

ICS X X . X X X

CCS X X X

团体标准

T/CARD XXXX—XXXX

老年人跌倒预防与跌伤康复规范

Specification for falls prevention and
fall-related injuries rehabilitation in older adults
(征求意见稿)

在提交反馈意见时, 请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国残疾人康复协会 发布

CARD征求意见稿

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 基本原则.....2

 4.1 全覆盖原则.....2

 4.2 一体化原则.....2

 4.3 早期干预原则.....2

 4.4 医学伦理学原则.....3

5 危险因素.....3

 5.1 内在危险因素.....3

 5.2 行为和生活方式危险因素.....4

 5.3 环境危险因素.....4

 5.4 社会经济和人口学危险因素.....4

 5.5 混合危险因素.....4

6 服务要求.....5

 6.1 服务范围.....5

 6.2 服务流程.....5

 6.3 服务内容.....6

7 质量控制.....10

8 支持条件.....10

 8.1 机构条件.....10

 8.2 人员条件.....10

 8.3 政策与社会支持.....10

附录 A（规范性）.....12

参考文献.....15

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

CARD征求意见稿

老年人跌倒预防与跌伤康复规范

1 范围

本文件规定了老年人跌倒预防与跌伤康复的基本原则、风险因素、服务要求、质量控制和支持条件。
本文件适用于提供老年人跌倒预防与跌伤康复服务的相关机构和人员,适用于需要跌倒预防与跌伤康复服务和指导的老年人及其居家照护人。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;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。

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人 older adults

65 周岁及以上的人群。

3.2

跌倒 fall

突发、不自主的、非故意的体位改变,倒在地上或更低的平面上。按照国际疾病分类(ICD-10)对跌倒的分类,跌倒包括以下两类:(1)从一个平面至另一个平面的跌落;(2)同一平面的跌倒。

3.3

跌伤 fall-related injury

跌倒发生后,机体急性暴露于物理介质如机械能,并与之发生作用,作用数量或速度超过了机体耐受水平而导致的机体损伤。

3.4

跌倒预防 falls prevention

针对跌倒的危险因素,预先采取应对措施,以防范跌倒的发生。

3.5

跌伤康复 fall-related injury rehabilitation

对跌伤患者的健康状况及其所处环境采取一系列干预措施,以改善和减轻跌伤及其可能造成的其他后果,同时防止二次跌倒的发生。

3.6

危险因素 risk factor

增加老年人跌倒事件发生的可能性的因素,当消除该因素时,跌倒的发生概率也随之下降。

3.7

风险评估 risk assessment

量化测评老年人发生跌倒事件的可能性，即对老年人内在的和行为上所存在的弱点、外部环境中所面临的威胁及其综合作用造成跌倒风险的可能性的评估。

3.8

分级管理 hierarchical Administration

根据不同的跌倒风险程度，分别采取相应的干预措施进行规范化管理。

3.9

早期干预 early intervention

将早期评估检测跌倒风险与及时采取预防措施结合起来的应对策略，可能发生于接受干预的个体意识到自己面临潜在危险之前。

3.10

随访 follow-up

对跌倒风险高的老年人，继续进行定期风险评估，观察其危险因素的干预、整改情况；对跌伤老年人，追踪、查访其接受康复治疗后的效果、跌倒危险因素的干预整改情况。

3.11

健康教育 health education

为了预防老年人跌倒与跌伤的发生，保护和促进其安全与健康，而对老年人及其照护人进行教育，有计划、有组织和系统地传播跌倒预防与跌伤康复相关知识，促使人们自愿地改变跌倒危险行为和危险因素。

3.12

老年人的居家照护 home care for the elderly

由政府主导，依托社区和社会力量，为居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等方面服务的一种服务形式。

3.13

联动预警机制 early-warning linkage control system

在老年人及其照护人的同意下，遵循医学伦理学基本原则，通过穿戴监测设备、室内监控设备等预警技术手段，实现对老年人发生跌倒等突发情况的实时监测与自动报警，第一时间通知社区卫生机构与照护人实施救援。

