

人身损害后续诊疗项目评定指南（试行）

The guideline for appraisal of succeeding treatment of personal injury victims

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总则	2
5 颅脑外伤	3
6 眼部外伤	5
7 耳鼻咽喉及颌面口腔外伤	5
8 胸部外伤	6
9 腹部及泌尿生殖系统外伤	7
10 四肢骨与关节创伤	8
11 脊柱与脊髓、及神经损伤	12
12 皮肤损伤	12
附录 A （推荐性附录）	16
附录 B （参考性附录）	17

前 言

本指南运用医学、法医学、康复医学理论和技术，结合法医学鉴定实践，为人身损害受伤人员后续诊疗项目的评定提供依据。

本指南参考了以下国家或行业标准、行业技术规范及国际、国外相关标准：《道路交通事故受伤人员伤残程度评定》（GB18667-2002）、《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）、《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 31147-2014）；《人体损伤程度鉴定标准》（由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布并于2014年1月1日开始实行）；《法医临床检验规范》（SF/Z JD0103003）以及美国医学会（AMA）制定的《Guides to the Evaluation of Permanent Impairment (Sixth Edition)》（《永久残损评定指南》第6版）；WHO《International Classification of Functioning, disability and health》，简称ICF（《国际功能、残疾和健康分类》）。

本标准的附录A为推荐性附录，附录B为参考性附录。

本标准由中国政法大学 证据科学研究院 提出。

本标准起草单位：中国政法大学 证据科学研究院。

本标准主要起草人：王旭，王岩，常林，张军卫，朱广友，杜雁，宁锦，范利华，张凤芹，郭兆明，杨天潼，杨英恺，于丽丽，项剑，郭微，金姬善，马军，白松，刘会

人身损害后续诊疗项目评定指南（试行）

1 范围

本指南规定了人身损害受伤人员后续诊疗项目评定的原则、方法和内容。
本指南适用于确定人身损害受伤人员后续诊疗项目的必要性及合理性的评定。

2 规范性引文

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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。

中华人民共和国国家标准 GB18667-2002 道路交通事故受伤人员伤残评定

中华人民共和国国家标准 GB/T 16180-2014 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

中华人民共和国国家标准 GB/T 31147-2014 人身损害护理依赖程度评定

中华人民共和国国家标准 GB/T24432-2009 假肢费用赔偿鉴定

中华人民共和国国家标准 GB/T 14191.1-2009/ISO 8549-1: 1989 假肢学和矫形器学术语

中华人民共和国国家标准 GB/T13461-2008 组件式小腿假肢

中华人民共和国国家标准 GB/T 18027-2008 电动上肢假肢部件

中华人民共和国国家标准 GB/T18375.8-2004 GB/T 18375.8-2004 假肢-下肢假肢的结构检验-第8部分：检验报告

中华人民共和国国家标准 GB/T 21665-2008/ISO 15621:1999，IDT 尿吸收辅助器具 评价的一般指南

中华人民共和国国家标准 GB/T 21665-2008/ISO 16021:2000 尿吸收辅助器具 从使用者和护理者的角度评价一次性成人失禁用尿吸收辅助器具的基本原则

中华人民共和国公共安全行业标准 GA/T 1193-2014 人身损害误工期、护理期、营养期评定规范

中国残疾人联合会《残疾人辅助器具基本配置目录》（2010年3月19日颁布的）

最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布并于2014年1月1日开始实行的《人体损伤程度鉴定标准》

司法部司法鉴定技术规范 SF/Z JD0103003 《法医临床检验规范》

民政部技术规范 自身力源上肢假肢 MZ002-1993

劳动和社会保障部于2008年3月制定并下发了《工伤康复诊疗规范（试行）》和《工伤康复服务项目（试行）》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 人身损害

