

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5161—2025

尘肺病康复站服务规范

Service specification for pneumoconiosis rehabilitation station

2025-07-28 发布

2025-08-28 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

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。

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。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：无锡市第八人民医院、江苏省疾病预防控制中心、苏州市第五人民医院、徐州市职业病医院、江阴市云亭社区卫生服务中心、涟水县第二人民医院。

本文件主要起草人：赵锐、唐敏珠、韩磊、常青、张颖轶、尚慧、钱康琦、陈洁、许继旭、邓思宇、孔玉林、赵义、缪文兴、解丹。

尘肺病康复站服务规范

1 范围

本文件规定了尘肺病康复站建设要求、服务对象、服务内容与要求、服务评价与改进、安全与应急管理等。

本文件适用于尘肺病康复站的康复服务。

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。

- GB 24436 康复训练器械 安全通用要求
- GB 50763 无障碍设计规范
- WS 392 呼吸机临床应用
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 427 临床营养风险筛查
- WS/T 592 医院感染预防与控制评价规范
- DB32/T 4643 超声波岩盐气溶胶治疗呼吸系统疾病技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

尘肺病康复 **pneumoconiosis rehabilitation**

以全面的患者评估为基础,采取个体化的多学科综合性干预措施,包括但不限于健康教育、呼吸康复、营养康复、心理康复、行为改变及肺保护策略,旨在改善尘肺病患者的身体及心理状况,最大限度地提高患者的生存质量。

3.2

尘肺病康复站 **pneumoconiosis rehabilitation station**

依托基层医疗机构,就近为尘肺病患者提供全面、系统的康复服务而设置的站点。

4 建设要求

4.1 基本要求

- 4.1.1 原则上宜依托江苏省内基层医疗机构,包括但不限于街道社区卫生服务中心和乡镇卫生院。
- 4.1.2 应建立一套康复站管理制度,包括康复服务评估制度、康复服务效果评价与改进制度、康复服务案例讨论制度、人员管理制度、档案管理制度、康复服务信息管理制度等。

4.2 康复场所

4.2.1 场所布局

在康复站醒目位置悬挂尘肺病康复站标牌,康复场所相对集中,应设置在同一个区域,至少包括康复诊室、肺功能室、氧疗室、运动治疗室、中医康复室、宣教室、档案室及用于 6 min 步行试验的通道;有安全防护设施,建筑格局和设施应符合医院感染预防和控制的要求。

4.2.2 无障碍设计

康复区宜设置在一楼,方便患者进出;如康复场所设置在二层及以上的,应配有电梯。室内设计符合无障碍原则,设置有方便患者辅助站立的扶手,地面经过防滑处理。无障碍设施应符合 GB 50763 要求。

4.2.3 康复区域

康复区域清洁,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。

4.3 人员配备

4.3.1 康复医师

至少配备 1 名专职执业医师,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、急救等专业培训并获得相应资质。

4.3.2 康复护士

至少配备 1 名专职护士,经过康复护理基础知识与技能培训,并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。

4.3.3 康复(运动)治疗师

至少配备 1 名专职或兼职康复(运动)治疗师,经过运动康复、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专业培训,并持有康复医学治疗技术或运动医学治疗资格证书,能够熟练掌握运动风险、运动咨询和运动训练。

4.4 设施设备

4.4.1 设备配置

4.4.1.1 应配备吸氧装置、指脉氧监测仪、具有评估、训练、检测等多种功能的肺功能仪、PT(物理治疗)床、股四头肌训练仪、功率自行车、应急救治设备等。

4.4.1.2 宜配备床边踏车、呼吸机、血气分析仪、膈肌起搏治疗仪、小型岩盐气溶胶治疗仪、机械辅助排痰仪、滑轮牵伸装置、多功能组合训练仪、呼吸训练仪、哑铃、沙袋、跑步机、弹力带等。