4 基本原则

4.1 全覆盖原则

覆盖老年人及其照护人等全人群，风险筛查、防控、诊疗、康复等全链条，基础设施、公共环境等全方位，建立老年人跌倒与跌伤“防一医一康”三级立体网络。

4.2 一体化原则

制定完整的工作流程，使老年人跌倒预防、治疗与康复过程中的各环节无缝衔接，打造跌倒与跌伤“控康一体化”系统工程。

4.3 早期干预原则

对老年人定期进行跌倒风险评估，对于跌倒风险较高的老年人，及时尽早采取干预措施，从根源上

防范跌倒事件发生。

4.4 医学伦理学原则

4.1.1 **尊重（自主）原则。**强调在老年人跌倒预防和跌伤康复的各个环节中，尊重老年人及其家属的人格与尊严、知情同意和选择权利。

4.1.2 **不伤害原则。**以老年人中心，把可控伤害降到最低程度。

4.1.3 **有利原则。**把老年人身心健康放在第一位并切实为其谋利益，受益人不会给别人带来损害。

4.1.4 **公正原则。**在服务过程中公平、正直地对待每一位老年人。

5 危险因素

5.1 内在危险因素

5.1.1 生理机能老化

5.1.1.1 **平衡功能减退。**老年人触觉、前庭及本体感觉在增龄过程中退行性变化，中枢控制能力下降，对比感觉降低，躯干摇摆较大，反应能力下降、反应时间延长，平衡能力、协同运动能力下降。

5.1.1.2 **骨骼肌肉系统功能老化。**老年人骨骼、关节、韧带和肌肉的结构、功能退化，使其活动能力、步态的敏捷性、力量和耐受性下降，造成抬脚不高、步幅变短、行走缓慢、不稳、不连续。

5.1.1.3 **视觉功能下降。**老年人常表现为视力、视觉分辨率、视觉的空间/深度感及视敏度下降，并且随年龄的增长而急剧下降。

5.1.1.4 **听觉功能下降。**老年性传导性听力损失、老年性耳聋甚至耳垢堆积影响老年人听力，使其很难听到有关跌倒危险的警告声音，且听到声音后的反应时间延长。

5.1.1.5 **认知功能下降。**随着年龄增长，老年人的注意力（尤其是注意力分配即多任务能力）、执行功能、信息处理速度和反应速度等认知功能逐渐下降，对外界环境的变化和突发情况的反应能力减退。

5.1.2 心理状态欠佳

5.1.2.1 **不稳定的心理状态。**沮丧、抑郁、焦虑等消极的心理状态，及其导致的与社会的隔离，可能会削弱老年人的注意力，导致老年人对环境危险因素的感知和反应能力下降。

5.1.2.2 **担忧受到伤害的心理状态。**害怕跌倒使老年人行为能力降低，行动受到限制，从而影响步态和平衡能力。

5.1.3 疾病

5.1.3.1 **神经系统疾病：**帕金森病、脊椎病、小脑疾病、前庭疾病、外周神经系统病变、糖尿病周围神经病变。

5.1.3.2 **心脑血管疾病：**高血压、体位性或餐后低血压、心率/心律失常，脑卒中、小脑疾病、小血管缺血性病变等。

5.1.3.3 **眼部疾病：**白内障、偏盲、青光眼、黄斑变性。

5.1.3.4 **骨骼肌肉系统疾病：**骨吸收、骨密度、骨关节疾病，足部疾病及足或脚趾的畸形、由糖尿病继发的糖尿病足等。

5.1.3.5 **心理及认知功能障碍：**失智（尤其是 Alzheimer 型），抑郁症。

5.1.3.6 **机体代偿能力不足：**感染、肺炎及其他呼吸道疾病、血氧不足、贫血、脱水以及电解质平衡紊乱等导致机体代偿能力不足、稳定能力长期或暂时受损的疾病。

