

康复科有关评估量表

- 1、Berg 平衡量表
- 2、Barthel 指数评估量表
- 3、Brunnstrom 运动功能恢复分期
- 4、Fugl-Meyer 平衡评估计表
- 5、Glasgow 昏迷评分量表
- 6、Holden 步行能力评估
- 7、简易精神状态检查量表 (MMSE)
- 8、改良 Ashworth 量表
- 9、肌力分级原则
- 10、偏瘫手功能分级
- 11、手功能评估表
- 12、洼田饮水试验

Berg 平衡量表

姓名：

性别：

年龄：

住院号：

诊断：

项目	指令	评分原则	初期评估 /	中期评估 /	末期评估 /
1、从坐到站	请站起来，尝试不用你的手支撑	4 不需要协助独立稳定的站立； 3 需要手的协助，独立的由坐到站； 2 需要手的协助并且需要尝试几次才能站立； 1 需要他人最小的协助来站立或保持稳定； 0 需要中度或最大协助来站立			
2、无支撑的站立	请在无支撑的状况下站好 2min	4 能安全站立 2min； 3 在监护下站立 2min； 2 无支撑站立 30s； 1 需要尝试几次才能无支撑站立 30s 0 不能独立站立 30s			
3、无支撑状况下坐，双脚放在地板或凳子上	请合拢双上肢坐 2min	4 能安全的坐 2min； 3 无靠背支持地坐 2min，但需要监护； 2 能坐 30s； 1 能坐 10s； 0 无支撑的状况下不能坐 10s			
4、从站到坐	请坐下	4 轻松用手即可安全地坐下； 3 须用手的协助来控制下降； 2 需用腿后部靠在椅子上来控制下降； 1 能独立坐下，但不能控制下降速度； 0 需协助才能坐下			
5、转移	请从床上起来坐到椅子上	4 需用手的少许协助即可安全转移； 3 需要手的协助才能安全转移； 2 需要语言提醒或监护下才能转移； 1 需一人协助； 0 需两人协助或监护才能安全转移			
6、闭目站立	请闭上眼睛站立 10s	4 能安全地站立 10s； 3 在监护状况下站立 10s； 2 能站 3s； 1 站立很稳，但闭目不能超过 3s； 0 需协助防止跌倒			
7、双脚并拢站立	请你在无协助状况下双脚并拢站立	4 双脚并拢时能独立安全地站 1min； 3 在监护状况下站 1min； 2 能独立将双脚并拢但不能维持 30s； 1 需协助两脚才能并拢，但能站立 15s；			

太上有立德，其次有立功，其次有立言，虽久不废，此谓不朽。——《左传》

		0 需协助两脚并拢，不能站立 15s			
8、站立状况下 双上肢前伸距 离	请将上肢抬高 90° 将 手指伸直并 最大也许前 伸	4 可以前伸超过 25cm; 3 可以安全前伸超过 12cm; 2 可以前伸超过 5cm; 1 在有监护状况下可以前伸; 0 在试图前伸时失去平衡或需要外界协助			

9、站立位下从地面捡物	请捡起地上的拖鞋	4 能安全轻易地捡起拖鞋； 3 在监护下能捡起拖鞋； 2 不能捡起拖鞋不过能到达离鞋 2~5cm 处而可独立保持平衡； 1 不能捡起，并且捡的过程需要监护； 0 不能进行或进行时需要协助他保持平衡防止跌倒			
10、站立位下从左肩及右肩上向后看	从左肩上向后看，再从右肩上向后看。	4 可从两边向后看，重心转移好； 3 可从一边看，从另一边看时重心转移少； 2 仅能向侧方转身但能保持平衡； 1 转身时需要监护； 0 需要协助来防止失去平衡或跌倒			
11、原地旋转 360°	旋转完整 1 周，暂停，然后从另一方向旋转完整 1 周	4 两个方向均可在 4s 内完毕 360° 旋转； 3 只能在一种方向 4s 内完毕旋转 360° ； 2 能安全旋转 360° 但速度慢； 1 需要严密的监护或语言提醒； 0 在旋转时需要协助			
12、无支撑站立状况下用双脚交替踏台	请交替用脚踏在台阶/踏板上，持续做直到每只脚接触台阶/踏板4次	4 能独立、安全地在 20S 内踏 8 次 3 能独立、安全踏 8 次，但时间超过 20S； 2 能监护下完毕 4 次，但不需要协助； 1 在轻微协助下完毕 2 次； 0 需要协助防止跌倒/不能进行			
13、无支撑状况下两脚前后站立	将一只脚放在另一只脚正前方。	4 脚尖对足跟站立没有距离，持续 30s； 3 脚尖对足跟站立有距离，持续 30s； 2 脚向前迈一小步但不在一条直线上，持续 30s； 1 协助下脚向前迈一步，但可维持 15s； 0 迈步或站立时失去平衡			
14、单腿站立	请尽最大努力单腿站立	4 能用单腿站立并能维持 10s 以上； 3 能用单腿站立并能维持 5~10s； 2 能用单腿站立并能站立≥3s； 1 可以抬腿，不能维持 3s，但能独立站立； 0 不能进行或需要协助防止跌倒			
总分					
评估者					
评估日期					

