



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 185—2021

养老机构预防老年人跌倒基本规范

Basic Specification for falls prevention of the elderly in senior care organization

■

2021 – 12 – 10 发布

2022– 01– 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
3 术语和定义.....	3
4 基本要求.....	3
5 评估内容与要求.....	4
6 预防措施.....	5
7 评价与改进.....	5
附录 A（规范性） 老年人跌倒风险评估表.....	6
附录 B（规范性） 老年人平衡能力测试表.....	8
参考文献.....	9

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：北京市养老行业协会、北京寸草关爱管理咨询有限公司、北京首开寸草养老服务有限公司、中国老年医学学会、国家老年疾病临床医学研究中心（解放军总医院）。

本文件主要起草人：王小龙、常宏玲、郝永静、雷洋、皮红英、侯惠如、高远、段蕾蕾、耳玉亮、李冬、李星震、李瑾、刘畅、李兆鹏。

养老机构预防老年人跌倒基本规范

1 范围

本文件规定了养老机构预防老年人跌倒的基本要求、跌倒风险评估的内容和要求、预防措施、评价和改进的相关内容。

本文件适用于养老机构预防老年人跌倒的管理，减少老年人的跌倒概率，维护老年人的身体健康。

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 2893 安全色

GB 2894 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.9 标志用公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 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。

3.2 相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

[来源：GB 38600—2019，3.1]

4 基本要求

4.1 养老机构建筑及设施的设计与设置应符合 JGJ 450 的规定。

4.2 养老机构无障碍设施设置应符合 GB 50763 的相关规定，老年人居室配置应符合 GB/T 35796—2017 中 6.3 的规定。

4.3 养老机构使用的安全标志，应符合 GB 2893 和 GB 2894 的要求，无障碍设施标志应符合 GB/T 10001.9 的要求。

4.4 养老护理员应进行预防跌倒知识培训，培训合格后上岗。

4.5 应建立昼夜巡查制度、老年人跌倒风险评估制度、跌倒事件分析制度、跌倒隐患排查制度等，并有记录。

4.6 养老机构应在老年人入住养老机构时进行跌倒风险评估，应根据评估结果采取预防措施。

5 评估内容要求

5.1 评估内容

5.1.1 环境风险因素评估

环境危险因素评估内容包括但不限于：

- 照明。照明不充足，跌倒风险增加；
- 路面、地面。路面、地面不平整、不干燥、不防滑，跌倒风险增加；
- 通道障碍物。老年人活动通道有障碍物，跌倒风险增加；
- 楼梯、台阶。楼梯、台阶增加老年人跌倒风险；楼梯、台阶不平整、不干燥跌倒风险增加；
- 门槛。门槛增加老年人跌倒风险；
- 扶手、栏杆。扶手、栏杆缺失跌倒风险增加；
- 家具（如：桌椅、沙发、衣柜、床等）摆放。家具摆放在老年人行走必经通道增加跌倒风险；
- 常用物品放置。常用物品未放置到老年人方便取用的位置增加跌倒风险；
- 浴室防滑垫、扶手。浴室缺少防滑设施、扶手跌倒风险增加；
- 卫生间地面、扶手。卫生间地面不防滑、不干燥增加跌倒风险，卫生间缺少扶手增加跌倒风险。

5.1.2 老年人跌倒风险评估

老年人跌倒风险评估内容包括但不限于：

- 应按照附录 A 进行老年人跌倒风险评估，评估得分越高，说明跌倒风险越大；
- 应按照附录 B 进行老年人平衡能力评估，评估得分越高，说明跌倒风险越大；
- 老年人疾病状况评估，符合下列情况之一，提示有跌倒风险：
 - 神经系统疾病：帕金森、痴呆、外周神经系统病变、糖尿病周围神经病变等；
 - 心血管系统疾病：高血压、体位性或餐后低血压等；
 - 骨骼肌肉系统疾病：骨质疏松、骨关节疾病等；
 - 脑血管疾病：脑卒中、小脑疾病等；
 - 泌尿系统疾病：尿失禁、前列腺增生等。
- 老年人用药情况评估，符合下列情况之一，提示有跌倒风险：
 - 使用抗精神病药物：如典型抗精神病药物和非典型抗精神病药物等；
 - 使用抗抑郁药物：如单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药、四环类抗抑郁药以及五羟色胺再摄取抑制剂等；
 - 使用抗癫痫药物：如巴比妥类、乙丙酰脲类、琥珀酰亚胺类、双链脂肪酸类、苯甲二氮 I 类等；
 - 使用镇静催眠药：如巴比妥类药、抗焦虑药以及其它镇静催眠药等；
 - 使用降压药：如利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素 II 受体阻滞剂等；
 - 使用利尿药：如噻嗪类、髓袢类的利尿剂，保钾利尿剂、渗透性的利尿剂等；
 - 使用降糖药：如磺脲类药、双胍类药物、阿糖苷酶抑制剂等；
 - 其他：如 Ia 类抗心律失常药物。

