黑龙江省医学会团体标准

T/HLJYX XXXX—2025

|  |  |
| --- | --- |
| ICS A 12 | 03.080.99 |
| CCS  |

|  |
| --- |
| D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png HLJYX |

 |

尘肺病康复站建设与服务规范

联系人：姜鹏，13796829227，quanliangmama@163.com

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

黑龙江省医学会  发布

目次

[前言 III](#_Toc205209092)

[1 范围 1](#_Toc205209093)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc205209094)

[3 术语和定义 1](#_Toc205209095)

[4 服务对象及形式 1](#_Toc205209096)

[5 服务人员 2](#_Toc205209097)

[6 场地建设 3](#_Toc205209098)

[7 设备及药品配置 3](#_Toc205209099)

[8 制度建设](#_Toc205209100) 3

[9 工作流程及内容](#_Toc205209101) 3

[10 物联网数据管理 5](#_Toc205209102)

[11 档案管理 5](#_Toc205209103)

[12 质量控制 6](#_Toc205209104)

[13 技术支撑 6](#_Toc205209105)

[14 安全与应急管理 6](#_Toc205209106)

[附录A（资料性） 尘肺病康复站工作人员持证汇总表 7](#_Toc205209107)

[附录B（规范性） 尘肺病康复站必备急救药品清单 8](#_Toc205209108)

[附录C（资料性） 尘肺康复站康复治疗知情同意书 9](#_Toc205209109)

[附录D（资料性） 家庭医生签约服务协议书 10](#_Toc205209110)

[附录E（规范性） 医疗机构尘肺病患者呼吸康复流程 11](#_Toc205209111)

[附录F（规范性） 社区/康复站尘肺病患者呼吸康复流程 12](#_Toc205209112)

[附录G（资料性） 日常生活能力评定 13](#_Toc205209113)

[附录H（资料性） 6分钟步行测试 14](#_Toc205209114)

[附录I（资料性） 常用的肌力、肌张力的评估测试方法 17](#_Toc205209115)

[附录J（资料性） 呼吸困难和疲劳评估 1](#_Toc205209116)8

[附录K（资料性） 生活质量评估 1](#_Toc205209117)9

[附录L（资料性） 心理评估 2](#_Toc205209118)2

[附录M（资料性） 营养状态评估 23](#_Toc205209119)

[附录N（资料性） 睡眠评估 24](#_Toc205209120)

[附录O（资料性） 双向转诊单 26](#_Toc205209121)

[参考文献 2](#_Toc205209122)8

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—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。

本文件由黑龙江省医学会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

尘肺病康复站建设与服务规范

* 1. 范围

本文件规定了黑龙江省尘肺病康复站服务对象及形式、服务人员、场地建设、设备及药品配置、制度建设、工作流程及内容、物联网数据管理、档案管理、质量控制、技术支撑、安全与应急管理等内容。

本文件适用于黑龙江省各尘肺病康复站的建设与服务，其他为尘肺病患者提供康复服务的医疗机构、技术支撑机构参照执行。

* 1. 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文件必不可少的条款。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。

GBZ 70—2015 职业性尘肺病的诊断

GB 24436 康复训练器械安全通用要求

GB 50763 无障碍设计规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 592 医院感染预防与控制评价规范

WS 308 医疗机构消防安全管理

GA 654 人员密集场所消防安全管理

尘肺病治疗中国专家共识（2024年版）

尘肺病呼吸康复中国专家共识（2022年版）

慢性阻塞性肺疾病合并尘肺病临床管理中国专家共识

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

尘肺病

在职业活动中长期吸入生产性矿物性粉尘并在肺内潴留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的疾病。

[来源：GBZ 70—2015，3.1]

呼吸康复

肺康复

在对呼吸系统疾病患者的病情进行全面评估的基础上，以维护、改善和提高肺功能为主要目标而进行的，包括医学的、社会的、家庭的、全方位的综合干预措施。

尘肺病康复站

以尘肺病患者随访调查数据为参考、依托乡镇卫生院或社区卫生服务中心、在常住人口尘肺病患者超过100人以上及尘肺病患者相对集中的乡镇(街道)创建的为尘肺病患者免费提供专业呼吸康复服务的医疗机构。

* 1. 服务对象及形式
		1. 到站康复

尘肺病康复站到站服务对象需满足以下条件：

1. 日常生活能力（ADL）评定分值≥50分；
2. 尘肺病患者患有以下疾病或具有以下体征之一的，为到站康复禁忌证：
	1. 心、脑血管等严重器质性疾病，痴呆，精神疾病，高度视力障碍，听力障碍；
	2. 并发活动性肺结核或其他传染性疾病；
	3. 静息时血氧饱和度≤ 90 %，心率≥ 100 次/分，收缩压≥ 160 mmHg，舒张压≥ 100 mmHg等。
		1. 居家康复

对于不适合到站康复的尘肺病患者，应在对病情进行全面评估的基础上给予居家康复指导。

* 1. 服务人员
		1. 人员配置及继续教育

配备尘肺病康复站负责人1名，专职或兼职医生至少1名，专职护士1名，要求医护人员具备康复治疗师资质或经过省级尘肺病康复站规范化培训并考核合格，必须具备相应的急救技能。有条件的可配备心理医师、营养师、中医师等。

康复人员实行持证上岗管理制度，康复站建立人员资质审核机制，审核内容包括证件真伪核验（附录A《尘肺病康复站工作人员持证汇总表》）、岗前培训考核、人员档案管理与定期复核，确保康复服务人员具备胜任本岗位的专业能力和合法执业资质。

尘肺病康复站要建立康复医务人员培训计划，选派本机构中从事康复工作的医务人员参加省、市级专业技能培训，并定期组织开展学习研讨和技能考核，不断提升康复能力和业务水平。

* + 1. 岗位职责
			1. 核心岗位人员资质要求及职责

康复站负责人：

1. 主持尘肺病患者呼吸康复项目的建设和制定重大决策；
2. 建立与相关各级医疗机构之间的双向转诊关系；
3. 领导和组织全科医务人员做好各项医疗工作质量管理，亲自参加指导抢救处理；
4. 组织并负责安排本科各级医务人员的业务学习和技术考核；
5. 负责全科设备和财产的监督保管和安全。

医师：

1. 经过尘肺病防治知识、呼吸疾病治疗、呼吸康复、心理康复、营养康复、急救等专业培训并考核合格；
2. 具备处理常见应急事件的能力；
3. 负责转诊患者、评估风险、制订个体化尘肺病呼吸康复处方、康复期间患者突发疾病事件的救治、病情变化患者的实时处置和康复指导。

护士：

1. 经过康复护理基础知识与技能培训，熟悉尘肺病防治的基本知识，掌握不同功能障碍的尘肺病患者康复护理、心理干预、急救技术方法；
2. 具有尘肺病急症抢救经验，熟练掌握呼吸衰竭、心力衰竭、休克、气胸等的抢救流程，具备基础生命支持（BLS）技能；
3. 负责接待患者，制订病历档案，运动风险监测，健康教育、康复随访和医疗急救措施的执行。
	* + 1. 辅助岗位职责

心理医师、营养师：完成对尘肺病呼吸康复所需相关干预的咨询和治疗，并定期参与患者教育。

中医师：应用中医适宜技术，为患者开展针灸、推拿、拔罐、中药敷贴、耳穴压豆等传统中医药康复服务。

* 1. 场地建设

康复站应设有统一标牌。

业务用房不小于80 m2，每位患者康复运动活动空间不低于1 m2。

康复场所一般设置在一层，如康复场所设置在二层以上的，要配有电梯。按照无障碍设计原则进行室内设计，设置方便患者辅助站立的扶手，地面进行防滑处理，符合 GB 50763的要求。