是指各种致伤因素所引起的人体组织器官结构破坏或者功能障碍。

3.2 后续诊疗项目

后续诊疗项目是指：原始损害的病情稳定或针对原始损害的治疗结束后，伤者仍遗留系统、器官或组织的功能障碍，为降低这些功能障碍而必需的后期治疗、康复以及残疾辅助器具配置等项目。一般包括二次手术、继续用药、康复、残疾辅助器具等。

3.3 康复

康复是指综合、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施，以减轻伤残者的身心和社会功能障碍，最终能重返社会。

3.4 医疗康复

是指通过应用医学的方法和手段帮助伤残者实现全面康复的目标，主要包括药物、手术、物理等治疗方法。本指南所指康复主要指应用医学手段的康复治疗。

3.5 医学康复期

本标准所指的医学康复期指人身损害受伤人员住院接受康复治疗的时间。医学康复期因伤情不同各异，原则上不超过2年。

3.6 残疾辅助器具

辅助器具是指能够有效地防止、补偿或代偿、减轻或消除损伤、活动限制和参与限制，提高、维持或改善伤残者功能的任何产品、器械、设备或技术系统。通俗地说，凡是能够有效减轻残疾影响，提高伤残者生活质量和社会参与能力的器具。

其主要作用：（1）功能代偿的作用。（2）功能补偿的作用。（3）支撑和稳定的作用。（4）预防/矫正畸形作用。（5）促进和改善功能的作用。

3.7 假肢

是指用于整体或部分替代一个缺失或缺陷肢体的体外使用装置，又称假肢装置。

3.8 矫形器

是指用于改变神经肌肉和骨骼系统的结构和机能特性的体外使用装置，又称矫形装置。

3.9 更换周期

是指残疾辅助器具因磨损等而需更换的周期。

3.10 医疗依赖

是指伤、病致残、医疗期满后，仍然不能脱离药物或其他医疗手段治疗者。如：外伤性癫痫者需长期行抗癫痫药物治疗等。

医疗依赖分为一般医疗依赖和特殊医疗依赖。

相关分类参照GA/T16180-2006《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》。

3.11 护理依赖

护理依赖是指躯体残疾者和精神障碍者需经他人护理、帮助以维系日常生活的状态。护理依赖主要包括下列5项日常生活、活动能力指标：

(1) 进食；(2) 床上活动；(3) 大、小便；(4) 穿衣、洗漱；(5) 自我移动。

护理依赖分为：完全护理依赖，大部分护理依赖，部分护理依赖。

相关分类参照GA/T800-2008 《人身损害护理依赖程度评定》。

4 总则

4.1 评定原则

应以人身损害受伤人员的伤情、临床诊疗规范、后续诊疗项目为依据，实事求是的确定评定项目。

本规范中尚未规定的内容，而确需给予后续诊疗的，依实际情况并结合临床、康复医生的建议，加以评定，确认。

4.2 评定时机

应以外伤直接所致的机体损伤或确因损伤所致的并发症，经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征基本稳定为准。一般在具备伤残评定条件后进行，即临床治疗期终结以后。

