

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 888—2026

## 医疗机构老年综合评估技术操作标准

Technical operation standard for comprehensive geriatric assessment in medical  
institutions

2026 - 02 - 28 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老年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，由国家卫生健康委老龄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：北京医院（国家老年医学中心）、中华医学会老年医学分会、华中科技大学同济医学院附属同济医院、复旦大学附属华东医院、广东省人民医院、天津医科大学总医院、北京协和医院、四川大学华西医院、浙江大学医学院附属第一医院。

本标准主要起草人：王建业、于普林、张存泰、郑松柏、林展翼、张蔷、康琳、吴锦晖、张勤、赖蓓。

# 医疗机构老年综合评估技术操作标准

## 1 范围

本标准规定了医疗机构老年综合评估的评估原则、评估要求和评估对象，明确了评估内容和方法，确立了评估流程，给出了评估实施和质量控制要求。

本标准适用于各级医疗机构开展老年综合评估工作。

## 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。

GB/T 42195 老年人能力评估规范

MZ/T 185 养老机构预防老年人跌倒基本规范

WS/T 484 老年人健康管理技术规范

WS/T 802 中国健康老年人标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**老年综合评估** comprehensive geriatric assessment

采用多学科方法评估老年人的身体健康、功能状态、心理健康和社会环境状况的诊断过程。据此制订和启动以保护老年人健康和功能状态为目的的治疗计划，最大程度地提高老年人的生活质量。

### 3.2

**老年综合征** geriatric syndrome

由于衰老、环境、心理和社会等多种因素或多种疾病造成的非特异性的同一组临床表现或症候群。

## 4 评估原则

### 4.1 尊重

应获得评估对象的知情同意，充分尊重其自主选择权，在评估过程中融入人文关怀，确保其尊严得到维护。

### 4.2 科学

应使用已验证的评估工具，客观进行多维度评估。

### 4.3 动态

应根据不同评估场景，对评估对象进行评估；根据评估结果制定干预计划，定期随访，再评估，调整干预方案。

### 4.4 保密

应保护评估对象隐私，对评估数据进行全流程管理，保证数据安全。

## 5 评估要求

### 5.1 人员要求

评估人员应为各级医疗机构内接受过老年综合评估培训且考核合格的人员。

## 5.2 环境要求

评估场所应相对独立，不被打扰、安静、整洁、光线明亮、空气清新、温度适宜。进行躯体功能测试时，应有足够大、安全的空间进行步速、5次起-坐试验等指标的测量。

## 5.3 设备要求

应使用标准的电子计时装置（秒表、手机计时软件等），或使用光电感应的装置用于计时测量；应使用根据评估对象的手掌大小可调节宽度的电子握力计测量握力；应使用标准的软尺或皮尺测量小腿围。

## 6 评估对象

通过老年综合评估可以获益，且有进行老年综合评估需求的60岁及以上老年人。

## 7 评估内容和方法

### 7.1 一般情况

#### 7.1.1 基本情况

评估人员询问评估对象或其照顾者，填写附录 A.1 中评估对象的性别、年龄、婚姻状况、教育程度、家庭情况、居住情况、医疗费别等信息。

#### 7.1.2 疾病情况

评估人员询问评估对象或其照顾者，记录需要持续使用药物治疗和（或）影响评估对象日常生活活动能力的疾病。

### 7.2 躯体功能

#### 7.2.1 日常生活活动能力

7.2.1.1 评估人员应对评估对象进行基本日常生活活动能力评估，宜参照附录 B 的表 B.1 进行评估。

7.2.1.2 评估人员应对评估对象进行工具性日常生活活动能力评估，宜参照附录 B 的表 B.2 进行评估。

#### 7.2.2 运动功能

7.2.2.1 评估人员应对评估对象进行运动功能筛查，宜通过询问评估对象“步行 400 m 或登上 10 阶楼梯是否有困难？”进行筛查；问题回答“是”为运动功能筛查阳性。

7.2.2.2 评估人员应对运动功能筛查阳性者进行运动功能评估，宜参照附录 B 的表 B.3 进行评估。

#### 7.2.3 视力

评估人员应对评估对象进行视力和视觉功能筛查，宜参照附录 B 的表 B.4 和表 B.5 进行筛查。视力筛查 $\leq 3$ 分或视觉功能筛查 $\leq 2$ 分，应进一步到眼科评估。

#### 7.2.4 听力

评估人员应对评估对象进行听力筛查，宜参照附录 B 的表 B.6 或表 B.7 进行筛查。听力简易评估 $\leq 3$ 分或耳语试验阳性者，应进一步到耳鼻喉科评估。

### 7.3 精神心理

#### 7.3.1 认知功能

7.3.1.1 评估人员应对评估对象进行认知功能筛查，宜参照附录 B 的表 B.8 进行筛查。

7.3.1.2 评估人员应对认知功能筛查阳性者进行认知功能评估，宜参照 WS/T 484 附录 C 的表 C.1 进行评估。

### 7.3.2 抑郁

7.3.2.1 评估人员应对评估对象进行抑郁筛查，宜通过询问评估对象“过去的两周内做事时是否提不起劲或没有兴趣？”或“是否感到心情低落、沮丧或绝望？”进行筛查。任意一个问题回答“是”为抑郁筛查阳性。

7.3.2.2 评估人员应对抑郁筛查阳性者进行抑郁评估，宜参照 WS/T 802 附录 B 的表 B.4 进行评估。

### 7.3.3 焦虑

7.3.3.1 评估人员应对评估对象进行焦虑筛查，宜通过询问评估对象“过去两周内是否感觉紧张、担忧或急切？”或“是否不能够停止或控制担忧？”进行筛查。任意一个问题回答“是”为焦虑筛查阳性。

