



标准化

标准：规范性文件

标准化：

有目的制定、发布、实施标准的系列活动



老年标准化评估

评估内容标准化

评估过程标准化

评估评价标准化



Barthel指数评定量表

护理评估	完全独立	需部分帮助	需较大帮助	完全依赖
进食	10	5	0	-
洗澡	5	0	-	-
修饰	5	0	-	-
穿衣	10	5	0	-
控制大便	10	5	0	-
控制小便	10	5	0	-
如厕	10	5	0	-
床椅转移	15	10	5	0
平地行走	15	10	5	0
上下楼梯	10	5	0	-

生活自理：100分；轻度功能障碍：61~99分；中度功能障碍：41~60分；重度功能障碍：≤40分



压疮的常见风险因素

项目	内容
对压力的感知能力	有感知觉障碍, 对皮肤受压有反应, 但不能表达不适; 应用鼻导管、面罩、夹板、石膏等医源性干预治疗
皮肤情况	潮湿、水肿、压疮等
摩擦力和剪切力	身体移动、体位改变及坐位时所产生的摩擦力和剪切力
身体的活动方式	需卧床或坐轮椅活动, 因疾病或治疗需要强迫体位
营养状况	进食少于需要量, 摄食能力受限、营养指标异常等
现病史	低蛋白血症、慢性消耗性疾病等

跌倒的常见风险因素

项目	内容
生理功能	视力障碍、眩晕、肢体功能障碍和自控体位能力下降等
既往史	有跌倒史: 患有心脑血管病、帕金森氏病、骨关节炎、精神疾病
药物应用	使用镇静安眠药、降压药、降糖药、抗精神疾病药等
环境	地面不平、湿滑、有障碍物; 灯光昏暗或刺眼等
老年人/照顾者的认知及行为	对跌倒认知不足或无认知; 手杖、助行器、轮椅使用不当; 着装过于肥大等
生理功能	视力障碍、眩晕、肢体功能障碍和自控体位能力下降等

- 跌倒现象在老年人当中常有发生, 据统计, 每年有30% 65岁以上老年人发生跌倒
王北琴. 老年人跌倒原因分析及护理对策【J】. 护理学报, 2006, 13 (8): 46-47.
- 年龄大于80岁的老年人跌倒率高达50%, 其中一半以上的老年人曾发生多次跌倒。

Cates S, Fisher J D, Cooke M, Wet al. Multifactorial Assessment and Targeted Intervention for Preventing Falls and Injuries among Older People in Community and Emergency Care Settings: Systematic Review and Meta-analysis【J】. BMJ, 2008, 19(1): 130-133.

- 用于老年人跌倒的医疗费开支相当于所有医疗费开支的6%。

Rubenstein L Z, Robbins A S, Josephson K R et al. The Value of Assessing Falls in an Elderly Population: A Randomized Clinical Trial【J】. Annals of Internal Medicine, 2007, 113(4): 308-316.

误吸的常见风险因素

项目	内容
生理功能	吞咽功能异常、咽反射减弱等
既往史	有显性误吸史, 患有脑血管病、阿尔兹海默氏病、帕金森氏病、慢性阻塞性肺部疾病、反流性食管炎、肺炎等
医源性因素	人工气道的建立、大量镇静药应用、管饲饮食等
老年人/照顾者的认知	对误吸认知不足或无认知

窒息的常见风险因素

项目	内容
生理功能	吞咽功能异常、咽反射减弱等
既往史	有显性误吸史, 患有脑血管病、阿尔兹海默氏病、帕金森氏病、慢性阻塞性肺部疾病、反流性食管炎、肺、食道出血性疾病等, 发生过严重的过敏反应
医源性因素	人工气道的建立、大量镇静药应用、管饲饮食等
痰液粘滞情况	痰液粘稠不易咳出
气管内异物	食物、药物、呕吐物、痰液吸入气管堵塞气道, 引起呼吸困难
老年人/照顾者的认知	对显性误吸认知不足或无认知

烫伤的常见风险因素

项目	内容
生理功能	意识模糊、痛觉下降、视力障碍, 部分生活不能自理等
既往史	患有阿尔兹海默氏症、帕金森氏病、糖尿病、脑中风偏瘫等
环境	设施、设备放置位置不合理
医源性因素	热物理治疗仪、药物热疗、热水袋等使用方法不正确
老年人/照顾者的认知	对烫伤认知不足或无认知