5.1.3.7 **泌尿系统疾病**：老年人泌尿系统疾病或其他因伴随尿频、尿急、尿失禁等症状而匆忙去洗手间、排尿性晕厥等。

5.2 行为和生活方式危险因素

5.2.1 服用药物

5.2.1.1 **精神类药物**：抗抑郁药、抗焦虑药、催眠药、抗惊厥药、安定药。

5.2.1.2 **心血管药物**：抗高血压药、利尿剂、血管扩张药。

5.2.1.3 **其他**：降糖药、非甾体类抗炎药、镇痛剂、多巴胺类药物、抗帕金森病药、抗癫痫药、抗组胺药等。

5.2.2 缺乏锻炼

缺乏适量的身体活动，长时间保持久坐等静态行为，容易进一步减少老年人的肌肉力量，加速因衰老引起的关节僵硬以及身体平衡能力等机能下降。

5.2.3 其他

吸烟、酗酒，穿戴不合适的衣物、鞋子，使用与身体条件不适配的拐杖、助行器、助听器等辅助工具。

5.3 环境危险因素

5.3.1 居家环境

5.3.1.1 **地面**：地面光滑、湿滑、不平整，地毯花色复杂、翘起或破损，地面存在线缆、杂物等。

5.3.1.2 **照明**：灯光昏暗、室内照明不足，灯光或阳光过强、刺眼。

5.3.1.3 **楼梯**：未安装牢固的扶手、楼梯边缘对比不明显。

5.3.1.4 **家具置物**：折叠和不稳定的桌椅，高度和摆放位置不合适的家具（桌、椅、床等）及常用物品。

5.3.1.5 **卫生间**：在马桶、水池、淋浴房等必要位置缺少扶手，地面湿滑、未放置防滑垫。

5.3.1.6 **其他**：行为不定的猫狗等宠物，通道过窄。

5.3.2 公共环境

社区和医疗环境等公共环境中，楼梯、步道缺少扶栏，台阶过高、过窄，路面不平、湿滑、拥挤，灯光昏暗等。

5.3.3 自然环境

极端天气，如暴雨、大雾等；自然灾害，如地震、山体滑坡、泥石流等。

5.4 社会经济和人口学危险因素

独居老年人，文化程度较低、女性、农村老年人，与社会的交往和联系程度低的老年人等。

5.5 混合危险因素

如图 1 所示，以上单个或多个危险因素均有可能造成老年人跌倒与跌伤可能性增加，危险因素越多，则跌倒风险越大。

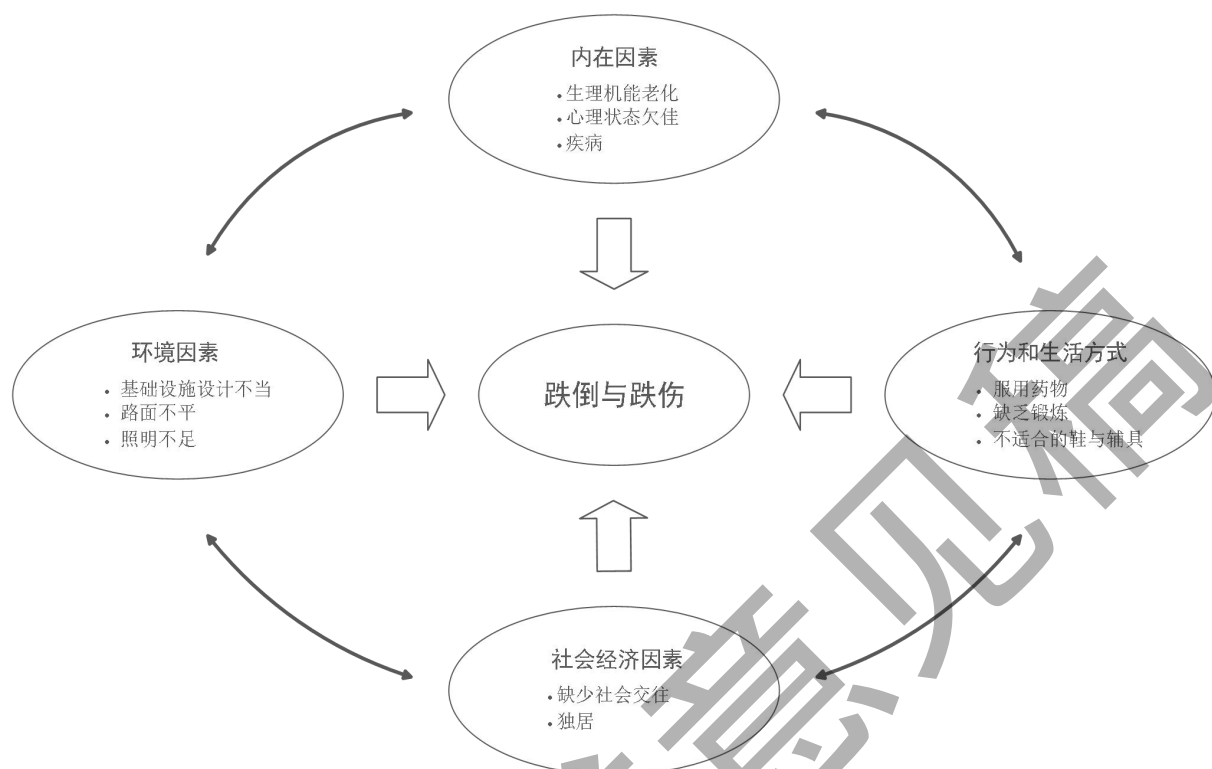


图1 老年人跌倒的危险因素模型

6 服务要求

6.1 服务范围

6.1.1 基层行政单位（乡镇政府和街道办事处）和社区卫生机构（乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站））：应根据规范要求，组织协调社区卫生机构定期对辖区内老年人进行跌倒风险评估，提供跌倒防护知识咨询与宣教，预防老年人跌倒事件发生；帮助跌伤老年人与医疗机构和康复机构对接，做好随访工作。

6.1.2 医疗机构：应根据规范要求对跌伤老年人进行接诊，制定并实施适合的康复治疗方案，将治疗与康复训练相融合，循序渐进。

6.1.3 康复机构：应根据规范要求与医疗机构相配合，对正在接受或已完成治疗的跌伤老年人，适时做好康复训练，将康复治疗 and 康复训练有机衔接，促进跌伤康复并防止二次跌倒。