4.4.1.3 康复训练器械应符合 GB 24436 要求。呼吸机、小型岩盐气溶胶治疗仪的使用应分别按照 WS 392、DB32/T 4643 要求执行。

4.4.2 设备管理

4.4.2.1 康复训练器材的安装使用及维护应严格按照其说明书及相关操作规范进行。

4.4.2.2 康复设备由专人负责保管,做好日常设备维护,定期用登记本或智能管理系统登记,保证设施设备完好,并保持良好的功能状态。

4.5 药品配备

应配备基本急救药品(见附录 A)及抗肺纤维化药品(抗肺纤维化药品建议在尘肺科或呼吸内科医师指导下使用)。

4.6 信息管理

4.6.1 档案管理

4.6.1.1 辖区尘肺病患者应实行一人一档管理,档案包括基础资料、康复评估、康复治疗等健康档案。

4.6.1.2 基础资料应包括患者基本信息、既往病史、身份证复印件及职业病诊断证明书、认定工伤决定书、实验室及辅助检查资料(原件或复印件)等。

4.6.1.3 评估资料包括肺功能评定、6 min 步行试验、日常生活能力评定(ADL)、改良呼吸困难指数(mMRC)、Borg 呼吸困难评分、NYHA 心功能分级、肌力分级标准表等。

4.6.1.4 康复治疗资料包括康复治疗项目、康复治疗记录、知情同意书等。

4.6.1.5 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,电子档案上传至江苏省尘肺病康复站信息管理平台。

4.6.2 尘肺病康复站信息化管理

4.6.2.1 康复站信息系统应实现与基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、职业病及健康危害因素监测等信息系统的对接与信息共享。

4.6.2.2 实现预约康复、康复评估、康复过程监测、康复状况随访、居家康复、家庭医生签约、远程指导以及患者就近选择康复站等信息化管理功能。

4.6.2.3 通过信息系统进行档案管理,可开展康复数据的统计分析。

5 服务对象

5.1 康复站服务对象为日常生活能力(ADL)评定分值 ≥ 50 分的无康复禁忌证的尘肺病患者,包括职业性尘肺病患者和临床诊断尘肺病患者。

5.2 尘肺病患者康复禁忌证包括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 $\leq 90\%$ 、心率 ≥ 100 次/min、收缩压 ≥ 21.33 kPa(160 mmHg)或舒张压 ≥ 13.33 kPa(100 mmHg)等。

6 服务内容与要求

6.1 接诊与建档

康复站接诊尘肺病患者,合并其他严重疾病、急症重症或康复评估为高危患者及时住院或转上级医院诊治。接诊后详细了解患者的个人信息及病史等,建立尘肺病患者个人档案,并纳入持续的健康管理。

6.2 健康宣教

6.2.1 尘肺病患者一经诊断,应脱离粉尘作业,定期进行健康检查及随访,并通过多种形式开展健康宣教,内容包括尘肺病基本知识和控烟等相关健康教育,尘肺病康复的作用、适应症和注意事项等。

6.2.2 宣教工作宜由医师、护士和康复治疗师开展,个人与团体宣教相结合。

6.2.3 康复站提供宣传手册,展示宣传海报、成功案例等,营造良好的康复氛围,提高患者的依从性。

6.3 康复评估

6.3.1 内容宜包括临床评估、肺功能评估、日常生活能力评定、6 min 步行试验、肌力评估、呼吸困难和疲劳评估、心理及营养评估、NYHA(美国纽约心脏病协会)心功能分级等,排除康复禁忌证。

6.3.2 方法宜采用量表评估(见附录 B、附录 C)、肺功能检查(见附录 B、附录 D)、6 min 步行试验(见附录 B、附录 E)等。

6.4 康复干预

6.4.1 呼吸康复

6.4.1.1 康复医师制定康复方案,康复治疗师开展肌力训练、耐力训练、呼吸训练、气道廓清、呼吸体操、有氧训练、肌肉牵伸、放松训练等康复治疗。

6.4.1.2 康复治疗中血氧饱和度低于 93% 时应进行氧疗,以确保康复过程的安全性。

6.4.1.3 根据患者目前存在的主要症状及康复评估结果,结合其主观意愿及预期目标,宜选择以下个体化康复方案。

- a) 无症状或者症状轻微,肺功能正常者,建议选择健康管理、运动训练(肌力训练、耐力训练)等。
- b) 痰液较多且不易咳出者,酌情选择气道廓清方法,包括辅助排痰、主动呼吸循环技术、咳嗽训练、体位引流等。
- c) 呼吸困难者,根据 mMRC 分级选择合适的康复训练方案,运动强度目标为 Borg 量表 3~4 分(中度,感觉有点累):
 - 1) 0 级适合有氧运动、抗阻训练;
 - 2) 1 级适合柔韧性训练、有氧运动;
 - 3) 2 级适合吸氧床旁训练;
 - 4) 3 级适合吸氧坐位训练;
 - 5) 4 级适合吸氧卧位训练。