康复场所相对集中，尽量设置在同一个区域，包括宣教室、康复诊室、肺功能室、抢救室、氧疗室、雾化吸入治疗室、运动治疗室、档案室等。康复区域清洁，标识标牌清晰准确，设置有饮水装置，为患者提供清洁饮用水。康复治疗区有保护患者隐私的设置。

应建有无步行障碍平直楼道（25 m～50 m），用于开展6 min步行试验，具备距离标识，配备保护措施。

康复站所在机构设有尘肺病预防知识宣传栏、展板，康复区域合理设置电子屏、挂图等传播预防和改善呼吸功能障碍的理念和方法，介绍康复技术、训练方法、成功案例等，突出康复效果。

康复站应明晰并张贴患者和工作人员动线图、中心管理规定、急救设备放置位置、紧急联系方式、火警等情况下的逃生路线图等。

建筑格局和设施符合医院感染控制规范的要求。

* 1. 设备及药品配置
		1. 必备设备

吸氧装置，指脉氧监测仪，生命体征监护仪，十二导心电图机，电动负压吸引器，除颤仪，具有评估、训练、检测等多种功能的肺功能仪，6 min步行试验设备，电动PT床，股四头肌训练仪，功率自行车，弹力带，握力计，体外膈肌起搏器，物联网呼吸康复管理系统，并保持在良好状态。

* + 1. 选配设备

小型岩盐气溶胶治疗仪，床边踏车，经鼻高流量湿化氧疗仪，无创呼吸机，滑轮牵伸装置，多功能组合训练仪，哑铃，沙袋等，并保持在良好状态。

* + 1. 药品

康复站应配备急救药品（附录B），确保齐全、有效并定期检查，杜绝过期药品；常规配备抗纤维化药物。有条件的康复站可根据服务人群和常见病种，适当配备支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素、止咳药、化痰药、解痉药、平喘药及改善肺循环的药物等。所有药品应实行分类管理，制定并执行药品管理制度，确保储存规范、使用安全、记录完整。

* 1. 制度建设

包括但不限于康复站管理制度、质控体系、资金使用制度、绩效管理制度、投诉管理制度、满意度评价机制、人员岗位职责、康复服务流程、诊疗方案、急救流程、应急预案、诊疗设备操作规程及质量控制标准等。

* 1. 工作流程及内容

工作流程详见医疗机构尘肺病患者呼吸康复流程（附录E）、社区/康复站尘肺病患者呼吸康复流程（附录F）。

* + 1. 接诊

根据疾控部门提供的信息或患者本人提供的相关材料确认其为尘肺病患者（包括职业性尘肺病及临床诊断尘肺病）。

* + 1. 建档

基本信息采集：包括年龄、性别、既往史、家族史、文化程度、家庭经济情况、住址、生活环境条件、紧急联系人电话等。应特别注意对吸烟史的采集，包括吸烟量(支/天)、吸烟持续时间（年数）和二手烟暴露情况以及戒烟者戒烟时间。

病史采集：主要是尘肺病的疾病史（包括职业暴露史如粉尘的性质、工种、接尘工龄、接尘浓度、防护情况等，和尘肺病诊断经过、症状及体征变化、治疗等情况以及肺功能等辅助检查结果）和并发症/合并症的有无，以及其他呼吸系统疾病和全面健康状况评估。对于存在急性并发症/合并症的患者，须先治疗急性并发症/合并症，待病情稳定后评估确定，再行康复治疗。必要的体格检查和功能检查包括血压、脉搏、呼吸频率、身高、体重、心肺听诊、外周循环情况、静息及运动状态下的血氧饱和度情况、影像学检查等。

* + 1. 康复评估

临床评估：包括基本信息采集、病史采集及主要症状评估（如咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难等）。

评估内容：肺功能评估、呼吸肌肌力评估等；日常生活能力评定：ADL评分（附录G）；运动能力评估：6分钟步行试验（附录H）；肌力评估（附录I）：握力测试、坐站5次测试；呼吸困难和疲劳评估（附录J）：改良呼吸困难指数mMRC，Borg量表；生活质量评估（附录K）：改良圣 ·乔治问卷评分，慢性阻塞性肺疾病评估测试；心理评估（附录L）：广泛性抑郁障碍量表(PHQ-9)和广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)；营养状态评估（附录M）：营养风险筛查2002；睡眠评估（附录N）：匹兹堡睡眠质量指数及评分等。

个体的、全面的差异性评估不仅是制订个性化呼吸康复计划的重要依据，也是呼吸康复效果评价的主要方法和康复计划调整的依据。

需排除到站康复禁忌证（见4.1）。

* + 1. 危险分层

应结合每位尘肺病患者自身状况制订个体化呼吸康复计划，选择到站康复或居家康复或转至上级医院/职业病院进一步治疗等。

呼吸系统风险评估：由临床医师判断尘肺病患者目前病情是否稳定，是否合并有慢性阻塞性肺疾病或哮喘以及是否正在规范药物治疗。如有这些合并症，在康复正式开始前，应首先完善规范用药后才能启动康复治疗。

其他系统风险评估：有以下三类疾病之一的患者即属于运动高危人群：心脑血管疾病、代谢性疾病(糖尿病、甲亢、甲减)、肾脏或肝脏疾病。需要先进行相应专科评估，给予治疗，再由有经验的呼吸康复专业医师或治疗师进行个体化康复。

* + 1. 康复干预

在康复人员的组织下实施的康复专业技术服务，包括：健康教育，氧疗，肌力、耐力训练，呼吸训练，黏液清除技术，呼吸体操，呼吸肌训练，平衡与协调训练，运动训练，肌肉牵伸，心理干预，营养干预，中医药康复（针灸、推拿、拔罐、中药敷贴、耳穴压豆等传统中医药康复服务）、岩盐气溶胶疗法等。

呼吸康复策略：呼吸康复策略优先级别遵循“先改善氧合，后进行神经肌肉功能训练”的原则。制订方案的时候，按照如下的优先顺序：气道管理-体位管理-呼吸肌放松和训练-呼吸技巧和节能训练-有氧耐力训练和阻抗训练。

呼吸康复方案：呼吸康复方案是分阶段的，一般包括初始适应阶段（1～2 周），主要让患者了解呼吸康复的目的、作用，向患者解释针对目前状态的康复方案包括哪些内容以及康复团队是如何帮助患者达到自己的目标，提高患者依从性。提高阶段（2～24周）主要目的是全面提高患者的功能状态，尤其是提高运动能力。巩固阶段（24周以后） 患者已经达到康复前的目标，掌握自己如何与疾病共处的知识，并能安全、有效地落地居家康复处方。

* + 1. 疗效评估

康复疗效评估内容：疗效分析基于开展的具体康复项目来进行，一般包括患者运动能力、呼吸功能、生活质量、日常生活能力、心理状态、营养状态等， 通常需要持续跟踪的评估指标包括：6 min步行距离、肺功能、呼吸困难评分、血氧值等。

康复疗效评估时间：康复疗效分析是基于康复疗程初始期与结束期两次康复评估的结果差异来进行。一般量表评估2～4周评估1次，6分钟步行试验2～3月评估1次，肺功能检查3～6月评估1次。3～6个月进行个案的阶段性小结。

