

# 江门市卫生健康局 江门市民政局 江门市医疗保障局

---

江卫函〔2020〕350号

## 转发广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局 关于转发《新冠肺炎出院患者 主要功能障碍康复治疗 方案》的通知

各市（区）卫生健康局、民政局、医保局，市直各医疗卫生机构：

现将《广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局关于转发〈新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案〉的通知》（粤卫医函〔2020〕99号，以下简称“方案”）转发给你们，提出工作要求如下，请一并贯彻执行。

一、我市新冠肺炎出院患者康复治疗服务指定医疗机构为江门市中心医院、江门市五邑中医院。

二、各市（区）卫生健康局、定点救治医院结合新冠肺炎治愈出院人员身心健康跟踪服务工作，落实出院患者主要功能障碍康复治疗工作。镇街三人小组在随访过程中发现出院患者存在方案提及的功能障碍，应填写《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表》，逐级上报至市卫生健康局。各市（区）卫生健康局收到辖区康复治疗需求后，及时与出院患者康复治疗服务指定医疗机构（定点救治机构）联系人联系，将患者转介至指定医疗机构治疗，并负责患者转运工作。

工作中如有建议和问题，请与市相应责任部门联系。



2020年7月22日

（江门市卫生健康局联系人：刘建健，电话：3875921；  
江门市民政局联系人：周莹，电话：3503139；  
江门市医保局联系人：陈金凤，电话：3992983）

广东省卫生健康委员会  
广东省民政厅  
广东省医疗保障局  
广东省中医药局

---

粤卫医函〔2020〕99号

广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省  
医疗保障局 广东省中医药局关于转发  
《新冠肺炎出院患者主要功能障碍  
康复治疗方案》的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、民政局、医疗保障局：

现将国家卫生健康委、民政部、国家医疗保障局、国家中医药管理局《关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知》（国卫医函〔2020〕207号）转发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻落实。

**一、高度重视，有效对接**

各地要高度重视新冠肺炎出院患者主要功能障碍的康复治疗工作，在强化评估工作的基础上，落实全流程健康管理措施，促进患者全面康复，改善新冠肺炎患者呼吸功能、心脏功能、躯

---

体功能、心理障碍以及日常生活活动能力。要有效对接《广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室印发关于做好新冠肺炎患者治愈出院人员身心健康跟踪服务工作的方案(试行)的通知》(粤防疫指办明电〔2020〕44号)、《广东省卫生健康委办公室关于印发广东省新冠肺炎治愈出院人员身心健康跟踪服务工作实施方案的通知》(粤卫办医函〔2020〕23号)相关要求,随访过程中发现新冠肺炎出院患者存在主要功能障碍的,要及时转介至指定康复治疗医疗机构进行康复治疗。

## **二、指定机构,明确责任**

各地级以上市根据本地新冠肺炎出院患者分布情况,指定1-2家医疗机构负责为新冠肺炎出院患者提供康复治疗服务(以下简称指定医疗机构)。指定医疗机构应设置有独立的康复病区并具备开展心、肺康复条件,有从事心、肺康复的专业技术人员、相关治疗设备(包括心肺运动测试仪、肺功能检测仪、运动设备、呼吸训练设备和检测工具等)。符合上述要求的定点救治医院可以直接作为指定医疗机构。指定医疗机构要对不同病情、不同功能障碍的患者制定个体化康复治疗方案,康复治疗应早期介入,做好临床治疗阶段和出院后康复治疗的衔接,要重视患者多器官、多功能系统和心理功能的综合康复,并充分发挥中医药在康复治疗中的优势作用。

## **三、加强培训,提升能力**

各地要加强对负责新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务的

乡镇卫生院(社区卫生服务中心)医务人员的培训,重点培训《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》中对呼吸、心脏、躯体、心理、日常生活活动能力障碍的功能评估内容,提升康复治疗需求的评估能力。省康复医学科医疗质量控制中心负责对指定医疗机构的指导工作,规范新冠肺炎出院患者的康复评估和治疗,提升指定医疗机构的康复服务能力。

#### **四、理顺流程,及时转诊**

新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组经评估发现存在《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》提及的功能障碍的,应按要求填写《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表》(见附件2),并逐级报告至地市卫生健康局(委)。由地市卫生健康局(委)通知指定医疗机构派出康复治疗专业人员,对患者健康状况和康复治疗承受能力进行全面科学评估。符合门诊或住院康复治疗收治标准的,应及时规范开展门诊或住院康复治疗;经康复治疗,达到停止治疗标准的,应及时出院或转为居家/社区康复(有关参考标准详见附件3),并与新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组做好衔接工作。

#### **五、分工合作,落实保障**

各地卫生健康行政部门负责牵头落实新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗评估和治疗工作,协调有关部门共同做好组织保障工作;医疗保障部门负责新型冠状病毒肺炎出院患者主要功能障碍医疗康复的医疗保障工作,并根据基金承受能力,将符



合条件的心理治疗按规定纳入医保支付范围，将符合规定的门诊康复医疗费用纳入门诊慢特病管理，同步加强康复医疗行为监管；民政部门要对符合救助条件的、需开展康复治疗新冠肺炎出院患者及其家庭加强基本生活救助，按规定及时纳入低保、特困救助供养范围，对低保、特困救助供养暂时无法覆盖的困难群众，通过临时救助做到凡困必帮、有难必救。

各地市要于2020年6月12日前将指定医疗机构的名单及工作联络员（姓名、职务、手机号码）报送省卫生健康委医政医管处邮箱 [wsjkw\\_xieyl@gd.gov.cn](mailto:wsjkw_xieyl@gd.gov.cn)。省质量控制中心要与指定医疗机构建立定期沟通联系机制，定期将全省新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗工作开展情况报送省卫生健康委医政医管处。

联系人：省卫生健康委 谢意兰，联系电话：020-83802613；  
省民政厅 靳皓晨，联系电话：020-83330052；  
省医保局 朱喜，联系电话：020-83260294；  
省中医药局 翟桂茹，联系电话：020-83851591；  
省康复医学科质量控制中心 张鸣生、李新平，联系电话：13480261129。

