

·专家共识·

老年康复患者住院病案书写要点专家共识

中国康复医学会老年康复专业委员会

* 通信作者:王玉龙,E-mail:Ylwang66@126.com

收稿日期:2023-04-12;接受日期:2023-06-26

基金项目:国家重点研发计划“主动健康和老龄化科技应对”重点专项(2020YFC2008700);

深圳市“医疗卫生三名工程”资助项目(SZSM202111010)

DOI:10.3724/SP.J.1329.2024.04004

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 老年康复是康复医学的重要分支,全面、准确地表述老年康复患者的疾病诊断、功能评定、康复治疗计划、康复医嘱以及记录康复过程中的功能变化至关重要。目前,我国康复医疗机构尚无统一的老年康复患者住院病案的书写规范。制定《老年康复患者住院病案书写要点专家共识》有助于为从事老年康复的专业技术人员规范化书写康复临床病案提供指导和参考。本专家共识对老年康复病案规范化书写的基本原则、主要内容进行制定。康复病案主要内容包括主诉和现病史、康复专科检查、诊断[疾病诊断(主要诊断、基础疾病、并发症和合并症)、功能诊断(生理功能障碍、心理功能障碍、日常生活活动能力)]、康复治疗计划、医嘱[临时医嘱(常规检查、辅助检查和功能评定)、长期医嘱(康复医学科护理常规医嘱、药物使用医嘱和康复治疗医嘱等)]、病程记录、出院记录、住院病案首页。

关键词 老年康复;住院病案;功能诊断;康复治疗;专家共识

老龄化快速发展,康复医学科住院老年患者比例越来越高。因年老、体弱和多病共存,老年康复在疾病诊断、功能评定、康复治疗等方面都呈现出与神经康复、骨关节康复以及心肺康复患者的不同^[1-2]。老年康复是研究老年人因衰老和疾病而导致功能障碍的预防、评定及其处理的一门医学学科,属于康复医学的一个分支^[3]。老年康复通过疾病诊断和功能评定,明确存在的问题,制定适宜的康复计划,开具康复医嘱,控制基础疾病和防治并发症,使用各种康复手段改善或维持功能,提高老年患者的生存质量^[4]。如何全面、准确地表达老年康复患者的疾病诊断、功能评定、康复治疗计划、康复医嘱以及记录康复过程中的功能变化一直困扰着广大老年康复工作者^[5],关系到老年康复的医疗质量、医疗安全,并在以价值医疗为导向的医疗保险支付方式改革中高质量地向政府部门提供全面、规范、准确的数据^[6-7]。

目前,我国康复医疗机构尚无统一的老年康

复患者住院病案的书写规范。为此,中国康复医学会老年康复专业委员会组织相关专家,在多年老年康复临床工作经验的基础上参考国外较成熟的做法,结合《病历书写基本规范》,就老年康复患者住院病案的主要内容编制专家共识,为从事老年康复的专业技术人员规范化书写康复临床病案提供指导和参考。

1 基本原则

康复病案应遵循真实性、准确性、合理性和有效性的书写原则。即病案必须是患者病情和功能状况的真实、客观描述,符合实际情况,杜绝编造病历^[8];病案要准确反映患者的病情和功能状况,诊断和功能评定要全面、准确;医嘱内容要与患者的病情和功能需求相匹配,防止过度医疗^[9];经过一段时间的康复,患者的病情和功能经检查与评定应有改善,体现价值医疗。此外,为保障康复医疗服务安全、准确、规范、有效,康复病案应做到“六必须”。

引用格式:中国康复医学会老年康复专业委员会.老年康复患者住院病案书写要点专家共识[J].康复学报,2024,34(4):336-340,348.

Committee of Geriatric Rehabilitation of Chinese Association of Rehabilitation Medicine. Expert consensus on key points of inpatient medical records documentation for geriatric rehabilitation patients [J]. Rehabil Med, 2024, 34(4): 336-340, 348.