* + 1. 方案调整

根据患者病情变化和阶段动态疗效评估结果进行个体化康复方案调整。

在对病情进行全面评估的基础上制订呼吸康复计划和方案、实施呼吸康复、评价呼吸康复效果、调整和修改呼吸康复方案、再实施、再评估，形成往复循环的链状管理模式（闭环管理，即始于评估，止于评估）。康复计划是动态的，需要根据患者病情变化和阶段评估情况经常进行调整、更新和修正。

* + 1. 居家康复

由医师为患者制订可行的居家康复方案，给予健康教育、专业康复干预指导并定期随访，采取上门访视与远程（或线上）指导相结合的方式监测康复疗效，可利用物联网、专业康复APP或小程序、视频分享等方式。

鼓励尘肺病患者合理运动及改变生活方式，以促进健康和功能状况的改善。

主要内容可包括自我腹式呼吸训练、抗阻呼气训练（可采用缩唇呼吸、吹瓶呼吸和发音呼吸等）、排痰训练（体位引流、胸部叩击或震颤再嘱患者咳嗽以排痰、咳嗽训练等）、全身训练（下肢训练如快走、划船、骑车等；上肢训练如提重物训练等）、呼吸肌训练（吸气训练、呼气训练）以及日常生活指导等。

* + 1. 定期随访

对尘肺病肺康复患者定期随访有助于随时掌握患者的状态，遇到突发状况及时有效处理，改变康复方案等。随访时需对患者的症状（咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛等）、基础体征（血压、心率、血氧等）、运动能力、心肺功能、肺功能指标、心理状态、营养状态、生活质量、日常生活能力水平等进行随访记录。

* + 1. 双向转诊

尘肺病康复站与上级医院或职业病医院签订双向转诊协议书，向其转诊符合《基层医疗机构尘肺病康复站建设与管理指南(试行)》第十九条转诊条件规定的尘肺病患者：

1. 咳嗽、咳痰、呼吸困难等呼吸系统症状加重，或日常药物不能控制的；
2. 近期或突然出现严重咳嗽、咯血、胸痛、下肢水肿等新发症状，需明确诊断和治疗的；
3. 肺部出现严重感染、气胸、呼吸衰竭、肺心病或心衰的；
4. 其他康复站无法解决的情况。

尘肺病康复站可接受上级医院或职业病医院符合 《基层医疗机构尘肺病康复站建设与管理指南(试行)》第三条规定的日常生活能力(ADL)评定分值≥50分的尘肺病患者；

在实施双向转诊过程中，两级机构需按照要求填写双向转诊单（附录O）。

* 1. 物联网数据管理

在保护患者隐私的基础上，鼓励利用互联网、物联网技术进行康复管理。

采取“互联网+康复服务”方式，开展预约康复、康复评估、康复过程监测、患者康复状况随访、居家康复、家庭医生签约、远程指导、双向转诊等信息化管理功能，逐步实现站点康复和居家康复相结合。

通过物联网信息系统开展康复数据的统计分析。

* 1. 档案管理

尘肺病患者康复建档率应当为100%，一人一档，并与尘肺病患者签订《知情同意书》（附录C）及《家庭医生签约服务协议书》（附录D），签约流程需符合《医疗纠纷预防和处理条例》相关规定；

档案由纸质档案及电子信息档案两部分组成，其中纸质档案在康复站档案室留存，电子档案上传至省尘肺病康复站信息管理平台；

档案中应体现患者基本信息、工种、工龄、尘肺病诊断情况、康复前及康复期间的相关康复评定指标变化、每一次康复训练内容或居家康复指导内容等；

患者信息的记录应具体、简洁、重点突出并且应用标准术语，按照医疗记录的管理制度执行；

对新增患者应尽早进行建档及康复服务；死亡、外迁患者纸质档案封存，电子档案转出。

档案自患者最后一次就诊之日起保存不少于15年。

* 1. 质量控制

围绕患者康复档案、康复评估、个性化康复方案、综合康复、日常健康管理与随访、居家康复、科普宣教、转诊会诊、紧急抢救等方面，制定相关管理制度与工作流程图，明确各环节的责任人员；

建立康复患者满意度评价机制，定期征集尘肺患者对康复服务的意见或建议，服务满意度调查每年不少于1次；

建立辖区尘肺病患者信息台账，根据尘肺病主动监测、筛查与随访调查情况，及时更新本辖区内新增尘肺病患者和死亡、外迁患者底数信息；

建立完善的质量控制体系，明确组织架构，参照《黑龙江省尘肺病康复站评估技术规范细则》，围绕组织管理、人员资质、服务流程、设备配置、药品管理、康复成效等核心要素开展全面的质量监控和质量评估，具有年度内外部质控计划、月度质控记录及年度质控总结，对评估中发现的问题建立整改台账，明确问题清单、责任人、整改措施和完成时限，确保整改闭环管理，提高服务质量、服务效果及患者满意度；

省级卫生行政主管部门对尘肺病康复站实施分级分类管理，各康复站对省级的年度质控结果及市级不定期督导意见也应建立整改台账，持续改进工作质量。

* 1. 技术支撑

承担尘肺病康复站项目地市选取当地1-2家具有职业病治疗康复能力的公立医疗机构作为市级技术支撑机构，各尘肺病康复站接受市级技术支撑机构的日常技术指导和业务培训，培训及学习内容以肺功能评估、运动康复、心理康复、营养康复、中医药康复及尘肺病治疗等理论知识和实践技能为重点，并建立双向转诊工作机制。

各尘肺病康复站应与所属地市的中医医院签订常态化对口帮扶协议，通过资源共享、技术支持、人才培养等方式，强化中医适宜技术的应用；

各尘肺病康复站不定期接受省级尘肺病治疗康复技术专家以现场培训、远程指导等方式开展的技术支持和质控巡检，每年至少参加一次省级现场康复技术培训。

各尘肺病康复站要定期与市疾控中心核实本辖区尘肺病现患底数、适宜到站康复人数及居家康复人数，接受市疾控中心的工作督导，包括开展康复服务频次、人数、完成周期及满意度等情况。

* 1. 安全与应急管理

制定安全管理制度及安全操作规程。

康复训练器材的安装使用及维护应严格按照其说明及相关操作规范进行。

定期检查设施的牢固程度、磨损情况和功能情况。

康复场所、设备、设施定期进行消毒，院内感染防控应按照WS/T 367、WS/T 592的规定进行。

应对康复服务中可能发生的尘肺病患者跌倒、呼吸衰竭、心跳呼吸骤停、气胸等紧急情况制定应急处置预案，并定期开展演练，康复技术人员应熟练掌握基础生命支持技术。尘肺病患者在站内康复时如发生紧急情况，医护人员必须能及时到达处理。

依据《医疗机构消防安全管理九项规定》（2020版）、《WS308医疗机构消防安全管理》、《GA654人员密集场所消防安全管理》等强制性消防标准及尘肺患者行动能力特点制定消防应急预案并遵照执行。



1. （资料性）
尘肺病康复站工作人员持证汇总表

尘肺病康复站工作人员持证汇报表见表A.1。

|  |  |
| --- | --- |
| 表A.1 尘肺病康复站工作人员持证汇总表 |  |
| **姓名** | **岗位证书名称** | **证书编号** | **发证单位** | **发证日期** | **是否审核通过** | **备注** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明： | **岗位** | **必须持有的证书** |  |  |  |
|  | 康复治疗师 | 康复治疗技术（士/师）职业资格或培训合格证书 |  |  |  |
|  | 医师 | 医师执业证书（全科、内科、职业病方向优先） |  |  |  |
|  | 护士 | 护士执业证书 |  |  |  |
|  | 心理咨询人员（如有） | 国家三级心理咨询师或其他认可培训机构证书 |  |  |  |
|  | 社工人员（如有） | 社工证或经过专门康复社会工作培训的合格证书 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. （规范性）
尘肺病康复站必备急救药品清单

