ICS 点击此处添加ICS号

点击此处添加中国标准文献分类号

|  |
| --- |
|  |

DB61

陕西省地方标准

DB 61/ XXXXX—XXXX

|  |
| --- |
|  |

儿童福利机构康复服务规范

Specification for rehabilitation services of child welfare institutions

|  |
| --- |
|  |
|  |

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

陕西省市场监督管理局   发布

目 次

**[前 言 3](#_Toc1828505238)**

[1 范围 4](#_Toc1196546496)

[2 规范性引用文件 4](#_Toc1320087764)

[3 术语和定义 4](#_Toc1061492391)

[4 基本要求 5](#_Toc1355959908)

[5 服务内容 8](#_Toc320387910)

[6 质量评估与督导 12](#_Toc1526772193)

[7 儿童福利机构内康复治疗区感染控制管理 12](#_Toc178149748)

[8 业务管理 12](#_Toc570610718)

[9 档案管理 13](#_Toc1739853571)

前  言

本标准按照GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则编写。

本标准由陕西省民政厅提出并归口。

本标准主要起草单位：陕西省民政厅 渭南市儿童福利院 渭南仲春康复医院

本标准参与单位：西北大学公共管理学院

本标准起草人：张正廷 李红霞 张蕾 房青 张春雪

本标准由渭南市儿童福利院解释。

本标准为首次发布。

联系信息如下：

单位：陕西省渭南市儿童福利院

电话：0913-2050333

地址：陕西省渭南市西南京路西段儿童福利院

邮编：714000

儿童福利机构康复服务规范

# 1 范围

本标准规定了儿童福利机构内儿童康复的基本要求，服务内容、质量评估与督导、院感管理、业务管理、档案管理等内容。

本范围适用于陕西省各区域内儿童福利机构内的康复服务。

# 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。

MZ 010-2013 儿童福利机构基本规范

DB35/T 1613-2016 社会福利机构脑瘫儿童康复服务规范

《儿童福利机构管理办法》（民政部令第63号）

《医疗机构基本标准（试行）》（2017版）

《康复治疗技术操作规范（2012年版）》（卫办医政发（2012）51号）

《医疗器械监督管理条例》（国务院令第276号）

WS/T 313 医务人员手卫生规范

《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》（国中医药办医政发（2017）22号）

《中国脑性瘫痪康复指南》（2015）

《儿童孤独症诊疗康复指南》卫办医政发〔2010〕123号

《医疗机构从业人员行为规范》

《医院感染管理办法》

# 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文。

3.1

儿童福利机构

政府批准，为孤、弃等特殊儿童提供养育、医疗保健、康复、教育、安置等服务，并服务于社会儿童的社会福利服务组织。

3.2

康复

康复是指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者（包括先天性残疾）已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得到恢复和重建，使残疾儿童在体格上、精神上、社会上和经济上的能力尽可能的得到恢复，重新走向生活，重新走向工作，重新走向社会。

3.3

融合教育

融合教育是通过特别设计的环境和教学方法来适应不同特质儿童的教育方式，让大多数残障儿童进入普通班，为残疾儿童提供正常化的教育环境。儿童福利机构内的融合教育分为两部分，一部分是将学龄前孤残儿童与院内正常儿童进行融合幼儿教育，另一部分是学龄期孤残儿童进行特殊教育。