DOI:10.3724/SP.J.1329.2024.04004

©《康复学报》编辑部,开放获取 CC BY-NC-ND 4.0 协议

© Rehabilitation Medicine, OA under the CC BY-NC-ND 4.0

即主诉和现病史必须与主要疾病诊断相符;专科检查必须有康复评定;诊断除疾病诊断外必须有功能诊断;必须制定康复治疗计划;医嘱必须与康复治疗计划相匹配;医嘱的执行必须有痕迹可查^[10]。

2 主要内容

2.1 主诉和现病史

2.1.1 主诉 国家医保管理部门对康复医学科患者的收治标准有明确的规定。因此,病案中的主诉应是康复医学科老年患者或家属(包括其他监护人)对主要临床症状(包含功能问题)和持续时间的描述,应与主要疾病诊断相符,符合康复医学科收治病种要求。如仅描述主诉“发热3 d”就不符合康复医学科收治要求,因为与功能障碍的联系不密切,建议入住治疗发热相关的临床科室。

2.1.2 现病史 现病史是患者本次疾病发生、发展、就诊及其变化过程^[11]。应主要包括以下几个方面的内容:①发病时间;②主要的临床表现;③曾就诊的医疗机构;④临床检查及其结果;⑤诊断;⑥治疗措施;⑦治疗效果;⑧入院时患者状况^[12]。其中发病时间有助于确定该患者目前的疾病阶段(急性期、亚急性期、恢复期或后遗症期),不同的疾病阶段,其康复治疗方式也不尽相同。通过患者出、入院时机体与功能的比较,可以了解患者机体与功能的改善情况。因此,在病案书写中,应尽可能详细地表述功能障碍的内容、性质、出现时间、严重程度及演变情况。如入院时是否有经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)、气切套管、鼻饲管、导尿管等。若有其他疾病,尽管与本次疾病无密切关系,但仍然需要治疗,在现病史中应另起一行予以描述^[13]。

2.2 康复专科检查

康复专科检查应以功能为导向,按顺序描述患者存在的功能障碍,为功能诊断提供依据。如生命体征、患者对外界的反应、留置管道、有无功能障碍以及日常生活活动能力等。评定量表的使用是康复评定的重要标志,上述内容的评定应通过评定量表和设备检测结果表述。具体内容应包括:①患者一般状况的描述,如神志是否清醒、是否可以交流、是否有留置管道、移动功能(坐、站、走)以及生活自理能力。②若有意识、认知、呼吸、吞咽、言语、心功能、转移能力、步态、手功能等功能障碍应有具体的功能评定。

2.3 诊断

按照相关规定,没有功能障碍的老年患者是不能入住康复医学科的。因此,在老年康复病案诊断一栏中,除疾病诊断外,还应有功能诊断^[14]。病案中诊断的书写还应符合医保付费[如疾病诊断相关组(diagnosis related groups, DRGs)付费或基于大数据的病种(big data diagnosis-intervention packet, DIP)分值付费]的相关要求。

2.3.1 疾病诊断 疾病诊断有多项时,应当主次分明,建议按以下顺序书写。

2.3.1.1 主要诊断 患者本次住院的主要原因。如偏瘫患者住院系脑出血导致,则主要诊断应为脑出血。

2.3.1.2 基础疾病 疾病与主要诊断有密切联系。如高血压脑出血患者,脑出血可能就是因高血压导致的,高血压诊断则为基础疾病诊断。

2.3.1.3 并发症 疾病在发展过程中引起其他疾病的发生。如脑出血患者在康复医学科住院期间有肺部感染、营养不良等,系脑出血引起,病案中应描述肺部感染、营养不良等并发症。

2.3.1.4 合并症 在住院期间经过体格检查、辅助检查发现了与原发疾病同时存在的其他疾病。如脑出血患者住院检查过程中还发现了其他疾病(如前列腺肥大),该疾病并非由脑出血引起,则为脑出血患者的合并症^[15]。

2.3.2 功能诊断 功能诊断不仅是老年患者入院治疗的判断标准,也是制定康复治疗计划和实施康复治疗的依据。老年患者若有多项功能障碍,建议按照以下顺序书写。

2.3.2.1 生理功能障碍 依据功能障碍对生命安全、生活质量的影响程度进行排序,主要包括意识状况、认知功能、心肺功能、吞咽功能、言语功能、感觉功能、运动功能等障碍。

2.3.2.2 心理功能障碍 包括抑郁症或抑郁状态、躁狂症、双相情感障碍、心境障碍和恶劣心境等。

2.3.2.3 日常生活活动能力 如穿衣、进食、转移、如厕和洗澡等日常生活活动能力^[16]。

2.4 康复治疗计划

主要包括一般情况、主要问题、康复目标、康复方案和注意事项5个部分^[17]。

2.4.1 一般情况 除患者的基本信息(姓名、性别、年龄、住院号等)外,主要描述经济状况(经济是否宽裕)、支付情况(医保还是自费)和照料状况(家属还是护工,是否经过专业培训)相关信息。上述情

