

ICS 11.020

CCS. A 20

团 体 标 准

T/GDNAS 022—2022

预防居家老年人跌倒宣教规范

Specification of health education for prevention of falls in the elderly
at home

2022-12-14 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

前 言

本标准按照 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。

请注意本文的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本标准由广东省护理学会提出并归口。

本标准起草单位：广东省护理学会老年护理专业委员会、中山大学附属第一医院、广州南方学院、中山大学护理学院、广州市第一人民医院、中山大学孙逸仙纪念医院、广东省人民医院、深圳市护士协会。

本标准主要起草人：陈妙虹、方海云、李琴、吴圆荣、沈曼璇、张利峰、林哲欣、严晓芬、饶红英、卢少萍、王颖敏、黄巧、贾秀萍、方春銮。

预防居家老年人跌倒宣教规范

1 范围

本文件规定了预防老年人跌倒宣教基本要求、流程、内容、实施和效果评价。
本文件适用于 60 岁及以上居家老年人的预防跌倒健康宣教活动。

2 规范性引用文件

本规范没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人 the elderly
60 周岁及以上人群。

3.2

跌倒 fall

突发的、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。根据国际疾病分类(ICD-10)对跌倒的分类，跌倒可以分为同一平面的跌倒和从一个平面至另一个平面的跌倒两种。

3.3

健康宣教 health education

有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生活质量。

4 基本要求

4.1 健康宣教应基于专业评估的基础上进行的。

4.2 宣教内容应有针对性。

4.3 宣教方式应符合老年人及照顾者的学习能力和学习意愿。

4.4 应具备与宣教内容和方式相匹配的人员、设施、材料和场所。

5 评估

5.1 宜在老年人到社区门诊就诊时和/或医护人员上门居家医疗护理服务时，同时对老年人的跌倒风险和宣教需求进行评估。

5.2 跌倒风险

5.2.1 居家环境

5.2.1.1 医护人员在上门居家医疗护理服务时，应对老年人居家环境进行评估。

5.2.1.2 可使用《预防老年人跌倒家居环境危险因素评估表》（附录A）评估跌倒风险的环境因素。

5.2.2 综合因素

可使用量表进行跌倒风险的评估，如《老年人跌倒风险评估工具》（附录B）。

5.2.3 躯体功能

宜选择至少1种躯体功能评测工具评测老年人的跌倒风险，如《平衡功能测试》（附录C）、《五次起坐试验》（附录D）等。

5.2.4 应评估老年人的运动习惯及耐力。

5.3 应对有相关健康宣教需求的老年人进一步评估

5.3.1 医护人员可采用直接评估方法，从与老年人及其照顾者的谈话中了解。

5.3.2 应评估老年人及照顾者对跌倒风险的认识和看法以及对跌倒风险的应对能力。

5.3.3 应评估老年人及照顾者的文化水平、理解和接受能力，以及是否存在认知障碍及身体极度衰弱等影响学习效果的情况。

5.3.4 应评估老年人及其照顾者的学习意愿。

5.4 宜根据评估结果确定宣教的内容、时机和方式。

6 计划

6.1 应制订健康宣教的目标及计划

6.1.1 社区服务中心应有预防老年人跌倒的群体和个体宣教计划。

6.1.2 应根据评估结果制订个体化的目标及宣教计划。

6.1.3 宜与老年人及其照顾者共同制订健康宣教的目标及计划。

6.2 宜进行人员、场所、设备、材料等的准备

6.2.1 准备时应注意收集老年人及照顾者的意见及建议。

6.2.2 应根据教育计划安排人员、场所、设备、材料。

6.2.3 组织开展教育服务应提前告知。

7 实施

7.1 健康宣教内容

7.1.1 日常生活

7.1.1.1 应建议老年人调整不良的生活方式，指导老年人合适的穿着、使用适当的辅助工具、活动外出注意事项等日常生活活动中防跌倒的技巧（附录E）。

7.1.1.2 对跌倒高风险老年人，建议外出活动时有人陪同。

7.1.2 居家环境

7.1.2.1 应针对老年人居家环境中的安全隐患列出清单。

7.1.2.2 应指导老年人及照顾者保持家居环境安全、无障碍的理念，尽量保障生活活动场所无障碍空间（附录F）。

7.1.3 运动锻炼

7.1.3.1 应根据老年人的体能和健康状况，宜由医务人员与老年人共同制定运动锻炼计划。

- 7.1.3.2 可指导老年人进行与平衡、肌力及步态相关项目的训练，也可进行灵活性和耐力的训练。
- 7.1.3.3 运动锻炼应循序渐进，实施方案具有个体化及阶段性的特点。