7.3.3.2 评估人员应对焦虑筛查阳性者进行焦虑评估，宜参照 WS/T 802 附录 B 的表 B.3 进行评估。

## 7.4 社会与环境

### 7.4.1 社会支持

评估人员应对评估对象进行社会支持评估，宜参照 WS/T 802 附录 B 的表 B.6 进行评估。

### 7.4.2 居家环境

评估人员应对评估对象进行居家环境评估，宜参照附录 B 的表 B.9 进行评估。

## 7.5 老年综合征

### 7.5.1 跌倒

7.5.1.1 评估人员应对评估对象进行跌倒风险筛查，宜通过询问评估对象“过去一年内是否发生过跌倒？”或“是否经常在走路/站立时感到不稳？”或“是否因害怕跌倒影响日常行为？”进行筛查。任意一个问题回答“是”为筛查阳性。

7.5.1.2 评估人员应对跌倒风险筛查阳性者进行跌倒风险评估，宜参照 MZ/T 185 附录 A 的表 A.1 进行评估。

### 7.5.2 衰弱

评估人员应对评估对象进行衰弱评估，宜参照附录 B 的表 B.10 进行评估。

### 7.5.3 尿失禁

7.5.3.1 评估人员应对评估对象进行尿失禁筛查，宜通过询问评估对象“是否有漏尿？”或“是否有憋不住尿？”进行筛查。任意一个问题回答“是”为尿失禁筛查阳性。

7.5.3.2 评估人员应对尿失禁筛查阳性者进行尿失禁评估，宜参照附录 B 的表 B.11 进行评估。

### 7.5.4 便秘

7.5.4.1 评估人员应对评估对象进行便秘筛查，宜通过询问评估对象“是否受便秘困扰？”进行筛查。问题回答“是”为便秘筛查阳性。

7.5.4.2 评估人员应对便秘筛查阳性者进行便秘评估，宜参照附录 B 的表 B.12 进行评估。

### 7.5.5 睡眠障碍

7.5.5.1 评估人员应对评估对象进行睡眠障碍筛查，宜通过询问评估对象“是否受失眠困扰？”进行筛查。问题回答“是”为睡眠障碍筛查阳性。

7.5.5.2 评估人员应对睡眠障碍筛查阳性者进行睡眠障碍评估，宜参照附录 B 的表 B.13 进行评估。

### 7.5.6 慢性疼痛

7.5.6.1 评估人员应对评估对象进行慢性疼痛筛查，宜通过询问评估对象“是否有持续时间超过 3 个月的疼痛？”进行筛查。问题回答“是”为慢性疼痛筛查阳性。

7.5.6.2 对于慢性疼痛筛查阳性者应进行慢性疼痛评估。可自评者宜参照附录 B 的表 B.14 进行自评，无法自评者宜由评估人员参照附录 B 的表 B.15 进行评估。

### 7.5.7 压力性损伤

7.5.7.1 评估人员应对评估对象进行压力性损伤风险筛查，宜通过询问评估对象“是否长期卧床？”或通过查看/触摸评估对象皮肤进行筛查。问题回答“是”或通过查看/触摸发现皮肤异常为压力性损伤风险筛查阳性。

7.5.7.2 评估人员应对压力性损伤风险筛查阳性者进行压力性损伤风险评估，宜参照附录 B 的表 B. 16 进行评估。

### 7.5.8 多重用药

评估人员通过询问评估对象或其照顾者，记录评估对象日常使用的所有药品，包括西药、中药、保健品等，由医务人员根据评估对象的实际情况判断是否存在多重用药及不适当用药。

### 7.5.9 吞咽障碍

7.5.9.1 评估人员应对评估对象进行吞咽障碍筛查，宜参照 GB/T 42195 附录 A 的表 A. 5.8 进行筛查。

7.5.9.2 评估人员应对吞咽障碍筛查阳性者进行吞咽障碍评估，宜参照附录 B 的表 B. 17 进行评估。

### 7.5.10 营养不良

7.5.10.1 评估人员应对评估对象进行营养风险筛查，宜参照附录 B 的表 B. 18 或表 B. 19 进行筛查。

7.5.10.2 评估人员应对营养风险或营养不良风险筛查阳性者进行营养不良的评估及诊断，宜参照附录 B 的表 B. 20 进行评估和诊断。

### 7.5.11 肌少症

7.5.11.1 评估人员应对评估对象进行肌少症筛查，宜通过测量小腿围的方法进行筛查。测量方法：膝关节弯曲呈 90°，脚踩平地或床面，测量小腿最粗处的周径，分别测量双侧小腿，以较细侧小腿围为准。评判标准：男性 < 34 cm，女性 < 33 cm 为肌少症筛查阳性。

7.5.11.2 评估人员应对肌少症筛查阳性者进行肌肉力量和躯体功能评估。肌肉力量评估宜采用握力，男性握力 < 28 kg，或女性握力 < 18 kg 为评估阳性，提示肌肉力量下降；躯体功能宜采用 6 m 步速，6 m 步速 < 1.0 m/s 为评估阳性，提示躯体功能下降。

7.5.11.3 评估人员宜对肌肉力量或躯体功能评估阳性者进行肌少症的评估及诊断，评估宜采用双能 X 线吸收测量法或生物电阻抗法测量，计算骨骼肌指数。评判标准：双能 X 线吸收测量法，男性 < 7.0 kg/m<sup>2</sup>，女性 < 5.4 kg/m<sup>2</sup>；或生物电阻抗法，男性 < 7.0 kg/m<sup>2</sup>，女性 < 5.7 kg/m<sup>2</sup>，可诊断肌少症。