- 附件：1. 国家卫生健康委 民政部 国家医疗保障局 国家中医药管理局关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知
2. 新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表

3. 广东省新冠肺炎出院患者门诊和住院康复治疗标准  
(参考)



附件 1

国家卫生健康委员会  
民政部  
国家医疗保障局  
国家中医药管理局

国卫医函〔2020〕207号

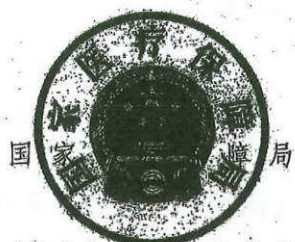
关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍  
康复治疗方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、医保局、中医药管理局：

随着新冠肺炎出院患者人数的逐渐增加，出院患者多层次、多类型的康复医疗需求日益凸显。为进一步加强新冠肺炎出院患者主要功能障碍的康复治疗工作，落实全流程健康管理措施，促进患者全面康复，我们制定了《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》，经国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。







(信息公开形式:主动公开)

## 新冠肺炎出院患者主要功能障碍 康复治疗方案

为改善新冠肺炎患者呼吸功能、心脏功能、躯体功能以及心理功能障碍,规范康复的操作技术及流程,最大限度减轻患者负担,促进全面康复,特制定本方案。

### 一、呼吸功能障碍

(一)主要表现。可表现为呼吸困难、活动后气短,喘息、胸闷,咳嗽咳痰无力,以限制性通气功能障碍、弥散量降低伴低氧血症或呼吸衰竭为主要表现。

(二)功能评估。1. 症状评估:即改良的医学研究理事会呼吸困难量表(mMRC)评价;2. 活动耐力评估:即6分钟步行试验(6MWT)和心肺运动负荷试验(CPET)评估;3. 静态肺功能评估:即肺通气功能和弥散功能;4. 动脉血气或无创脉氧饱和度评价:即动脉氧分压和氧饱和度等评价患者的缺氧程度。

### (三)康复治疗。

1. 呼吸训练:包括呼吸功能训练(主动循环呼吸技术 ACBT,含呼吸控制、胸廓扩张运动和用力呼气技术)、呼吸模式训练(包括调整呼吸节奏、腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练等)、呼吸肌力量训练、呼吸康复操(卧位、坐位及站立位系列运动)。

2. 有氧运动:方式有行走、慢跑、骑自行车、游泳、健身操,以及在器械上完成的行走、踏车、划船等。建议从低强度开始,结合 Borg 自觉疲劳量表评分 13—16 分和改良 Borg 自觉疲劳量表气促评分 $\leq 5-6$ 分,根据病情和患者耐受程度,每次运动 20—60 分钟,每周 3—7 次,循序渐进,逐步增大运动强度和时

3. 氧疗:(1)静息状态下,动脉血氧分压 $\leq 55\text{mmHg}$ 或经皮血氧饱和度( $\text{SpO}_2$ ) $\leq 88\%$ ,应给予氧疗;(2)如合并充血性心力衰竭、肺动脉高压等基础疾病者,氧疗指征为动脉血氧分压 $\leq 60\text{mmHg}$ 或 $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ ;(3)如运动中出现低氧血症或 $\text{SpO}_2 \leq 88\%$ ,应给予补充氧疗,以保证运动中 $\text{SpO}_2$ 维持在 95%。

4. ADL 训练、康复宣教(如生活方式指导等)。

## 二、心脏功能障碍

(一)主要表现。心悸、胸闷、活动后气促、劳力呼吸困难,还可出现心前区不适及心绞痛,多与活动有关。心率增快或减慢,可出现多种心律失常。导致心功能障碍的原因与新型冠状病毒对心脏的直接损伤有关,也可继发于新冠肺炎导致的肺功能障碍,以及重型、危重型患者长期卧床、制动所致的废用性功能减退。此外,还可与合并基础疾病,如高血压、冠心病、糖尿病等有关。

(二)功能评估。根据患者病情和医院自身的条件,有条件者可采用 CPET 评估心脏功能,如无相应条件,可采用 6MWT、台阶试验、代谢当量活动问卷等进行评估。同时应结合患者疾病临床情况,如原发病、基础疾病,心电图、心脏彩超、心肌酶谱等进行综

合评定。

(三)康复治疗。基于心肺功能评估制定运动处方。

1. 有氧运动:同呼吸功能障碍康复治疗有氧运动内容。

2. 肌力及肌耐力训练:方式有抗阻运动器械、哑铃、引体向上、俯卧撑及弹力带和弹力管等。根据患者的能力,以重复10—15次的负荷重量(10—15RM),Borg评分13—14分和改良Borg气促评分 $\leq 5-6$ 分为宜。根据病情和患者耐受程度,每次训练8—16组肌群,每个肌群2—3组,重复10—15次/组。建议隔天一次,每周训练2—3次。

3. 柔韧性训练:有氧运动或抗阻训练后进行。每个肌群15—60秒,2—4次,以有明显拉伸感、无明显疼痛为宜。

4. 平衡功能和协调性训练:视情况进行。

运动中应密切观察心电、血压、血氧饱和度等。必要时在氧疗的同时进行运动治疗。病毒性心肌炎活动期适当调整运动处方。运动治疗的同时,不宜忽视患者基础病的药物治疗以及饮食、睡眠、心理指导等。

### 三、躯体功能障碍

(一)主要表现。表现为全身乏力、易疲劳、肌肉酸痛,部分可伴有肌肉萎缩、肌力下降等。多见于危重、重症型新冠肺炎出院患者,由于长期卧床、制动所引起的继发性躯体功能障碍。

(二)功能评估。采用Borg自觉疲劳量表、徒手肌力检查、徒手平衡功能评定等进行评估。



(三)康复治疗。轻度、中度呼吸功能障碍患者可以选择有氧运动、肌力及肌耐力训练。重度呼吸功能障碍及体能极度下降的患者,需要从床上运动、转移、平衡功能、步行功能、及上下楼梯等开始训练。