6.1.4 老年活动场所 and 老年大学：应根据规范要求，组织开设相关活动或课程，对老年人进行跌倒防护的健康知识普及，提高老年人的自我防护意识。

6.1.5 老年人及其居家照护提供者：应根据规范要求，由社区卫生机构定期为老年人提供跌倒风险评估与防护知识宣教；定期为老年人的居家照护提供者进行培训与考核，提高其老年人跌倒与跌伤防护的专业能力，提升居家养老照护质量。

6.2 服务流程

6.2.1 对于每个接受跌倒防控干预的老年人，应按图2所示流程开展跌倒预防与跌伤康复服务。

6.2.2 各项流程内容应按6.3实施，构建老年人跌倒与跌伤“防一医一康”三级立体网络。

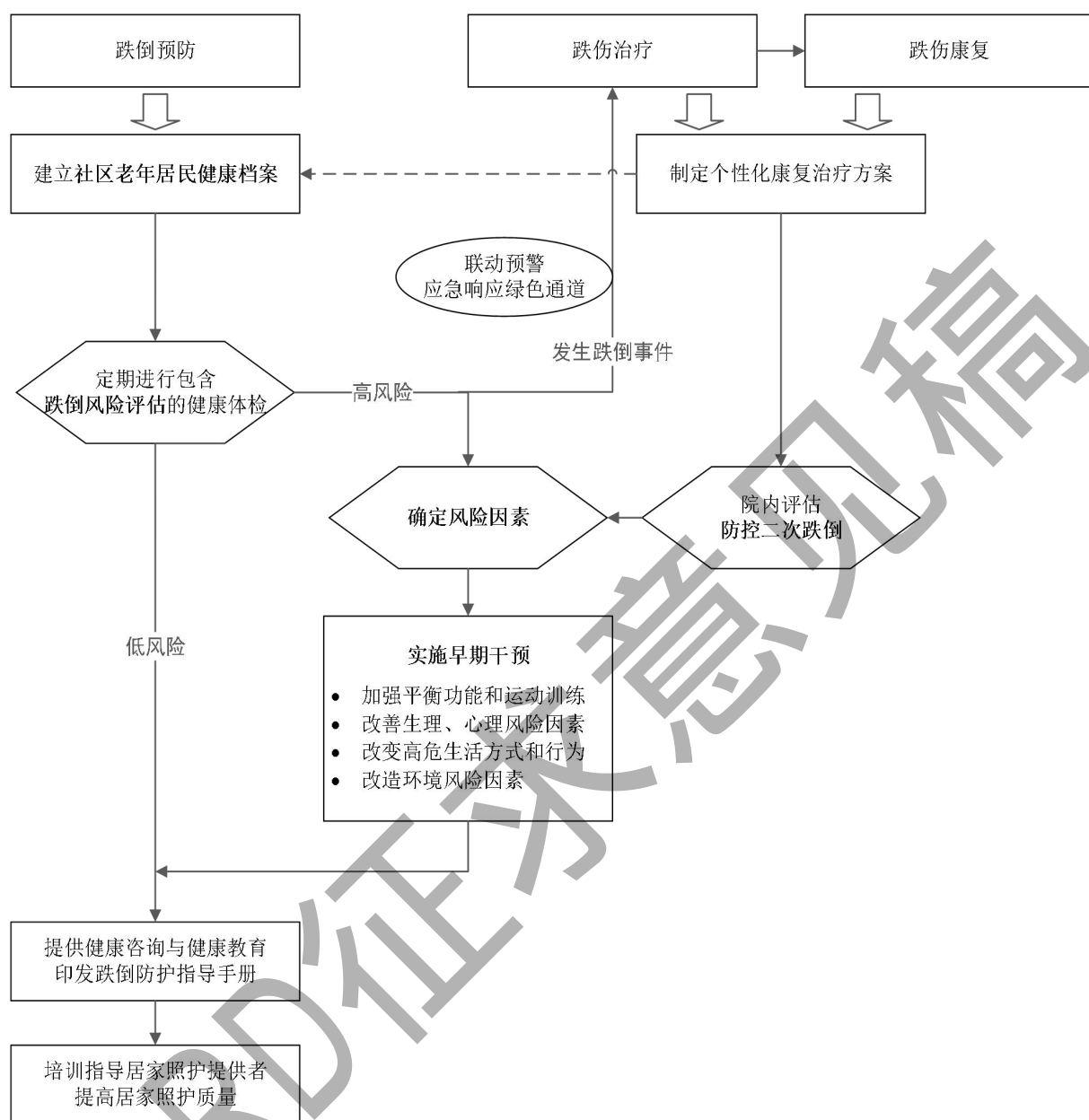


图2 服务流程-老年人跌倒与跌伤“防—医—康”三级立体网络

6.3 服务内容

6.3.1 跌倒预防

6.3.1.1 建立社区老年居民健康档案

6.3.1.1.1 通过入户调查、健康体检等多种方式，基层行政单位应为所辖区域内的所有老年居民建立社区老年居民健康档案。

6.3.1.1.2 社区老年居民健康档案的建立、使用、保存与终止应按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中《居民健康档案管理服务规范》执行。