尘肺病康复站必备急救药品清单见表B.1。

* 1. 尘肺病康复站必备急救药品清单

| 序号 | 药品名称 |
| --- | --- |
| 1 | 硝酸甘油片/注射液 |
| 2 | 5%碳酸氢钠注射液 |
| 3 | 多巴胺注射液 |
| 4 | 去乙酰毛花苷注射液 |
| 5 | 地西泮注射液 |
| 6 | 呋塞米注射液 |
| 7 | 甘露醇注射液 |
| 8 | 肾上腺素注射液 |
| 9 | 654-2注射液 |
| 10 | 50%葡萄糖注射液（20ml/支） |
| 11 | 胺碘酮注射液 |
| 12 | 沙丁胺醇喷雾剂 |
| 13 | 去甲肾上腺素注射液 |
| 14 | 异丙肾上腺素注射液 |
| 15 | 尼可刹米注射液 |
| 16 | 盐酸洛贝林注射液 |
| 17 | 地塞米松磷酸钠注射液 |
| 18 | 氨茶碱注射液 |
| 19 | 阿托品注射液 |
| 20 | 间羟胺注射液 |
| 21 | 利多卡因注射液 |

1. （资料性）
尘肺康复站康复治疗知情同意书

尘肺康复站康复治疗知情同意书见表C.1。

表C.1 尘肺康复站康复治疗知情同意书

患者 因 接受尘肺病康复站康复服务，现诊断为：

1．

2．

3．

4.

经过评估后，建议实施下列治疗：

□呼吸训练 □器械训练 □徒手体操

□全身肌力训练 □各关节活动度训练 □氧疗

□有氧训练 □中药贴敷治疗 □针灸治疗

□岩盐气溶胶治疗 □体位排痰 □体外膈肌起搏治疗

根据患者病情变化，医方在针对患方同意后，可对治疗方案进行适当调整，现将治疗的目的，可能出现的并发症及风险向患者及家属说明：

1. 治疗目的：

□提高肌力 □提高日常生活及活动能力

□改善肺功能 □改善肢体功能

1. 可能出现的风险及并发症：

1.康复效果不明显；2.软组织损伤；3.骨折；4.烫伤；5.出血或感染；6.神经损伤；7.疼痛；8.下肢深静脉血栓形成；9.呼吸困难或喘息加重；10.心肺猝死；11.原有疾病复发；12.脑血管意外；13. 其他不可预见的医疗风险。

1. 尘肺病患者患有以下疾病或具有以下体征之一的，为到站康复禁忌证：心、脑血管等严重器质性疾病，痴呆，精神疾病，高度视力障碍，听力障碍；并发活动性肺结核或其他传染性疾病；静息时血氧饱和度≤ 90 %,心率≥ 100 次/分，收缩压≥ 160 mmHg,舒张压≥ 100 mmHg 等。

患方承诺：如医方在正常康复及治疗过程中发生诸如上述并发症或意外，除非经法定程序认定系因医方或其工作人员的过错所致，患者本人及授权人承诺自愿承担此类风险，对医方及有关工作人员不追究责任。医生已向我说明了不接受上述建议康复治疗的可能后果（如肺功能进一步下降、活动能力受限加重等）以及可供选择的其他替代方案。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医师签字： | 时间： | 年 | 月 | 日 |
| 上述情况已知晓：同意治疗。 |  |  |  |  |
| 患者本人（授权委托人）签字： |  时间： | 年 | 月 | 日 |

1. （资料性）
家庭医生签约服务协议书

家庭医生签约服务协议书见表D.1。

表D.1 家庭医生签约服务协议书

甲方: 社区卫生服务中心（尘肺病康复站）

电话:

乙方:

姓名: 性别: 身份证号： 电话:

家庭住址：

联系人姓名： 联系人电话：

甲、乙双方本着平等、尊重和自愿的原则，签订此协议，接受以下条款的约定:

一、甲方作为服务的提供者，在协议期内向乙方提供以下服务:

（一）建立尘肺病患者健康档案。

（二）家庭医生接受签约对象电话咨询疾病症状、合理用药等，并给予医疗指导。

（三）基本医疗服务：

1、呼吸康复评估；2、呼吸康复训练；3、日常生活活动能力训练和社会适应能力指导；4、心理干预；5、营养干预；6、中医药康复；7、尘肺病康复知识和宣传教育；8、居家康复指导。

（四）健康管理服务：由“家庭医生团队”提供全程健康管理。协助签约居民参与片区自我健康管理团队活动，开展自我健康管理。

（五）提供与尘肺病及常见并发症/合并症相关的诊疗、慢性病（如合并的慢性阻塞性肺疾病、肺心病等）的管理指导，以及国家规定的基本公共卫生服务。

（六）提供上级医院/职业病院转诊服务。

（七）优先预约基本医疗服务收费项目及慢性疾病筛查服务项目。

（八）进行健康生活方式、中医药保健以及疫苗接种、骨质疏松预防、防跌倒措施、意外伤害预防和自救等健康指导。

二、甲方及其家庭医生团队应依法履行医疗保密义务，不得泄露乙方任何个人健康信息，违者依法追责。具体保密范围和要求依据《中华人民共和国个人信息保护法》、《医疗健康数据安全管理办法》等相关法律法规执行。

三、乙方自愿接受本协议约定的服务，应如实、完整地向甲方及其家庭医生团队告知与康复治疗相关的健康状况、病史、用药史、过敏史等信息，不得故意隐瞒重要病情。如乙方故意隐瞒与康复治疗直接相关的重要健康信息，可能影响康复安全或效果时，甲方有权在告知乙方后，暂停实施可能受此隐瞒信息影响的部分康复服务项目，并记录在案。由此可能导致的服务受限或健康风险，乙方应予以理解并承担相应责任。

四、本协议为试行版本，如与国家相关规定有抵触者，以国家规定为准。

五、本协议书一式两份，甲方、乙方各执一份，有效期自双方签字之日起生效，为期贰年。协议期满前30日内，如任何一方未书面提出不再续约，则本协议自动续约贰年，续约次数不限。期满后如需解约，乙方需告知甲方，双方签字确认，双方不提出解约视为自动续约。

