题）、语言障碍治疗方法（针对理解、表达困难）、认知沟通障碍治疗方法、辅助沟通技术。

6.4.4 中医治疗

宜运用中医药方法开展康复服务，包括推拿、艾灸、拔罐、刮痧、针刺、中药热敷、传统运动疗法等。

6.5 咨询、转诊服务

- 6.5.1 向患者及其照护人提供康复服务的相关政策信息、转诊咨询。
- 6.5.2 根据患者身体功能状况和康复需求变化，启动转诊程序，包括但不限于出现以下情况：
- 康复治疗过程中患者病情加重；
 - 连续（通常指1个月）评定患者状况无改善；
 - 居家环境无法满足当前康复治疗安全需求；
 - 患者或家属要求更高层次医疗服务。

7 服务流程

7.1 流程图

康复服务流程参见附录C。

7.2 康复咨询

医疗机构应建立咨询渠道，向有需求的患者介绍家庭病床康复服务内容。

7.3 康复评定

了解患者康复需求及疾病诊疗信息，结合其功能状况和能力，由康复科医生或经过康复培训的全科医生评定结果，确定功能障碍程度。应在患者接受康复治疗过程中进行早期、中期及末期评定。

7.4 康复计划制定

根据评定结果和患者康复需求，由康复科医生或经过康复培训的全科医生制定康复计划，康复计划应取得患者或其授权委托人知情同意。

7.5 康复实施及终止

7.5.1 应按照患者的康复计划，结合患者身体状况，由医生或康复治疗师提供康复治疗并做好记录。

7.5.2 根据患者状况和康复计划，结合本阶段康复目标，医护人员应对患方进行康复指导，如训练动作频率、时间、注意事项等。

7.5.3 服务过程中观察患者身体和心理变化，当出现包括但不限于以下情况时，由医生做出终止家庭病床康复服务的决定，并告知患者及其照护人终止原因，提供后续康复、护理或复诊的指导建议：

——康复目标达成：经评定，患者已达到预期康复目标；

——病情变化：患者病情加重、出现严重并发症或身体状况不再适合居家康复，应启动转诊；

——无康复效益：经连续评定（通常指1个月），患者功能状况无改善且无进一步康复潜力；

——依从性差：患者或其照护人无法配合康复计划，影响服务安全与效果，经沟通无效；

——环境不符：居家环境发生改变或经评定无法继续满足康复治疗的安全要求；

——患方主动要求：患者或其授权委托人主动提出终止服务。

7.5.4 规范书写康复服务小结，内容包括：入院及终止日期、早期及末期评定结果、康复计划执行情况、效果评价、终止原因及后续指导建议，按要求完成病历归档。

附录 A (资料性) 知情同意书示例

A.1 以下给出了知情同意书的示例。

示例：

<p style="margin: 0;">家庭病床康复服务知情同意书</p> <p style="margin: 0;">姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 病历号_____</p> <p style="margin: 0;">诊断_____</p> <p style="margin: 0;">康复诊断_____</p>
--

一、康复治疗概述及风险告知

康复治疗是基于现代康复医学与临床医学理论体系构建的系统化治疗方法，通过科学实施功能训练（包括运动疗法、作业疗法等）、物理因子治疗（如电疗、光疗、磁疗等）并合理辅以必要药物治疗，旨在最大限度恢复患者因疾病或损伤导致的功能受限或能力缺失状态，进而提升其生活质量。

基于医学治疗的客观规律及临床实践经验，需特别说明：由于医学干预本身存在固有风险，且疾病转归过程受多因素动态影响（包括疾病病理特性、病程发展阶段、患者个体体质差异、基础健康状况等），患者在家庭病床接受康复治疗期间，可能发生以下并发症或意外情况。具体风险类型包括但不限于以下内容（按风险类别分类列示）：