况对于康复内容、康复方式和康复目标有重要的影响。

2.4.2 主要问题 病案应描述患者目前存在的主要问题。除疾病外,要详细了解影响患者功能情况,特别是就诊的主要原因,通常也是影响患者日常生活活动能力的主要障碍^[18]。

2.4.3 康复目标 主要分为近期目标和远期目标2个方面。

2.4.3.1 近期目标 1~2周可以完成的目标,内容为完善相关检查、明确诊断、功能评定、治疗基础疾病、控制和预防并发症。一般不是主要功能障碍的康复,无论是吞咽、言语功能,还是手功能和行走能力,都很难在1~2周内康复^[19]。在康复医院老年康复科有时还需增加中期目标,在康复计划实施一段时间后(一般1~2周)对康复效果和患者功能状态的变化进行评定,以便及时修改和完善康复计划。

2.4.3.2 远期目标 出院时或出院后希望实现的目标,常为患者主要功能障碍或希望解决的问题。如“恢复吞咽功能、拔除鼻饲管”“实现社区性行走”等,不能用“回归家庭”“回归社会”这样笼统的语言加以表述^[20]。

2.4.4 康复方案 应以疾病和功能为导向制定康复方案,并针对疾病和功能障碍实施治疗;而不应书写为岗位服务相关内容,如物理治疗做什么、作业治疗做什么等。建议按照以下顺序书写:①原发疾病治疗;②基础疾病治疗;③并发症预防和治疗;④合并症治疗;⑤功能障碍康复^[21]。目前国内多数地区,发病1年以上的老年患者住院康复服务的地点主要在护理院,其康复内容应是控制基础疾病、预防并发症,通过康复服务维持现有的功能,并尽可能提高生存质量等^[22]。

2.4.5 注意事项 对于老年患者在接受康复服务过程中可能发生的意外(如跌倒、误吸或压疮等),要有预判,并有应急处理方案^[23]。

2.5 医嘱

应与康复治疗计划相匹配,有呼应关系。在康复治疗计划中没有提及的内容不应出现在医嘱中。

2.5.1 临时医嘱 完善相关检查和功能评定,明确诊断,为康复治疗提供依据^[24]。

2.5.1.1 常规检查 入院诊疗常规要求的各项检查,如血常规、尿常规、粪便检查、血生化检查、感染和/或细菌学、病毒指标检查(如乙型肝炎、梅毒和艾滋病病毒等)^[25]。

2.5.1.2 辅助检查 为原发疾病、基础疾病、并发症

和合并症的诊断提供依据的相关辅助检查。如头颅影像学检查可以了解脑部疾病的情况;24 h动态血压可以了解血压的控制情况;肺部检查可以了解肺部的感染和肺部血栓情况;周围血管超声检查可以了解有无静脉血栓;营养风险筛查可以了解有无营养不良;甲状腺和前列腺等器官检查可以了解患者有无甲状腺瘤、前列腺肥大等合并症。

2.5.1.3 功能评定 主要内容包括患者整体功能评定和专项功能评定。①整体功能评定可在世界卫生组织颁布的国际功能、残疾和健康分类(international classification of functioning, disability and health, ICF)理论框架指导下进行。②专项功能评定包括营养、生活自理能力、意识、认知功能、呼吸功能、心功能、吞咽功能、言语功能、手功能、步态和心理评定等^[26]。对于住院周期较长的患者应有阶段性评定,作为调整治疗方案的依据。

2.5.2 长期医嘱 一般包括康复医学科护理常规医嘱、药物使用医嘱和康复治疗医嘱。康复治疗医嘱主要包括并发症康复治疗和功能障碍康复治疗。

2.5.2.1 并发症康复治疗 主要包括①肺部感染防治;②深静脉血栓防治;③压疮防治;④营养不良防治。

2.5.2.2 功能障碍康复治疗 主要包括①认知康复;②心肺康复;③吞咽康复;④言语康复;⑤手功能训练、步态训练以及日常生活活动能力训练;⑥心理康复。我国大多数康复医学科有中医针灸和推拿治疗,此时应明确治疗部位、穴位以及治疗目标,并根据其功效分散到具体功能康复中^[27]。长期医嘱一般条目较多,建议按照以下顺序书写:①康复医学科护理常规;②护理级别;③饮食;④生命体征监测手段(如测量血压、血氧等);⑤生命支持治疗手段(如鼻饲、导尿等);⑥营养支持;⑦药物治疗;⑧康复治疗^[28]。若该患者存在多重耐药感染,则需要在护理级别医嘱下增加医嘱“特殊疾病护理”;若需要陪护照料,则需要在护理级别医嘱下增加医嘱“留陪1人”^[29]。