六、本协议未尽事宜，由双方协商解决。

甲方： 乙方（签字）：

日期： 日期：

1. （规范性）
医疗机构尘肺病患者呼吸康复流程

医疗机构尘肺病患者呼吸康复流程应符合图E.1的规定。



图E.1 医疗机构尘肺病患者呼吸康复流程

1. （规范性）
社区/康复站尘肺病患者呼吸康复流程

社区/康复站尘肺病患者呼吸康复流程应符合图F.1的规定。



图F.1 社区/康复站尘肺病患者呼吸康复流程

1. （资料性）
日常生活能力评定

日常生活能力评定使用ADL量表（见表G.1）。

* 1. 日常生活活动能力（ADL）评价

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 年龄： （岁/月） 家庭住址/电话： |
| 临床诊断： |
| 项 目 | 评 分 标 准 | 得分 | 日期 | 得分 | 日期 | 得分 | 日期 |
| 大 便 | 0=失禁或昏迷；5=偶尔失禁（每周<1次）；10=能控制 |  |  |  |  |  |  |
| 小 便 | 0=失禁、昏迷或需导尿；5=偶尔失禁（每24h<1次每周>1次）；10=能控制 |  |  |  |  |  |  |
| 修 饰 | 0=需帮助；5=能独立洗面、梳头、刷牙、剃胡须 |  |  |  |  |  |  |
| 如 厕 | 0=依赖；5=需部分帮助；10=能自理 |  |  |  |  |  |  |
| 进 食 | 0=依赖；5=需部分帮助（如切面包、抹黄油、夹菜、盛饭等）；10=全部自理 |  |  |  |  |  |  |
| 转 移 | 0=完全依赖（需2人以上帮助）；5=需2人或1个强壮、动作熟练的人帮助或指导；10=需少量帮助；15=能自理 |  |  |  |  |  |  |
| 活 动（步行） | 0=不能活动；5=在轮椅上独立行动；10=需1人帮助（体力或语言指导）；15=独立步行（可用辅助器） |  |  |  |  |  |  |
| 穿 衣 | 0=依赖；5=需一半帮助；10=自理（系纽扣、开关拉链、穿脱鞋及乳罩） |  |  |  |  |  |  |
| 上 下楼 梯 | 0=不能；5=需帮助（体力或语言指导）；10=能自理 |  |  |  |  |  |  |
| 洗 澡 | 0=依赖；5=能自理 |  |  |  |  |  |  |
| 总分： |  |  |  |  |  |  |
| 能力缺陷程度： |  |  |  |  |  |  |
| 评定者： |  |  |  |  |  |  |
| 1. ADL能力缺陷程度： 0～20=极严重功能缺陷； 25～45=严重功能缺陷；50～70=中度功能缺陷；75～95=轻度功能缺陷；100=ADL自理
 |

1. （资料性）
6分钟步行测试

# 定义

6 min 步行试验是测量测试者6 min 所步行的距离，主要适用于评估心脏或肺疾病患者的心肺功能状态、自身日常锻炼能力，或预测发病率和死亡率以及对医疗干预的反应。目前该试验已经被公认为评价慢性阻塞性肺疾病、肺动脉高压、慢性心力衰竭患者运动能力、生活质量的研究方法之一。

# 禁忌证

# 绝对禁忌证

# 近一个月内出现的不稳定性心绞痛或心肌梗死；

# 相对禁忌证

# 静息心率＞120 次/min，收缩压＞180 mmHg，舒张压＞100 mmHg。

# 测试流程

# 准备阶段

# 测试环境

1. 连续的跑道(椭圆形或长方形)。
2. 步行跑道最小直线长度以 25 m为限，可以 30 m，每 5 m 做一标记。标起点线，备掉转方向标志物。
3. 平坦的跑道，没有医院的交通和障碍物妨碍，且拐角最少。
4. 保持舒适的环境温度和湿度。

# 设备准备

1. 受试者监测设备：听诊器、血压计、氧脉计、测脉率手表、遥控心电图。
2. 其他设备：秒表、便利的氧气输送系统、急救药物及器械如除颤器等、供患者休息的椅子、Borg 呼吸困难评分表、卷尺。

# 人员准备

1. 确保康复医师已经掌握患者的病史记录和评估患者是否有任何参加运动测试的禁忌证或需要注意的事项，禁忌证及注意事项参见前述内容。
2. 建议患者穿着舒适的衣服、合适的鞋，（尽可能）避免在测试 2 h 前进食。
3. 平时的药物治疗、步行使用的拐杖可继续使用。任何处方的气管扩张药物需要在测试 1 h 内使用，或者在患者到达时使用。
4. 在 6 分钟步行测试进行前，患者需要休息最少15 min。试验开始前 2 h 避免剧烈运动。
5. 记录血压、心率、血氧饱和度、气短指数（注意：给患者显示气短指数量表，即 Borg 评分量表和使用标准的指示，并告知患者如何评分。）

# 测试前指引

将测试指引写在一张卡片上，向患者介绍跑道并给患者阅读以下指引：

1. “将会进行一个6分钟步行测试。此测试的目的是要记录您在6 分钟内以您最快的速度步行至最远的距离(在跑道来回，上下走廊等)。
2. 有需要时，您可以减速。如果您想停止，我想您能在休息之后尽快继续进行步行，您将会定时被告知所剩余的时间，并鼓励您尽力继续。您的目标是在 6 分钟以内步行最远的距离。
3. 测试时，除非您有问题或我问您问题。否则，请您不要说话。假如您感到胸口痛或头晕， 一定要告诉我。
4. 当 6 分钟完结时，我会告诉您停止步行并停留在原地。您有没有任何问题?”
5. 开始测试的信号为工作人员说出：“现在开始步行。”
6. 了解受试者对试验过程的理解情况，回答受试者疑问，让受试者有最好的表现。
7. 发出开始测试的信号。

# 测试期间

# 受试者听到开始口令后立即开始步行。康复治疗师应该定时告知剩余时间，监测患者是否出现异常的病状，并给予一些标准的鼓励性话语。在测试期间使用以下标准的鼓励话语：

在第 1 分钟：“还有5 分钟(患者姓名)尽您所能!”

在第 2 分钟：“还有 4 分钟(患者姓名)，您做得很好，继续保持!”

在第 3 分钟：“已经到了一半，还有3 分钟(患者姓名)尽您所能!”

在第 4 分钟：“还有2 分钟(患者姓名)，您做得很好，继续保持!”

在第 5 分钟：“还有 1 分钟(患者姓名)。尽您所能!”

# 每走完一圈或一个固定长度，做一个记号。

# 如果受试者停下来，应为其准备椅子休息。每隔 15 s 重复这样一句话：“当你感觉可以时，尽快继续步行”。

# 记录休息的时间。

# 监测受试者的症状和体征。让受试者坐下休息或停止试验的指征见下文（H.3.4.，H.3.5.）。

# 注意事项

1. 在正常情况下，测试者在测试期间是不会与患者一起步行，以避免控制患者步行速度的问题。在患者选择休息或测试完结时，需要立刻使用血氧监测仪。任何延误将会影响患者对于最大运动反应的数据记录。
2. 有一些情况下，测试者会选择在整个测试期间与患者一起步行（例如，连续使用血氧监测仪）。在这种情况下，测试者应该步行在患者后面，以避免控制患者的步行速度。同样，如果血氧监测仪体积小而且轻便，可以放在患者身上，并在测试期间检查，而不会影响患者步行速度。

# 测试结束

# 如果患者需要，容许他或他们坐在椅子上，并记录血氧饱和度和心率。询问患者停止的原因。

# 记录患者停止的时间（但保持计时器继续运作）。

# 给患者以下的鼓励语（如有需要，每15 s重复此鼓励语）：“当您觉得可以的话就尽快开始继续步行。”

# 监测患者是否出现异常的病状。

# 终止测试

# 在测试过程中，如果遇到以下任何情况，须立刻终止测试：

1. 胸口痛并怀疑是心绞痛；
2. 精神失常或缺乏协调能力；
3. 头晕；
4. 不能忍受的气短；
5. 腿部痉挛或极端腿部肌肉疲劳；
6. 血氧饱和度持续＜ 85 %；
7. 其他临床上的原因。