3.4

康复医师

经过物理医学与康复专业培训，取得国家认可资格的从事物理医学与康复专业的专科医生。

3.5

康复治疗师

康复治疗师是通过康复治疗技术专业学习，并通过卫生部和人力资源部考核，并取得国家认可资格从事物理疗法、作业疗法、语言疗法、康复工程、传统康复等工作的专业治疗师。

3.6

教育人员

在儿童福利机构内具有学前教育资格或特殊教育资格，从事学前教育或特殊教育工作的老师。

3.7

康复服务对象

在儿童福利机构内集中收养的和社会上的以下五类残疾儿童：肢体残疾、智力残疾、孤独症、听力言语残疾、视力残疾。

3.8

康复服务目标

保障残疾儿童人权，享受平等的基本康复服务，拥有平等受教育权利。

# 4 基本要求

## 4.1 康复服务机构资质要求

为孤残儿童提供康复服务的儿童福利机构需具备《医疗机构执业许可证》。

## 4.2 康复服务场地基本要求

**4.2.1**康复治疗场所必须进行无障碍及防撞处理。

符合GB 2894安全标志及其使用导则

符合GB 50763无障碍设计规范

符合GB 13495.1-2015 消防安全标志 第1部分；标志

符合GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部；通用符号

符合GB/T 10001.6 标志用公共信息图形符号 第6部分:医疗保健符号

**4.2.2** 康复服务场所使用面积总计200平方米（含）以上。

至少需要设置评估室、个训室与集体教室,其中个训室包含：言语个训室2间，面积不小于10平方米；作业治疗室1间，面积不小于20平方米；运动治疗室1间，面积不小于50平方米；集体课教室一间，面积不小于40平方米；物理因子治疗室1间，面积不小于20平方米；中医传统康复室1间，面积不小于20平方米。

## 4.2.3 康复服务治疗室设置要求

康复治疗室最少设置划定个训室及集体治疗室。

分别为康复评估室、运动治疗室、言语治疗室、作业治疗室、感觉统合治疗室、传统康复室、理疗室、集体课教室、档案室等。

## 4.4康复服务人员要求

必须具备康复医师2名，康复治疗师（士）按照每10名孤残儿童配备一名，康复护士4人，特殊教育老师（或幼师）1人，专、兼职心理治疗师或心理咨询师1人。

康复管理人员要求从事过医疗、康复、特殊教育等相关专业，具有本科及以上学历，中级职称，从事儿童康复相关工作5年及以上经验者担任。

## 4.5 康复服务设备要求

**4.5.1**肢体残疾儿童需要的康复服务设备

**运动治疗：**需具备但不限于PT床、PT垫、PT凳、巴氏球、楔形垫、滚筒、坐姿矫正椅、站立训练设备（站立架、站立床、踝关节矫正板、儿童肋木）、步行训练设备（阶梯、平衡杠、平衡板、减重步行训练仪、功率自行车）、悬吊系统（吊带、吊船、平衡凳、木绳梯、悬吊棒）等。

**作业治疗：**需具备但不限于儿童桌椅、手功能组合训练箱、上肢协调功能训练器、铁棍插板、串珠、分指握力器、上螺丝拧螺母板、几何图形插板、腕部功能训练器、手指阶梯、立式套圈、圆柱插棍、穿衣板、系鞋带板、辅助用筷、辅助用勺、磁性画板、卡纸、儿童剪刀、益智玩具等。