6.3.1.1.3 社区老年居民健康档案的内容应包括《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中规定的内容，并记入跌倒风险评估记录。

6.3.1.2 定期对社区老年居民进行跌倒风险评估

6.3.1.2.1 基层行政单位应组织协调社区卫生机构，每年为辖区内老年居民提供1次健康体检，体检项目包括跌倒风险评估。

6.3.1.2.2 针对第5章危险因素，跌倒风险评估内容应包括老年人个人情况评估、体格检查与功能评估、行为习惯评估、居家环境和社区环境评估，并按照附录A表格做评估记录。

6.3.1.2.3 个人情况评估应不少于以下内容：

- a) 跌倒史：有无跌倒史，有无害怕跌倒的心理，跌倒发生的时间、地点和环境情况，跌倒发生时的症状、有无损伤及其他结果。
- b) 既往病史：所有的疾病史，尤其关注有否帕金森病、卒中、心脏病、失智、严重的骨关节病和视力障碍等影响老年人平衡能力及步态稳定性的疾病。
- c) 是否独居及其与社会的交往和联系程度。

6.3.1.2.4 体格检查与功能评估应不少于以下内容：

- a) 步态、平衡能力和下肢肌肉力量
- b) 视觉功能
- c) 听觉功能
- d) 认知功能
- e) 日常生活能力

注：功能评估方法参照老年人跌倒风险综合评估规范（T/CGSS 014-2020）。

6.3.1.2.5 行为习惯评估应不少于以下内容：

- a) 药物服用情况
- b) 运动锻炼情况
- c) 衣服鞋子的合适度

6.3.1.2.6 居家环境评估应不少于以下内容：

- a) 照明：灯光是否合适（不过暗/过亮）；电灯开关是否容易打开，是否双向控制，躺在床上是否可以直接开关灯。
- b) 地面：是否平整，是否堆放杂物。
- c) 卫浴设施：卫生间地面是否平整，排水是否通畅；卫浴设施是否有安装扶手；卫浴用品是否便于取用。
- d) 家具摆放：床、桌椅、橱柜等摆放位置和高度是否合适。

6.3.1.2.7 社区环境评估应不少于以下内容：

- a) 照明：路灯是否照明充足。
- b) 路面：步道路面是否平整，是否堆放杂物。
- c) 无障碍设施：楼梯是否有扶栏，是否有无障碍坡道；高楼层是否配有电梯等。

6.3.1.3 实行跌倒风险分级管理

6.3.1.3.1 根据6.3.1.2进行跌倒风险评估后，社区卫生机构应对具有不同程度跌倒风险的老年人实行分级管理。

6.3.1.3.2 对于低风险老年人，继续保持每年定期进行跌倒风险评估。

6.3.1.3.3 对于中、高风险老年人，应及时采取早期干预措施（参见6.3.1.4），加强随访，并将其存在的跌倒危险因素和需要采取的预防措施告知家属，争取家属的配合与共同参与。

6.3.1.4 及时对高风险老年人实施早期干预

6.3.1.4.1 加强平衡功能训练和运动训练；并倡导日常开展安全有益且简便易行的体育锻炼，如太极拳、八段锦等。

6.3.1.4.2 积极治疗生理和心理疾病，合理使用药物。

6.3.1.4.3 改变高危的生活习惯与行为方式。

6.3.1.4.4 改造居住环境中存在的危险因素，促进公共设施与居家适老化，包括以下内容：

- a) 在社区公共环境中，增加无障碍公共设施，在单元楼道加装扶手、扶栏、保证照明充足；修复不平路面和楼梯，确保楼梯间和通道无杂物堆放。
- b) 在居家环境中，消除门槛及地面高度差，调整家具摆放位置，选择高度适宜的床、椅，在浴室、过道等重点位置安装防滑设备、增加扶手、扶栏。

6.3.2 跌伤康复

6.3.2.1 建立联动预警机制

6.3.2.1.1 在遵循医学伦理学基本原则的前提下，基层行政单位应为辖区内老年人入户安装室内监控设备、一键呼救系统，或为老年人配备智能穿戴式监测设备（如手表）。