# 正常预计值

以下的预计方程是按一个使用以上方案进行两次的 6 分钟步行测试的研究数值为参考值。

男士的预计方程：6分钟步行距离（m）=867-（5.71×年龄，年）+（1.03×身高，cm）

女士的预计方程：6分钟步行距离（m）=525-（2.86×年龄，年）+（2.71×身高，cm）-（6.22×体重指数）

# 6分钟步行测试的意义

在 6 分钟步行测试中， 距离的改变可以用作评估运动训练计划的有效性或找出随时间改变而自然转变的运动耐力。

有些患者在参加呼吸康复计划前，首次 6 分钟步行测试中只能步行很短距离，例如低于 200 m，这些患者在 6 min 内步行距离的改变（进步）可能较少。在这些患者身上，可能比较适合使用改变的百分比而不是用米来评估计划的有效性。10 %的改变对于慢性阻塞性肺疾病的患者来说已经达到临床上重要的改变。

1. （资料性）
常用的肌力、肌张力的评估测试方法
	1. 握力测试

可反映前臂手部肌肉力量，是衡量上肢功能的指标之一。可通过握力计测得。

测试前准备：根据受试者手掌大小调节握力计，使示指第二关节接近直角。

测试流程：

1. 受试者手持握力计，身体挺直，双腿自然分开，手自然下垂，握力计不要碰到身体或衣服；
2. 给与受试者指令开始发力，测试时保持握力计在稳定状态，不摆动；
3. 右手1次、左手1次，循环往复2次。每只手测2次，取最大值。
	1. 坐站5次测试

可以评估受试者下肢力量。

测试者手臂交叉于胸前，双脚平放地上，重复起立过程中，确保手臂交叉于胸前，直至测试结束。站起后坐下，再站起，共重复5次，中间不能暂停，尽可能快速完成。

评分标准见表I.1

|  |
| --- |
| 表I.1 SPPB坐站5次测试评分标准 |
| **用时** | **计分** |
| ≤11.19 s | 4 |
| 11.20～13.69 s | 3 |
| 13.70～16.69 s | 2 |
| 16.70～60.00 s | 1 |
| ＞60.00s或者不能完成 | 0 |

1. （资料性）
呼吸困难和疲劳评估

呼吸困难和疲劳评估使用改良呼吸困难指数（见表J.1）和Borg量表（表J.2）。

表J.1 改良呼吸困难指数（mMRC）

|  |  |
| --- | --- |
| **mMRC分级** | **呼吸困难症状** |
| 0级 | 剧烈活动时出现呼吸困难 |
| 1级 | 平地快步行走或爬缓坡时出现呼吸困难 |
| 2级 | 由于呼吸困难，平地行走时比同龄人慢或需要停下来休息 |
| 3级 | 平地行走100m左右或数分钟后即需要停下来喘气 |
| 4级 | 因严重呼吸困难而不能离开家，或在穿衣脱衣时即出现呼吸困难 |

表J.2 Borg量表

|  |
| --- |
| 0分：完全没有，“没事”代表您没有感觉到任何费力，没有肌肉劳累，没有气喘吁吁或呼吸困难 |
| 0.5分：刚刚感觉到 (非常微弱，刚刚有感觉) |
| 1分：非常轻微(“很微弱”代表很轻微的费力。按照您自己的步伐，你愿意走更近的路程) |
| 2分：轻微(“微弱”) |
| 3分：中等(代表有些但不是非常的困难。感觉继续进行是尚可的、不困难的) |
| 4分：稍微严重 |
| 5分：严重(“强烈-严重”非常困难、劳累，但是继续进行不是非常困难。该程度大约是“最大值”的一半) |
| 6分：5-7之间 |
| 7分：非常严重(“非常强烈”您能够继续进行，但是你不得不强迫自己而且你非常的劳累) |
| 8分：7-9之间 |
| 9分：非常非常严重(几乎达到最大值) |
| 10分：最大值(“极其强烈-最大值”是极其强烈的水平，对大多数人来讲这是他们以前生活中所经历的最强烈的程度) |

1. （资料性）
生活质量评估

生活质量评估使用改良圣•乔治问卷评分（SGRQ）（表K.1）和慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT评分）（表K.2）。

表K.1 改良圣•乔治问卷评分（SGRQ）

|  |
| --- |
| **第一部分** |
| 关于在过去 3 个月内有关你的呼吸困难问题，每个问题只选择一个答案。④一周中的绝大部分时间 ③一周中有几天 ②一个月有几天 ①仅在有肺部感染时 0 没有  |
| 1.在过去 4 周内，咳嗽： ④ ③ ② ① 0 |
| 2.在过去 4 周内，我咳过痰： ④ ③ ② ① 0 |
| 3.在过去 4 周内，我出现呼吸急促： ④ ③ ② ① 0 |
| 4.在过去 4 周内，我出现喘息发作： ④ ③ ② ① 0 |
| 5.在过去 4 周内，你有过几次严重的或极不舒服的呼吸困难发作? ④超过3次 ③3次发作 ② 2 次发作 ①1次发作 0 没有发作  |
| 6.最严重的一次呼吸困难发作持续多长时间(若没有严重发作则跳过此题直接回答第7题) ? ③一周或更长时间 ②3天或更长时间 ①至2天 0 不超过 1 天 |
| 7.在过去 4 周内，平均每周有几天是正常的(几乎没有呼吸困难)? ④没有一天正常 ③1到2天正常 ②3至4天正常 ①几乎每一天都是正常的 0 每一天 |
| 8.如果你有喘息，是否在清晨醒来时加重?如果没有，直接回答文卷的第二部分： 0 否 ①是 |
| **第二部分** |
| 1.你将如何描述你目前的呼吸困难?请选择一个合适的答案：③呼吸困难使我受到最严重的困扰 ②呼吸困难使我受到相当多的困扰 ①呼吸困难使我受到一些困扰 0 呼吸困难没有使我受到困扰如果你曾经有过工作，请从中选择：②我的呼吸问题使我完全终止工作 ①我的呼吸问题影响我的工作或使我变换工作 0 我的呼吸问题不影响我的工作 |
| 2.下面问题是关于这些天来下列哪些活动经常让你觉得喘不过气来。对每一个问题，请根据你的实际情况选择“是”或“否”。静坐或静躺： ①是 0 否在室内走动： ①是 0 否在户外平地上走： ①是 0 否走楼梯上一层楼： ①是 0 否运动性体育活动或运动性游戏： ①是 0 否  |
| 3.下列问题是关于这些天来你的咳嗽及气喘问题。对每一个问题，请根据你的实际情况选择 “是”或“否”。我的咳嗽使我感到痛苦： ①是 0 否我的咳嗽让我感到疲倦： ①是 0 否谈话时会感到喘不过气： ①是 0 否我弯腰时觉得喘不过气来： ①是 0 否我的咳嗽或呼吸影响我的睡眠： ①是 0 否我很容易感到疲惫不堪： ①是 0 否  |
| 4.下列问题是关于这些天来你的呼吸困难可能对你其它方面的影响。对每一个问题，请根据你的实际情况选择“是”或“否”。我的咳嗽及呼吸困难让我在他人面前感到难堪： ①是 0 否我的呼吸问题让我的家人、朋友及邻居感到烦恼： ①是 0 否当我喘不上气来时我感到害怕或惊恐： ①是 0 否我觉得我无法控制我的呼吸问题： ①是 0 否我不指望我的呼吸问题能好转： ①是 0 否我的呼吸问题使我变得虛弱或致残： ①是 0 否体育运动对我来说是不安全的： ①是 0 否做任何事情做起来都很吃力： ①是 0 否 |
| 5.下列问题是关于你的治疗情况，若没有经过治疗请跳过这些问题直接回答第六大题。对每一个问题，请根据你的实际情况选择“是”或“否”。我的治疗对我来说没多大帮助： ①是 0 否在他人面前用药让我感到难堪： ①是 0 否我的治疗对我有不良的药物副作用： ①是 0 否我的治疗对我的生活干扰很大： ①是 0 否 |
| 6.下列问题是关于你的呼吸困难如何对你的活动可能造成的影响。对于每一个问题，如果其中的一个或更多的项目因你的呼吸困难而受影响，请选择“是”，否则选择“否”。我花很长时间进行洗脸刷牙或穿衣： ①是 0 否 我无法洗澡或淋浴，或需要花很长时间： ①是 0 否我走得比别人慢，或需要停下来歇歇： ①是 0 否诸如家务事要花长时间来做，或需要停下来歇歇： ①是 0 否上一层楼梯时，我不得不慢慢走或停下来歇歇： ①是 0 否若赶时间或快走，我不得不停下来休息或放慢速度： ①是 0 否我走得比别人慢，或需要停下来歇歇： ①是 0 否上一层楼梯时，我不得不慢慢走或停下来歇歇： ①是 0 否若赶时间或快走，我不得不停下来休息或放慢速度： ①是 0 否我的呼吸问题使我在进行诸如上坡、提东西上楼、跳舞、练气功或做操等活动时感到很困难： ①是 0 否我的呼吸问题使我在进行诸如搬运重物、在花园中挖土、慢跑或快走(8 公里/小时)、舞剑或游泳等活动时感到很困难： ①是 0 否我的呼吸问题使我在进行诸如重体力活、跑步、骑自行车、快速游泳或进行剧烈体育活动时感到困难： ①是 0 否 |
| 7.我们想知道你的呼吸问题通常是如何影响你的日常生活。请选择是或否。 (记住必须是因为你的呼吸问题导致你不能做的这些活动才选择是。)我不能进行体育运动或做运动性游戏是： ①是 0 否我不能外出娱乐或消遣： ①是 0 否我不能外出购物： ①是 0 否我不能做家务： ①是 0 否我不能走得离床或椅子太远： ①是 0 否 |
| 现在，请选择一项最能反映你的呼吸问题对你的影响的项目。不妨碍我做任何我想做的事情： 0 有 1～2 件我想做的事情会受到妨碍 ①我想做的大多数事情都受到妨碍 ②所有我想做的事情都受到妨碍 |
| **SGRQ 的计算方法**SGRQ 的计算方法采用加权平均方法，即每一个问题根据以往的调查研究、经验和统计学处理得出不同的权重，对生活影响越严重，权重越高，分值越大。三个部分分别得出其分值，经过处理得出最后分值。波动范围是 0～100，对生活完全没有影响是 0 分，对生活极度影响 是 100 分。研究认为不论是单项还是总和得分，分值波动 4 以上，均具有临床意义。 |