**言语治疗：**需具备但不限于坐姿矫正椅、认知卡片全套、听理解能力卡片、认知训练组件、仿真玩具、仿真果蔬、仿真娃娃、图形镶嵌板、拼音及字词训练卡片、口肌训练套装、吸管套装、汽笛套装等。

**引导式教育训练：**需具备但不限于训练凳、木箱凳、梯背架、手札与腿扎、拳套、扶手、条台、胶圈、木棒、高台脚、长凳、障碍物、后拉步行器、站立架、平衡杠、梯背椅、斜板、三角垫、台板、便盆等。

**感觉统合治疗：**需具备但不限于秋千架、南瓜秋千、长方形平秋千、圆形木马秋千、弹弹床、拉架床、绳梯、绳网、大象滑梯、滚筒、游戏平台、大型积组合、木梯、攀岩墙、海绵垫、投掷游戏、八角积木、大豆袋等。

**物理因子治疗：**需具备但不限于电子生物反馈治疗仪、蜡疗仪、痉挛仪、中频、低频、水疗仪、中药熏蒸仪。

**中医传统治疗：**需具备但不限于推拿床、针灸针、电针仪、头皮针、艾条、刮痧板、穴位注射器、小针刀等。

**4.5.2**智力残疾儿童需要的康复服务设备

**作业治疗：**需具备但不限于认知积木、模拟进食工具、模拟穿脱衣样衣、拧螺丝螺母积木、彩虹塔、五柱套柱、蘑菇钉组合、雪花片组合、夹珠数字配对组合、穿线板、钓鱼玩具、切切乐、橡皮泥、控笔训练卡、触觉训练刷、握笔器儿童剪刀、卡纸等。

**言语治疗：**需具备但不限于基础名词认知卡、思维逻辑训练卡、儿童早教机、常见物品（帽子、牙刷、梳子等）、仿真玩具、各种图形镶嵌板、小熊穿衣、布书、积木、构音训练卡、口肌舌肌训练器、冰棒、吸管套装、汽笛套装、益智玩具、泡泡等。

**引导式教育训练：**需具备但不限于训练凳、木箱凳、梯背架、手札与腿扎、拳套、扶手、条台、胶圈、木棒、高台脚、长凳、障碍物、后拉步行器、站立架、平衡杠、梯背椅、斜板、三角垫、台板、便盆等。

**感觉统合治疗：**需具备但不限于秋千架、南瓜秋千、长方形平秋千、圆形木马秋千、弹弹床、拉架床、绳梯、绳网、大象滑梯、滚筒、游戏平台、大型积组合、木梯、攀岩墙、海绵垫、投掷游戏、八角积木、大豆袋等。

**艺术治疗：**包括但不限于手鼓、电子琴、彩笔、绘画板等。

**融合课：**儿童桌椅、扩音器、投影仪、多媒体影视设备及课程所需的图书等。

**物理因子治疗：**需具备但不限于经颅磁磁刺激仪、中药熏蒸仪。

**中医传统治疗：**推拿床、针灸体针、头皮针、穴位注射器。

**4.5.3**孤独症儿童需要的康复服务设备

**集体课治疗：**包括但不限于儿童桌椅、音响、扩音器、音感训练教具、娃娃家模拟区域、社交游戏教具等。

**言语治疗：**包括但不限于各种视听触觉玩具、ABA全套认知卡、配对卡片及玩具、视觉沟通工具、常见物品教具、镶嵌板、拼图、积木、抽拉玩具、时间天气季节教具、记忆游戏卡、代币、数学逻辑训练表等。

**感觉统合治疗：**包括但不限于四合一多功能悬挂铁架攀爬墙、秋千组合、豆袋、大滑梯及滑板、魔术床、彩色环绕平衡木、表情平衡蛋、手脚共掌、隧道组合、触觉平衡板、万象组合、动作平衡组、软体组合、跳床、指压板、触觉环、感统触觉刷等。

**艺术治疗：**包括但不限于手鼓、电子琴、奥尔夫音乐、彩笔、绘画板等。

**物理因子治疗：**需具备但不限于经颅磁磁刺激仪、中药熏蒸仪、脑电生物反馈治疗仪、水疗仪。

**中医传统治疗：**推拿床、针灸体针、头皮针、穴位注射器

**4.5.4**听力言语残疾儿童的康复服务设备

助听器、认知卡片、金属棒、木棒、鼓、言语训练系统等。

**4.5.5**视力残疾儿童的康复服务设备

视力表、盲杖、助视器、单柄放大镜、台式放大镜、阅读裂口器、滤光镜片、大体印刷品、盲人用直尺、盲人用记事本、低视力助写板、阅读机、听书机、低视力增强系统、读屏软件、电子助视器。

# 5 服务内容

## 5.1康复服务流程/Users/zhengbr/Desktop/康复流程图修改版1.jpg康复流程图修改版1

## 5.2康复评估

康复评估是由康复医师、康复治疗师、儿童护理员共同参与的针对残疾儿童进行功能评价的系统性讨论会，康复人员根据儿童功能障碍程度所制定的评估体系及量表。

孤残儿童康复治疗周期较长，中期评估可进行多次，无特殊情况一年进行一次末期评估。

**5.2.1** 肢体残疾儿童康复评估

适用评估系统有粗大运动能力评估（GMFM）软件（量表）、精细运动能力评估（FMFM）软件（量表）、Gesell评估软件（量表）、Peabody评估量表，包括小儿智能发育筛查量表（DDST）或0~6岁儿童发育筛查量表（DST），小于1岁儿童增加0~1岁小儿神经运动20项检查。根据患儿情况还可以适用构音障碍评估、S-S语迟评估、日常生活能力评估等。

