

老年跌倒预防及居家安全评估

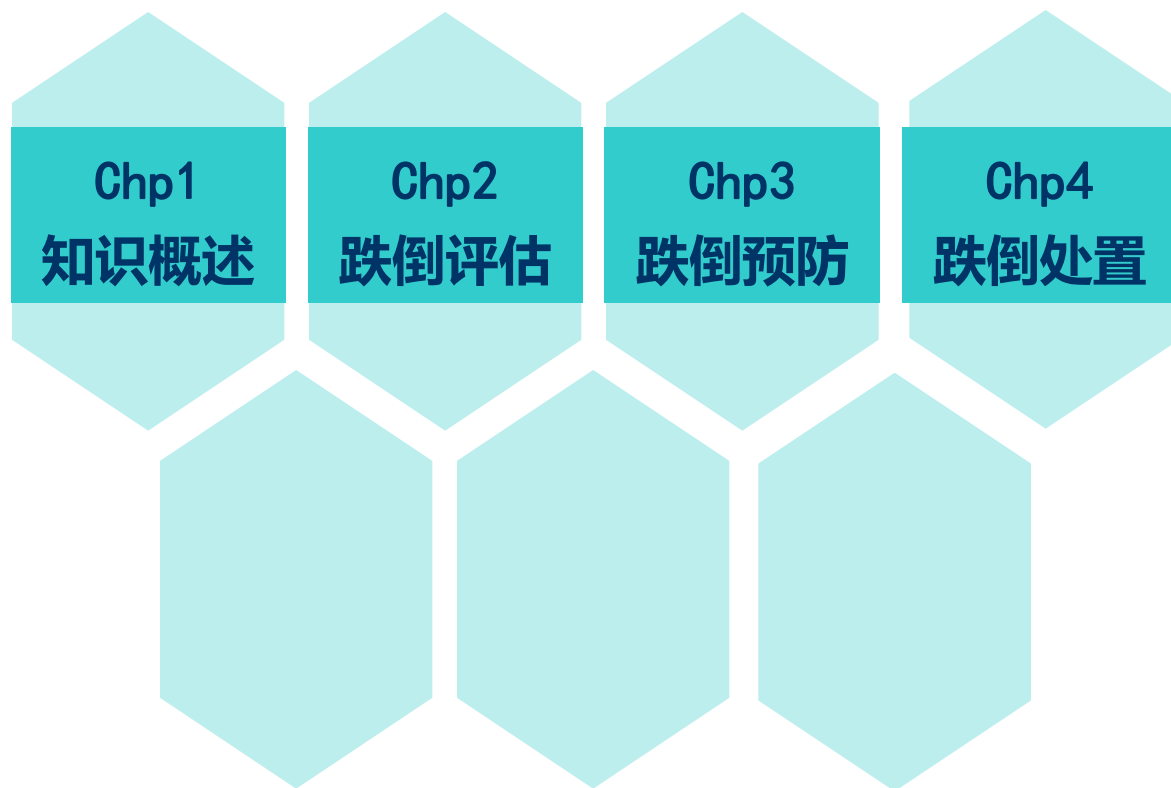
四川省人民医院

老年医学科---吴海燕

主要内容

- ◆ 老年跌倒预防
- ◆ 居家安全评估
- ◆ 案例分享

一、老年跌倒预防



过渡页

TRANSITION

PAGE

Chapter. 1

知识概述

老年“跌倒”是什么？

- **跌倒**是指在平地行走或从稍高出摔倒在地现象，是老年人最常见也是最严重的健康问题之一

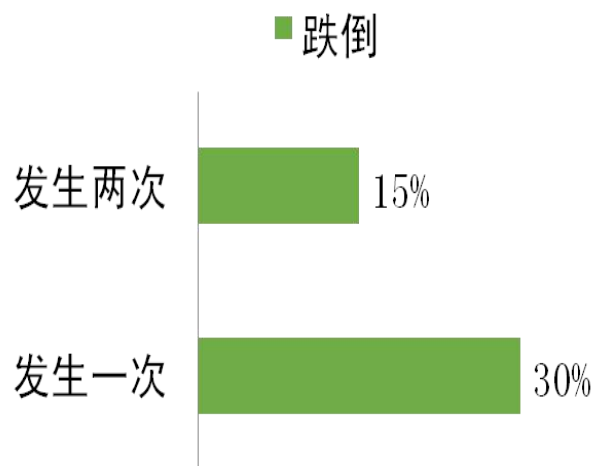
数据1 ---

2012年全国疾病监测系统死因监测结果显示：

65岁及以上老年人跌倒死亡率为