1. 疾病自然进展风险：原发疾病病情及临床症状可能因疾病自身生物学特性呈渐进性加重趋势。
2. 新发或复发疾病风险：治疗期间可能发生原有疾病复发，或因机体状态变化诱发其他新发疾病（如感染性疾病、代谢性疾病等）。
3. 疗效不确定性：治疗效果受疾病性质、病程阶段、患者配合度、体质差异、家庭支持及合并症等多因素影响，可能无法完全达到预期目标。
4. 严重生理反应风险：治疗可能诱发心血管事件（如血压异常、心律失常）、脑血管意外、呼吸或心跳骤停等危急情况。
5. 栓塞相关风险：存在发生血栓、脂肪或癌栓栓塞的风险，可能导致器官梗死、肢体坏死等严重后果，甚至危及生命。
6. 康复训练相关损伤风险：康复训练可能导致疼痛加剧、肌肉或韧带拉伤、关节紊乱，甚至引发骨折。
7. 特殊人群风险：对于高龄、长期卧床或骨质疏松患者，存在非暴力性骨折、跌倒、压疮及泌尿系统感染等风险。
8. 康复器械操作相关风险，因器械使用规范性不足（包括器械本身设计缺陷/突发故障，或患者未在专业治疗师指导下自行操作），可能导致机械性损伤（如挤压伤、碰撞伤、电击伤等）。
9. 物理治疗副作用：电、热等物理治疗可能引起皮肤灼伤、红斑、水泡或色素沉着等。
10. 针灸治疗风险：针灸可能引发晕针、滞针、断针、血肿、感染，甚或气胸等并发症。
11. 吞咽相关风险：吞咽功能障碍患者存在误吸、窒息及吸入性肺炎的风险。
12. 其他不可预知风险：包括罕见过敏反应、未知并发症等当前医学未能预见的情况。
13. 贵重物品保管：请患者妥善保管现金、首饰、有价证券等贵重物品，如有遗失，责任自负。

二、治疗方案和目标：

治疗方案与短期/长期康复目标，由医师根据患者具体情况制定，并与患者充分沟通后确认：

三、患者权利和义务：

（一）患者权利：

1. 有权了解康复治疗内容、计划、费用、风险及注意事项。
2. 在充分知情后，自愿决定接受或拒绝家庭病床康复服务。
3. 对服务有任何异议或不满意，有权向医疗机构提出意见或要求终止服务。

（二）患者义务：

1. 应如实、及时地向医师告知健康状况与病情变化，积极配合治疗，遵循医嘱及康复指导。
2. 因隐瞒病史、不配合治疗或不听从指导意见导致不良后果，自行承担后果。
3. 当患者行动不便或意识不清时，须由具备完全民事行为能力的授权委托人全程陪同，并负责签署相关文书。
4. 病情变化或不适宜居家治疗时，应积极联系责任医师或拨打急救电话，并遵从医师的转诊建议。

四、医疗机构权利和义务

（一）医疗机构义务：

1. 恪守职业道德，严格执行规章制度与操作规范。
2. 明确告知治疗内容、计划、风险、费用及注意事项。

3. 根据患者病情制定并执行个性化康复计划。

(二) 医疗机构权利:

1. 有权根据诊疗需要与实际情况安排出诊人员。
2. 对超出既定康复计划与服务范围的要求, 有权拒绝。
3. 若患方提供不实信息、拒不配合治疗或干扰服务正常进行, 经劝告无效后, 有权终止服务。
4. 医务人员的人格尊严与人身安全受法律保护。

五、知情同意声明

本人(或作为患者的授权委托人)已充分阅读并理解上述告知内容, 知晓家庭病床康复服务的性质、目的、风险及注意事项。经医师详细说明, 本人自愿选择接受康复治疗, 并愿意承担相应风险, 积极配合诊疗工作。