|  |
| --- |
| 表K.2 CAT评分 |
| 数字0～5表示严重程度，请选择最能反映您当前情况的选项，每个问题只能选择一个选项，在最符合你当前状况的得分处画√ |
| 我从不咳嗽 | 0①②③④⑤ | 我一直在咳嗽 |
| 我胸腔内没有痰／黏液 | 0①②③④⑤ | 我胸腔内全是痰／黏液 |
| 我没有胸闷的感觉 | 0①②③④⑤ | 我感到胸闷非常严重 |
| 我爬坡或者上一层楼梯时不会感到呼吸困难 | 0①②③④⑤ | 我爬坡或上一层楼会感到呼吸困难非常严重 |
| 我在家里活动不受限制 | 0①②③④⑤ | 我在家里活动非常受限 |
| 虽然有肺部疾病，但我可以非常自信的离家外出 | 0①②③④⑤ | 因为有肺部疾病，我完全没有离家外出的信心 |
| 我睡眠很好 | 0①②③④⑤ | 因为肺部疾病，我完全睡不好 |
| 我感到精力充沛 | 0①②③④⑤ | 我完全没有精力  |
| 总分 |  |  |

1. （资料性）
心理评估

心理评估使用广泛性抑郁障碍量表（PHQ-9）（表L.1）和广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）（表L.2）。

|  |
| --- |
| **表L.1** **广泛性抑郁障碍量表**(PHQ-9)在过去的2周里，您是否有过以下9种问题困扰，请选择并在相应的位置打上“√”。 |
| 编号 | 项目 | 0＝从来没有 | 1＝偶尔几天有 | 2＝经常有（过去2周里，多于1周有） | 3＝几乎每天有 |
| 1 | 做事缺乏兴趣 |  |  |  |  |
| 2 | 感到沮丧、失落、绝望 |  |  |  |  |
| 3 | 睡眠不好、睡眠不深或睡眠不足 |  |  |  |  |
| 4 | 感觉疲惫 |  |  |  |  |
| 5 | 食欲不好，或者暴饮暴食 |  |  |  |  |
| 6 | 感觉自己失败或感觉给自己或家庭带来失败 |  |  |  |  |
| 7 | 阅读或者看电视时不能集中注意力 |  |  |  |  |
| 8 | 他人可以察觉到你说话或者移动速度变慢了，或者跟往常比因为烦躁不安而走动增加 |  |  |  |  |
| 9 | 有自杀的念头或者想用某种方式伤害自己 |  |  |  |  |
| 轻度患者：5～9分；中度患者：10～19分；重度患者：＞20分。 |
| 表L.2 广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）根据过去两周的状况，请您回答是否存在下列描述的状况及频率，请看清楚问题后在符合您的选项前的数字上面画“√”。 |
| 项目 | 完全不会 | 几天 | 一半以上的日子 | 几乎每天 |
| 1感觉紧张，焦虑或急切 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2不能够停止或控制担忧 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3对各种各样的事情担忧过多 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4很难放松下来 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5由于不安而无法静坐 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6变得容易烦恼或急躁 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7感到似乎将有可怕的事情发生而害怕 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 轻度患者：5～9分；中度患者：10～19分；重度患者：＞20分。 |

1. （资料性）
营养状态评估

营养状态评估使用营养风险筛查（NRS2002）（表M.1）。

|  |
| --- |
| 表M.1 营养风险筛查（NRS2002） |
| **项目** | **评分标准** | **得分** |
| 营养状态 |
| 正常营养状态 | 0 | □ |
| 3个月内体重丢失＞5％或食物摄入为正常需要量的50％～75％ | 1 | □ |
| 2个月内体重丢失＞5％或BMI＜20.5kg／㎡且一般情况差或者食物摄入为正常需要量的25％～50％ | 2 | □ |
| 1个月内体重丢失＞5％（3个月内体重丢失＞15％）或B4＜18.5kg／㎡且一般情况差或者前一周食物摄入为正常需要量的0％～25％ | 3 | □ |
| 疾病严重程度 |
| 正常营养需要量 | 0 | □ |
| 髋骨骨折、慢性疾病有并发症、COPD、血液透析、肝硬化、糖尿病、一般恶性肿瘤 | 1 | □ |
| 腹部大手术、脑卒中、重度肺炎、血液恶性肿瘤 | 2 | □ |
| 颅脑损伤、骨髓移植、APACHE大于10分的ICU患者 | 3 | □ |
| 年龄 |
| 年龄＜70岁 | 0 | □ |
| 年龄≥70岁 | 1 | □ |
| 营养风险筛查总得分 |  |
| 评估人签字 |  |
| 日期 |  |