1. 有氧运动:同呼吸功能障碍康复治疗有氧运动内容。

2. 肌力及肌耐力训练:同心脏功能障碍康复治疗肌力及肌耐力训练内容。

3. 平衡功能和协调性训练:视情况进行。

4. 氧疗:参考呼吸功能障碍康复治疗氧疗内容。

#### 四、心理功能障碍

##### (一)主要表现。

1. 情绪反应:焦虑担心害怕、情绪不稳定、抑郁悲伤、无助与愤怒。

2. 认知改变:一些患者会有感觉失真、无法集中注意力、犹豫不决、自责等。

3. 行为障碍:失眠、回避行为、过度进食、过量饮酒、自伤甚至自杀行为。

4. 生理反应:可能会出现因情绪而引起的心慌、头痛、肌肉酸痛、消化不良,胃胀,反胃,食欲下降等心身反应。

##### (二)功能评估。

1. 抑郁症筛查量表9项(PHQ-9):由9个项目组成,采用0—3分的4级评分法。总分在0—4分为无抑郁症状,5—9分为轻

度抑郁,10—14分为中度抑郁,15分以上为重度抑郁。

2. 广泛性焦虑量表7项(GAD-7):由7个项目组成,采用0—3分的4级评分法。总分在0—4分为无焦虑症状,5—9分为轻度焦虑,10—14分为中度焦虑,15分以上为重度焦虑。

3. 匹兹堡睡眠问卷:为自评量表,用于评定近一个月睡眠质量,按照0—3等级计分,总分范围0—21分,得分越高,表示睡眠质量越差。

4. 创伤后应激障碍症状清单(PCL-C):是我国《创伤后应激障碍防治指南》推荐的版本,为自评量表,包括17个项目,分为1—5级评定,分数越高,代表PTSD发生的可能性越大。

### (三)康复干预。

1. 广泛开展科普宣教。面向社区居民广泛开展科普宣教。及时通过权威媒体发布信息。通过张贴宣传海报、宣传页,给社区居民发放肺炎知识宣传手册及心理健康服务手册等方式,在社区开展针对性科普宣传和活动。

2. 新冠肺炎科普宣传。开展新冠肺炎相关科普知识的宣传,引导大众正确了解新冠肺炎的特点,减少对新冠肺炎康复患者及家属的歧视和排挤,保证康复患者复工权益。

3. 心理健康科普宣传。为康复患者发放心理健康服务宣传页,内容包括心理健康知识、心理自我调适常识,以及心理支持平台二维码、心理热线电话等支持性资源。

4. 做好针对性心理疏导和社会工作服务。根据受疫情影响情

况,在有条件的社区卫生服务中心设置心理专干岗位。在街道(乡镇)设置社会工作站,配备专兼职社会工作者。有条件的社区可建立由社区工作者、社会工作者、志愿者、心理咨询师、心理治疗师、精神科医生等组成的社区心理疏导和社会工作服务队。建立心理健康服务档案,按需求、分层次提供多种形式的心理健康服务,包括个体咨询、夫妻咨询、家庭咨询和团体心理辅导或线上心理咨询服务。发现具有自伤、自杀、冲动伤人风险的出院患者及家属,社区工作人员、社会工作者、心理专干等人员要增加走访密度,留下紧急联系电话或心理热线。由心理咨询师、精神卫生社会工作者等介入进行危机干预,必要时向精神卫生医疗机构转诊。

5. 要加强对新冠肺炎出院患者及其家属的人文关怀,帮助患者恢复正常生活,鼓励大众互帮互助,消除歧视。

#### **五、日常生活活动能力障碍**

(一) 主要表现。部分病情较重、合并基础疾病的患者,可能无法独立完成穿脱衣、如厕、洗澡等。

(二) 评估方法。采用改良巴氏指数评定表等进行评估。

(三) 康复训练。对患者进行日常生活活动指导。主要是节能技术指导,将穿脱衣、如厕、洗澡等日常生活活动动作分解成小节间歇进行,随着体力恢复再连贯完成,逐步恢复至正常。对不能胜任工作岗位的出院患者进行有关功能训练和职业康复。

#### **六、中医康复**

(一) 主要表现。表现为乏力、气短、咳嗽、胸闷、心悸、失眠、纳



差、呕恶等。

## (二) 中医康复治疗。

1. 基础方剂：黄芪 15g、党参 15g、炒白术 15g、南北沙参各 9g、麦冬 15g、陈皮 15g、茯苓 15g、法半夏 9g、知母 12g、丹参 15g、浙贝母 15g、赤芍 15g、桔梗 9g、防风 9g、甘草 6g、炒三仙各 9g、山药 15g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

### 2. 中医适宜技术。

(1) 艾灸疗法：选取中脘、气海、天枢(双侧)、内关(双侧)、足三里(双侧)等穴位。

(2) 穴位按摩：选取内关(双侧)、孔最(双侧)、膻中、足三里(双侧)等穴位。

(3) 拔罐疗法：选取肺俞(双侧)、膈俞(双侧)、脾俞(双侧)、风门(双侧)等穴位。

(4) 耳穴按摩和压豆：摩擦耳轮、提拉耳尖、下拉耳垂、鸣天鼓。耳穴压豆常用支气管、肺、内分泌、神门、枕、脾、胃、大肠、交感等。

### 3. 辨证论治。

(1) 正虚邪恋证：发热已退，口苦，咽干，胸胁苦满，烦躁，焦虑，眠差，咳嗽，或有黄痰，恶心纳差。舌红，苔白腻或黄腻，脉濡数或弦数。

推荐处方：柴胡 9g、黄芩 15g、桂枝 9g、赤芍 15g、白芍 15g、炙甘草 6g、煅龙骨 15g(先煎)、煅牡蛎 15g(先煎)、西洋参 9g、北沙参



15g、清半夏 9g、陈皮 9g、六神曲 9g、茯苓 15g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推荐中成药：和解清热类。