注：评分原则及临床意义：最高分 56 分，最低分 0 分，分数越高平衡能力越强。

0~20 分，提醒平衡功能差，患者需要乘坐轮椅；

学而不知道，与不学同；知而不能行，与不知同。——黄晞

21~40 分，提醒有一定平衡能力，患者可在辅助下步行；

41~56 分者阐明平衡功能很好，患者可独立步行。

〈40 分提醒有跌倒的危险。

Barthel 指数评估量表

项 目	分数	内 容	初期评估 /	中期评估 /	末期评估 /
一、进食	10	自己在合理的时间内（约 10 秒钟吃一口）可用筷子取食眼前的食物。若需辅具时，应会自行穿脱。			
	5	需部分协助（切面包、抹黄油、夹菜、盛饭等）。			
	0	依赖。			
二、转移	15	自理。			
	10	需要少许协助(1 人)或语言指导			
	5	需两人或 1 个强健、动作娴熟的人协助。			
	0	完全依赖他人。			
三、修饰	5	可独立完毕洗脸、洗手、刷牙及梳头。			
	0	需要别人帮忙。			
四、上厕所	10	可自行进出厕所，不会弄脏衣物，并能穿好衣服。使用便盆者，可自行清理便盆。			
	5	需帮忙保持姿势的平衡，整顿衣物或使用卫生纸。使用便盆者，可自行取放便盆，但须仰赖他人清理。			
	0	需他人帮忙。			
五、洗澡	5	可独立完毕（不管是盆浴或淋浴）。			
	0	需别人帮忙。			
六、行走（平地 45m）	15	使用或不使用辅具皆可独立行走 50 公尺以上。			
	10	需要稍微的扶持或口头指导方可行走 50 公尺以上。			
	5	虽无法行走，但可独立操纵轮椅（包括转弯、进门、及靠近桌子、床沿）并可推行轮椅 50 公尺以上。			
	0	需别人帮忙。			
七、上下楼梯	10	可自行上下楼梯（容许抓扶手、用拐杖）			
	5	需要稍微帮忙或口头指导。			
	0	无法上下楼梯。			
八、穿脱衣服	10	可自行穿脱衣服、鞋子及辅具。			
	5	在别人帮忙下、可自行完毕二分之一以上的动作。			
	0	需别人帮忙。			
九、大便控制	10	能控制。			
	5	偶尔失禁（每周<1 次）。			
	0	失禁或昏迷。			
十、小便控制	10	能控制。			
	5	偶尔失禁（每周<1 次）或尿急（无法等待便盆或无法即时赶到厕所）或需别人帮忙处理。			
	0	失禁、昏迷或需要他人导尿。			
总 分					

评分原则：最高分 100 分。>60 分：良，生活基本自理，41~60 分：中度残疾，平常生活需要协助；

非淡泊无以明志，非宁静无以致远。——诸葛亮

21~40 分：重度残疾，平常生活明显依赖；≤20 分：完全残疾，平常生活完全依赖。

偏瘫运动功能恢复的过程

I 阶段	弛缓期，是指脑血管意外发病后，由于锥体束传导障碍，患侧上下肢呈弛缓性瘫痪
II 阶段	约在发病两周后出现痉挛和共同运动
III阶段	共同运动到达高峰，痉挛加重
IV阶段	出现某些脱离共同运动的运动，痉挛开始减弱
V 阶段	以分离运动为主，痉挛明显减弱
VI阶段	共同运动及痉挛消失，协调动作大体正常