2.6 病程记录

病程记录是继大病历后对患者病情和诊疗过程的连续性记录,应包括医嘱实施情况、重要的辅助检查结果及其临床意义、上级医师查房意见、患者病情和功能变化、康复治疗效果、医嘱更改及其理由、会诊意见、病例讨论意见、康复评定会和重要事项、向患者及其家属告知的情况等^[30]。病程记录能够清晰地反映三级医师查房情况,是卫生健康相

关管理部门对康复质量控制的必查项目。上级医师对患者的病情分析和诊疗意见应在病程记录中详细描述。因老年患者健康问题多、病情变化快和治疗效果差,老年康复患者的病程记录应特别注意:①患者接受康复治疗的内容、频次及强度;②接受康复治疗的耐受性和康复治疗后有无反应;③阶段性评定显示的功能障碍变化以及康复治疗计划的调整情况^[31]。

2.7 出院记录

也称出院小结,是负责治疗的医师对患者本次住院期间诊疗情况的总结以及出院后应接受的康复服务建议。康复服务建议是体现康复服务连续性的重要内容。出院小结应包括①普通项目:如入院时间、出院时间、入院诊断、出院诊断;②诊疗过程:患者入院时情况、接受的康复治疗以及出院时情况,重点是描述病情和功能的改变;③出院医嘱:是出院记录的重要环节,包括健康指导、出院带药、康复指导、门诊随访等。根据老年患者出院时情况,建议到上级或下级综合医院、康复医院、护理院、养老院康复治疗或接受社区康复和居家康复^[32]。

2.8 住院病案首页

住院病案首页填写是否准确,直接关系到病案质量和医疗服务费用支付。我国目前医保支付方式主要包括DRGs付费、区域点数法总额预算和DIP付费^[23]。无论哪种医药支付方式都与诊断、康复治疗密切相关。因此,在住院病案首页填写时应规范相关诊断和康复治疗内容,并尽量避免填写低风险病种诊断。如在ICD-10类目中有115个低风险病种,若在康复医学科发生低风险病种患者死亡,将直接影响科室的医疗质量和安全管理(国卫办医函[2022]325号),DRGs/DIP医保支付也会受到影响^[33]。此外,康复医学科有侵入性治疗(如超声引导下注射)和非侵入性治疗(如手法治疗),在住院病案首页中应填写完整和准确。

3 小 结

根据国家卫生健康委员会办公厅《关于2021年度全国三级公立医院绩效考核国家检测分析情况的通报》(国卫办医函[2022]386号)、国家医保局《医疗保障基金飞行检查管理暂行办法》相关要求,信息化技术、大数据技术检查技术在医保飞行检查中至关重要。因此,未来病案质量检查和医疗保险基金飞行检查将全面进入数据化、信息化和智能化时代。老年康复服务应积极适应国家相关医疗行

政管理手段的变化^[34],大力推进老年康复患者住院病案的专业化、规范化和标准化,突出老年患者多病共存、病情变化快、康复预后差的特点,充分体现老年康复与其他康复专业的区别,不断提升老年康复医疗技术能力和医疗质量,为中国老年康复事业的不断发展作出贡献。

共同执笔:山林林、王玉龙、郑洁皎

共识专家组成员:(按姓氏笔画排序)