(2)痰瘀阻络证：胸闷，胸痛，动则气短，乏力，咳嗽。舌紫暗或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉涩弱。适用于重型、危重型恢复期患者，肺功能损伤或肺部 CT 有纤维化表现。

推荐处方：黄芪 15g、党参 9g、麸炒白术 9g、南沙参 9g、北沙参 9g、麦冬 15g、陈皮 9g、茯苓 15g、法半夏 6g、丹参 9g、浙贝母 3g、水蛭 3g、土鳖虫 3g、甘草 6g、炒山楂 3g、炒六神曲 3g、炒麦芽 3g、山药 9g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推荐中成药：益气活血类。

(3)肺脾气虚证、气阴两虚证推荐方药见《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》。

## 七、组织保障

(一)明确康复治疗原则。以重症、危重症患者为重点康复人群；对不同病情、不同功能障碍的患者采取个体化康复治疗措施。开展康复治疗前全面科学评估患者的健康状况和康复治疗承受能力，加强康复期间生命体征、耐受情况监测，确保患者安全。康复治疗要早期介入，做好临床治疗阶段和出院后康复治疗的衔接，要重视患者多器官、多系统功能和心理功能的综合康复。

(二)明确康复机构。各地要根据实际出台具体的新冠肺炎出

院患者康复管理方案,根据患者病情级别、功能障碍类型和医疗机构的服务能力,分级分类明确康复机构,开展新冠肺炎出院患者康复治疗工作。

(三)加强康复力量。各地要开展对医务人员(包括医师、护士、康复治疗师、医务社会工作者等)不同层次的专业培训,不断提升康复意识,增强康复医疗处置能力。尤其要注重加强基层医疗机构社区康复能力建设,有针对性地开展康复医疗基本知识、基本技能的培训,提升社区康复能力和水平,为新冠肺炎出院患者提供方便可及的服务。

(四)加强康复医疗保障。各地要做好新冠肺炎出院患者主要功能障碍医疗康复的医疗保障工作,切实将《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的通知(卫农卫发〔2010〕80号)》和《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》(人社部发〔2016〕23号)规定的29项医疗康复项目医保政策落实到位,并可根据基金承受能力,将符合条件的心理治疗按规定纳入医保支付范围,同步加强康复医疗行为监管。新冠肺炎出院患者符合规定的门诊康复医疗费用纳入门诊慢特病管理。医保部门要加强对康复类医疗服务价格政策落实的指导和督导。

(五)加强基本生活救助。各地民政部门要对符合救助条件的需开展康复治疗新冠肺炎出院患者及其家庭,按规定及时纳入低保、特困救助供养范围。对低保、特困救助供养暂时无法覆盖的困难群众,通过临时救助做到凡困必帮、有难必救。加强社会救助

服务热线值守,保障热线畅通,确保需开展康复治疗新冠肺炎出院患者求助有门。

---

国家卫生健康委办公厅

2020年5月13日印发

校对:易乐来

附件 2

新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表

姓 名:  
联系电话:  
主 诉:  
评估日期:

身份证号:  
现住址或工作单位:

功能障碍	是否有功能障碍	严重程度	建议开展的康复治疗
呼吸功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
心脏功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
躯体功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
心理功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
日常生活活动能力障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
其他	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复

备注: 1.此表由新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组对患者经过评估,发现有康复治疗需求的才进行填写。填写后逐级转至指定医疗机构跟进后续的康复工作。2.此表同时纳入新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务每月报表内容,提交至广东省人民医院。



附件 3

## 广东省新冠肺炎出院患者门诊和住院康复治疗标准（参考）

### 一、门诊康复治疗标准

具有以下标准之一者，可列为康复门诊治疗的收治对象：

- （一）活动后气促，mMRC $\geq$ 2 者，或基线呼吸困难指数（baseline dyspnea index, BDI） $\leq$ 2 者；
- （二）运动能力下降，6 分钟步行距离男性  $<$ 350 米，女性  $<$ 300 米者；
- （三）日常生活活动依赖者（Barthel 指数 $\leq$ 60 者）；
- （四）ICF 综合评定中存在 1 项或以上核心条目得分为中度问题或更严重者；
- （五）WHO-DAS 评定总分 $\leq$ 115 者。

### 二、入院康复治疗标准

具有以下标准之一者，可列为康复门诊治疗的收治对象：

- （一）活动后气促显著，MMRC $\geq$ 3 者，或 BDI $\leq$ 1 者；
- （二）运动耐力显著降低，6 分钟步行距离  $<$ 200 米者；
- （三）ICF 综合评定中累计存在 3 项或以上得分为中度问题，或 2 项或以上得分为重度问题，或 1 项或以上得分为完全问题者；
- （四）WHO-DAS 评定总分 $\leq$ 95 分者；
- （五）年龄大于 65 岁并合并多脏器病变，如严重高血压、脑卒中、肾衰等。

### 三、康复治疗转诊标准

(一) 住院康复治疗患者的出院标准。住院康复治疗的患者达到以下标准可以出院，出院后转社区或居家康复，个别患者如有必要可转康复门诊治疗。

1. 活动后呼吸困难减轻，mMRC 下降超过 0.5，变化期呼吸困难指数 (transition dyspnea index, TDI) 得分 $\geq 1$ ;
2. 前后两次 6 分钟步行距离增加超过 50 米，或 10%;
3. 心肺运动测试中，最大摄氧量、最大功率等指标改善 $\geq 5\%$ ;
4. 日常生活活动能力提高 (Barthel 指数改变 $\geq 5$ );
5. ICF 综合评定中出现 $\geq 1$  项相关核心条目得分降低。

(二) 患者停止康复门诊治疗的标准。门诊康复治疗患者达到以下标准时，可以停止门诊康复治疗，转社区或居家康复。

1. 治疗有效，活动后气促缓解 (MMRC $\leq 1$ )、心肺运动测试中运动耐力轻度受限或正常、日常生活活动轻度依赖或自理 (Barthel 指数 $>60$ )、ICF 综合评定中涉及身体功能 (body functioning, 代码 b) 或活动和参与 (activity and participation, 代码 d) 的核心条目评定为轻度问题者 $<3$  项;