6.4.2 中医药康复

应用中医药康复技术,为尘肺病患者开展针灸、中药敷贴、推拿、拔罐、八段锦、太极拳、六字诀、呼吸导引操等中医药康复服务。

6.4.3 心理康复

6.4.3.1 按照患者健康问卷抑郁量表、广泛性焦虑量表进行心理评估(见附录 F、附录 G)。

6.4.3.2 康复形式包括个别心理疏导、集体心理疏导、家庭心理疏导等。

6.4.3.3 康复方法主要为支持性心理疏导、认知行为治疗、放松疗法、音乐疗法等。

6.4.4 营养指导

6.4.4.1 按照 WS/T 427 开展营养风险筛查与营养状况评价(见附录 H),进行营养指导。

6.4.4.2 饮食原则为营养全面,进食清淡易于消化吸收,饮食结构成分包括优质蛋白质、维生素、清肺润肺食物和增强免疫力的食物等。

6.4.4.3 食物应多样化,保证其他营养元素的摄取,蛋白质、脂肪、碳水化合物三者的合理供能比例应为 2:3:5。

6.5 康复疗效评估

6.5.1 康复医师应定期对患者进行康复疗效评估,根据评估的结果,适时调整康复方案。

6.5.2 评估周期为量表评估 2 周~4 周评估 1 次,6 min 步行试验 2 个月~3 个月评估 1 次,肺功能 3 个月~6 个月评估 1 次等。

6.6 村卫生室(社区卫生服务站)或居家康复

康复干预后满足一定条件的患者可转当地村卫生室(社区卫生服务站)或居家康复。由康复医师为患者制定可行的康复方案,以鼓励尘肺病患者合理运动及改变生活方式为主,可远程(或线上)监测康复疗效,给予专业指导和定期随访。

7 服务评价与改进

7.1 服务评价

7.1.1 应建立与康复服务内容相对应的质量控制机制,定期评估康复服务效果。

7.1.2 应建立康复患者满意度评价机制,定期征集尘肺病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。

7.1.3 应依托医疗机构定期对康复服务质量进行评估,评估指标应至少满足以下要求:

- a) 康复建档率 100%;
- b) 尘肺病患者参与康复的比例持续提高;
- c) 参与康复患者对康复服务满意的比例不低于 90%。

7.2 服务改进

7.2.1 应依据质量控制评估结果,优化康复服务流程,加强康复站专业技术人员培训,持续提升康复服务能力。

7.2.2 应根据患者满意度调查结果,针对性地改进服务不足,及时回应患者意见,提高患者满意度。

7.2.3 应结合评估指标,落实建档管理,有效提升尘肺病患者康复参与率,优化服务措施,确保服务质量。

8 安全与应急管理

8.1 制定安全管理制度及安全操作规程。

8.2 尘肺病康复场所、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。

8.3 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。

附 录 A
(资料性)
急救药品目录

表 A.1 给出了急救药品的配备目录。

表 A.1 急救药品目录

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	地西洋注射液
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(20 mL/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

附 录 B
(资料性)
呼吸康复评估表

表 B.1 给出了呼吸康复评估表的样式。

表 B.1 呼吸康复评估表

第__次评估
姓名__性别__年龄__岁 住院号(门诊号)__床号__诊断__

评估日期__年__月__日

评估人__

评估内容

一、一般情况评估

1. 心率__次/分,呼吸__次/分,血压__mmHg,S_PO₂__%,身高__m,体重__kg,体重指数(BMI)__kg/m²

2. 呼吸道症状:☐无 ☐咳嗽 ☐咳痰 ☐发热 ☐胸闷 ☐呼吸困难 ☐胸痛 ☐咯血

二、ADL(日常生活能力评定)评分__分

序号	项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1	进食	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—
2	洗澡	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—	—
3	修饰	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—	—
4	穿衣	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—
5	控制大便	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—
6	控制小便	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—
7	如厕	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—
8	床椅转移	15 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
9	平地行走	15 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
10	上下楼梯	10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	—