7.1.4 药物管理

- 7.1.4.1 应评估老年人用药情况。
- 7.1.4.2 宜指导老年人谨慎服用抗精神类药物（包括镇静催眠、抗焦虑、抗抑郁药），镇痛药、降压药、利尿药、导泻剂等容易导致跌倒的高危药物，服药过程中应提高防跌倒的警惕性。
- 7.1.4.3 对存在多重用药（ ≥ 5 种口服药）者，宜建议转诊老年科医生，重新评估老年人的用药情况，优化药物方案，尽量减少个人用药的数量和剂量。

7.1.5 降低跌倒伤害

- 7.1.5.1 宜指导老年人定期行骨密度检查，规范骨质疏松治疗，减少跌倒相关骨质疏松性骨折发生。
- 7.1.5.2 应指导老年人掌握跌倒时自我防护的措施，如跌倒时尽量倒向有支撑面方向，有条件者适当佩戴关节保护器具。
- 7.1.5.3 跌倒高风险者，宜考虑将髌关节保护器作为一种干预措施，以降低跌倒时发生髌部骨折风险的风险。

7.1.6 跌倒后应急处理

- 7.1.6.1 宜指导老年人及其照顾者跌倒后伤害评估的方法（附录G）。
- 7.1.6.2 宜指导老年人及其照顾者跌倒后发生不同损伤时的处理办法（附录G）。
- 7.1.6.3 可建议有条件的家庭安装紧急呼叫系统。

7.2 应根据老年人的不同情况，选择合适的宣教时机和方式。

- 7.2.1 在门诊及提供居家服务时，宜对老年人及其照顾者，进行一对一的个性化宣教，包括但不限于根据跌倒高危因素提供防跌倒行为处方。
- 7.2.2 可指导有一定学习能力及活动自如的老年人，参加社区服务中心举办的预防跌倒的健康讲座。
- 7.2.3 社区医疗照护机构宜提供适合老年人阅读、理解的预防老年人跌倒的读物、宣传手册和宣传画等供一定文化水平及活动能力的老年人及照顾者学习。
- 7.2.4 有条件的社区可互联网、移动客户端等新媒体以及云平台传播相关知识。
- 7.2.5 可利用社区老年大学的平台进行社区居民预防老年人跌倒的专题讲座。

7.3 特殊跌倒高风险老年人健康教育方法

- 7.3.1 宜为听力障碍者增加图文内容，通过设黑板报、宣传栏、视频播放等宣教方。
- 7.3.2 应为视力障碍者充分提供音频资料和增加面对面的个体化宣教等宣教方法。
- 7.3.3 宜为认知障碍的照顾者或监护人提供个体化、阶段性的防跌倒照护方案。
- 7.3.4 宜为仅能听讲某种方言者，提供肢体语言及图片、文字、模拟动作等宣教方法。有条件的单位可使用该方言的宣教音视频材料。
- 7.3.5 宜为文盲者提供图片、示范及一对一的个体化口头宣教等宣教方法。

8 效果评价

8.1 评价对象

老年人及照顾者。

8.2 评价内容及方法

8.2.1 宜对老年人防跌倒行为进行动态评价。

8.2.2 宜与老年人及其照顾者沟通，了解她们对跌倒宣教内容及形式的满意度。

8.2.3 可在宣教结束后评估对宣教内容掌握情况，包括对跌倒风险的认识及应对措施。

8.3 转介

对宣教无效者，可考虑重新评估老人机照顾者的学习能力、意愿，躯体功能状态及疾病因素，必要时可建议转介就医或建议联系增加其他社会照护资源。

附录 A

(资料性)

预防老年人跌倒家居环境危险因素评估表
表A. 预防老年人跌倒家居环境危险因素评估表

序号	评估内容	评估方法	选项	
			是	否
地面和通道				
1	地毯或地垫平整,没有皱褶或边缘卷曲	观察		
2	过道上无杂物堆放	观察(室内过道无物品摆放,或摆放物品不影响通行)		
3	室内使用防滑地砖	观察		
4	未养猫或狗	询问(家庭内未饲养猫、狗等动物)		
客厅				
1	室内照明充足	测试、询问(以室内所有老年人根据能否看清物品的表述为主,有眼疾者除外)		
2	取物不需要使用梯子或凳子	询问(老年人近一年内未使用过梯子或凳子攀高取物)		
3	沙发高度和软硬度适合起身	测试、询问(以室内所有老年人容易坐下和起身作为参考)		
4	常用椅子有扶手	观察(观察老年人习惯用椅)		
卧室				
1	使用双控照明开关	观察		
2	躺在床上不用下床也能开关灯	观察		
3	床边没有杂物影响上下床	观察		
4	床头装有电话	观察(老年人躺在床上也能接打电话)		
厨房				
1	排风扇和窗户通风良好	观察、测试		
2	不用攀高或不改变体位可取用常用厨房用具	观察		
3	厨房内有电话	观察		
卫生间				
1	地面平整,排水通畅	观察、询问(地面排水通畅,不会存有积水)		
2	不设门槛,内外地面在同一水平	观察		
3	马桶旁有扶手	观察		
4	浴缸/淋浴房使用防滑垫	观察		
5	浴缸/淋浴房旁有扶手	观察		
6	洗漱用品可轻易取用	观察(不改变体位,直接取用)		