2. 治疗 1 个月后效果欠佳，未能达到上述显效标准，但在随后 2 周的随访观察中没有恶化趋势者。

公开方式：依申请公开

抄送：省人民医院。

校对：医政医管处 谢意兰

(共印 30 份)



广东省卫生健康委员会  
广东省民政厅  
广东省医疗保障局  
广东省中医药局

---

粤卫医函〔2020〕99号

广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省  
医疗保障局 广东省中医药局关于转发  
《新冠肺炎出院患者主要功能障碍  
康复治疗方案》的通知

各地级以上市卫生健康局（委）、民政局、医疗保障局：

现将国家卫生健康委、民政部、国家医疗保障局、国家中医药管理局《关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知》（国卫医函〔2020〕207号）转发给你们，并提出如下意见，请一并贯彻落实。

**一、高度重视，有效对接**

各地要高度重视新冠肺炎出院患者主要功能障碍的康复治疗工作，在强化评估工作的基础上，落实全流程健康管理措施，促进患者全面康复，改善新冠肺炎患者呼吸功能、心脏功能、躯

---

体功能、心理障碍以及日常生活活动能力。要有效对接《广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室印发关于做好新冠肺炎患者治愈出院人员身心健康跟踪服务工作的方案（试行）的通知》（粤防疫指办明电〔2020〕44号）、《广东省卫生健康委办公室关于印发广东省新冠肺炎治愈出院人员身心健康跟踪服务工作实施方案的通知》（粤卫办医函〔2020〕23号）相关要求，随访过程中发现新冠肺炎出院患者存在主要功能障碍的，要及时转介至指定康复治疗医疗机构进行康复治疗。

## **二、指定机构，明确责任**

各地级以上市根据本地新冠肺炎出院患者分布情况，指定1-2家医疗机构负责为新冠肺炎出院患者提供康复治疗服务（以下简称指定医疗机构）。指定医疗机构应设置有独立的康复病区并具备开展心、肺康复条件，有从事心、肺康复的专业技术人员、相关治疗设备（包括心肺运动测试仪、肺功能检测仪、运动设备、呼吸训练设备和检测工具等）。符合上述要求的定点救治医院可以直接作为指定医疗机构。指定医疗机构要对不同病情、不同功能障碍的患者制定个体化康复治疗方案，康复治疗应早期介入，做好临床治疗阶段和出院后康复治疗的衔接，要重视患者多器官、多功能系统和心理功能的综合康复，并充分发挥中医药在康复治疗中的优势作用。

## **三、加强培训，提升能力**

各地要加强对负责新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务的



乡镇卫生院(社区卫生服务中心)医务人员的培训,重点培训《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》中对呼吸、心脏、躯体、心理、日常生活活动能力障碍的功能评估内容,提升康复治疗需求的评估能力。省康复医学科医疗质量控制中心负责对指定医疗机构的指导工作,规范新冠肺炎出院患者的康复评估和治疗,提升指定医疗机构的康复服务能力。

#### **四、理顺流程,及时转诊**

新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组经评估发现存在《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》提及的功能障碍的,应按要求填写《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表》(见附件2),并逐级报告至地市卫生健康局(委)。由地市卫生健康局(委)通知指定医疗机构派出康复治疗专业人员,对患者健康状况和康复治疗承受能力进行全面科学评估。符合门诊或住院康复治疗收治标准的,应及时规范开展门诊或住院康复治疗;经康复治疗,达到停止治疗标准的,应及时出院或转为居家/社区康复(有关参考标准详见附件3),并与新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组做好衔接工作。

#### **五、分工合作,落实保障**

各地卫生健康行政部门负责牵头落实新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗评估和治疗工作,协调有关部门共同做好组织保障工作;医疗保障部门负责新型冠状病毒肺炎出院患者主要功能障碍医疗康复的医疗保障工作,并根据基金承受能力,将符

合条件的心理治疗按规定纳入医保支付范围，将符合规定的门诊康复医疗费用纳入门诊慢特病管理，同步加强康复医疗行为监管；民政部门要对符合救助条件的、需开展康复治疗新冠肺炎出院患者及其家庭加强基本生活救助，按规定及时纳入低保、特困救助供养范围，对低保、特困救助供养暂时无法覆盖的困难群众，通过临时救助做到凡困必帮、有难必救。

各地市要于2020年6月12日前将指定医疗机构的名单及工作联络员（姓名、职务、手机号码）报送省卫生健康委医政医管处邮箱 [wsjkw\\_xieyl@gd.gov.cn](mailto:wsjkw_xieyl@gd.gov.cn)。省质量控制中心要与指定医疗机构建立定期沟通联系机制，定期将全省新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗工作开展情况报送省卫生健康委医政医管处。

联系人：省卫生健康委 谢意兰，联系电话：020-83802613；  
省民政厅 靳皓晨，联系电话：020-83330052；  
省医保局 朱喜，联系电话：020-83260294；  
省中医药局 翟桂茹，联系电话：020-83851591；  
省康复医学科质量控制中心 张鸣生、李新平，联系电话：13480261129。

- 附件：1. 国家卫生健康委 民政部 国家医疗保障局 国家中医药管理局关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知
2. 新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表

3. 广东省新冠肺炎出院患者门诊和住院康复治疗标准  
(参考)



附件 1

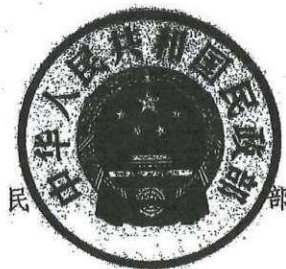
国家卫生健康委员会  
民政部  
国家医疗保障局  
国家中医药管理局

国卫医函〔2020〕207号

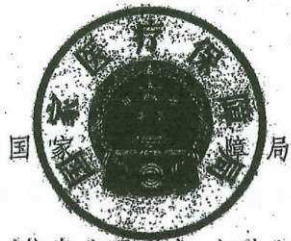
关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍  
康复治疗方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、民政厅（局）、医保局、中医药管理局：