5 颅脑外伤

5.1 头皮挫伤/头皮裂伤

愈合后一般无需特殊处理。

5.2 头皮撕脱伤/头皮烧烫伤

大面积（直径大于5cm）的头皮撕脱，可待肉芽组织生长后植皮。

全层头皮烧烫伤（直径大于5cm），头皮瘢痕形成，需行二期切痂植皮术。

大片毛发缺损者可配置假发。

5.3 颅盖骨骨折

有碎骨片存留或颅骨缺损者（半年后）需行二次颅骨修补手术治疗。

合并癫痫者需行系统抗癫痫治疗¹⁾。

5.4 颅底骨折

愈合后一般无需特殊处理。

合并癫痫者需系统抗癫痫治疗。

脑脊液耳、鼻漏长期不愈者，可行脑脊液耳、鼻漏修补术。

5.5 轻型颅脑损伤

愈合后一般无需特殊处理。

1) 系统抗癫痫治疗：遵医嘱或参照《临床诊疗指南 癫痫病分册》。

5.6 脑挫裂伤

预后与脑损伤部位、程度、范围有关。

无功能障碍者无需特殊处理。

颅骨缺损者（半年后）需行二次颅骨修补手术治疗。

合并癫痫、失语、外伤后脑积水、肢体功能障碍者，后续诊疗项目参见相关条款。

5.7 硬脑膜外血肿/硬脑膜下血肿/脑内血肿

脑内血肿预后与脑损伤部位、程度、范围有关。

痊愈后一般无需特殊处理。

颅骨缺损者需行二次手术治疗。

合并癫痫者、外伤后脑积水、肢体功能障碍者，后续诊疗项目参见相关条款。

5.8 开放性颅脑损伤

痊愈后一般无需特殊处理。

颅骨缺损者需行二次手术治疗。

合并癫痫、失语、外伤后脑积水、肢体功能障碍者，后续诊疗项目参见相关条款或视临床情况确定。

5.9 颅神经损伤

痊愈后一般无需特殊处理。

合并功能障碍者可配置临床辅助器具（如：眼镜、助听器等），具体根据临床具体情况确定。

5.10 外伤性癫痫

需长期系统抗癫痫药物治疗（具体遵循医嘱或参照《临床诊疗指南 癫痫病分册》）；必要时手术治疗。

5.11 偏瘫/单瘫

需康复训练，可配置辅助器具和必要康复器材。

伴有二便功能障碍者，需要排便排尿护理及用品（包括排便护理和排尿管理，如间歇导尿用品、清洁导尿用尿包、尿失禁用品等）。

必要时可给予协助坐起或转移、活动之器具（如轮椅、助行器等）。

预防感染的措施。

其他情况根据临床情况确定。

5.12 外伤后脑积水

必要时可手术治疗，根据临床情况确定。

5.13 外伤后失语

根据临床情况确定。

5.14 二便失禁或功能障碍

可视情况给予“尿垫、尿片和一次性尿裤、一次性导尿包”等排便排尿护理及用品（按每月计算）。

定期复查。

5.15 植物生存状态

呼吸道管理（包括呼吸道清理/辅助排痰等）。

排便排尿护理及用品（包括排便护理和排尿管理，如间歇导尿用品、清洁导尿用尿包、尿失禁用品等）。

预防感染的措施。

预防肢体挛缩的措施及用品。

肠道内、外给予营养的措施；

其他情况根据临床情况确定。

6 眼部外伤

6.1 眼睑外伤

轻度损伤，愈合后无需特殊处理。

眼睑畸形者可行相关整形治疗。

6.2 眉毛缺损

轻微缺损无需特殊处理。

必要时可行皮瓣移植、修复缺损等整形治疗。

6.3 眼眶外伤

轻度眼眶损伤稳定后无需特殊治疗。

严重者可行整形治疗。

6.4 视器及视力损伤

视临床情况行手术治疗。

必要时可配置眼镜等助视器，眼球缺损者可配置义眼。