患者姓名: _____

患者身份证号: _____

患者居住地址: _____

授权委托人姓名: _____

授权委托人身份证号: _____

授权委托人与患者关系: _____

患方签字: _____ 年 月 日

医师签字: _____ 年 月 日

附录 B
(资料性)
康复评定报告示例

B.1 以下给出了首次评定报告的示例。

示例：

首次评定报告			
A. 患者基本信息			
姓名：_____	性别：____	年龄：____	病历号：_____
科别/病房：_____	床号：____	评定日期：____年__月__日	
入院诊断（临床）：_____			
康复诊断：_____			
主诉及现病史：_____			
B. 功能评定			
1. 躯体功能			
意识与精神状态： <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷（GCS评分：____） <input type="checkbox"/> 认知障碍 <input type="checkbox"/> 情绪障碍			
关节活动度（ROM）：_____肌力评定：_____			
肌张力评定：_____感觉功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常 _____			
平衡功能：坐位 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 静态 <input type="checkbox"/> 动态 / 站位 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 静态 <input type="checkbox"/> 动态			
协调功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常			
转移功能： <input type="checkbox"/> 独立 <input type="checkbox"/> 需辅助（____级） <input type="checkbox"/> 依赖			
步行功能： <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 治疗性 <input type="checkbox"/> 不能			
2. 日常生活活动能力（ADL）			
项目	评分	项目	评分
进食	<input type="checkbox"/> 独立（10） <input type="checkbox"/> 需帮助（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）	洗澡	<input type="checkbox"/> 独立（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）
修饰	<input type="checkbox"/> 独立（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）	穿衣	<input type="checkbox"/> 独立（10） <input type="checkbox"/> 需帮助（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）
控制大便	<input type="checkbox"/> 控制（10） <input type="checkbox"/> 偶尔失禁（5） <input type="checkbox"/> 失禁（0）	控制小便	<input type="checkbox"/> 控制（10） <input type="checkbox"/> 偶尔失禁（5） <input type="checkbox"/> 失禁（0）
如厕	<input type="checkbox"/> 独立（10） <input type="checkbox"/> 需帮助（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）	床椅转移	<input type="checkbox"/> 独立（15） <input type="checkbox"/> 需帮助（10） <input type="checkbox"/> 依赖（0）
平地行走	<input type="checkbox"/> 独立（15） <input type="checkbox"/> 需帮助（10） <input type="checkbox"/> 依赖（0）	上下楼梯	<input type="checkbox"/> 独立（10） <input type="checkbox"/> 需帮助（5） <input type="checkbox"/> 依赖（0）
Barthel指数总分：_____ / 100分			
3. 认知与感知功能			
简易精神状态检查（MMSE）：_____ / 30分		蒙特利尔认知评估（MoCA）：_____ / 30分	
注意力/记忆力/执行功能/失认症/失用症：_____			
4. 言语与吞咽功能			
言语功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 构音障碍 <input type="checkbox"/> 失语症		吞咽功能： <input type="checkbox"/> 无误咽 <input type="checkbox"/> 可疑 <input type="checkbox"/> 明确误咽	
5. 疼痛评定			
部位：_____ 性质： <input type="checkbox"/> 钝痛 <input type="checkbox"/> 锐痛 <input type="checkbox"/> 放射痛		VAS评分：_____ / 10分 对功能影响：_____	
6. 参与及环境因素（ICF理念）			
社会支持系统： <input type="checkbox"/> 家庭支持良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差		职业/教育背景：_____	
家居环境： <input type="checkbox"/> 无障碍 <input type="checkbox"/> 部分障碍 <input type="checkbox"/> 严重障碍		患者期望/康复目标：_____	
C. 康复问题列表			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
D. 康复目标			
近期目标（2-4周）：			
1. _____			
2. _____			
远期目标（服务周期结束）：			
1. _____			
2. _____			

E. 康复治疗计划

物理治疗 (PT) : _____

作业治疗 (OT) : _____

言语治疗 (ST) : _____

康复护理: _____

其他 (心理、中医等) : _____

评定者签名: _____

日期: ____年__月__日

B.2 以下给出了中期评定报告的示例。

示例：

中期评定报告			
姓名：_____	评定日期：____年____月____日（距首次评定____周）		
功能对比			
评定项目	首次评定	中期评定	变化分析
关键肌力	_____	_____	_____
Barthel指数	_____	_____	_____
Berg平衡	_____	_____	_____
VAS疼痛评分	_____	_____	_____
（根据患者情况增减项目）			
目标达成情况			
原近期目标1：_____	[<input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成]		
原近期目标2：_____	[<input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成]		
现存主要问题			
1.	_____		
2.	_____		
康复计划调整			
PT:	_____		
OT:	_____		
ST:	_____		
（说明增加、减少或改变的治疗项目及强度）			
新的康复目标			
新的近期目标（至下次评定）：_____			
远期目标（不变/微调）：_____			
			评定者签名：_____
			日期：____年____月____日

B.3 以下给出了末期评定报告的示例。

示例：

康复治疗末期评定报告			
姓名：_____	服务周期结束日期：____年____月____日	总治疗时长：____周	
康复效果总结			
评定项目	首次评定	末期评定	改善程度
Barthel指数	____分	____分	<input type="checkbox"/> 显著改善 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 轻微改善 <input type="checkbox"/> 无变化
FIM（功能独立性测量）	____分	____分	（如可使用）
（主要功能指标）
目标达成情况			
远期目标1：_____	[<input type="checkbox"/> 完全达成 <input type="checkbox"/> 基本达成 <input type="checkbox"/> 部分达成 <input type="checkbox"/> 未达成]		
远期目标2：_____	[<input type="checkbox"/> 完全达成 <input type="checkbox"/> 基本达成 <input type="checkbox"/> 部分达成 <input type="checkbox"/> 未达成]		
服务周期结束时功能状况			
ADL水平： <input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 轻度依赖 <input type="checkbox"/> 中度依赖 <input type="checkbox"/> 重度依赖			
移动能力： <input type="checkbox"/> 独立社区步行 <input type="checkbox"/> 家庭步行 <input type="checkbox"/> 轮椅水平 <input type="checkbox"/> 卧床			
交流/吞咽： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度障碍 <input type="checkbox"/> 中度障碍 <input type="checkbox"/> 重度障碍			
服务周期结束后建议与指导			
1. 家庭康复计划：_____			
2. 辅助器具： <input type="checkbox"/> 无需 <input type="checkbox"/> 需要（具体类型：_____）			
3. 环境改造建议：_____			
4. 随访计划： <input type="checkbox"/> 建议 ____ 周后门诊复查 <input type="checkbox"/> 建议转社区康复			
5. 注意事项：_____			
			评定者签名：_____
			日期：____年____月____日