**5.2.2** 智力残疾儿童康复评估

适用评估系统有丹佛发育量表（DDST)、Gesell发育诊断量表、韦氏幼儿智力量表、韦氏儿童智力量表、S-S语迟评估等。

**5.2.3** 孤独症儿童康复评估

适用评估系统有孤独症筛查量表（ABC），CARS、CPEP-3、ATEC等。

**5.2.4** 言语听力残疾儿童康复评估

婴幼儿可以采用耳声发射仪进行测评。

按照（WHO-1997）听力损失分级标准进行评估：

1. 平均听力损失小于等于25分贝为正常；
2. 平均听力损失介于26-40分贝为轻度听力损失；
3. 平均听力损失介于41-60分贝为中度听力损失；
4. 平均听力损失介于61-80分贝为重度听力损失；
5. 平均听力损失大于等于81分贝为极重度听力损失。

**5.2.5** 视力残疾儿童康复评估

按照视力残疾人评定标准视力残疾包括盲及低视力两类。

1. 盲：

一级盲：最佳矫正视力低于0.02；或视野半径小于5度;

二级盲：最佳矫正视力等于或优于0.02，而低于0、05；或视野半径小于10度。

1. 低视力：

一级低视力：最佳矫正视力等于或优于0.05，而低于0.1;

二级低视力：最佳矫正视力等于或优于0.1，而低于0.3.

## 5.3康复治疗

在孤残儿童康复治疗中，以康复医师、康复治疗师、康复护士、特教老师（幼师）为主，护理员辅助。

**5.3.1** 肢体残疾儿童康复治疗

内容包括但不限于运动疗法、作业疗法、言语疗法、生活自理能力训练、引导式教育训练、感觉统合训练、电子生物反馈疗法、蜡疗、水疗、中药熏蒸等。部分患儿可通过口服、注射药物或手术进行治疗。

a）列项用此类序号，下同 0-2岁肢体残疾儿童康复治疗内容

在儿童福利机构内对1岁内儿童进行每月体检，发现问题及时干预。康复目标主要是通过综合干预，促进生长发育，减少与同龄段儿童发育差。主要方法以个别化治疗为主，采用运动治疗、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗、物理因子治疗、辅助器具适配等。建议每日康复治疗不少于4小时。

b） 3-6岁肢体残疾儿童康复治疗内容

该年龄阶段主要以扩大生活活动范围、开始训练参与集体活动，促进认知能力及独立生活能力为主。主要方法以引导式教育训练为主，辅助感觉统合治疗、运动治疗、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗、物理因子治疗、辅助器具适配等。建议每日康复治疗不少于3小时。

c） 7-14岁肢体残疾儿童康复治疗内容

该年龄段应注重独立生活能力训练，融入社会能力训练、针对部分重残肢体功能障碍儿童应改为功能代偿训练。重点在于教育与康复融合，辅助以个别化的运动治疗、作业治疗、言语治疗、辅助器具应用的适配与应用训练、对部分患儿可采取手术治疗、心理干预等方法。建议每日康复治疗不少于2小时。

d） 14岁以上重度肢体残疾儿童康复治疗内容

该类患儿重点在于让其有尊严地生存，维持各项生命体征，保持关节活动范围，预防压疮等。主要采取运动治疗、言语治疗、传统康复、物理因子治疗等。建议每日康复治疗不少于3小时。