视情况配置盲人手杖等行动生活辅助器具。

7 耳鼻咽喉及颌面口腔外伤

7.1 外耳血肿/裂伤

愈合后一般无特殊处理。

7.2 外耳缺损

必要时可行再植或再造术。

视情况可配置假耳。

7.3 外伤性鼓膜穿孔

多可自行愈合。
超过6周仍不能自行愈合者，可行手术修补。

7.4 听骨链损伤

可行中耳探查术，修复听骨链。术后若合并粘连、听骨脱位/脱落等可行再次手术治疗。

7.5 听器及听力损伤

视临床情况行手术治疗。
必要时可配置助听器及手杖等行动生活辅助器具。

7.6 鼻骨 / 鼻窦骨折/鼻中隔损伤

愈合后一般无需特殊处理。
畸形愈合影响功能或容貌者，可行手术治疗。
遗留鼻中隔偏曲者可行手术矫正。

7.7 鼻缺损

可行修复、整形手术。
视情况配置假耳。

7.8 开放性喉损伤

可行喉裂开术，手术修复喉软骨及喉粘膜。
为避免喉部狭窄的发生，需内置喉模，如无狭窄无需特殊处理。

7.9 甲状腺/甲状旁腺损伤

腺体损伤遗留功能障碍者，视情况给予药物替代治疗，必要时长期服药。

7.10 面部撕裂伤

必要时行游离植皮或皮瓣修复术。
视情况二期行相关整形治疗。

7.11 唇损伤

愈合后一般无需特殊处理。
严重者待瘢痕软化后行修复术。

7.12 牙损伤/缺损

轻度损伤愈合后一般无需特殊处理。
牙齿冠折、根折、缺损者可行牙再植、种植、修复等处理。
视情况配置假牙。

7.13 颧骨/颧弓骨折

愈合后一般无需特殊处理。
畸形愈合并影响容貌者，可行手术复位。

8 胸部外伤

8.1 胸壁挫/擦伤

愈合后一般无需特殊处理。

8.2 胸壁撕脱伤

小范围者愈合后一般无需特殊处理。

严重者视临床情况确定。

8.3 胸骨/肋骨骨折

骨折愈合后一般无需特殊处理。

开放性胸骨、肋骨骨折需手术治疗，术后二次取内固定术。

多发肋骨骨折可行内固定治疗，术后二次取内固定术。

特殊情况根据临床情况评定。

8.4 气胸/血胸

愈合后一般无需特殊处理。

特殊情况根据临床情况评定。

8.5 心脏损伤

损伤愈合后一般无需特殊处理。

特殊情况根据临床情况评定。

9 腹部及泌尿生殖系统外伤

9.1 腹壁闭合性损伤/腹壁开放性损伤

愈合后，无需特殊处理。

无内脏损伤者不需特殊处理。

如合并腹壁疝需二次手术治疗；切除原瘢痕组织进行修补。

9.2 肝脏损伤

肝脏损伤造成肝脓肿、腹腔脓肿、胆道出血、胆瘘者需再次手术治疗。

特殊情况根据临床情况评定。

9.3 胆囊、胆总管损伤

胆囊、胆总管损伤一期手术不能修补或造成胆瘘者需行二次手术治疗。

特殊情况根据临床情况评定。

9.4 脾脏损伤

愈合后一般无需特殊处理。

特殊情况根据临床情况评定。

小儿脾切除术后，有发生暴发性感染的可能，可根据临床情况予以评定。

9.5 胰腺损伤

若出现胰瘘不能自愈者，可考虑再次手术治疗。
特殊情况根据临床情况评定。

9.6 肠损伤

十二指肠损伤造成十二指肠瘘或狭窄、梗阻者多需二次手术治疗。
小肠损伤造成肠外瘘、吻合口瘘、吻合口狭窄者需二次手术治疗。
结肠损伤造成结肠瘘、狭窄、梗阻者多需二次手术治疗。
结肠造口术后或肠外置术后者多需二次手术。
造成直肠瘘、狭窄、梗阻者多需手术治疗。
特殊情况根据临床情况评定。