### 7.5.12 谵妄

评估人员应对评估对象进行谵妄评估，宜参照附录 B 的表 B. 21 进行评估。

## 8 评估流程

评估人员应依据图 1 进行老年综合评估。

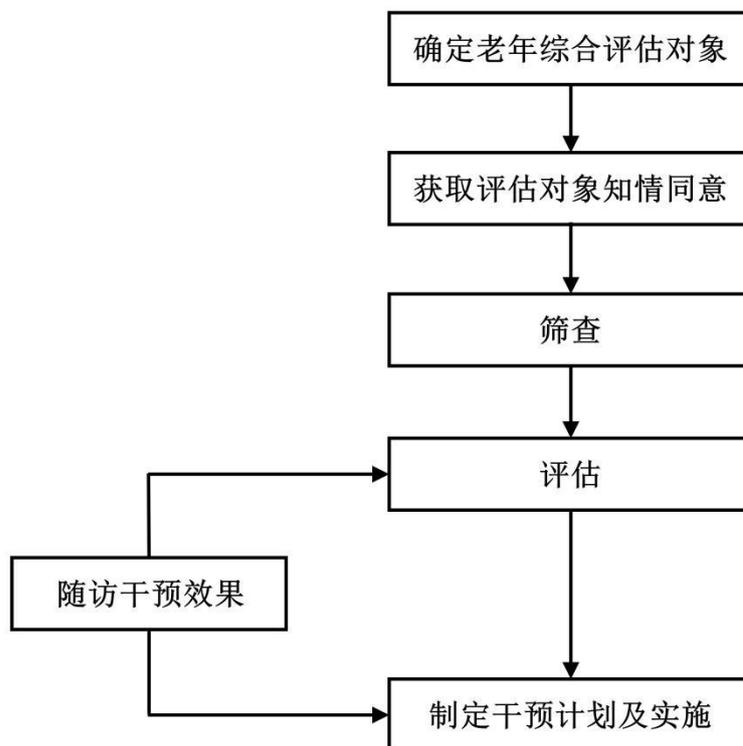


图 1 老年综合评估流程图

## 9 评估实施

### 9.1 评估目标与侧重

9.1.1 设有老年医学科的二级及以上医疗机构应以明确诊断和制定整体照护计划为主要目标，评估内容宜侧重但不限于一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、老年综合征评估。

9.1.2 基层医疗卫生机构在上级机构指导下以筛查和转诊为主要目标，评估内容宜侧重但不限于日常生活活动能力评估、认知功能评估、抑郁评估、跌倒评估、肌少症筛查、尿失禁评估、营养风险筛查、社会与环境评估。

9.1.3 医养结合机构应以了解自理能力和营养状况为主要目标，评估内容宜侧重但不限于日常生活活动能力评估、精神心理评估、运动功能评估、营养不良评估。

### 9.2 评估结果及干预

9.2.1 评估人员应依据筛查及评估结果出具评估报告。

9.2.2 宜组织多学科团队对评估结果进行综合分析，并结合评估对象的需求与意愿，制定合理、可行、个性化的干预计划。

9.2.3 评估人员应动态随访干预效果，定期进行再评估。

## 10 质量控制

### 10.1 制度规范

医疗机构应制订规范的老年综合评估制度，内容应包括评估流程和多学科团队工作制度。

## 10.2 评估过程

医疗机构有关职能部门应定期或不定期对评估流程的规范性、评估工具选择的合理性和多学科团队参与程度等进行督导。

## 10.3 总结报告

10.3.1 报告内容应包括评估量表名称及评估结果、干预计划。

10.3.2 报告内容应完整准确，格式规范。

## 10.4 数据管理

10.4.1 应确保评估对象评估信息的完整性、安全性及保密性。

10.4.2 老年综合评估记录及报告宜纳入评估对象病案，或将相关资料纳入个人健康管理档案。

10.4.3 各种记录归档、保存与使用应按照《医疗机构病历管理规定》及《电子病历应用管理规范（试行）》的有关条款执行。

**附录 A**  
(规范性)  
**医疗机构老年综合评估基本情况信息表**

**A.1 评估对象基本情况信息表**

表 A.1 规定了评估对象所需填写的基本情况信息的内容。

**表 A.1 基本情况信息表**

姓名*	
性别*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期*	□□□□年□□月□□日
身份证号*	□□□□□□□□□□□□□□□□
社会保障卡号*	□□□□□□□□□□
身高	_____cm
体重	_____kg
民族*	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族_____族
文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有_____
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明婚姻状况
家庭情况	<input type="checkbox"/> 有子女 <input type="checkbox"/> 无子女
居住情况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <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
接受照顾情况	<input type="checkbox"/> 日常生活不需要人照顾 <input type="checkbox"/> 日常生活需要人照顾（主要照顾者为： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 机构内护理员/工作人员 <input type="checkbox"/> 其他_____）
医疗费用支付方式	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 公务员补助 <input type="checkbox"/> 企业补充保险 <input type="checkbox"/> 公费医疗及医疗照顾对象 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 其他
经济来源	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 国家普惠型补贴 <input type="checkbox"/> 个人储蓄 <input type="checkbox"/> 个人资产 <input type="checkbox"/> 其他_____
注：*可根据机构已有评估对象信息情况适当采集	

**附录 B**  
(资料性)  
**医疗机构老年综合评估表**

**B.1 医疗机构老年人基本日常生活活动能力评估量表**

表B.1规定了基本日常生活活动能力评估的内容。

**表 B.1 基本日常生活活动能力评估量表**

序号	项目	评估内容	分值	得分
1	进食：指用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括筷子（勺子或叉子）取食物、对碗（碟）的把持、咀嚼、吞咽等过程	可独立进食	10分	
		需部分帮助	5分	
		需极大帮助或完全依赖他人，或留置胃管	0分	
2	洗澡：包括进出浴室、穿脱衣裤、洗浴全身等	准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程	5分	
		在洗澡过程需要他人帮助	0分	
3	修饰：包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	可自己独立完成	5分	
		需他人帮助	0分	
4	穿（脱）衣：包括穿（脱）衣服、系扣子、拉拉链、穿（脱）鞋袜、系鞋带等	可独立完成	10分	
		需部分帮助	5分	
		需极大帮助或完全依赖他人	0分	
5	控制大便：指受意识控制，可自主排便	可控制大便	10分	
		偶尔失控，或需要他人提示	5分	
		完全失控	0分	
6	控制小便：指受意识控制，可自主排尿	可控制小便	10分	
		偶尔失控，或需要他人提示	5分	
		完全失控，或留置导尿管	0分	
7	如厕：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等过程	可独立完成	10分	
		需部分帮助	5分	
		需极大帮助或完全依赖他人	0分	
8	床椅转移：包括从下床到坐在床旁椅，以及从坐在床旁椅上到上床转移的所有动作	可独立完成	15分	
		需部分帮助	10分	
		需极大帮助	5分	
		完全依赖他人	0分	
9	平地行走：指从双脚站立位，在平地行走45 m的过程	可独立在平地上行走45 m	15分	
		需部分帮助	10分	
		需极大帮助	5分	
		完全依赖他人	0分	
10	上下楼梯：指从双脚站立位，连续上、下10~15个台阶的过程	可独立上下楼梯	10分	
		需部分帮助	5分	
		需极大帮助或完全依赖他人	0分	
<b>总分：___分</b>				
注1：评判方法：最终得分为以上10项得分的总和。				
注2：评判标准：总分≤40分，重度依赖；41~60分，中度依赖；61~99分，轻度依赖；100分，无依赖。				