5.2 评估要求

- 5.2.1 养老机构应每年对环境风险因素进行不少于一次的评估。
- 5.2.2 养老机构应每年对入住老年人进行不少于一次的跌倒风险评估。对跌倒风险评估为高危风险的老年人应通知相关第三方，由其带老年人进行专业的跌倒风险评估。
- 5.2.3 老年人发生跌倒、跌倒住院后、病情发生变化、用药调整时，应进行一次跌倒风险评估。
- 5.2.4 评估结果应告知相关第三方，并与相关第三方沟通，获得支持。

6 预防措施

6.1 环境设施预防

- 6.1.1 应保持室内光线充足。
- 6.1.2 地面应平整、通道不应有障碍物，出现问题应及时维修、清除。
- 6.1.3 老年人常用物品应置于不需借助梯子、凳子就可伸手拿到的位置。
- 6.1.4 地面清洁等服务实施前及服务过程中，应在显著位置放置安全提示标识；地面清洁等服务完成后，应确保地面干燥、无障碍物。
- 6.1.5 发现地面有水渍，应及时采取措施使地面干燥，如：擦拭、烘干等。地面未干燥前应放置安全提示标识。
- 6.1.6 为有跌倒风险的老年人提供轮椅、助行器等辅具，或在老年人起床、行走、如厕时由养老护理员协助。

6.2 老年人防跌倒教育

- 6.2.1 告知老年人跌倒的危害性、严重性和可预防性。
- 6.2.2 引导老年人穿着合身的衣服，安全防滑鞋具。
- 6.2.3 提醒老年人调整生活方式，提醒内容包括但不限于：
 - 上下楼梯、如厕时应使用扶手；
 - 转身、转头时动作应缓慢；
 - 走路应保持步态平稳，缓慢行走；
 - 不应去人多及湿滑的地方；
 - 使用交通工具时，应等车辆停稳后再上下；
 - 放慢起身、下床的速度；
 - 睡前饮水不宜过多以免夜间多次如厕；
 - 不宜独自活动。
- 6.2.4 提醒老年人在如厕、起床、行走等时，寻求养老护理员帮助。

6.3 老年人用药观察

- 6.3.1 老年人服药后，养老护理员应观察老年人反应，观察内容包括但不限于：
 - 生命体征；
 - 意识；
 - 情绪；
 - 步态。
- 6.3.2 老年人服药后如出现异常，应及时就医，由医生对服用药物进行检查和调整。

6.4 功能锻炼

- 6.4.1 养老机构应按 MZ/T 039 的要求，为能力程度不同的老年人制定功能锻炼计划。
- 6.4.2 养老机构应组织老年人参加规律的体育锻炼，以增强平衡能力、肌肉力量、柔韧性、协调性、步态稳定性和灵活性。
- 6.4.3 功能锻炼应以体能和健康状况为基础，量力而行，循序渐进。

7 评价与改进

- 7.1 每半年至少对养老机构老年人跌倒事件进行一次汇总，分析老年人跌倒发生特点、原因和危险因素，确定可干预因素，制定优先干预计划。
- 7.2 针对服务和评价中发现问题进行整改、排除。

附 录 A
(规范性)
老年人跌倒风险评估表

老年人跌倒风险评估表见表A. 1。

表 A. 1 Morse 老年人跌倒风险评估表

项目	评分标准	得分
近三个月内跌倒史	否=0	
	是=25	
超过一个医疗诊断	否=0	
	是=15	
行走是否使用辅助用具	不需要/卧床休息/他人协助=0	
	拐杖/手杖/助行器=15	
	轮椅、平车=30	
是否接受药物治疗	否=0	
	是=20	
步态/移动	正常/卧床不能移动=0	
	双下肢虚弱乏力=10	
	残疾或功能障碍=20	
认知状态	自主行为能力=0	
	无控制能力=15	
总得分		
注：得分 0-24分，低风险； 得分25-45分，中风险； 得分 ≥45分，高风险。		