9.7 肾/肾上腺损伤

肾损伤造成假性肾囊肿、肾周脓肿者常需手术切开引流。
肾性高血压者常需介入或手术治疗。
内分泌功能障碍者，行药物替代治疗。
特殊情况根据临床情况评定。

9.8 膀胱损伤

膀胱损伤造成膀胱阴道瘘或膀胱直肠瘘需行再次手术治疗。
特殊情况根据临床情况评定。

9.9 尿道损伤

尿道损伤造成尿道狭窄者多需定期尿道扩张治疗；
遗留尿道瘘者需进行再次手术。
特殊情况根据临床情况评定。

9.10 阴囊及内容损伤

根据临床情况评定。

9.11 阴茎损伤

阴茎部分缺损(尚存部分有3厘米以上者)，可以满足基本的排尿和性功能，无需再行手术治疗。

阴茎部分大缺损或完全缺损，排尿、男性功能障碍者，视情况行阴茎再造手术。
视临床情况确定。

9.12 外阴、阴道损伤

遗留阴道狭窄者根据临床情况行手术治疗；
遗留阴道瘘者需进行再次手术。
视临床情况确定。

9.13 子宫/附件损伤

愈合后(子宫/附件修补术)一般无需特殊处理。
内分泌功能障碍者，行药物替代治疗。

9.14 肠粘连以及肠梗阻

必要时行粘连松解术治疗。
视临床情况确定。

10 四肢骨与关节创伤

10.1 锁骨/肩胛骨/上肢长骨骨折

行内固定治疗者，可予内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行切开复位内固定及植骨术。
伴有神经损伤并经保守治疗超过3个月仍无恢复征象者，可行手术治疗。
二次手术后可考虑患肢康复训练。
必要时予以配置相应的辅助器具。

10.2 肩锁关节脱位

陈旧性肩锁关节脱位者，如肩部疼痛、肩锁关节出现退行性改变，可采用锁骨外端切除手术治疗。二次手术后可考虑患肢康复训练。

10.3 肱骨髁间骨折/肱骨外髁骨折/尺骨鹰嘴骨折

行内固定治疗者，可予内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行切开复位内固定及植骨术。
伴有神经损伤并经保守治疗超过3个月仍无恢复征象者，可行手术治疗。
遗留严重肘关节功能障碍者，必要时可行肘关节置换术。
二次手术后可考虑患肢康复训练。
必要时予以配置相应的辅助器具。

10.4 腕掌关节脱位

陈旧性腕掌关节脱位者，若症状和功能障碍不明显，可不予处理，必要时可行切开复位内固定。
关节软骨破坏者可行关节融合。
二次手术后可考虑患肢康复训练。

10.5 掌骨骨折/指骨骨折

行内固定治疗者，可行内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行二次手术治疗。
必要时可配置下肢矫形器。
视临床情况确定。

10.6 髌臼骨折/股骨颈骨折

行内固定治疗者，可予内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行切开复位内固定及植骨术。
骨折畸形愈合、髌关节周围骨化性肌炎、髌关节创伤性关节炎者，可行手术治疗。
股骨头坏死者，可行髌关节置换术。
伴有神经损伤并经保守治疗超过3个月仍无恢复征象者，可行手术治疗。

二次手术后可考虑患肢康复训练。
必要时可配置拐杖等辅助器具。

10.7 股骨髁上骨折/股骨髁骨折/髌骨骨折/胫腓骨骨折/踝关节骨折

行内固定治疗者，可行内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行切开复位内固定及植骨术。
出现创伤性关节炎者，可予针对性治疗。
伴有神经损伤并经保守治疗超过 3 个月仍无恢复征象者，可行手术治疗。
二次手术后可考虑患肢康复训练。
必要时可配置下肢矫形器及拐杖等辅助器具。

10.8 距骨骨折/跟骨骨折/跖骨骨折/趾骨骨折

行内固定治疗者，可行内固定物取出术。
骨折不愈合者，可行切开复位内固定及植骨术。
出现创伤性关节炎者，可予针对性治疗。
二次手术后可考虑患肢康复训练。
必要时可配置下肢矫形器及拐杖等辅助器具。