随着新冠肺炎出院患者人数的逐渐增加，出院患者多层次、多类型的康复医疗需求日益凸显。为进一步加强新冠肺炎出院患者主要功能障碍的康复治疗工作，落实全流程健康管理措施，促进患者全面康复，我们制定了《新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案》，经国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。







(信息公开形式,主动公开)



## 新冠肺炎出院患者主要功能障碍 康复治疗方案

为改善新冠肺炎患者呼吸功能、心脏功能、躯体功能以及心理功能障碍,规范康复的操作技术及流程,最大限度减轻患者负担,促进全面康复,特制定本方案。

### 一、呼吸功能障碍

(一)主要表现。可表现为呼吸困难、活动后气短,喘息、胸闷,咳嗽咳痰无力,以限制性通气功能障碍、弥散量降低伴低氧血症或呼吸衰竭为主要表现。

(二)功能评估。1. 症状评估:即改良的医学研究理事会呼吸困难量表(mMRC)评价;2. 活动耐力评估:即6分钟步行试验(6MWT)和心肺运动负荷试验(CPET)评估;3. 静态肺功能评估:即肺通气功能和弥散功能;4. 动脉血气或无创脉氧饱和度评价:即动脉氧分压和氧饱和度等评价患者的缺氧程度。

### (三)康复治疗。

1. 呼吸训练:包括呼吸功能训练(主动循环呼吸技术 ACBT,含呼吸控制、胸廓扩张运动和用力呼气技术)、呼吸模式训练(包括调整呼吸节奏、腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练等)、呼吸肌力量训练、呼吸康复操(卧位、坐位及站立位系列运动)。

2. 有氧运动:方式有行走、慢跑、骑自行车、游泳、健身操,以及在器械上完成的行走、踏车、划船等。建议从低强度开始,结合 Borg 自觉疲劳量表评分 13—16 分和改良 Borg 自觉疲劳量表气促评分 $\leq 5-6$ 分,根据病情和患者耐受程度,每次运动 20—60 分钟,每周 3—7 次,循序渐进,逐步增大运动强度和时间。

3. 氧疗:(1)静息状态下,动脉血氧分压 $\leq 55\text{mmHg}$ 或经皮血氧饱和度( $\text{SpO}_2$ ) $\leq 88\%$ ,应给予氧疗;(2)如合并充血性心力衰竭、肺动脉高压等基础疾病者,氧疗指征为动脉血氧分压 $\leq 60\text{mmHg}$ 或 $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ ;(3)如运动中出现低氧血症或 $\text{SpO}_2 \leq 88\%$ ,应给予补充氧疗,以保证运动中 $\text{SpO}_2$ 维持在 95%。

4. ADL 训练、康复宣教(如生活方式指导等)。

## 二、心脏功能障碍

(一)主要表现。心悸、胸闷、活动后气促、劳力呼吸困难,还可出现心前区不适及心绞痛,多与活动有关。心率增快或减慢,可出现多种心律失常。导致心功能障碍的原因与新型冠状病毒对心脏的直接损伤有关,也可继发于新冠肺炎导致的肺功能障碍,以及重型、危重型患者长期卧床、制动所致的废用性功能减退。此外,还可与合并基础疾病,如高血压、冠心病、糖尿病等有关。

(二)功能评估。根据患者病情和医院自身的条件,有条件者可采用 CPET 评估心脏功能,如无相应条件,可采用 6MWT、台阶试验、代谢当量活动问卷等进行评估。同时应结合患者疾病临床情况,如原发病、基础疾病,心电图、心脏彩超、心肌酶谱等进行综

合评定。

(三)康复治疗。基于心肺功能评估制定运动处方。

1. 有氧运动:同呼吸功能障碍康复治疗有氧运动内容。

2. 肌力及肌耐力训练:方式有抗阻运动器械、哑铃、引体向上、俯卧撑及弹力带和弹力管等。根据患者的能力,以重复10—15次的负荷重量(10—15RM),Borg评分13—14分和改良Borg气促评分 $\leq$ 5—6分为宜。根据病情和患者耐受程度,每次训练8—16组肌群,每个肌群2—3组,重复10—15次/组。建议隔天一次,每周训练2—3次。

3. 柔韧性训练:有氧运动或抗阻训练后进行。每个肌群15—60秒,2—4次,以有明显拉伸感、无明显疼痛为宜。

4. 平衡功能和协调性训练:视情况进行。

运动中应密切观察心电、血压、血氧饱和度等。必要时在氧疗的同时进行运动治疗。病毒性心肌炎活动期适当调整运动处方。运动治疗的同时,不宜忽视患者基础病的药物治疗以及饮食、睡眠、心理指导等。

### 三、躯体功能障碍

(一)主要表现。表现为全身乏力、易疲劳、肌肉酸痛,部分可伴有肌肉萎缩、肌力下降等。多见于危重、重症型新冠肺炎出院患者,由于长期卧床、制动所引起的继发性躯体功能障碍。

(二)功能评估。采用Borg自觉疲劳量表、徒手肌力检查、徒手平衡功能评定等进行评估。



(三)康复治疗。轻度、中度呼吸功能障碍患者可以选择有氧运动、肌力及肌耐力训练。重度呼吸功能障碍及体能极度下降的患者,需要从床上运动、转移、平衡功能、步行功能、及上下楼梯等开始训练。