说明:以上若条目若选项为否,则说明该对象居家环境具有致跌倒风险,应及时与评估对象或其家属沟通,进行适当改进。

附录 B
(资料性)
老年人跌倒风险评估工具
表B. 老年人跌倒风险评估表

运动	权重	得分	睡眠状况	权重	得分
步态异常/假肢	3		多醒	1	
行走需要辅助设施	3		失眠	1	
行走需要旁人帮助	3		夜游症	1	
跌倒史			用药史		
有跌倒史	2		新药	1	
因跌倒住院	3		心血管药物	1	
精神不稳定状态			降压药	1	
谵妄	3		镇静、催眠药	1	
痴呆	3		戒断治疗	1	
兴奋/行为异常	2		糖尿病用药	1	
意识恍惚	3		抗癫痫药	1	
自控能力			麻醉药	1	
大便/小便失禁	1		其他	1	
频率增加	1		相关病史		
保留导尿	1		神经科疾病	1	
感觉障碍			骨质疏松症	1	
视觉受损	1		骨折史	1	
听觉受损	1		低血压	1	
感觉性失语	1		药物/乙醇戒断	1	
其他情况	1		缺氧症	1	
			年龄 80 岁及以上	3	

结果：将所有分数相加，得出总分，低危：1~2分； 中危：3~9分； 高危：10分及以上。

附录 C
(资料性)
老年人平衡能力测试
表C. 老年人平衡能力测试

测试项目	具体内容	超过 10 秒
双脚半足距站立	双脚合并，一脚向前，另一脚错后半步，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过 10 秒钟	
双脚并拢站立	双脚同一水平并列靠拢站立，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过 10 秒钟	
双脚前后位站立	双脚成直线一前一后站立，前脚的后跟紧贴后脚的脚尖，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过 10 秒钟	

说明：原地站立，按描述内容做动作，尽可能保持姿势，根据保持姿势的时间长短进行评估，双脚半足距站立保持姿势 ≥ 10 秒则提示平衡功能正常。

附录 D

(资料性)

五次起坐试验 (Five-Chair Rising)

表D. 五次起坐试验 (Five-Chair Rising)

试验方法	使用时间
1. 访室内靠墙的地方, 放置一张无扶手有靠背的椅子, 座位距地面 46cm 左右。	
2. 受试者双手交叉放在肩膀上, 双脚着地, 尽可能快地从椅子上站起来且不用手臂支撑, 连续 5 次。受试者从座椅上开始站起的瞬间开始计时, 当其第 5 次坐到座椅计时结束。	
说明: 正式测试前允许练习一次, 测试 3 次, 中间休息 1 分钟, 取 3 次的平均值。	
评价标准: 五次起坐试验时间 $\geq 10s$, 提示跌倒高风险。	

附录 E

(资料性)

日常生活防跌倒技巧

表E. 日常生活防跌倒技巧

环境	指导内容（包括但不限于）	
居家	心理	<ul style="list-style-type: none"> ①改变麻烦他人或逞强的思想； ②保持健康、乐观的心理状态； ③熟悉居家环境。
	穿着	<ul style="list-style-type: none"> ①衣服要舒适，尽量穿合身宽松的衣服； ②选择合适的鞋子，避免穿高跟鞋、拖鞋、鞋底过于柔软以及穿着时易于滑倒的鞋。
	日常活动	<ul style="list-style-type: none"> ①起床、转身、转头、如厕后起身时动作一定要慢，若出现头晕及眩晕时及时蹲下或扶靠牢固稳定物体； ②掌握防跌倒“起床三步曲”技术，即：醒来睁眼平躺 30 秒、床边双腿自然下垂坐位 30 秒、床边站立 30 秒； ③将经常使用的物品放在方便取用的高度和地方，禁止登高取物； ④避免睡前饮水过多以致夜间多次起床； ⑤晚上床旁尽量放置小便器； ⑥避免在无人陪伴的时候独自离床活动或上厕所； ⑦若有虚弱或下肢乏力等不适者，沐浴时宜取坐位； ⑧有体位性低血压者，淋浴时水温以37℃~40℃为宜； ⑨沐浴后宜坐着穿衣裤。
	辅助工具	<ul style="list-style-type: none"> ①视觉障碍者，应在专业人士的指导下选择合适的眼镜； ②听觉障碍者，应在专业人士指导下选择合适的助听器； ③下肢乏力及步态不稳者，应在专业人士指导下选择合适的助行器。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ①熟悉生活环境，如道路、厕所、路灯以及紧急时哪里可以获得帮助； ②使用交通工具时，应等车辆停稳后再上下； ③避免走过陡的楼梯或台阶，上下楼梯、如厕时尽可能使用扶手； ④走路保持步态平稳，尽量慢走，避免携带沉重物品； ⑤避免去人多及湿滑的地方； ⑥外出行走出现头晕、肢体无力等不适症状时，应立即就近坐下或搀扶平躺休息，指导陪同人员按摩四肢并立即呼救。 	