10.9 骨骺分离/骨骺损伤

遗留肘内翻、关节畸形、肢体不等长等严重后遗症者，可予二期截骨矫正治疗。
具体视生长发育及临床情况定。
二次手术后可考虑患肢康复训练。

10.10 创伤性肢体离断

康复训练。
安装假肢²⁾，穿戴假肢后的康复训练。
肩部离断者可安装肩部假肢。
肘上缺失者可安装上臂假肢。
腕上缺失者可视情况安装前臂腕离断简易假肢、前臂手等。
手（指）缺失者，可行断指再植及移植手术治疗，可配置部分手假肢。
足部缺损者可视情况配置部分足假肢，矫形鞋等。
单侧踝上截肢者，可视情况配置踝离断假肢、小腿假肢、双拐等残疾辅助器具。
单侧膝上截肢者，可配置膝离断假肢、大腿假肢、髌离断假肢、轮椅和双拐等残疾辅助器具。
两肢以上缺失者可配置轮椅、电动起立床等辅助器具；待康复训练满 6 个月评估合格后，行相应的辅助器具评价。

11 脊柱与脊髓、及神经损伤

11.1 环椎骨折

配置 Halo 架³⁾或围领外固定辅助器具。

2) 假肢分为功能性假肢和装饰性假肢，功能性假肢包括肌电假肢和机械假肢，可根据残端形态和肌力情况进行选择。

3) Halo 架亦称为 Halo-vest 架，是一种具有自控牵引功能的三维坚强颈椎外固定架，具有轻便安全、

骨折不愈合者可行融合术。
内固定器一般不必取出。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.2 齿状突骨折

可行齿状突螺钉固定或环枢内固定融合术。
骨折未愈合者可行切开复位内固定术，内固定物一般不取出。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.3 枢椎椎弓骨折

Halo 架等外固定复位治疗；必要时行骨折内固定术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.4 环枢椎脱位

牵引或外固定架复位后，必要时可行环枢椎固定融合术，内固定器一般不必取出。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.5 下颈椎骨折

骨折压迫脊髓和脊柱不稳定者，可行椎管减压、固定、融合术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.6 颈椎脱位

可行切开复位、减压、固定、融合术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.7 颈椎间盘创伤性破裂

压迫脊髓者及脊柱不稳定者，可行椎间盘切除、植骨融合手术或前后路联合手术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.8 胸椎压缩骨折

多选择 PVP 或 PKP⁴⁾治疗，脊柱严重后凸畸形者，可行切开复位、植骨、固定、融合术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.9 胸椎爆裂骨折/胸椎安全带骨折/胸椎脱位

可行切开复位、植骨融合及内固定术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.10 胸椎间盘外伤性破裂

压迫脊髓者需行手术减压、固定、融合手术治疗。

固定牢靠、复位率高的特点，具有牵引与固定的协同作用。可解决患者术后早期因颅骨长期牵引带来的卧床痛苦，利于早期康复。

4) PKP 手术：又称经皮球囊扩张椎体成形术，也是一种脊柱的微创手术。

伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.11 腰椎压缩骨折

多选择 PVP 或 PKP 治疗。
脊柱严重后凸畸形者，可行后路切开复位、植骨融合及内固定术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。

11.12 腰椎爆裂性骨折/腰椎安全带骨折/腰椎脱位

多行切开复位、植骨、融合固定手术。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.13 腰椎间盘外伤性破裂

压迫脊髓者需手术减压。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.14 骶骨骨折

骨折碎片压迫马尾神经，及骨盆不稳定者可手术治疗。
伴有脊髓损伤者行康复训练，必要时配置轮椅等辅助器具。
必要时行内固定器取出手术。

11.15 尾骨骨折

愈合后一般无特殊处理。

11.16 脊椎附件骨折

愈合后一般无需手术治疗。

11.17 颈部水平脊髓损伤（四肢瘫）

手术治疗者，术后应带围领（如费城围领）保护 3 个月。
脊髓损伤直接并发症的治疗。
辅助排痰的措施。
需康复训练者，可配置辅助器具和必要康复器材。
伴有二便功能障碍者需要排便排尿护理及用品（包括排便护理和排尿管理，如间歇导尿管用品、清洁导尿管用尿包、尿失禁用品）。
必要时需配置协助其坐起或转移之器具（如轮椅、助行器等），根据临床情况确定。
高位四肢瘫（损伤平面在颈 4 及以上）伴有呼吸功能异常者，可定期使用呼吸辅助设备并接受必要的康复训练。