三、呼吸困难程度评估

1. mMRC 分级:☐0 级 ☐1 级 ☐2 级 ☐3 级 ☐4 级

mMRC 分级	呼吸困难症状
0 级	仅在剧烈活动时出现呼吸困难
1 级	平地快步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 100 m 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 B.1 呼吸康复评估表 (续)

2.Borg 呼吸困难评分____分	
分值	呼吸困难程度
0	完全没有,“没事”,代表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	刚刚感觉到(“非常非常微弱”,刚刚有感觉,几乎难以察觉)
1	非常轻微(“很微弱”,代表很轻微的呼吸困难或疲劳)
2	轻微(“微弱”)
3	中等(代表有些,但不是非常的困难,感觉继续进行原活动是尚可的、不困难的)
4	稍微严重
5	严重(“强烈-严重”,非常困难、劳累,但是继续进行原活动不是非常困难,该程度大约是“最大值”的一半)
6	5~7 之间
7	非常严重(“非常强烈”,能够继续进行原活动,但是不得不强迫自己做,而且非常劳累)
8	7~9 之间
9	非常非常严重(几乎达到最大值)
10	最大值(“极其强烈-最大值”,是极其强烈的水平,对大多数人来说这是以前生活中所经历的最强烈的程度)
四:NYHA 心功能分级____级	
级别	临床表现
I 级	日常活动量不受限制,一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状
II 级	体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动下可出现心衰症状
III 级	体力活动明显受限,低于平时一般活动即引起心衰症状
IV 级	不能从事任何体力活动,休息状态下也存在心衰症状,活动后加重
五:肢体肌力评估	
1. 上肢肌力评估:左侧上肢____级,右侧上肢____级	
2. 下肢肌力评估:左侧下肢____级,右侧下肢____级	
肌力分级	
0 级:完全瘫痪,测不到肌肉收缩	
1 级:仅测到肌肉收缩,但不能产生动作	
2 级:肢体在床面上能水平移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬离床面	
3 级:肢体能抬离床面,但不能抗阻力	
4 级:能作抗阻力动作,但不完全	
5 级:正常肌力	
六:肺功能评估:	
肺通气功能:	
VC____L VC%Pred____FVC____L FVC%Pred____FEV ₁ ____L FEV ₁ %Pred____FEV ₁ /FVC____	
FEV ₁ /FVC%Pred____FEF _{50%} %Pred____FEF _{75%} %Pred____FEF _{25%-75%} %Pred____PEF%Pred____其他____	

表 B.1 呼吸康复评估表（续）

七:运动耐量评估			
6 min 步行试验登记表			
试验日期	年 月 日 时		
试验前	心率(次/min)	血压(kPa) /	呼吸频率(次/min)
试验后	心率(次/min)	血压(kPa) /	呼吸频率(次/min)
试验前血氧饱和度(%)		试验后血氧饱和度(%)	
6 min 步行距离(m)		是否完成试验 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
试验前 Borg 呼吸困难评分: 分		试验后 Borg 呼吸困难评分: 分	
如未完成,请填写中止试验的时间: min s			
中止原因记录:_____			