## B.2 医疗机构老年人工具性日常生活活动力量表

表B.2规定了工具性日常生活活动能力评估的内容。

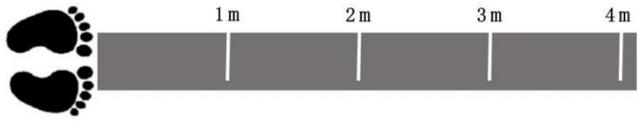
表 B.2 工具性日常生活活动力量表

序号	项目	评估内容	分值	得分
1	上街购物	独立完成所有购物需求	1分	
		独立购买日常生活用品	0分	
		每次上街购物都需要人陪伴	0分	
		完全不上街购物	0分	
2	使用交通工具	能够独立乘坐公共交通工具或自驾车	1分	
		能够独立乘坐出租车并安排自己的行车路线，但不能乘坐公交车	1分	
		在他人帮助或陪伴下能乘坐公共交通工具	1分	
		仅能在他人陪伴下乘坐出租车或汽车	0分	
		不能外出	0分	
3	食物烹调	能独立计划、烹煮和摆设一顿适当的饭菜	1分	
		如果备好一切佐料，会做一顿适当的饭菜	0分	
		会将已做好的饭菜加热	0分	
		需要别人把饭菜煮好、摆好	0分	
4	家务维持	能做较繁重的家务或需偶尔协助（如搬动沙发、擦地板、擦窗户）	1分	
		能做比较简单的家务，如：洗碗、铺床、叠被	1分	
		能做比较简单的家务，但不能达到可被接受的整洁程度	1分	
		所有的家务都需要别人协助	1分	
		完全不能做家务	0分	
5	洗衣服	自己清洗所有衣物	1分	
		只清洗小件衣物或部分衣物需协助	1分	
		所有衣物必须由别人洗及晾晒	0分	
6	使用电话	独立使用电话，含查电话簿、拨号等	1分	
		仅可拨熟悉的电话号码	1分	
		仅会接电话，不会拨电话	1分	
		完全不会使用电话或不适用	0分	
7	服用药物	能自己负责在正确的时间用正确的药物	1分	
		需要提醒或少许协助	0分	
		如果药品事先按照时间和剂量摆好，可自行服用	0分	
		不能自己服用药物	0分	
8	处理财务	可以独立处理财务	1分	
		可以处理日常的购买，但需要别人协助与银行的往来或大宗买卖	1分	
		不能处理财务	0分	
总分：___分				
注1：评判方法：评估时以最近1个月为准。最终得分为以上8项得分的总和。				
注2：评判标准：8分，正常；6~7分，轻度依赖；3~5分，中度依赖；≤2分，严重依赖。				

## B.3 医疗机构老年人简易体能状况量表

表B.3规定了简易体能状况评估的内容。

表 B.3 简易体能状况量表

项目与说明		完成时间	分值
第一项：平衡测试（如图所示，分别在3个位置原地站立各10 s，3个位置的得分总和为此项测试得分）	A. 并排站立 	保持 10 s	1 分
		未保持 10 s	0 分
		不尝试（结束平衡测试）	0 分
	B. 半足距站立 	保持 10 s	1 分
		未保持 10 s	0 分
		不尝试（结束平衡测试）	0 分
	C. 全足距站立 	保持 10 s	2 分
		保持 3~9.99 s	1 分
		保持 <3 s	0 分
		不尝试	0 分
	第二项：步速测试（测量并记录步行 4 m 的时间，测量两次，取最佳值） 	<4.82 s	4 分
		4.82~6.20 s	3 分
6.21~8.70 s		2 分	
>8.70 s		1 分	
不能完成		0 分	
第三项：5 次起-坐试验（测试并记录 5 次起-坐的试验时间，要求双手交叉胸前，尽可能快地起立坐下） 		≤11.19 s	4 分
	11.20~13.69 s	3 分	
	13.70~16.69 s	2 分	
	16.70~60 s	1 分	
	>60 s 或不能完成	0 分	
	<b>总分：___分</b>		
注 1：评判方法：最终得分为以上 3 项测试得分的总和。 注 2：评判标准：10~12 分，良好；7~9 分，中等；0~6 分，较差。			

#### B.4 医疗机构老年人视力简易评估表

表B.4规定了视力简易评估的内容。

表 B.4 视力简易评估表

序号	测试问题	分值
1	能看清书报上的标准字体	4分
2	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体	3分
3	视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体	2分
4	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	1分
5	没有视力，眼睛不能跟随物体移动	0分
		总分：____分
注1：若平日佩戴老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估。		
注2：评判标准：4分，视力正常；3分，低视力；1~2分，盲；0分，完全失明。		

#### B.5 医疗机构老年人视觉功能简易评估表

表B.5规定了视觉功能简易评估的内容。

表 B.5 视觉功能简易评估表

序号	测试问题	得分
1	阅读、行走和看电视时,觉得吃力	
2	看东西时觉得有东西遮挡或视物有缺损	
3	看东西时实物变形、扭曲	
		总分：____分
注1：评判方法：0分=是，1分=否；最终得分为以上3项得分的总和。		
注2：评判标准：3分，视功能良好；2分，视功能较差；≤1分，视功能差；如第1项回答为“是”，说明视力有问题，应考虑是否有白内障等病变；如第2项回答为“是”，说明视力、视野有问题，应考虑是否有白内障、青光眼等病变；如第3项回答为“是”，应考虑是否有黄斑变性和视网膜病变。		