11.18 胸腰部脊髓损伤（截瘫）

手术治疗者，术后带胸腰骶支具保护 3 个月。
脊髓损伤直接并发症的治疗。
康复训练，可配置站立或行走的下肢矫形器、辅助器具和必要康复器材。

伴有二便功能障碍者需要排便排尿护理及用品（包括排便护理和排尿管理，如间歇导尿用品、清洁导尿用尿包、尿失禁用品等。

12 体表损伤

小范围体表损伤，愈合后一般不需临床处理。

较大范围体表瘢痕，可行瘢痕切除植皮术治疗，或给予弹力手套、弹力袜等处理，具体视临床情况定。

附录 A

（推荐性附录）使用标准的说明

A.1 评定的基本原则

1. 本标准所指内容是指本次损伤/事故所致的后续诊疗项目，需排除既往损伤、疾病。
2. 在具体案件的评定中，应遵循个性化为主、循证化为辅的原则，考虑不同个体的自身情况、损伤情况、临床治疗、恢复等因素具体分析，综合评定，不可机械照搬。
3. 未列入本标准中的物理性、化学性和生物性等致伤因素造成的人体损伤，比照本标准中的相应条款综合评定。

A.2 评定人员的条件

评定人员需满足以下两者之一：

1. 法医学专业大学本科以上学历，具备主检法医师资格及相应业务技术能力。
 2. 临床医学专业大学（含康复医学专业）本科以上学历，具备与评定内容相关的临床医学专业主治医师（满足卫生部关于执业医师的要求）以上资格及相应业务技术能力。
- 上述人员需同时满足司法鉴定政策法规中关于司法鉴定人资格的要求。

A.3 评定的特殊要求

因后续诊疗项目评定，专业性强，司法鉴定时需聘请相关临床专业的专家共同参与。

A.4 外部信息

对于作为送检资料提供的伤后病历材料，鉴定人员应考虑对其可采性、可靠性进行验证；尤其病历材料中反映的信息可能影响鉴定意见的，则这种验证更为必要。

当需要利用鉴定机构以外的人员、设备或技术手段进行检测，且该检测对鉴定结果有重要影响时，应有程序性要求保证外部信息的完整性，并审核其可采用程度，有必要的还应加以验证。

附录 B

(参考性附录) 医疗康复与残疾辅助器具的相关规定

B.1 残疾辅助器具的配置标准

根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二十六条规定，残疾辅助器具费用按照普通适用器具的合理标准计算。故此，残疾辅助器具一般应参照国产普及型的配置标准确定，即以能起到功能补偿作用为标准。包括有助于恢复生活自理能力，有助于从事生产劳动，有助于恢复性、回归性社会交往等功能。

B.2 医疗康复期的时间长度

视具体情形：短期 1-3 个月，中期 4-6 个月，长期 6-12 个月。根据病情及临床康复评估，确需继续医疗康复的，其最长期限原则上不超过 2 年。

B.3 辅助器具更换期限

1. 成年人（年满 18 周岁以上）配置假肢的更换期限，可按照 GB/T13461、GB/T18027、GB/T18375（所有部分）和 MZ002 所规定的产品使用寿命来确定；对于尚未颁布国家标准或行业标准的产品，可参考假肢生产单位的产品说明书中规定的产品使用寿命来确定。

2. 未成年人（年龄未满 18 周岁）配置假肢产品的更换期限，除根据产品的使用寿命外，还有考虑肢体伤残者的生长发育情况，年龄未满 18 周岁前，假肢产品每年至少需要更换一次接受腔或者也可以每年更换一次假肢。