Brunnstrom 运动功能恢复分期

分期	上肢	手	下肢
I	弛缓，无任何运动	弛缓，无任何运动	弛缓，无任何运动
II	开始出现痉挛及共同运动模式	仅有细微的手指屈曲	出现很少的随意运动
III	屈肌异常运动模式到达高峰	可做勾状抓握，但不能伸指	伸肌异常运动模式到达高峰
IV	异常运动开始减弱，可做如下活动： 1. 肩 0°，肘屈曲 90° 时，前臂旋前、旋后； 2. 肘伸直时，肩前屈 90°； 3. 手背可触及腰后部；	能侧方抓握及松开拇指，手指可随意做小范围伸展	坐位，可屈膝 90 度以上，足可向 后滑动； 坐位，在足根不离地的状况下 踝能背屈
V	出现分离运动： 1. 肘伸直，肩外展 90°； 2. 肘伸直，肩屈曲 30° - 90°，前臂旋前、旋后； 3. 肘伸直，前臂中立位，臂可上举过头	能抓握圆柱状或球状物体，手指可一起伸开，但不能做单个手指伸开	健腿站，伸膝下，踝可背屈； 健腿站，病腿可先屈膝，后伸髋
VI	运动协调近于正常, 指鼻无明显辨距不良, 但速度比健侧慢	能进行多种抓握动作，但速度和精确性稍差	坐位下伸直膝可外旋下肢，合并足内外翻； 站立位下可使髋外展到捡起该侧骨盆所能到达的范围

天行健，君子以自强不息。地势坤，君子以厚德载物。——《周易》

Fugl-Meyer 平衡评估计表

姓名： 性别： 年龄： 住院号： 诊断：

内容	患者反应	评分原则	初期评估 /	中期评估 /	末期评估 /
1、无支撑坐位	不能保持坐位	0			
	能坐但少于 5min	1			
	能坚持坐位 5min 以上	2			
2、健侧“展翅”反应	肩部无外展肘关节无伸展	0			
	反应减弱	1			
	正常反应	2			
3、患侧“展翅”反应	肩部无外展肘关节无伸展	0			
	反应减弱	1			
	正常反应	2			
4、支撑站立	不能站立	0			
	他人完全支撑时可站立	1			
	一人稍给支撑能站立 1min	2			
5、无支撑站立	不能站立	0			
	不能站立 1min 或身体摇摆	1			
	能平衡站 1min 以上	2			
6、健侧站立	不能维持 1~2s	0			
	平衡站稳达 4~9s	1			
	平衡站立超过 10s	2			
7、患侧站立	不能维持 1~2s	0			
	平衡站稳达 4~9s	1			
	平衡站立超过 10s	2			
总分					
评估者					
评估时间					
成果分析：最高平衡评分为 14 分，对训练后平衡能力变化进行比较。 注： 1、无支撑坐位时双足应着地； 2、检查健侧伸展防护反应时，术者要从患侧向健侧轻推患者靠近失衡点，观测有无反应，同理，检查患侧，要从健侧轻推。					

Glasgow 昏迷评分量表

评分项目	反 应	得分
睁眼反应	正常睁眼（自动睁眼）	4
	对声音刺激有睁眼反应	3
	对疼痛刺激有睁眼反应	2
	对任何刺激无睁眼反应	1
运动反应	可按指令动作	6
	对疼痛刺激能定位	5
	对疼痛刺激有肢体退缩反应	4
	疼痛刺激时肢体过度屈曲（去皮质强直）	3
	疼痛刺激时肢体过度伸展（去大脑强直）	2
	对疼痛刺激无反应	1
语言反应	能精确回答时间、地点、人物等定向问题	5
	能说话，但不能精确回答时间、地点、人物等定向问题	4
	言语不妥，但语意可辨	3
	言语模糊不清，语意难辨	2
	任何刺激无语言反应	1

注：Glasgow 包括睁眼反应、运动反应、语言反应 3 个项目，应用时，应分测 3 个项目并计

分，再将各个项目的分值相加求其总和，即可得到病人意识障碍的客观评分，见上表。

Glasgow 量表总分范围为 3—15 分，正常为 15 分，总分低于 7 分者为浅昏迷，低于 3 分者为深昏迷。

若 Glasgow 评分为 3-6 分阐明病人预后差，7-10 分为预后不良，11-15 分为预后良好。

应用 Glasgow 评估病人反应时，必须以最佳反应计分。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/595002010300012034>