### B.6 医疗机构老年人听力简易评估表

表B.6规定了听力简易评估的内容。

表 B.6 听力简易评估表

序号	测试问题	分值
1	可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	4分
2	在轻声说话或说话距离超过2 m时听不清	3分
3	正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到	2分
4	讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见	1分
5	完全听不见	0分
		总分：___分
注1：注意事项：若平日佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估。		
注2：评判标准：4分，听力正常；3分，听力下降；1~2分，听力障碍；0分，完全失聪。		

### B.7 医疗机构老年人耳语试验

表B.7规定了耳语试验的内容。

表 B.7 耳语试验

步骤	评估内容	注意事项
第一步	评估人员站立在评估对象一侧的一臂距离之后	保持合适距离
第二步	请评估对象或一名助手按下对侧耳耳屏以关闭对侧耳	耳屏是耳朵前方的突起物，部分遮盖耳朵的开口
第三步	评估人员呼气，然后轻声说出4个词语	可以使用任何常见、无关的词语，如金鱼、自行车、花园、黄色
第四步	请评估对象重复该词语	词语应逐一说出，并等待每个词语的反馈
第五步	移动到评估对象另一侧并测试另一侧听力	使用与“第三步”不同的词语
注：评判标准：如果评估对象在进行任何一侧耳语试验时，无法正确重复出3个及以上的词语，则评判耳语试验为阳性。		

## B.8 医疗机构老年人认知功能评估量表

表B.8规定了简易智力评估的内容。

表 B.8 简易智力评估量表

步骤	评估内容
第一步	指导评估对象仔细听并记住 3 个不相关的词，然后让评估对象复述这 3 个词
第二步	指导评估对象在一张白纸上画一面钟，并在这面钟上标出时间刻度（或指导评估对象在一张已画好的钟面上标出时间刻度），然后让评估对象画出一个特定时间状态下的指针位置
第三步	让评估对象再次复述之前提到的那 3 个词
	总分：____分
<p>注 1：评判方法：画钟试验的数字标注正确且指针显示时间正确，判断为正确。</p> <p>注 2：评判标准：每回忆 1 个词得 1 分；画钟试验正确为 2 分，错误为 0 分。将名词回忆和画钟试验的总分相加为简易智力评估得分。0~2 分，认知功能障碍筛查阳性；3~5 分，认知功能障碍筛查阴性。</p>	

## B.9 医疗机构老年人居家环境筛查表

表B.9规定了居家环境筛查的内容。

表 B.9 居家环境筛查表

序号	测试内容	得分
1	通道是否无杂乱物品	
2	地板状况是否良好	
3	地板是否防滑	
4	地板上是否有固定的防滑垫	
5	灯的亮度是否能够让您看清东西	
6	在床上开关灯是否方便	
7	晚上外边的路灯、楼道的灯照明是否良好	
8	淋浴室和浴池旁是否有扶手	
9	在浴池和浴室是否有固定的防滑垫	
10	厕所是否接近浴室	
11	室内的楼梯旁是否都有可用的扶手	
12	室外的楼梯旁是否都有可用的扶手	
13	楼梯的边缘是否清晰	
14	房屋周围的路况是否良好	
		总分： ____分
注 1：评判方法：0 分=否，1 分=是；最终得分为以上 14 项得分的总和。		
注 2：评判标准：得分越低，表明居家环境风险越大。		

## B.10 医疗机构老年人衰弱评估

表B.10规定了FRAIL量表的内容。

表 B.10 FRAIL 量表

序号	条目	评估内容
1	疲乏	过去 4 周内大部分时间或者所有时间感到疲乏
2	阻力增加/耐力减退	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下，中途不休息爬 1 层楼梯有困难
3	自由活动下降	在不用任何辅助工具以及不用他人帮助的情况下，走完 1 个街区（100 m）较困难
4	疾病情况	医生曾经告诉你存在 5 种以上如下疾病：高血压、糖尿病、急性心脏疾病发作、卒中、恶性肿瘤（微小皮肤癌除外）、充血性心力衰竭、哮喘、关节炎、慢性肺病、肾脏疾病、心绞痛等
5	体重下降	1 年或更短时间内出现体重下降 $\geq$ 5%

注：具备以上 5 条中 3 条及以上为衰弱；不足 3 条为衰弱前期；0 条为无衰弱。

## B.11 医疗机构老年人尿失禁问卷表（简表）

表B.11规定了国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表（简表）的内容。

表 B.11 国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表（简表）

序号	评估内容		得分
1	漏尿频次	0分：从不	
		1分：大约每周1次或更少	
		2分：每周2~3次	
		3分：大约每天1次	
		4分：每天>1次	
		5分：一直	
2	漏尿量	0分：没有	
		2分：少量	
		4分：中等量	
		6分：大量	
3	漏尿对日常生活的影响程度	请选择0到10之间的1个数字来表示，0分为无任何影响，10分为影响极重	
			总分：____分
4	什么时候发生漏尿（请在右侧适合您的情况前打勾）	<input type="checkbox"/> 从不漏尿	
		<input type="checkbox"/> 在未达到厕所之前就有漏尿	
		<input type="checkbox"/> 在咳嗽和打喷嚏时漏尿	
		<input type="checkbox"/> 在睡着时漏尿	
		<input type="checkbox"/> 在活动和体育运动时漏尿	
		<input type="checkbox"/> 在小便结束和穿好衣服时漏尿	
		<input type="checkbox"/> 没有明显原因的漏尿	
		<input type="checkbox"/> 一直漏尿	
注1：评估最近4周的漏尿情况。			
注2：评判方法：最终得分为1、2、3项得分的总和；总分越高，表示尿失禁的程度越严重。			