**5.3.2** 智力残疾儿童康复治疗

康复内容包括但不限于认知疗法、作业疗法、言语疗法、运动疗法、生活自理能力训练、感觉统合训练、音乐疗法、集体课、经颅磁刺激治疗等。

a） 0-2岁智力残疾儿童康复治疗内容

在儿童福利机构内对1岁内儿童进行每月体检。利用DDST进行筛查，发现问题积极通过认知疗法及视听触觉等刺激进行干预。主要方法为言语早期干预、运动能力早期干预、感觉统合训练、传统康复治疗等。建议每日康复治疗不少于4小时。

b） 3-6岁智力残疾儿童康复治疗内容

该年龄段儿童根据智力发育年龄制定治疗方案。以单训为主，辅助以集体课综合训练。治疗中以认知训练、言语训练、感觉统合训练、音乐疗法、集体课、经颅磁刺激治疗等。建议每日康复治疗不少于2.5小时。

c） 7-14上智力残疾儿童康复治疗内容

此阶段儿童在个性化训练的基础上，应增加日常生活能力及社会适应性训练的比重。轻度残疾应及时进入普校参与集体生活、学习。中、重度鼓励在特殊学校进行生活、学习。建议每日康复治疗不少于2小时。

d） 14岁以上重度智力残疾儿童康复治疗内容

该年龄段儿童以个别化训练为主，主要进行生活能力训练，便于集体照料。建议每日康复治疗不少于3小时。

**5.3.3** 孤独症儿童康复治疗

内容包括但不限于应用行为分析、认知疗法、作业疗法、言语疗法、运动疗法、生活自理能力训练、感觉统合训练、音乐疗法、集体课、社交课、经颅磁刺激治疗等。

孤独症儿童康复分年龄段干预内容

a） 0-3岁孤独症儿童康复治疗内容

在儿童福利机构内对1岁内儿童进行每月体检，发现问题及时干预。主要通过应用行为分析疗法、关键技能反应、结构化教育等进行训练。建议每日康复治疗不少于4小时。

b） 3-6岁孤独症儿童康复治疗内容

该年龄段儿童在提高认知理解能力的基础上，增加社会适应能力训练，继续使用应用行为分析疗法确定儿童问题行为，关键技能反应、结构化教育增加地板时光，社交故事等训练。建议每日康复治疗不少于2.5小时。

c） 7-14岁孤独症儿童康复治疗内容

该年龄段儿童根据评估结果进行分班训练。可以正常入学的送入学校，利用周末等时间及时有针对地进行干预。不能入学的高功能孤独症儿童在个训的基础上，增加文化课集体课及社交课比重；低功能孤独症儿童继续个训及综合训练，以提高日常生活自理能力，社交礼仪等。建议每日康复治疗不少于1小时。

d） 14岁以上重度孤独症儿童康复治疗内容

该年龄段未能入学儿童在提高认知理解能力的基础上以提高日常生活自理能力训练为主，减少问题行为，控制情绪，便于护理人员照料。建议每日康复治疗不少于3小时。

**5.3.4** 言语听力残疾儿童康复治疗

a) 听力筛查

新入院1岁以内的儿童必须进行听力筛查，有听力损伤的婴儿应立即进行干预。

b) 助听器及人工耳蜗植入术

对听力损失的残疾儿童应在专业听力适配机构进行助听器验配，并适配助听器。2岁以上，并适配助听器在6个月以上方可进行人工耳蜗植入手术。

c) 扩展训练

每天坚持佩戴助听器或人工耳蜗，如有音量调节在刚开始佩戴时调小音量，逐渐增大，直至最合适范围。对不配合佩戴助听器的儿童，可分时段来适应。

戴上助听器或人工耳蜗后先进行室内适应性声音训练，然后进行环境适应性训练，逐渐进行单词学习及语句学习，在日常尽量长期佩戴助听设备与孤残儿童游戏，增加词汇量及适应能力。

**5.3.5** 视力残疾儿童康复治疗

低视力孤残儿童应及早在专业视力验光配镜中心进行眼镜适配，并进行

盲应在辅具适配后，进行定向行走及环境适应、导盲辅具应用学习、盲文学习、读屏软件学习等。

## 5.4 康教融合课堂

孤残儿童的发育要从多维度规划发展其能力，在认知、言语和社会技能等各个训练活动中，训练的每一个环节尽可能多地锻炼，从而改善其行为和语言发展水平。课堂设置以游戏活动为起点，巧设康复与教育相结合的教学内容，以生活情境为支点，构建康复与教育结合的课堂内容。