山林林(深圳大学第一附属医院、深圳市第二人民医院)、王大力(华北理工大学附属医院)、王玉龙(深圳大学第一附属医院、深圳市第二人民医院)、王建晖(河南大学附属南石医院)、叶斌(云南圣约翰医院、云南中医药大学第二附属医院)、冯君(杭州市临平区中西医结合医院)、许建文(广西医科大学第一附属医院)、阳初玉(广西壮族自治区江滨医院)、李华(深圳大学第一附属医院、深圳市第二人民医院)、李红玲(河北医科大学第二医院)、李求兵(中日友好医院)、李爱川(东方华康医疗集团)、李新科(宁波市第九医院)、杨坚(上海市徐汇区中心医院)、肖鹏(深圳市大鹏新区南澳人民医院)、何正超(雅安雨城容大医院)、宋振华(海口市人民医院)、陈秀恩(复旦大学附属华东医院)、陈启波(广西壮族自治区人民医院)、欧海宁(广州医科大学附属第五医院)、周杰(重庆市中医院)、周明成(上海市第一康复医院)、周新建(重庆渝西医院)、郑洁皎(复旦大学附属华东医院)、赵凯(安徽医科大学第一附属医院)、侯为林(江苏省常州市中医医院)、贾杰(复旦大学附属华山医院)、党英杰(无锡怡和康复医院)、黄力平(天津体育学院)、商晓英(黑龙江省医院)、蒋华(成都大学附属医院)、蒋拥军(深圳平乐骨伤科医院、深圳市坪山区中医院)、喻秀丽(重庆医科大学附属第一医院青杠老年护养中心)、谭同才(浙江省人民医院)。

参考文献

- [1] SWANSON R, ROBINSON K M. Geriatric rehabilitation: gait in the elderly, fall prevention and parkinson disease [J]. Med Clin North Am, 2020, 104(2): 327-343.
- [2] 刘倩汝,王梦娜,耿力. 我国医养结合养老背景下老年康复护理模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5): 20-23.
LIU Q R, WANG M N, GENG L. A review of rehabilitation nursing mode for the elderly under the background of medical and elderly care combination in China [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(5): 20-23.
- [3] ROBBINS G T, YIH E, CHOU R, et al. Geriatric rehabilitation [J]. Handb Clin Neurol, 2019, 167: 531-543.