## B.12 医疗机构老年人便秘症状评估表

表B.12规定了便秘症状评估的内容。

表 B.12 便秘症状评估表

条目	评估内容
症状时间、频率	症状开始到现在持续时间（年/月）： 其中大约有多长时间是有症状的（年/月）：
是否有以下症状	<input type="checkbox"/> 排便次数减少（每周<3次）
	<input type="checkbox"/> 排便不尽感 <input type="checkbox"/> 排便时肛门直肠堵塞感 <input type="checkbox"/> 排便费时 <input type="checkbox"/> 需要手法辅助排便
	<input type="checkbox"/> 有腹痛、腹部不适症状，排便后症状可缓解
有症状时的粪便性状	<input type="checkbox"/> 数个干球状便，如坚果，很难排出 <input type="checkbox"/> 腊肠样，很硬 <input type="checkbox"/> 腊肠样，表面有裂缝 <input type="checkbox"/> 腊肠样或蛇状，光滑而柔软 <input type="checkbox"/> 柔软团块，切缘清楚（容易排出） <input type="checkbox"/> 松散的碎片，边缘破糟，或糊状便 <input type="checkbox"/> 水样便
评估结果：_____	
注：评判方法：根据评估症状，由医务人员判断是否存在便秘及便秘类型。	

## B.13 医疗机构老年人睡眠障碍量表

表B.13规定了阿森斯失眠量表的内容。

表 B.13 阿森斯失眠量表

序号	评估内容	得分			
1	入睡时间（关灯后到睡着的时间）	<input type="checkbox"/> 0分：没问题	<input type="checkbox"/> 1分：轻微延迟	<input type="checkbox"/> 2分：显著延迟	<input type="checkbox"/> 3分：延迟严重或没有睡觉
2	夜间苏醒	<input type="checkbox"/> 0分：没问题	<input type="checkbox"/> 1分：轻微延迟	<input type="checkbox"/> 2分：显著延迟	<input type="checkbox"/> 3分：延迟严重或没有睡觉
3	比期望的时间早醒	<input type="checkbox"/> 0分：没问题	<input type="checkbox"/> 1分：轻微提早	<input type="checkbox"/> 2分：显著提早	<input type="checkbox"/> 3分：严重提早或没有睡觉
4	总睡眠时间	<input type="checkbox"/> 0分：没问题	<input type="checkbox"/> 1分：轻微不足	<input type="checkbox"/> 2分：显著不足	<input type="checkbox"/> 3分：严重不足或没有睡觉
5	总睡眠质量（无论睡多长）	<input type="checkbox"/> 0分：满意	<input type="checkbox"/> 1分：轻微不满	<input type="checkbox"/> 2分：显著不满	<input type="checkbox"/> 3分：严重不满或没有睡觉
6	白天情绪	<input type="checkbox"/> 0分：正常	<input type="checkbox"/> 1分：轻微低落	<input type="checkbox"/> 2分：显著低落	<input type="checkbox"/> 3分：严重低落
7	白天身体功能（体力或精神：如记忆力、认知力或注意力等）	<input type="checkbox"/> 0分：足够	<input type="checkbox"/> 1分：轻微影响	<input type="checkbox"/> 2分：显著影响	<input type="checkbox"/> 3分：严重影响
8	白天思睡	<input type="checkbox"/> 0分：无思睡	<input type="checkbox"/> 1分：轻微思睡	<input type="checkbox"/> 2分：显著思睡	<input type="checkbox"/> 3分：严重思睡
<b>总分：___分</b>					
<p>注1：评判方法：本量表共8个条目，用于记录您对遇到过的睡眠障碍的自我评估。对于以上问题，如果过去1个月内每星期至少发生3次以上，请在相应的选项前的□内标记一个√。每个条目有0、1、2、3四级评分，最终得分为以上8项得分的总和。</p> <p>注2：评判标准：0~3分，无睡眠障碍；4~6分，可能有睡眠障碍；≥6分，存在睡眠障碍。</p>					

## B.14 医疗机构老年人慢性疼痛数字评定量表

表B.14规定了慢性疼痛数字评定量表的内容。

表 B.14 慢性疼痛数字评定量表

序号	评估内容	分值
1	无疼痛	0分
2	翻身、咳嗽、深呼吸时感疼痛	1分
3	翻身或咳嗽时感疼痛，静息时无疼痛	2分
4	咳嗽或深呼吸时感疼痛，静息时无疼痛	3分
5	静息时感间歇疼痛（开始影响生活质量）	4分
6	静息时感持续疼痛	5分
7	静息时感疼痛较重	6分
8	疼痛较重，翻转不安，无法入睡	7分
9	持续疼痛难忍，全身大汗	8分
10	剧烈疼痛，无法忍受	9分
11	极度疼痛，生不如死	10分
		<b>总分：__分</b>
注：评判标准：1~3分，轻度疼痛；4~6分，中度疼痛；7~10分，重度疼痛。		

## B.15 医疗机构老年人慢性疼痛行为评估量表

表B.15规定了慢性疼痛行为评估量表的内容。

表 B.15 慢性疼痛行为评估量表

序号	条目	分值				得分
		1分	2分	3分	4分	
1	面部表情	表情放松	部分紧绷 (如皱眉)	完全紧绷 (如眼睛紧闭)	面部扭曲	
2	上肢运动	没有活动	部分弯曲	完全弯曲 且手指弯曲	持续回缩	
3	机械通气顺应性(插管)	完全能耐受	呛咳, 大部分 时间能耐受	对抗呼吸机	不能控制通气	
4	发声(非插管)	无疼痛相关发声	呻吟 $\leq 3$ 次/min 且每次持续时间 $\leq 3$ s	呻吟 $> 3$ 次/min 且每次持续时间 $> 3$ s	咆哮或使用 “哦”“哎哟” 等言语抱怨, 或 屏住呼吸	
<b>总分: ____分</b>						
注1: 评判方法: 根据患者的反应情况, 每个条目分别赋予1~4分, 最终得分为条目1、2、3或条目1、2、4得分的总和。 注2: 评判标准: 总分为 3~12分, 总分越高, 说明患者的疼痛程度越高。						

## B.16 医疗机构老年人压力性损伤风险评估量表

表B.16规定了压力性损伤风险评估的内容。

表 B.16 压力性损伤风险评估量表

序号	条目	评估内容				得分
		1分	2分	3分	4分	
1	感觉	完全受限	非常受限	轻度受限	未受损害	
2	潮湿	持久潮湿	非常潮湿	偶尔潮湿	很少潮湿	
3	活动	卧床不起	局限于椅	偶尔步行	经常步行	
4	移动	完全不能	严重受限	轻度受限	不受限	
5	营养	非常差	可能不足	适当	良好	
6	摩擦和剪切力	有问题	有潜在问题	无明显问题	—	
<b>总分：___分</b>						
注1：评判方法：最终得分为以上6个条目得分的总和。						
注2：评判标准：15~18分，低度危险；13~14分，中度危险；10~12分，高度危险；≤9分，极高度危险。						