附录 F
(资料性)
居家适老化改造
表F. 居家适老化改造

环境	指导内容 (包括但不限于)
地面	① 尽量避免地面的高低不平, 去除室内的台阶和门槛; ② 地面设计应防滑, 保持地面平整、干燥。
照明	① 保证室内光线充足、柔和不直射、均匀并避免闪烁; ② 电源开关应容易触及、在老年人走动的范围内及转弯处有足够照明, 室内可配床头灯、光线合适; ③ 可考虑安装夜灯或地灯。
室内布局、 物品摆放	① 合理安排室内家具的高度和位置, 家具的摆放位置不宜经常变动; ② 尽量避免东西随处摆放, 不要将杂物放在经常行走的通道上。
卫生间/浴室	① 在卫生间内安装扶手; ② 卫生间最好使用坐厕而不使用蹲厕, 浴缸旁和马桶旁应安装扶手; ③ 浴缸或淋浴室地板上应放置防滑橡胶垫; ④ 浴室内应增加浴凳。

附录 G
(资料性)
跌倒损伤严重程度分级
表G.跌倒损伤严重程度分级

分级	损伤情况及处理方式
0级	通常无伤害，无需进行治疗。
I级	通常伤害程度较轻，可能仅会产生些许皮肤软组织擦伤、挫伤，或皮肤非常微小的伤口，通常不需要进行相应缝合，可进行消毒处理。
II级	伤害程度比 I 级严重，如果没有明显的外伤，需要观察严重程度，如果暴力较小，局部可能出现皮肤肿胀、淤青、淤血等；如果暴力比较大，产生软组织外伤，如有较大或较深的撕裂伤口、皮肤挫伤等，甚至部分人可能会直接损伤到肌腱。当出现 II 级伤害时，可能需要通过工具进行局部制动，如夹板、支具、石膏等；并在制动基础上进行冰敷，使肿胀限制在局部范围内，同时也可以采用弹力带包扎。如果是开放性伤口，可能需要清创、破伤风的处理，甚至进行伤口缝合。
III级	伤害等级进一步增加，常存在严重性损伤如骨、关节损伤，或意识丧失，以及精神、躯体状态改变等，此时常需要紧急救治。如在跌倒现场发现肢体存在变形，可能怀疑出现骨折，需要妥善固定患肢，等待120到达后转诊。
IV级	因跌倒产生的持续性伤害最终致死。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 刘晓红, 朱鸣雷. 老年医学速查手册[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2014.
- [3] 胡佳惠, 王艳华, 王美鑫, 等. 长春市社区老年脑卒中病人跌倒恐惧现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(05): 840-844.
- [4] 李晓瑞, 朱丽红, 赵阳, 等. 社区老年人跌倒风险筛查与评估的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2022, 37(04): 92-94+105.
- [5] 李顺, 王兰, 王枫, 等. 苏州市某社区居家老年人跌倒危险因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(01): 81-84.
- [6] 张晗, 齐士格, 崔露, 等. 中国社区老年人跌倒及跌倒后受伤情况分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(11): 1590-1593.
- [7] 齐伯嫣, 常翰玉, 刘丹, 等. 大连市社区老年人跌倒发生及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(13): 2866-2869.
- [8] 王晓君, 周媛媛, 许阳, 等. 上海市社区老年人跌倒发生率的Meta分析[J]. 循证护理, 2020, 6(12): 1291-1295.
- [9] 任昕燕, 徐霓影, 许优君, 等. 社区老年人跌倒预防措施的最佳证据总结[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(10): 48-51.
- [10] 陶艳玲, 陈娟慧, 樊露瑶, 等. 四方联动防跌护理在社区跌倒高危老年人中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 88-92.
- [11] 赵炜, 赵焕虎, 牟菲, 等. 运用双重差分模型评价社区跌倒预防的干预效果[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2018, 9(01): 18-21. DOI:10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2018.01.005.
- [12] 丁辛辛. 社区老年冠心病患者体力活动水平与跌倒效能的现状研究[D]. 吉林大学, 2022. DOI:10.27162/d.cnki.gjlin.2022.003614.
-