6.3.2.1.2 通过多种主动和被动的监测和预警装置，实现对老年人发生跌倒等突发情况的实时监测与自动报警，第一时间通知社区卫生机构与家人实施救援。

6.3.2.2 提升跌倒事件发生后的应急响应能力

6.3.2.2.1 基层行政单位应制定老年人跌倒事件的应急响应流程，并组织社区卫生机构建立老年人跌倒救援绿色通道。

6.3.2.2.2 跌倒事件发生后，应能够及时有效的实施救援，避免二次伤害，并在必要时将跌伤老年人转运至上级医院尽快治疗。

6.3.2.3 制定适合的个性化康复治疗方案

6.3.2.3.1 医疗机构和（或）康复机构应对收治的跌伤老年人进行综合评估，结合其既往病史、预后、居住环境、日常生活能力、心理素质以及经济条件等多方面因素，制定适合的个性化康复诊疗方案。

6.3.2.3.2 跌伤诊疗与康复方案应纳入社区老年居民健康档案，包括以下内容：

- a) 跌倒发生的现场信息（时间和地点）
- b) 跌倒性质与跌伤部位
- c) 临床诊疗记录
- d) 康复计划
- e) 复诊记录

6.3.2.4 积极防控二次跌倒

6.3.2.4.1 医疗机构、康复机构与社区卫生机构应及时确定并改善造成跌倒的原因。

6.3.2.4.2 康复机构与社区卫生机构应充分重视加强跌伤老年人的康复训练，提高其身体素质。康复训练应不少于以下内容：

- a) 认知训练
- b) 肌力训练
- c) 平衡步态功能训练
- d) 运动锻炼

- e) 日常生活能力训练
- f) 辅具适配与使用指导

6.3.2.4.3 基层行政单位应为跌倒过的老年人提供心理辅导，避免其产生害怕、忧虑等消极情绪。

6.3.3 跌倒预防与跌伤康复协同发展

6.3.3.1 普及跌倒防护方面的健康教育

6.3.3.1.1 基层行政单位应定期举办宣传教育活动，为社区老年人提供与其接受程度和理解能力相符的健康教育，普及跌倒防护常识。

6.3.3.1.2 印发跌倒防护指导手册，将宣教内容和用药指导以图文结合的方式制作成册并按户发放，以通俗易懂的方式来普及防跌倒相关知识，增强防跌倒意识，预防老年人跌倒事件发生。

6.3.3.1.3 社区卫生机构应为居民提供跌倒预防与跌伤康复相关问题的咨询服务，为发生跌倒的老年人提供紧急处理方案与救治指导。

6.3.3.2 提高老年人居家照护质量

基层行政单位应组织专业机构，定期对老年人的居家照护提供者（家人、社工、家政人员等）进行规范化培训指导与考核，强化其对于老年人跌倒相关知识的掌握，以便于做好老年人的日常防护与照料工作，提升居家养老照护质量。

6.3.3.3 保障不同时期跌倒风险评估连贯统一

在老年人跌倒预防与跌伤康复过程中的各个环节，社区卫生机构、医疗机构和康复机构采用统一的跌倒风险评估方式，使风险筛查及其干预效果评估连贯一致。

6.3.3.4 搭建信息化管理平台

搭建跌倒预防与跌伤康复的信息化管理平台，将社区老年居民健康档案电子化，便于医疗机构、康复机构与社区卫生机构的互通共享，实现社区防控—机构诊疗—社区（家庭）康养的无缝衔接，如图3所示。