## B.17 医疗机构老年人吞咽障碍评估

表B.17规定了洼田饮水试验的内容。

表 B.17 洼田饮水试验

分级	分级标准	评判结果
1级	一次喝完，没有呛咳（≤5 s）	正常
	一次喝完，没有呛咳（>5 s）	可疑异常
2级	两次或两次以上喝完，没有呛咳	可疑异常
3级	一次喝完，但有呛咳	异常
4级	两次或两次以上喝完，有呛咳	异常
5级	饮水中频繁呛咳，很难全部喝完	异常
注1：饮水中的异常征象：啜饮，喝水时嘴里含着水，水从口中流出，尽管有呛咳但还是勉强自己饮水，饮水时小心翼翼。		
注2：评判方法：请老年人坐在稳定的椅子上，交给其1杯30 ml温开水，嘱其按照平常喝水的方式饮水，观察和记录所需时间、呛咳情况及饮水过程中的异常征象，对照分级标准，给出评判结果。		

## B. 18 医疗机构老年人营养风险筛查表

表B. 18规定了2002营养风险筛查量表的内容。

表 B. 18 2002 营养风险筛查量表

表B. 18-1 初筛

序号	评价指标	是	否
1	体质指数 $<20.5 \text{ kg/m}^2$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	最近3个月有无体质量减轻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	最近1周有无膳食摄入量减少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	疾病是否严重（如重症监护室、大手术后）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：如果任意一个问题的回答为“是”，进行表18-2评估；如果所有问题的答案均为“否”，则每隔1周进行再次评估。

表B. 18-2 终筛

严重程度	得分	营养状态受损程度	疾病严重程度
无	0分	正常营养状态	正常能量需求
轻度	1分	3个月体质量丢失 $>5\%$ ，或进食量为平时的 $50\% \sim 75\%$	髌骨骨折，慢性疾病如肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、长期血液透析、糖尿病、肿瘤
中度	2分	2个月体质量丢失 $>5\%$ ，或进食量为平时的 $25\% \sim 50\%$ ，或体质指数为 $18.5 \sim 20.5 \text{ kg/m}^2$	腹部大手术、脑卒中、重症肺炎、血液系统恶性肿瘤
重度	3分	1个月体质量丢失 $>5\%$ （或3个月体质量丢失 $>15\%$ ），或进食量为平时的 $25\%$ 以下，或体质指数 $<18.5 \text{ kg/m}^2$	颅脑损伤、骨髓移植、重症监护（急性生理学与慢性健康评分APACHE $>10$ 分）
			总分：___分

注1：评判方法：年龄 $\geq 70$ 岁，加1分；最终得分为营养状态受损程度、疾病严重程度、年龄3项得分的总和。  
注2：注意事项：0~2分：每周复评，如果计划行腹部大手术，行预防性营养干预；3~7分：存在营养风险，启动营养干预计划。

## B.19 医疗机构老年人微营养评定

表B.19规定了微营养评定法（简表）的内容。

表 B.19 微营养评定法（简表）

指标	分值			
	0分	1分	2分	3分
过去3个月是否有因食欲减退、消化不良、咀嚼或吞咽困难而减少食量	食量严重减少	食量中度减少	食量没有改变	—
过去3个月体质量丢失	>3 kg	不知道	1~3 kg	无
活动能力	长期卧床或坐轮椅	可以下床或离开轮椅，但不能外出	可以外出	—
过去3个月是否受到心理创伤或有急性疾病	是	—	否	—
精神心理问题	严重痴呆或抑郁	轻度痴呆	无精神心理问题	—
体质指数（BMI）（kg/m <sup>2</sup> ）	BMI<19	19≤BMI<21	21≤BMI<23	BMI≥23
如果无法得到BMI，用小腿围（CC）	CC<31 cm	—	—	CC≥31 cm
<b>总分：___分</b>				
注1：“—”表示无此项评分赋值。				
注2：评判方法：总分为选择相应选项后的分值总和。				
注3：评判标准：总分≤11分为营养不良风险。				

## B. 20 医疗机构老年人营养不良标准

表B. 20规定了全球领导人营养不良倡议标准及分级标准的内容。

表 B. 20 全球领导人营养不良倡议标准及分级标准

表B. 20-1 诊断标准

表现型指标	评估内容	是	否
体质量减轻	过去6个月以内体质量减轻>5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	过去6个月以上体质量减轻>10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
低体质指数	<70岁, 体质指数<18.5 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	≥70岁, 体质指数<20 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肌肉减少	根据骨骼肌指数、去脂体质指数等指标判断 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注：<sup>a</sup>判断标准参照附录B. 20-2。

表B. 20-2 肌肉减少标准

序号	指标	男 (kg/m <sup>2</sup> )	女 (kg/m <sup>2</sup> )
1	骨骼肌指数 (双能X线吸收测量法)	<input type="checkbox"/> <7.0	<input type="checkbox"/> <5.4
2	骨骼肌指数 (生物电阻抗测量法)	<input type="checkbox"/> <7.0	<input type="checkbox"/> <5.7
3	去脂体质指数	<input type="checkbox"/> <17.0	<input type="checkbox"/> <15.0

注1: 骨骼肌指数可由双能X线吸收测量法或生物电阻抗测量法两种方法获得。  
注2: 满足以上任何一项指标判断为肌肉减少。

表B. 20-3 病因型指标判断标准

病因型指标	评估内容	是	否
饮食摄入或吸收减少	能量摄入≤50%, 且需求量持续>1周	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	持续减少>2周	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	任何导致消化、吸收障碍慢性消化道症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
炎症状态	急性疾病或损伤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	慢性疾病相关炎症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注: 任何一种表现型指标同时合并任何一种病因型指标, 诊断营养不良; 进一步评估营养不良严重程度。