1. 有氧运动:同呼吸功能障碍康复治疗有氧运动内容。

2. 肌力及肌耐力训练:同心脏功能障碍康复治疗肌力及肌耐力训练内容。

3. 平衡功能和协调性训练:视情况进行。

4. 氧疗:参考呼吸功能障碍康复治疗氧疗内容。

#### 四、心理功能障碍

##### (一)主要表现。

1. 情绪反应:焦虑担心害怕、情绪不稳定、抑郁悲伤、无助与愤怒。

2. 认知改变:一些患者会有感觉失真、无法集中注意力、犹豫不决、自责等。

3. 行为障碍:失眠、回避行为、过度进食、过量饮酒、自伤甚至自杀行为。

4. 生理反应:可能会出现因情绪而引起的心慌、头痛、肌肉酸痛、消化不良,胃胀,反胃,食欲下降等心身反应。

##### (二)功能评估。

1. 抑郁症筛查量表9项(PHQ-9):由9个项目组成,采用0—3分的4级评分法。总分在0—4分为无抑郁症状,5—9分为轻

度抑郁,10—14分为中度抑郁,15分以上为重度抑郁。

2. 广泛性焦虑量表 7 项(GAD-7):由 7 个项目组成,采用 0—3 分的 4 级评分法。总分在 0—4 分为无焦虑症状,5—9 分为轻度焦虑,10—14 分为中度焦虑,15 分以上为重度焦虑。

3. 匹兹堡睡眠问卷:为自评量表,用于评定近一个月睡眠质量,按照 0—3 等级计分,总分范围 0—21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。

4. 创伤后应激障碍症状清单(PCL-C):是我国《创伤后应激障碍防治指南》推荐的版本,为自评量表,包括 17 个项目,分为 1—5 级评定,分数越高,代表 PTSD 发生的可能性越大。

### (三)康复干预。

1. 广泛开展科普宣教。面向社区居民广泛开展科普宣教。及时通过权威媒体发布信息。通过张贴宣传海报、宣传页,给社区居民发放肺炎知识宣传手册及心理健康服务手册等方式,在社区开展针对性科普宣传和活动。

2. 新冠肺炎科普宣传。开展新冠肺炎相关科普知识的宣传,引导大众正确了解新冠肺炎的特点,减少对新冠肺炎康复患者及家属的歧视和排挤,保证康复患者复工权益。

3. 心理健康科普宣传。为康复患者发放心理健康服务宣传页,内容包括心理健康知识、心理自我调适常识,以及心理支持平台二维码、心理热线电话等支持性资源。

4. 做好针对性心理疏导和社会工作服务。根据受疫情影响情

况,在有条件的社区卫生服务中心设置心理专干岗位。在街道(乡镇)设置社会工作站,配备专兼职社会工作者。有条件的社区可建立由社区工作者、社会工作者、志愿者、心理咨询师、心理治疗师、精神科医生等组成的社区心理疏导和社会工作服务队。建立心理健康服务档案,按需求、分层次提供多种形式的心理健康服务,包括个体咨询、夫妻咨询、家庭咨询和团体心理辅导或线上心理咨询服务。发现具有自伤、自杀、冲动伤人风险的出院患者及家属,社区工作人员、社会工作者、心理专干等人员要增加走访密度,留下紧急联系电话或心理热线。由心理咨询师、精神卫生社会工作者等介入进行危机干预,必要时向精神卫生医疗机构转诊。

5. 要加强对新冠肺炎出院患者及其家属的人文关怀,帮助患者恢复正常生活,鼓励大众互帮互助,消除歧视。

#### **五、日常生活活动能力障碍**

(一) 主要表现。部分病情较重、合并基础疾病的患者,可能无法独立完成穿脱衣、如厕、洗澡等。

(二) 评估方法。采用改良巴氏指数评定表等进行评估。

(三) 康复训练。对患者进行日常生活活动指导。主要是节能技术指导,将穿脱衣、如厕、洗澡等日常生活活动动作分解成小节间歇进行,随着体力恢复再连贯完成,逐步恢复至正常。对不能胜任工作岗位的出院患者进行有关功能训练和职业康复。

#### **六、中医康复**

(一) 主要表现。表现为乏力、气短、咳嗽、胸闷、心悸、失眠、纳



差、呕恶等。

## (二) 中医康复治疗。

1. 基础方剂：黄芪 15g、党参 15g、炒白术 15g、南北沙参各 9g、麦冬 15g、陈皮 15g、茯苓 15g、法半夏 9g、知母 12g、丹参 15g、浙贝母 15g、赤芍 15g、桔梗 9g、防风 9g、甘草 6g、炒三仙各 9g、山药 15g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

### 2. 中医适宜技术。

(1) 艾灸疗法：选取中脘、气海、天枢(双侧)、内关(双侧)、足三里(双侧)等穴位。

(2) 穴位按摩：选取内关(双侧)、孔最(双侧)、膻中、足三里(双侧)等穴位。

(3) 拔罐疗法：选取肺俞(双侧)、膈俞(双侧)、脾俞(双侧)、风门(双侧)等穴位。

(4) 耳穴按摩和压豆：摩擦耳轮、提拉耳尖、下拉耳垂、鸣天鼓。耳穴压豆常用支气管、肺、内分泌、神门、枕、脾、胃、大肠、交感等。

### 3. 辨证论治。

(1) 正虚邪恋证：发热已退，口苦，咽干，胸胁苦满，烦躁，焦虑，眠差，咳嗽，或有黄痰，恶心纳差。舌红，苔白腻或黄腻，脉濡数或弦数。

推荐处方：柴胡 9g、黄芩 15g、桂枝 9g、赤芍 15g、白芍 15g、炙甘草 6g、煅龙骨 15g(先煎)、煅牡蛎 15g(先煎)、西洋参 9g、北沙参



15g、清半夏 9g、陈皮 9g、六神曲 9g、茯苓 15g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推荐中成药：和解清热类。

(2)痰瘀阻络证：胸闷，胸痛，动则气短，乏力，咳嗽。舌紫暗或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉涩弱。适用于重型、危重型恢复期患者，肺功能损伤或肺部 CT 有纤维化表现。

推荐处方：黄芪 15g、党参 9g、麸炒白术 9g、南沙参 9g、北沙参 9g、麦冬 15g、陈皮 9g、茯苓 15g、法半夏 6g、丹参 9g、浙贝母 3g、水蛭 3g、土鳖虫 3g、甘草 6g、炒山楂 3g、炒六神曲 3g、炒麦芽 3g、山药 9g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推荐中成药：益气活血类。