- [4] LÖKK J. Geriatric rehabilitation revisited [J]. *Aging*, 1999, 11(6): 353–361.
- [5] 陈峥, 陈雪丽. 老年康复现状与趋势[J]. *华西医学*, 2019, 34(5): 494–497.
CHEN Z, CHEN X L. Status and trend of geriatric rehabilitation [J]. *West China Med J*, 2019, 34(5): 494–497.
- [6] WEBER D C, FLEMING K C, EVANS J M. Rehabilitation of geriatric patients [J]. *Mayo Clin Proc*, 1995, 70(12): 1198–1204.
- [7] HUBER F. Rehabilitation problems in geriatric medicine [J]. *Int Rehabil Med*, 1979, 1(3): 96–98.
- [8] REINSTEIN L, STAAS W E J R, MARQUETTE C H. A rehabilitation evaluation system which complements the problem-oriented medical record [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 1975, 56(9): 396–399.
- [9] GRABOIS M. The problem-oriented medical record: modification and simplification for rehabilitation medicine [J]. *South Med J*, 1977, 70(11): 1383–1385.
- [10] 深圳市医疗保障局, 深圳市卫生健康委员会. 深圳市医疗保障局 深圳市卫生健康委员会关于进一步规范康复医疗服务有关工作的通知[EB/OL]. (2022-01-04) [2023-02-01]. http://hsa.sz.gov.cn/gkmlpt/content/9/9498/post_9498864.html#22898.
Shenzhen Medical Security Bureau, Shenzhen Municipal Health-Commission. Notice of Shenzhen Medical Security Bureau and Shenzhen Municipal Health Commission on further standardizing the work related to rehabilitation medical services [EB/OL]. (2022-01-04) [2023-02-01]. http://hsa.sz.gov.cn/gkmlpt/content/9/9498/post_9498864.html#22898.
- [11] 韦焕能. 病历书写中现病史的记录要点和常见错误分析[J]. *科技信息*, 2006(6): 346, 344.
WEI H N. Analysis of the main points and common mistakes in recording the current medical history in medical record writing [J]. *Science*, 2006(6): 346, 344.
- [12] 霍宏蕾, 刘焱, 张强, 等. 现病史书写问题的探讨[J]. *中国病案*, 2013, 14(6): 22–23.
HUO H L, LIU Y, ZHANG Q, et al. Investigation on the writing problems of the history of present illness [J]. *Chin Med Rec*, 2013, 14(6): 22–23.
- [13] VAN DAM VAN ISSELT E F, SCHOLS J M G A, GORDON A L, et al. Post-acute COVID-19 geriatric rehabilitation: a European perspective [J]. *Z Gerontol Geriatr*, 2022, 55(8): 655–659.
- [14] LOZANO RELANO M, MANYES L, PEIRÓ J, et al. Nutrients associated with diseases related to aging: a new healthy aging diet index for elderly population [J]. *Nutr Hosp*, 2018, 35(6): 1287–1297.
- [15] SARASTE A, KNUUTI J. ESC 2019 guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: recommendations for cardiovascular imaging [J]. *Herz*, 2020, 45(5): 409–420.
- [16] PEARCE J M S. Disease, diagnosis or syndrome? [J]. *Pract Neurol*, 2011, 11(2): 91–97.
- [17] RUSOWICZ J, SZCZEPAŃSKA-GIERACHA J, KIPER P. Neurologic music therapy in geriatric rehabilitation: a systematic review [J]. *Healthcare*, 2022, 10(11): 2187.
- [18] RESNICK B, PETZER-ABOFF I, GALIK E, et al. Barriers and benefits to implementing a restorative care intervention in nursing homes [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2008, 9(2): 102–108.
- [19] RODRIGUEZ-LARRAD A, ARRIETA H, REZOLA C, et al. Effectiveness of a multicomponent exercise program in the attenuation of frailty in long-term nursing home residents: study protocol for a randomized clinical controlled trial [J]. *BMC Geriatr*, 2017, 17(1): 60.
- [20] DEMERS L, DESROSIERS J, SKA B, et al. Assembling a toolkit to measure geriatric rehabilitation outcomes [J]. *Am J Phys Med Rehabil*, 2005, 84(6): 460–472.
- [21] PANZA F, SOLFRIZZI V, LOZUPONE M, et al. An old challenge with new promises: a systematic review on comprehensive geriatric assessment in long-term care facilities [J]. *Rejuvenation Res*, 2018, 21(1): 3–14.
- [22] FRANK C, WILSON C R. Models of primary care for frail patients [J]. *Can Fam Physician*, 2015, 61(7): 601–606.
- [23] BALICK M J, LEE R A, DE GEZELLE J M, et al. Traditional lifestyles, transition, and implications for healthy aging: an example from the remote island of Pohnpei, Micronesia [J]. *PLoS One*, 2019, 14(3): e0213567.
- [24] KITZMAN D W, WHELLAN D J, DUNCAN P, et al. Physical rehabilitation for older patients hospitalized for heart failure [J]. *N Engl J Med*, 2021, 385(3): 203–216.
- [25] ABRAHAM L N, SIBILITZ K L, BERG S K, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults after heart valve surgery [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 5(5): CD010876.
- [26] ROLITA L, ARK T K, MOROZ A, et al. Evaluation of an elderly faller by medical students and rehabilitation residents [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2009, 57(4): 709–713.
- [27] WEBSTER D, CELIK O. Systematic review of kinect applications in elderly care and stroke rehabilitation [J]. *J Neuroeng Rehabil*, 2014, 11: 108.
- [28] ALESSANDRO L, OLMOS L E, BONAMICO L, et al. Multidisciplinary rehabilitation for adult patients with stroke [J]. *Medicina*, 2020, 80(1): 54–68.
- [29] STAFFORD N. Doctor's orders [J]. *Ment Health Today*, 2015: 21.
- [30] DENDERE R, SAMADBEIK M, JANDA M. The impact on health outcomes of implementing electronic health records to support the care of older people in residential aged care: a scoping review [J]. *Int J Med Inform*, 2021, 151: 104471.
- [31] PILS K. Aspects of physical medicine and rehabilitation in geriatrics [J]. *Wien Med Wochenschr*, 2016, 166(1/2): 44–47.
- [32] VAN KEMPEN J A L, MELIS R J F, PERRY M, et al. Diagnosis of frailty after a comprehensive geriatric assessment: differences between family physicians and geriatricians [J]. *J Am Board Fam Med*, 2015, 28(2): 240–248.
- [33] CHOK L, BACHLI E B, STEIGER P, et al. Effect of diagnosis related groups implementation on the intensive care unit of a Swiss tertiary hospital: a cohort study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2018, 18(1): 84.
- [34] 汪海涛, 吴方, 杨彦婕. 我国老年康复辅助器具产业政策文本研究: 基于政策工具与协同测度模型[J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(12): 1669–1676.
WANG H T, WU F, YANG Y J. Analysis on the policy text of rehabilitation aids for the aged: based on policy tools and coordination measurement model [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2022, 37(12): 1669–1676.

(下转第 348 页)