表B. 20-4 营养不良严重程度分级标准

条目	评估内容	是	否
体质量显著下降	过去6个月以内体质量减轻>10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	过去6个月以上体质量减轻>20%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
低体质指数	<70岁, 体质指数<18.5 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	≥70岁, 体质指数<20 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注: 符合体质量显著下降或低体质指数, 为重度营养不良; 不符合, 为中度营养不良。

## B.21 医疗机构老年人谵妄（意识模糊）评估

表B.21规定了谵妄（意识模糊）评估法的内容。

表 B.21 谵妄（意识模糊）评估

序号	条目	评估内容	阳性
1	急性起病和病情波动性变化	问题 1: 与患者基础水平相比, 是否有证据表明患者存在精神状态的急性变化	
		问题 2: 在 1 天中, 患者的 (异常) 行为是否存在波动性 (症状时有时无或时轻时重)	
2	注意力不集中	患者的注意力是否难以集中, 如注意力容易被分散或不能跟上正在谈论的话题	
3	思维混乱	患者的思维是否混乱或不连贯, 如谈话主题分散或与谈话内容无关, 思维不清晰或不合逻辑, 或毫无征兆地从一个话题突然转到另一话题	
4	意识水平的改变	患者当前意识水平是否存在异常? 如过度警觉 (对环境刺激过度敏感, 易惊吓)、嗜睡 (瞌睡, 易叫醒) 或昏睡 (不易叫醒)	
<p>注 1: 评估方法: 条目 1 中 1 或 2 任意一个问题答案为“是”, 条目 1 结果判断均为阳性; 条目 2、3 的问题, 回答为“是”, 相应条目结果判断为阳性; 存在条目 4 中任何一种临床表现异常, 条目 4 结果判断为阳性。</p> <p>注 2: 评判标准: 条目 1 和条目 2 均为阳性, 且满足条目 3 或条目 4, 诊断为谵妄。</p>			

## 参 考 文 献

- [1] MZ/T 039 老年人能力评估
- [2] WS/T 431 护理分级标准
- [3] DB35/T 1959 老年综合评估基本数据集
- [4] DB52/T 1623 老年综合评估规范
- [5] 《医疗机构病历管理规定(2013年版)》(国卫医发〔2013〕31号)
- [6] 《电子病历应用管理规范(试行)》(国卫办医发〔2017〕8号)
- [7] 《医疗质量管理办法》国家卫生和计划生育委员会令(第10号)
- [8] 《国家卫生健康委办公厅关于印发老年医学科建设与管理指南(试行)的通知》(国卫办医函〔2019〕855号)
- [9] WHO. Handbook: Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care[EB/OL]. (2019-12-03). <https://www.afro.who.int/publications/handbook-guidance-person-centred-assessment-and-pathways-primary-care>.
- [10] 医学名词审定委员会肠外肠内营养学名词审定分委员会. 肠外肠内营养学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [11] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.
- [12] 黄健, 张旭, 魏强, 等. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南: 2022版[M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [13] 宋岳涛. 老年综合评估[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- [14] 陈旭娇, 齐海梅. 老年综合评估技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [15] 中华医学会老年医学分会, 中华老年医学杂志编辑委员会. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(4): 371-381.
- [16] 中华医学会老年医学分会. 老年人运动能力下降多学科决策模式中国专家共识(2024版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(12): 893-905.
- [17] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会. 医疗服务机构老年综合评估基本标准与服务规范(试行)[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(03): 3-10.
- [18] 郭启云, 郭沐洁, 张林, 等. 居家跌倒风险筛查量表在中国社区老年人中的应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1128-1132.
- [19] 郝秋奎, 李峻, 董碧蓉, 等. 老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(3): 251-256.
- [20] 崔华, 王朝晖, 吴剑卿, 等. 老年人肌少症防控干预中国专家共识(2023)[J]. 中华老年医学杂志, 2023, 42(2): 144-153.
- [21] 张萍, 夏黎瑶, 刘慧. 中文版疼痛行为量表的信效度研究[J]. 护理研究, 2015(7): 884-885.
- [22] 沈杰, 高宁舟, 郑松柏, 等. 老年人多重用药评估与管理中国专家共识(2024)[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(3): 269-278.
- [23] 中国研究型医院学会老年外科专业委员会. 老年外科患者围手术期营养支持中国专家共识(2024版)[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(5): 629-641.
- [24] 马丽娜, 吉彤, 李海龙, 等. 老年人营养不良多学科决策模式中国专家共识(2023)[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(4): 433-445.
- [25] 中国老年医学学会麻醉学分会. 中国老年患者术后谵妄防治专家共识[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2023, 44(1): 1-27.
- [26] 陈旭娇, 严静, 王建业, 等. 老年综合评估技术应用中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(5): 471-477.
- [27] CHEN L, WOO J, ASSANTACHAI P, et al. Asian Working Group for sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment[J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2020, 21(3): 300-307.

- [28] BORSON S, SCANLAN J M, CHEN P, et al. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003, 51(10): 1451-1454.
- [29] FOLSTEIN M F, FOLSTEIN S E, MCHUGH P R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. *Journal of Psychiatric Research*, 1975, 23(3): 189-198.
- [30] TSOI K K, CHAN J Y, HIRAI H W, et al. Comparison of diagnostic performance of Two-Question Screen and 15 depression screening instruments for older adults: systematic review and meta-analysis [J]. *British Journal of Psychiatry*, 2017, 210(4): 255-260.
- [31] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. *Archives of Internal Medicine*, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [32] SOLDATOS C R, DIKEOS D G, PAPARRIGOPOULOS T J. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 48(6): 555-560.
- [33] FARRAR J T, YOUNG J P Jr, LAMOREAUX L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale[J]. *Pain*, 2001, 94(2): 149-158.
- [34] LAWON M P, BRODY E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. *Gerontologist*, 1969, 9(3): 179-186.
- [35] RUIZ J G, DENT E, MORLEY J E, et al. Screening for and managing the person with frailty in primary care: ICFSR consensus guidelines[J]. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2020, 24(9): 920-927.
-