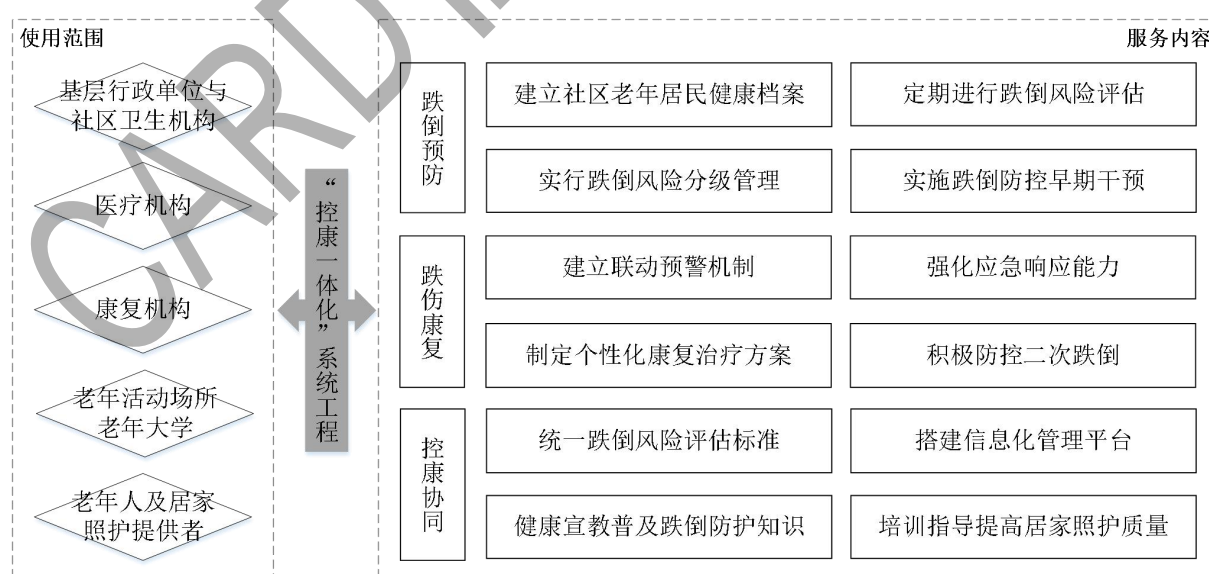


图3 老年人跌倒与跌伤“控康一体化”系统工程服务内容

7 质量控制

- 7.1 基层行政单位应设有专人负责辖区内老年人跌倒预防与跌伤康复的相关工作，并统筹协调医疗机构、康复机构与社区卫生机构资源。
- 7.2 医疗机构、康复机构和社区卫生机构应制定老年人跌倒预防与跌伤康复服务质量控制标准，对专业人员数量、水平以及教学任务完成情况进行评估。
- 7.3 各机构应制定专业人员继续教育培训计划并实施，保障入职和从业专业人员具备相应的专业知识和技能。
- 7.4 基层行政单位应建立服务反馈机制，定期收集反馈意见，服务质量反馈应至少包括以下内容：
- a) 老年居民健康档案建立率；
 - b) 老年居民健康档案记录书写合格率；
 - c) 跌倒风险评估率；
 - d) 跌伤康复评估率；
 - e) 服务工作满意率；
 - f) 三年重大责任事故发生率；
 - g) 康复设备、器材完好率；
 - h) 社区 65 岁及以上老年人及其居家照护人对预防跌倒相关知识的知晓率。

8 支持条件

8.1 机构条件

- 8.1.1 提供老年人跌倒预防与跌伤康复相关服务的机构，应具备齐全的审批与注册手续，有稳定的运营资金保障，有完善的运营管理制度。
- 8.1.2 遵守国家法律法规，执行老年人跌倒预防与跌伤康复规范的相关规定，并自觉接受社会监督和业务主管部门的管理。
- 8.1.3 具备能在业务范围内顺利开展工作的接待、评估、康复训练等功能区域，各功能区域应合理规划。内外环境应符合 GB 50763 的要求，确保空间布局无障碍、合理便利。
- 8.1.4 消防通道、危险场所或物品应有明显标示，并有逃生路线安排，保证使用者安全。

8.2 人员条件

- 8.2.1 专业医务工作人员应具备与服务内容相适应的政策法规、康复医学、康复治疗学、心理学等相关专业知识和专业技能，并具备相应岗位执业资格。
- 8.2.2 专业医务工作人员应定期参加培训，接受业务领域继续教育并定期考核。
- 8.2.3 以社区为单位，每个社区均应有专业机构及专业医务人员对口负责，以提供专业咨询、宣教、评估等服务。
- 8.2.4 社区工作人员与职业居家照护人员应具备老年人照护资质，并定期接受老年人照护规范化培训。

8.3 政策与社会支持

- 8.3.1 政府相关部门，包括卫生健康、教育、民政、残联等相关机构应明确职责与分工，为老年人跌倒预防与跌伤康复相关工作提供政策和资源支持，积极了解并及时解决工作过程中出现的困难。
- 8.3.2 基层行政单位应统筹管理属地相关机构，包括卫生健康、民政等部分，明确各部门职能属性与分工定位，保障本规范内容落地实施。

8.3.3 广泛动员志愿者参与老年人跌倒预防宣教工作，并协助进行跌倒风险评估。

CARD征求意见稿

附录 A

(规范性)

老年人跌倒风险评估记录表

表 A.1 老年人跌倒风险评估记录表

评估项目	评估结果	备注
第一部分 个体基本情况	有无跌倒史？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	次数：_____ 最近一次跌倒的地点： <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 医院其他_____ 最近一次跌倒的原因：_____
	是否害怕跌倒？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	修订版老年人活动和害怕跌倒量表， 活动平衡信心量表
	有无患病或既往患病史？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	患病数：_____ 患病名称：_____
	有无长期服用药物？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	服药类数：_____ 药物名称：_____
	是否独居？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	是否抑郁状态？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	简版老年抑郁量表
第二部分 体格检查与 功能评估	步态稳定性是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	Tinetti 步态量表
	平衡能力是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	四阶段平衡测试 计时起立行走测试
	下肢肌肉力量是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	不需撑扶可自行站起， 撑扶一次可站起，多次撑扶可站起， 需要他人协助
	视觉功能是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	听觉功能是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	认知功能是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	简易精神状态量表
	日常生活能力是否正常？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	功能独立性量表
第三部分 行为习惯评估	有无锻炼习惯？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	如有，锻炼内容：_____ 运动量与频率：_____
	是否坐着穿衣？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	衣裤是否合身和没有悬垂的绳子或摺边？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