附 录 B
(规范性)
老年人平衡能力测试表

老年人平衡能力测试表见表B.1。

表 B.1 老年人平衡能力测试表

测试类别	测试项目	描述	评分标准	得分
静态平衡能力	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评分。			
	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。	0分：≥10秒； 1分：5-9秒； 2分：0-4秒。	
	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脚尖，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过10秒钟。		
	闭眼双脚并拢站立	闭上双眼，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。		
	不闭眼单腿站立	双手叉腰，单腿站立，抬起脚离地5厘米以上，保持姿势尽可能超过10秒钟。		
姿势控制能力	选择带扶手的椅子，完成坐下和站立；找一处空地，完成下蹲和起立，根据动作完成质量评分。			
	由站立位坐下	站在椅子前面，弯曲膝盖和大腿，轻轻坐下。	0分：能够轻松坐下起立而不需要扶手； 1分：能够自己坐下起立，但略感吃力，需尝试数次或扶住扶手才能完成； 2分：不能独立完成动作。	
	由坐姿到站立	坐在椅子上，靠腿部力量站起。		
	由站立位蹲下	双脚分开站立与肩同宽，弯曲膝盖下蹲。	0分：能够轻松坐下、蹲下、起立而不需要扶手； 1分：能够自己蹲下、起立，但略感吃力，需尝试数次或扶住旁边的固定物体才能完成； 2分：不能独立完成动作。	
	由下蹲姿势到站立	由下蹲姿势靠腿部力量站起。		
动态平衡能力	设定一个起点，往前直线行走10步左右转身再走回到起点，根据动作完成的质量评分。			
	起步	①能立即迈步出发不犹豫。	=0	
		②需要想一想或尝试几次才能迈步。	=1	
	步高	①脚抬离地面，干净利落。	=0	
		②脚拖着地面走路。	=1	
	步长	①每步跨度长于脚长。	=0	
		②不敢大步走，走小碎步。	=1	
	脚步的匀称性	①步子均匀，每步的长度和高度一致。	=0	
		②步子不匀称，时长时短，一脚深一脚浅。	=1	
	步行的连续性	①连续迈步，中间没有停顿。	=0	
		②步子不连贯，有时需要停顿。	=1	
	步行的直线性	①能沿直线行走。	=0	
		②不能走直线，偏向一边。	=1	
	走动时躯干平稳性	①躯干平稳不左右摇晃。	=0	
②摇晃或手需向两边伸开来保持平衡。		=1		
走动时转身	①躯干平稳，转身连续，转身时步行连续。	=0		
	②摇晃，转身前需停步或转身时脚步有停顿。	=1		

表 B.1 (续)

注1: 0分: 平衡能力好, 建议做稍复杂的全身练习并增加力量性练习, 增强体力, 提高身体综合素质。
1-4分: 平衡能力开始降低, 跌倒风险增大。建议增加提高平衡能力的练习, 如单腿跳跃、倒走、太极拳和太极剑等。
5-16分: 平衡能力受到较大削弱, 跌倒风险较大。建议做针对平衡能力的练习, 如单足站立练习、“不倒翁”练习、沿直线行走、侧身行走等, 适当增加一些力量性练习。
17-24分: 平衡能力较差, 很容易跌倒。建议选择合适的助行器并补充钙质, 做一些力所能及的简单运动, 如走楼梯、散步、坐立练习、沿直线行走等, 运动时应有人监护以确保安全。

注2: 平衡能力测试时, 应有工作人员在旁边保护, 以防老年人不慎跌倒。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2019中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2019.
- [2] 中国疾病预防控制中心慢病非传染病预防控制中心, 国家卫生健康委统计信息中心. 中国死因监测数据集2019[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2020.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 老年人跌倒干预技术指南[S]. 2011. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=52857>.
- [4] Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization;2021. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [5] GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范.
- [6] 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(3):32—34.
- [7] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会. 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J]. 中国老年保健医学杂志, 2019, 17(4): 47-50.
- [8] 唐雨欣, 郭小牧, 譙治蛟, 等. 北京、上海社区老年人跌倒现状及影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(1): 72-76.
- [9] 柏宁培, 周玉锦, 王阳, 等. 我国四城市社区老年人跌倒现状及危险因素研究[J]. 现代预防医学. 2019(13), 2388-2392+2409.
- [10] 傅 丽, 李秀环, 潘淑芬, 等. 养老机构老年人跌倒的危险因素分析[J]. 中国当代医药, 2020, 27(31). 189-191.
- [11] 周健, 刘博, 秦明照. 老年人跌倒风险评估及干预研究进展[J], 中华老年医学杂志, 2021, 40(03), 388-392.
- [12] 胡惠菊, 韩静, 唐启群, 等. 天津、唐山养老机构老年人跌倒现况及其影响因素研究[J], 现代预防医学, 2021, 48(11)2018-2021+2045.
- [13] 广东省药学会. 老年人药物相关性跌倒预防管理专家共识[J]. 今日药学, 2019. 29(10):649-658.
- [14] 周晓美, 冯璇. 跌倒风险评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):109-112.