附 录 C
(资料性)
日常生活能力评定表

表 C.1 给出了日常生活能力评定表的样式。

表 C.1 日常生活能力评定表

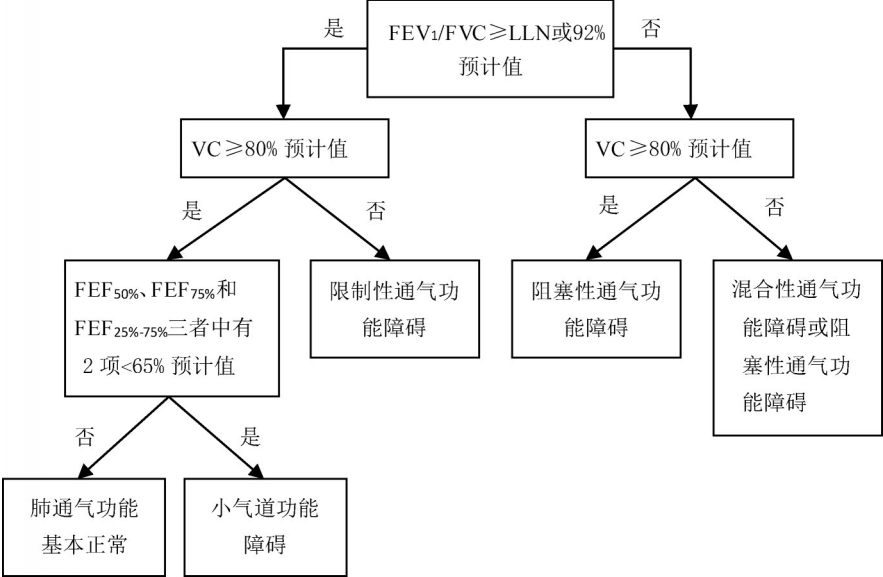
填表说明	项目	评分
1. 指 1 周内情况 偶尔=1 周 1 次	大便	0=失禁 5=偶尔失禁 10=能控制
2. 指 24 h~48 h 情况“偶尔”指<1 次/d,插尿管的病人能独立完全管理尿管也给 10 分	小便	0=失禁 5=偶尔失禁 10=能控制
3. 指 24 h~48 h 情况,由看护者提供工具,也给 5 分:如挤好牙膏,准备好水等	修饰	0=需要帮助 5=独立洗脸、梳头、刷牙、剃须或化妆
4. 病人应能自己到厕所及离开,5 分指能做某些事	用厕	0=依赖别人 5=需部分帮助 10=自理
5. 能吃任何正常饮食(不仅是软饭),食物可由其他人做或端来。5 分指别人夹好菜后病人自己吃	吃饭	0=依赖 5=需部分帮助(夹菜、盛饭) 10=全面自理(不包括取饭、做饭)
6. 指从床到椅子然后回来。0 分=坐不稳,须两个人搀扶;5 分=1 个强壮的人/熟练的人/2 个人帮助,能站立	转移	0=完全依赖 5=需大量帮助(1 人~2 人,身体帮助)能坐 10=需少量帮助(言语或身体帮助) 15=自理
7. 指在院内、屋内活动,可以借助扶助工具。如果用轮椅,必须能拐弯或自行出门而不须帮助,10 分=1 个未经训练的人帮助,包括监督或看护	活动 (步行)	0=不能步行 5=在轮椅上能独立行动 10=需 1 人帮助步行(言语或身体帮助) 15=独立步行(可用辅助器)
8. 应能穿任何衣服,5 分=需别人帮助系扣、拉链等,但病人能独立披上外套	穿衣	0=依赖 5=需部分帮助 10=自理(系开钮扣、拉链、穿鞋等)
9. 10 分=可独立借助辅助工具上楼	上楼梯	0=不能 5=需帮助(言语、身体、手杖) 10=自理 (独立上下楼梯)
10. 5 分=必须能不看着进出浴室,自己擦洗;淋浴不须帮助或监督,独立完成	洗澡	0=依赖 5=自理洗澡

概述:日常生活能力评定包括 10 项内容:进食,床椅转移,修饰,进出厕所,洗澡,平地行走,上、下楼梯,穿衣,大便控制,小便控制。每个项目根据是否需要帮助及其帮助程度分为 0、5、10、15 四个等级,总分为 100 分。评定标准:100 分为完全自理,75 分~95 分为轻度依赖,50 分~70 分为中度依赖,25 分~45 分为重度依赖,0 分~20 分为完全依赖。

附录 D
(资料性)
肺功能评估表

图 D.1 给出了肺功能评估表的样式。

1. 肺通气功能障碍的类型:分为阻塞性通气功能障碍、限制性通气功能障碍以及混合性通气功能障碍。小气道功能障碍是介乎于肺通气功能基本正常与阻塞性通气功能障碍的一种类型,初步诊断流程,详见下图。



2. 肺通气功能障碍的程度:无论阻塞性、限制性或混合性通气障碍,分级均按照 FEV₁ 占预计值的百分比来判断。

肺通气功能障碍的程度分级

严重程度	FEV ₁ 占预计值 %
轻度	≥70%, 但 < LLN 或 FEV ₁ /FVC 比值 < LLN
中度	60%~69%
中重度	50%~59%
重度	35%~49%
极重度	<35%