附录 C
(资料性)
家庭病床康复服务流程

C.1 家庭病床康复服务流程参见图 C.1。

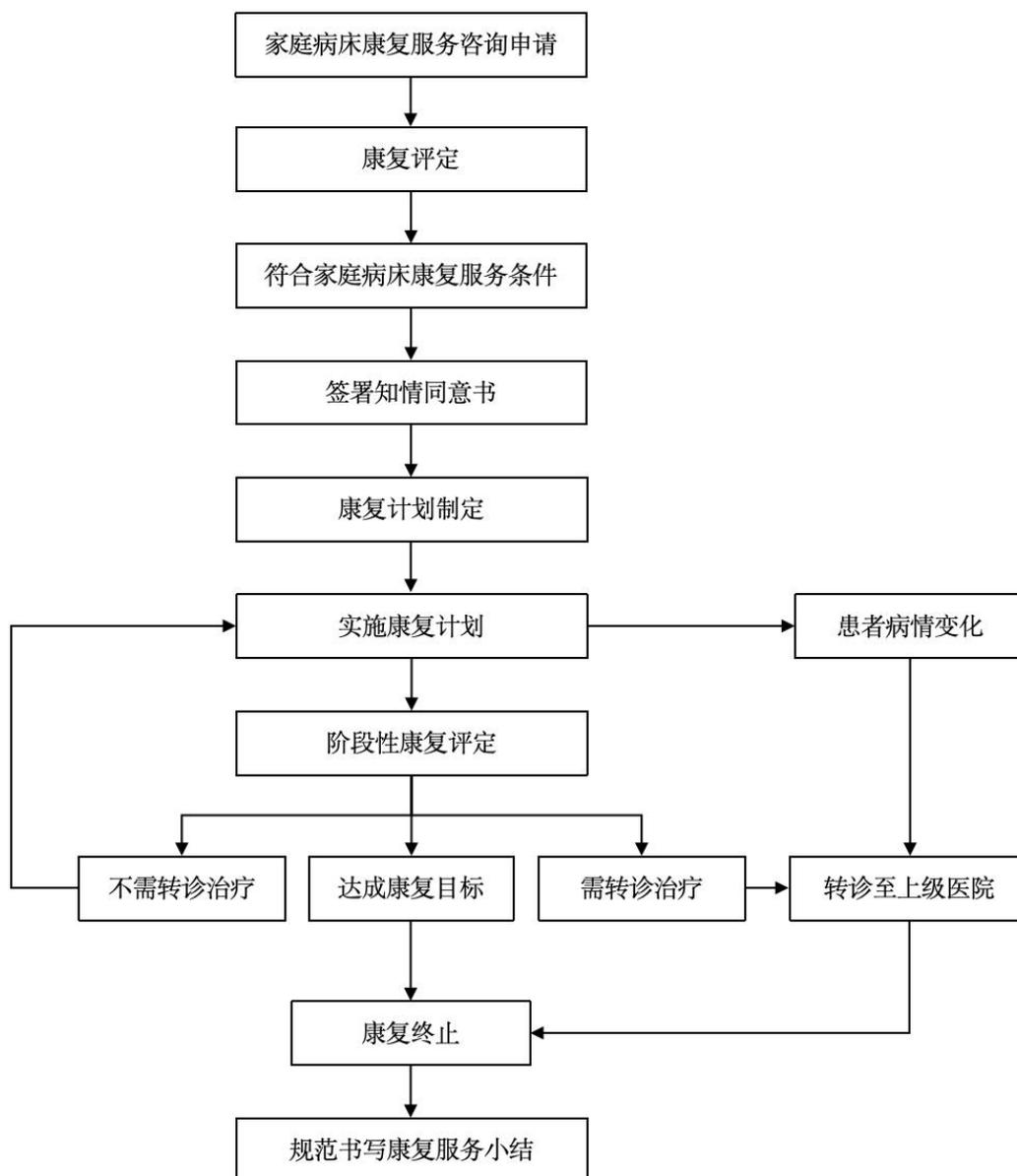


图 C.1 家庭病床康复服务流程图

参 考 文 献

- [1] 《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）
 - [2] 《常用康复治疗技术操作规范（2012年版）》（卫办医政发〔2012〕51号）
 - [3] 《医疗机构病历管理规定（2013年版）》（国卫医发〔2013〕31号）
 - [4] 《电子病历应用管理规范（试行）》（国卫办医发〔2017〕8号）
 - [5] 《康复治疗专业人员培训大纲（2023年版）》（国卫办医政函〔2023〕386号）
-