3-6岁肢体残疾孤残儿童每日融合课堂不少于1小时；

7-14岁肢体孤残儿童每日融合课堂不少于2小时；

3-6岁智力残疾孤残儿童每日融合课堂不少于2小时；

7-14岁智力残疾孤残儿童每日融合课堂不少于3小时；

3-6岁孤独症儿童每日融合课堂不少于1.5小时；

7-14岁孤独症儿童每日融合课堂不少于3小时。

# 6 质量评估与督导

**6.1** 儿童福利康复机构应建立完善的质量控制体系。

**6.2** 制定康复医师、康复治疗师、康复护士岗位职责，明确各项康复治疗的原则及操作规范。

**6.3** 制定康复治疗安全管理措施，并每三个月对康复治疗相关人员进行安全教育。

**6.4** 建立康复治疗师质控小组，至少每季度对康复治疗师进行培训、考核一次。

**6.5** 建立反馈机制，机构需定期与机构内护理员、社区残疾儿童家长进行康复反馈沟通，确保儿童康复训练的连续性。

**6.6** 定期对护理员、社区残疾儿童家长进行康复治疗的满意度进行问卷调查，提升康复质量。

**6.7** 建立康复质控小组，定期对康复评估率、康复记录完成率、康复记录书写质量、视频采集率、视频采集有效程度、重大责任事故发生率进行监测。

# 7 儿童福利机构内康复治疗区感染控制管理

**7.1**建立健全康复治疗区感染监控制度，以孤残儿童、社区残疾儿童和工作人员为监测对象，每季度统计一次感染率。

**7.2**每三个月对康复治疗室物表、空气及康复治疗师进行一次手卫生细菌培养监测。

**7.3**每半年进行院内感染漏报率的调查，督促各康复治疗区如实登记院内感染病例，杜绝漏报。

**7.4**分析评价监测资料，并及时向主要负责人反馈信息，采取有效措施，减少各种感染的危险因素，降低感染率，将院内感染率控制在10%以内。

**7.5**每半年一次对工作人员进行预防院内感染知识的培训和继续教育，做好有关消毒、隔离专业知识的技术指导工作。

**7.6**使用后的一次性使用医疗用品必须由取得当地卫生行政部门和环保部门颁发的卫生许可证、经营许可证的集中处置单位同意收集处置，不得出售给个体商贩、废品回收站或交由其他任何单位收集处理。

**7.7** 所有工作人员在进入治疗区时应更换工作服，对每名残疾儿童进行康复治疗前、后均应进行手消毒。

**7.8** 各康复治疗室应每日进行一次空气、地面、台面消毒，对使用过的玩具物品每周清洗或消毒，并且要有相关记录。

# 8 业务管理

**8.1** 应制定康复治疗科室相关制度及安全管理各项规章制度。

**8.2** 应建立康复设备设施台账，专人负责，定期进行检查维修。

**8.3** 康复医师、康复治疗师、康复护士应定期参加继续教育学习，并定期进行理论或实践业务培训学习。

**8.4**应每半年组织一次全体康复治疗相关人员进行一次消防安全、地震灾害等相关安全教育或演练工作。

# 9 档案管理

**9.1** 建立孤残儿童康复训练电子档案，每月至少记录2次，定期打印成纸质存档。

**9.2** 康复训练档案应记录儿童姓名、性别、年龄、诊断、评估内容、康复治疗计划、训练记录、训练总结等。

**9.3** 康复训练档案还应每月至少记录一次儿童的影音资料。

**9.4** 康复训练记录应由康复医师、康复治疗师共同完成，并要求相关人员签字确认。

**9.5** 康复档案还应保存儿童康复过程中的相关安全确认、签字等文档。