注: LLN 即正常值下限, FEV₁ 占预计值 ≥80% 为正常, FEV₁/FVC ≥92% 预计值为正常。

附 录 E

(资料性)

6分钟步行试验(6MWT)操作规范

表 E.1 给出了 6 分钟步行试验(6MWT)操作规范。

表 E.1 6 分钟步行试验(6MWT)操作规范

<p>1. 测试开始前一般准备:受试者应在靠近起始位置的椅子上休息 5 min~10 min。在此期间,测试者应测量受试者的心率、血压和 SpO₂,了解受试者近期的病情及服药情况,检查受试者的衣服和鞋子是否合适。为受试者佩戴可穿戴设备,调整至合适的位置,确认设备工作正常、读数稳定。</p> <p>2. 向受试者介绍测试过程和注意事项:将受试者带至测试起点处。测试者应采用 Borg 自觉疲劳评分量表(0 级~10 级)评估受试者的呼吸困难和疲劳程度,记录其心率、血压、SpO₂指标。将计数器设置为零,将计时器设置为 6 min。向受试者介绍以下内容:(1)测试的目标是评估受试者在 6 min 内可以走的最长距离;(2)整个测试过程中,受试者需尽可能快地沿着走廊来回走动,转弯时不要犹豫及停留;(3)如果感到呼吸困难或疲劳,受试者可以减速或停下来,也可以靠墙或要求坐下来休息,一旦症状好转,则尽可能地恢复行走;(4)测试过程中如果有任何不适,比如胸痛、胸闷、呼吸困难、心悸、头晕等,随时告诉测试者。</p> <p>3. 测试过程实施:测试者和受试者一起站在起点处,待受试者准备好后开始。在受试者开始走路的即刻计时。当受试者每次返回起点时,单击 1 次计数器(或在 6MWT 记录单上标记次数)。测试过程中,测试者以均匀的语速及平和的语气说出下列标准短语,不要使用其他鼓励的话语(或肢体语言),如:1 min 后:“您做得很好,还有 5 min”;2 min 后:“您做得很好,继续保持,还有 4 min”;3 min 后:“您做得很好,您已经完成一半了”;4 min 后:“您做得很好,继续保持,只剩 2 min 了”;5 min 后:“您做得很好,还有 1 min 了”;最后 15 s 时:“测试即将结束。当我说‘时间到’的时候,您不要突然停下来,而是放慢速度继续向前走”。</p> <p>4. 测试结束时记录:在试验最后 15 s 时,测试者需紧跟受试者,在其 6 min 时间到达的地方做 1 个标记,并嘱咐受试者放慢速度继续步行,以免运动突然停止导致心率及血压快速下降,诱发心血管不良事件。测试结束时测量并记录受试者的心率、血压、SpO₂指标;询问受试者目前是否有任何不适,以及影响其行走距离的主要原因是什么,采用 Borg 自觉疲劳评分量表(0 级~10 级)评估其呼吸困难和疲劳程度。</p> <p>5. 测试过程注意事项:该试验要求受试者尽全力步行最长距离,测试过程中,受试者可根据自身情况调整步行速度。如果受试者在测试过程中停止行走或示意需要休息时,测试者需告诉受试者:“如果您愿意,可以靠在墙上或坐在椅子上休息;当您觉得体力恢复后,请继续行走”。期间不停止计时。如果受试者在 6 min 前停止并拒绝继续(或测试者决定不继续),则让受试者在椅子上坐下,并在 6MWT 记录单上记录步行距离、停止的时间和提前停止的原因。</p> <p>6. 测试终止指标:在测试过程中测试者需密切观察受试者的步态、反应及生命体征等情况。出现下述情况时需停止测试,而不应让受试者继续勉强坚持行走:(1)受试者出现胸痛、不能忍受的呼吸困难、肌挛缩、步态不稳、面色苍白等;(2)心电监护提示频发室性早搏、短阵室性心动过速等严重心律失常;(3)外周 SpO₂ 下降,低于 85%;(4)血压下降 ≥10 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。测试者必须对上述情况做出及时的判断和适当的应对。应尽快安排受试者坐位或卧位,获取生命体征,酌情给予吸氧,或采取进一步的医学处置。</p>

附 录 F
(资料性)
患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)

表 F.1 给出了患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)的样式。

表 F.1 患者健康问卷抑郁量表(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				
总分					
注:轻度患者:5分~9分;中度患者:10分~19分;重度患者:≥20分。					