1. （资料性）
睡眠评估

睡眠评估使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）（表N.1）和匹兹堡睡眠质量指数评分（表N.2）。

|  |
| --- |
| **表N.1 匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）** |
| 1 | 近1个月，您晚上通常在 点钟上床睡觉？ |
| 2 | 近1个月，您上床到入睡通常需要的时间？ | ≤15min（0分） | 16min～30 min（1分） |
| 31min～60min（2分） | ＞60mim（3分） |
| 3 | 近1个月，通常早上 点起床？ |
| 4 | 近1个月，每晚通常实际睡眠 小时？（不等于卧床时间） |
|  | 无 | ＜1次／周 | 1次／周～2次／周 | ≥3次／周 |
| 5.1 | 入睡困难（30 min内不能入睡） | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.2 | 夜间易醒或早醒  | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.3 | 夜间去厕所 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.4 | 呼吸不畅 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.5 | 咳嗽或鼾声高 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.6 | 感觉冷 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.7 | 感觉热 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.8 | 做噩梦 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.9 | 疼痛不适 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 5.10 | 其他影响睡眠的事情：（说明）  | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 6 | 近1个月来，总的来说，您认为自己的睡眠量？ | 很好（0分） | 较好（1分） |
| 较差（2分） | 很差（3分） |
| 7 | 近1个月，您用药物助眠的情况是？ | 无（0分） | ＜1次／周（1分） |
| 1次／周～2次／周（2分） | ≥3次／周（3分） |
| 8 | 近1个月，您常感到困倦吗？ | 无（0分） | ＜1次／周（1分） |
| 1次／周～2次／周（2分） | ≥3次周（3分） |
| 9 | 近1个月，您做事情的精力不足吗？ | 没有（0分） | 偶尔有（1分） |
| 有时有（2分） | 经常（3分） |

|  |
| --- |
| **N.2 匹兹堡睡眠质量指数评分** |
| 类别 | 计分规则 | 得分 |
| 睡眠质量（A） | 睡眠质量得分为6的应答计分。 |  |
| 入睡时间（B） | 累加2和5.1的计分，若累加分为“0”，则B的得分为0分，依次类推，“1～2”计1分，“3～4”计2分，“5～6”计3分。 |  |
| 睡眠时间（C） | 根据4的应答计分，若“＞7h”，则C的得分为0分，依次类推，“6h～7h”计1分，“5h～6h”计2分，“＜5h”计3分。 |  |
| 睡眠效率（D） | 1．床上时间＝3（起床时间）-1（上床时间）：2．睡眠效率＝4（睡眠时间）／床上时间×100％：3．D得分为：睡眠效率＞85 %计0分，75 %～ 84 %计1分，65 %～ 74 %计2分，＜ 65 %计3分。  |  |
| 睡眠障碍（E） | 累加5.2～5.10的计分，若累加分为“0”，则E的得分为0分，依次类推，“1～9”计1分，“10～18”计2分，“19～27”计3分。 |  |
| 催眠药物（F） | 根据7的应答计分，若“无”，则F的得分为0分，依次类推，“＜1周／次”计1分，“1周／次～2周／次”计2分，“≥3周／次”计3分。 |  |
| 日间功能障碍（G） | 累加8和9的得分，若累加分为“0”，则G的得分为0分，依次类推。“1～2”计1分，“3～4”计2分，“5～6”计3分。 |  |
| PSQI指数＝A＋B＋C＋D＋E＋F＋G，范围为0～21，得分越高，表示睡眠质量越差。 |
| PSQI指数： 分 |

1. （资料性）
双向转诊单

包括尘肺病康复站双向转诊单（表O.1）及医院双向转诊单（表O.2）。

表O.1 尘肺病康复站双向转诊单

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**存 根**

患者姓名 性别 年龄 身份证号

家庭住址 联系电话

于 年 月 日因病情需要（□急诊，□常规转诊），转入 单位 科室，接诊医生 。

转诊医生（签字）：

 年 月 日-----------------------------------------------------------------------------

**双向转诊（转出）单**

 （机构名称）：

现有患者 性别 年龄 身份证号

因病情需要（□急诊、□常规转诊），需转入贵单位，请予以接诊。

初步诊断：

病情摘要（转出原因）：

治疗经过：

 转诊医生（签字）：

联系电话：

 （机构名称）

年 月 日

**填表说明**

 1．本表供尘肺病患者双向转诊转出时使用，由转诊医生填写。

2．初步诊断：转诊医生根据患者病情做出的初步判断。

3．病情摘要：患者转诊时存在的主要临床问题及转诊原因。

4．治疗经过：经治医生对患者实施的主要诊治措施。

表O.2 医院双向转诊单

-----------------------------------------------------------------------------

**存 根**

患者姓名 性别 年龄 身份证号

家庭住址 联系电话

于 年 月 日因病情需要，转回 单位，

接诊医生 。

转诊医生（签字）：

 年 月 日

-----------------------------------------------------------------------------

**双向转诊（回转）单**

 （机构名称）：

现有患者 因病情需要，现转回贵单位，请予以接诊。

诊断结果 身份证号

下一步治疗方案及康复建议：

 转诊医生（签字）：

联系电话：

 （机构名称）

年 月 日

-----------------------------------------------------------------------------

**填表说明**

 1．本表供尘肺病患者双向转诊回转时使用，由转诊医生填写。

2．下一步治疗方案及康复建议：填写经治医生对患者转出后需要进一步治疗及康复提出的指导建议。

参考文献

1. 国家卫生健康委等10部门 关于印发尘肺病防治攻坚行动方案的通知 国卫职健发〔2019〕46号
2. 国家卫生健康委办公厅 关于开展基层医疗机构尘肺病康复站（康复点）试点工作的通知 国卫办职健函〔2020〕558号
3. 黑龙江省卫生健康委员会 关于印发黑龙江省尘肺病康复站建设工作方案的通知 黑卫职业健康函〔2020〕192号
4. 国家卫生健康委等部门 关于印发国家职业病防治规划（2021-2025年）的通知 国卫职健发〔2021〕39号
5. 中华人民共和国职业病防治法（2018年修正版） 2018年12月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过“关于修改《中华人民共和国劳动法》等七部法律的决定”
6. 中华预防医学会劳动卫生与职业病分会职业性肺病学组， 中华预防医学会煤炭系统分会职业病学组.尘肺病呼吸康复中国专家共识（2022年版）. 环境与职业医学 | Journal of Environmental and Occupational Medicine | 2022, 39(5):574-588
7. 中华预防医学会劳动卫生与职业病分会职业性肺部疾病学组.尘肺病治疗中国专家共识（2018年版）. 环境与职业医学 | Journal of Environmental and Occupational Medicine | 2018, 35(8):677-689
8. 中华预防医学会劳动卫生与职业病分会职业性肺部疾病学组.尘肺病治疗中国专家共识（2024年版）. 环境与职业医学 | Journal of Environmental and Occupational Medicine | 2024, 41(1):1-21
9. 毛翎.《尘肺病治疗中国专家共识（2024年版）》解读. 环境与职业医学 | Journal of Environmental and Occupational Medicine | 2024, 41(1):22-24
10. 慢性阻塞性肺疾病合并尘肺病临床管理中国专家共识撰写组.慢性阻塞性肺疾病合并尘肺病临床管理中国专家共识.中华结核和呼吸 | Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases | 2024, 47(8):730-737