评估项目		评估结果	备注	
	鞋子大小是否合适？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	鞋底是否稳固且防滑？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	常用物品是否放置在易取放的地方？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	如家中有宠物，能否安全地饲养？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
第四部分 环境评估 (居家环境/医疗环境)	室内 照明	居家灯光是否合适？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		电灯开关是否容易打开？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		在床上是否容易开灯？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	地面	地面是否平整？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		地面上是否堆放杂物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		地毯是否固定、无褶皱或翘起？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	卫浴 设施	是否使用防滑垫？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		排水是否通畅？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		洗漱用品是否放在容易拿到的地方？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		马桶周围、浴缸或淋浴间是否有扶手？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	家具 摆放	床的位置和高度是否合适？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		桌椅橱柜等的位置和高度是否合适？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
(社区环境)	户外 照明	路灯照明是否充足？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	步道	步道路面是否平整？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		是否堆放杂物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
			楼梯是否有扶栏	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

评估项目			评估结果	备注
	无 障 碍 设 施	是否有无障碍坡道	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		高楼层是否配有电梯	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<p>评估说明：</p> <p>1. 老年人跌倒风险评估共包括四个部分，均无异常则为低风险，任一部分有异常则为中风险，两个及以上部分有异常则为高风险。</p> <p>2. 低风险：保持每年 1 次评估。</p> <p>3. 中风险：及时对危险因素实施相应干预，整改后再次进行评估，如无异常则降为低风险；如持续异常，则每半年进行 1 次随访。</p> <p>4. 高风险：及时对危险因素实施相应干预，整改后再次进行评估，如有改善则降至相应级别管理；如无明显改善，则每季度进行一次随访。</p>				

参 考 文 献

- [1] GB/T 20002.2 标准中特定内容的起草 第2部分：老年人和残疾人的需求
- [2] T/CGSS 014—2020 老年人跌倒风险综合评估规范
- [3] 国家卫生计生委. 关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知(国卫基层发(2017)13号).
- [4] 国家发展改革委, 中央宣传部, 教育部, 等. 关于印发《国家基本公共服务标准(2021年版)》的通知(发改社会(2021)443号).
- [5] 国家卫生健康委, 国家发展改革委, 教育部, 等. 关于加快推进康复医疗工作发展的意见(国卫医发(2021)19号).
- [6] 王翔朴, 王莹通, 李珏声. 卫生学大辞典[M]. 青岛: 青岛出版社, 2000.
- [7] 石作砺, 于葆. 运动解剖学、运动医学大辞典[M]. 北京: 人民体育出版社, 2000.
- [8] 武广华, 臧益秀, 刘运祥, 等. 中国卫生管理辞典[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2001.
- [9] 杨平, 肖进, 陈宝珍, 等. 医学人文科学词汇精解[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2002.
- [10] 杨志寅. 诊断学大辞典[M]. 北京: 华夏出版社, 2004.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 伤害干预系列技术指南——老年人跌倒干预技术指南[R]. 2011.
- [12] 中国康复医学会. 预防老年人跌倒康复综合干预专家共识[J]. 老年医学与保健, 2017(5): 349-352.
- [13] 齐士格, 王志会, 王丽敏, 等. 2013年中国老年居民跌倒伤害流行状况分析[J]. 中华流行病学杂志, 2018(4): 439-442.
- [14] 北京医院, 国家老年医学中心, 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会, 等. 居家(养护)老年人跌倒干预指南[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(03): 32-34.
- [15] 中国老年学和老年医学学会老龄传播分会, 中国疾病预防控制中心慢病中心, 国家卫生健康委北京老年医学研究所, 等. 老年人防跌倒联合提示[EB/OL]. (2019-06-11) [2019-06-12]. http://www.xinhuanet.com/health/2019-06/12/c_1124611356.htm
- [16] World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age[R/OL], 2007. <https://www.who.int/publications/i>
- [17] Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2011, 59: 148-157.
- [18] AMBROSE AF, PAUL G, HAUSDORFF JM. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature[J]. Maturitas. 2013(75): 51-61.
- [19] NICE. Falls in older people, QS86[S/OL]. (2017-01-31). <https://www.nice.org.uk/guidance/qs86>.
- [20] RNAO. Prevention Falls and Reducing Injury from Falls, 4th ed. [M/OL]. (2017-09). <https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>.