附 录 G
(资料性)
广泛性焦虑量表-7(GAD-7)

表 G.1 给出了广泛性焦虑量表-7(GAD-7)的样式。

表 G.1 广泛性焦虑量表-7(GAD-7)

根据过去 2 周的状况,请您回答是否存在下列描述的状况及频率,请选择并在相应的位置打上“√”。

编号	项目	0=完全 不会	1=几天	2= 一半以 上的日子	3=几乎 每天
1	感觉紧张,焦虑或急切				
2	不能够停止或控制担忧				
3	对各种各样的事情担忧过多				
4	很难放松下来				
5	由于不安而无法静坐				
6	变得容易烦恼或急躁				
7	感到似乎将有可怕的事情发生而害怕				
总分					
注:轻度患者:5分~9分;中度患者:10分~19分;重度患者:≥20分。					

附 录 H
(资料性)
临床营养风险筛查评分表

H.1 临床营养风险筛查评分表

表 H.1 给出了临床营养风险筛查评分表的样式。

表 H.1 临床营养风险筛查评分表

评分内容	评分分值			
	0分	1分	2分	3分
营养状态受损评分 (0分~3分)	BMI≥18.5 kg/m ²	—	—	BMI<18.5 kg/m ² ,伴一般临床状况差
	近1月~3月内体重无下降 ^a	近3月内体重下降>5%	近2月内体重下降>5%	近1月内体重下降>5%或近3月内体重下降>15%
	近一周进食量无变化 ^a	近一周进食量减少25%~50%	近一周进食量减少51%~75%	近一周进食量减少76%及以上
疾病严重程度评分 (0分~3分)	—	髌骨骨折、慢性疾病急性发作或有并发症、慢性阻塞性肺疾病、血液透析、肝硬化、一般恶性肿瘤患者、糖尿病	腹部大手术、脑卒中、重度肺炎、血液恶性肿瘤	颅脑损伤、骨髓移植、APACHE-II评分>10分的ICU患者
年龄评分(0分~1分)	18岁~69岁	70岁及以上	—	—
临床营养筛查总分				
注：每项评分内容的最后得分为该项最高评分分值，临床营养筛查总分(0分~7分)=上述三项评分相加之和。				
^a 由经过培训的实施人员询问筛查对象后判断。				

H.2 结果判定及处理

若临床营养筛查总分≥3分,表明有营养风险,应结合患者的临床状况,制定营养支持治疗计划。若临床营养筛查总分<3分,表明目前没有营养风险,应每周重复进行筛查。

参 考 文 献

- [1] 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)[J].环境与职业医学,2024,41(1):1-21.
- [2] 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.尘肺病肺康复中国专家共识(2022年版)[J].环境与职业医学,2022,39(5):574-588.
- [3] 刘永生,邹亮.尘肺病康复站业务骨干培训教材[M].北京:中国人口出版社,2021.
- [4] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].10版.北京:人民卫生出版社,2024.
- [5] 葛均波,王辰,王建安.内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,2024.
- [6] 黄晓琳,王宁华.康复医学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2024.
- [7] 南登崑,黄晓琳.实用康复医学[M].1版.北京:人民卫生出版社,2009.
- [8] 王辰,赵红梅.呼吸康复基础教程[M].1版.北京:人民卫生出版社,2019.
- [9] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.六分钟步行试验临床规范应用中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2022,50(5):432-442.
- [10] 文礼红.6 min步行试验在职业性尘肺病患者心肺功能康复治疗应用进展[J].中国职业医学,2021,48(3):347-350.
- [11] 中国医师协会呼吸医师分会,中华医学会呼吸病学分会,中国康复医学会呼吸康复专业委员会,等.中国慢性呼吸道疾病呼吸康复管理指南(2021年)[J].中华健康管理学杂志,2021,15(6):521-538.
- [12] 中华医学会呼吸病学分会肺功能专业组.肺功能检查指南(第二部分)——肺量计检查[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(7):481-486.
- [13] 中华医学会呼吸病学分会肺功能学组.便携式肺功能仪原理、质控及临床应用的中国专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(10):970-979.
- [14] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-613.
- [15] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006 May 22;166(10):1092-1097.
-