3. 具体配置时，可比照中国残疾人联合会颁布的《残疾人辅助器具基本配置目录》及各地《工伤职工配置辅助器具管理办法》项目等内容，并结合当地经济、社会发展状况，综合评定。

名称		使用年限	产品说明	适用对象	主要作用
假肢	部分足假肢	3	由国产材料制作的假肢接受腔、机械关节、聚氨酯或橡胶假脚、国产材料外装饰套及内衬等。	上、下肢相应部位截肢，经评估适合装配假肢的伤残者	代偿或弥补肢体缺失部分的功能，使截肢者在身体平衡和外观上得到改善。
	踝离断假肢	3			
	小腿假肢	3			
	膝离断假肢	3			
	大腿假肢	3			
	髌离断假肢	3			

	部分手假肢	3	硅橡胶定制装饰性手套			
	腕离断筒 易假肢	3	国产组件及装饰性手套			
	前臂手	3				
	上臂假肢	3				
	肩部假肢	3				
	前臂肌电 假肢	3				国产组件及装饰性手套
矫形器	矫形鞋	2	国产材料定制产品	偏瘫、截瘫伤残者或外伤导致的下肢功能障碍者（包括畸形）	补高及改善足部功能	
	足矫形器	2				
	踝足矫形器	2			改善相应部位的功能状态（如支撑、保护、限位）	
	膝踝足矫形器	2				
	膝矫形器	2				
	脊柱矫形器	2			国产材料通用产品	颈椎损伤者
	颈托	2				
移动辅具类	助推轮椅	3	国产护理型轮椅，铝合金材质，由护理者推动	经评估需配置轮椅但自身不具备驱动轮椅能力的伤残者	丧失自主行走能力的伤残者依靠他人实现移动功能	
	普通轮椅	3	固定扶手，钢质车架	需借助轮椅代步的伤残者	代步工具及增进伤残者日常生活能力	
	功能轮椅	3	活动扶手，活动脚踏板，另外可根据伤残者具体情况增加头枕、身体固定带、腿托等配件。并具备附属功能，如可调为全躺位或半躺位	有位置转移需求、长时间借助轮椅活动的截瘫、偏瘫伤残者		

	电动四轮轮椅	5	由电子控制装置操作轮椅运动方向和速度，转向灵活，具有身体固定安全带和防倾斜装置；扶手及脚踏板可拆卸	高位截瘫伤残者，单侧上肢功能正常，只能依靠电动驱动轮椅的伤残者	使运动受限的伤残者实现自主移动功能
	手摇三轮车	3	多种操控形式并设有倒档装置	下肢残疾，但上肢健全具有相应体力的伤残者。	
移动辅具类	防褥疮座垫	2	充气垫、记忆海绵垫或凝胶垫	长时间乘坐轮椅、自行移位困难的伤残者	降低褥疮多发部位的受压程度，改善局部供血供氧状况，防止褥疮发生
	助行器	3	铝合金材质，高度可调，包括框式助行器、两轮助行器、四轮助行器	下肢残疾，肌力及平衡能力较差，需借助其进行站立和行走训练、以及辅助生活的伤残者	使行走困难的伤残者实现部分行走功能
	腋拐	2	木质、钢质或铝合金材质，高度可调	下肢残疾但上肢功能健全的伤残者	
	肘拐	2	钢质或铝合金材质，高度可调	下肢伤残需借助工具行走	
	护理床	5	手摇三折式，带床垫	重度肢体功能障碍无法独立翻身及自行坐起	帮助长期卧床的重度伤残者移动
护理类	防褥疮床垫	2	充气垫、记忆海绵垫	长时间卧床、自行移位困难的伤残者	方便看护人员对重度伤残者进行护理
	座便椅	3	可折叠，框架式，有靠背，钢质材料	因肢体功能障碍导致的入厕困难的伤残者	防止使用者从床上跌落，辅助翻身及做起
	引流袋		由引流管、集尿袋和外阀门构成	截瘫伤残者	长期卧床伤残者进餐