(3)肺脾气虚证、气阴两虚证推荐方药见《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》。

## 七、组织保障

(一)明确康复治疗原则。以重症、危重症患者为重点康复人群，对不同病情、不同功能障碍的患者采取个体化康复治疗措施。开展康复治疗前全面科学评估患者的健康状况和康复治疗承受能力，加强康复期间生命体征、耐受情况监测，确保患者安全。康复治疗要早期介入，做好临床治疗阶段和出院后康复治疗的衔接，要重视患者多器官、多系统功能和心理功能的综合康复。

(二)明确康复机构。各地要根据实际出台具体的新冠肺炎出

院患者康复管理方案,根据患者病情级别、功能障碍类型和医疗机构的服务能力,分级分类明确康复机构,开展新冠肺炎出院患者康复治疗工作。

(三)加强康复力量。各地要开展对医务人员(包括医师、护士、康复治疗师、医务社会工作者等)不同层次的专业培训,不断提升康复意识,增强康复医疗处置能力。尤其要注重加强基层医疗机构社区康复能力建设,有针对性地开展康复医疗基本知识、基本技能的培训,提升社区康复能力和水平,为新冠肺炎出院患者提供方便可及的服务。

(四)加强康复医疗保障。各地要做好新冠肺炎出院患者主要功能障碍医疗康复的医疗保障工作,切实将《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的通知(卫农卫发〔2010〕80号)》和《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》(人社部发〔2016〕23号)规定的29项医疗康复项目医保政策落实到位,并可根据基金承受能力,将符合条件的心理治疗按规定纳入医保支付范围,同步加强康复医疗行为监管。新冠肺炎出院患者符合规定的门诊康复医疗费用纳入门诊慢特病管理。医保部门要加强对康复类医疗服务价格政策落实的指导和督导。

(五)加强基本生活救助。各地民政部门要对符合救助条件的需开展康复治疗新冠肺炎出院患者及其家庭,按规定及时纳入低保、特困救助供养范围。对低保、特困救助供养暂时无法覆盖的困难群众,通过临时救助做到凡困必帮、有难必救。加强社会救助

服务热线值守,保障热线畅通,确保需开展康复治疗新冠肺炎出院患者求助有门。

---

国家卫生健康委办公厅

2020年5月13日印发

校对:易乐来

附件 2

新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗需求表

姓 名:

身份证号:

联系电话:

现住址或工作单位:

主 诉:

评估日期:

功能障碍	是否有功能障碍	严重程度	建议开展的康复治疗
呼吸功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
心脏功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
躯体功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
心理功能障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
日常生活活动能力障碍	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复
其他	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 社区随访、康复 <input type="checkbox"/> 居家康复

备注: 1.此表由新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务镇街三人小组对患者经过评估,发现有康复治疗需求的才进行填写。填写后逐级转至指定医疗机构跟进后续的康复工作。2.此表同时纳入新冠肺炎出院患者身心健康跟踪服务每月报表内容,提交至广东省人民医院。



### 附件 3

## 广东省新冠肺炎出院患者门诊和住院康复治疗标准（参考）

### 一、门诊康复治疗标准

具有以下标准之一者，可列为康复门诊治疗的收治对象：

- （一）活动后气促，mMRC $\geq$ 2 者，或基线呼吸困难指数（baseline dyspnea index, BDI） $\leq$ 2 者；
- （二）运动能力下降，6 分钟步行距离男性  $<$ 350 米，女性  $<$ 300 米者；
- （三）日常生活活动依赖者（Barthel 指数 $\leq$ 60 者）；
- （四）ICF 综合评定中存在 1 项或以上核心条目得分为中度问题或更严重者；
- （五）WHO-DAS 评定总分 $\leq$ 115 者。

### 二、入院康复治疗标准

具有以下标准之一者，可列为康复门诊治疗的收治对象：

- （一）活动后气促显著，MMRC $\geq$ 3 者，或 BDI $\leq$ 1 者；
- （二）运动耐力显著降低，6 分钟步行距离  $<$ 200 米者；
- （三）ICF 综合评定中累计存在 3 项或以上得分为中度问题，或 2 项或以上得分为重度问题，或 1 项或以上得分为完全问题者；
- （四）WHO-DAS 评定总分 $\leq$ 95 分者；
- （五）年龄大于 65 岁并合并多脏器病变，如严重高血压、脑卒中、肾衰等。

### 三、康复治疗转诊标准

(一) 住院康复治疗患者的出院标准。住院康复治疗的患者达到以下标准可以出院，出院后转社区或居家康复，个别患者如有必要可转康复门诊治疗。

1. 活动后呼吸困难减轻，mMRC 下降超过 0.5，变化期呼吸困难指数 (transition dyspnea index, TDI) 得分 $\geq 1$ ;
2. 前后两次 6 分钟步行距离增加超过 50 米，或 10%;
3. 心肺运动测试中，最大摄氧量、最大功率等指标改善 $\geq 5\%$ ;
4. 日常生活活动能力提高 (Barthel 指数改变 $\geq 5$ );
5. ICF 综合评定中出现 $\geq 1$  项相关核心条目得分降低。

(二) 患者停止康复门诊治疗的标准。门诊康复治疗患者达到以下标准时，可以停止门诊康复治疗，转社区或居家康复。

1. 治疗有效，活动后气促缓解 (MMRC $\leq 1$ )、心肺运动测试中运动耐力轻度受限或正常、日常生活活动轻度依赖或自理 (Barthel 指数 $>60$ )、ICF 综合评定中涉及身体功能 (body functioning, 代码 b) 或活动和参与 (activity and participation, 代码 d) 的核心条目评定为轻度问题者 $<3$  项;

2. 治疗 1 个月后效果欠佳，未能达到上述显效标准，但在随后 2 周的随访观察中没有恶化趋势者。

公开方式：依申请公开

抄送：省人民医院。

校对：医政医管处 谢意兰

(共印 30 份)



公开方式：依申请公开

---

江门市卫生健康局办公室

2020年7月23日印发

校对：医政医管科 刘建健

(共印3份)