45.72/10万，跌倒死亡是65岁及以上人
群因伤害致死的第一位死因



数据2--- 据世界卫生组织统计



我国老年人口已达
1.5亿，根据30%概
率估算，我国每年至
少有**4000万**老年人
跌倒



老人跌倒伤害分为：

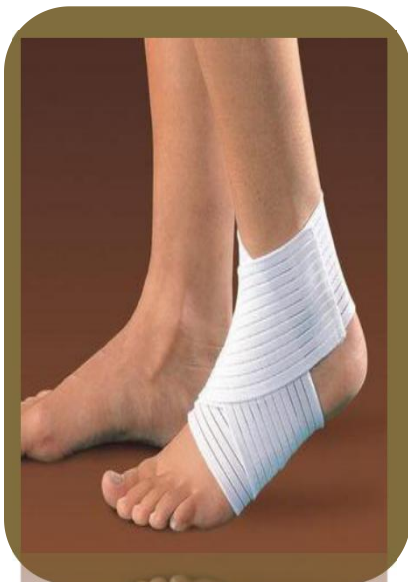
直接伤害

间接伤害

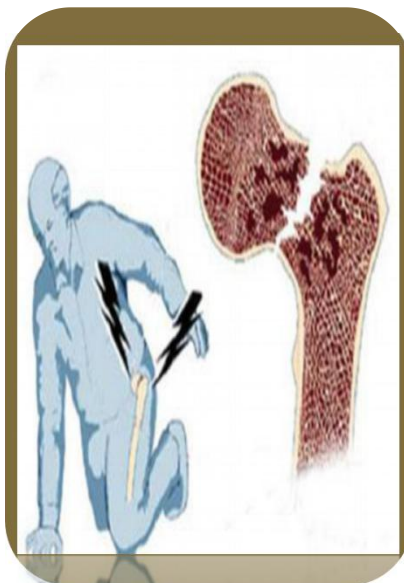


直接伤害

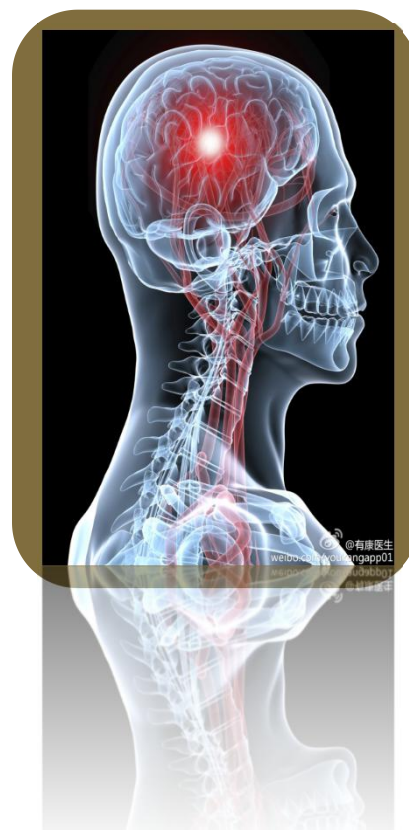
扭伤、脱位



骨折



死亡



间接伤害

伤筋动骨一百天



身体衰竭

生命流逝

康網

©123RF

间接伤害

肺炎



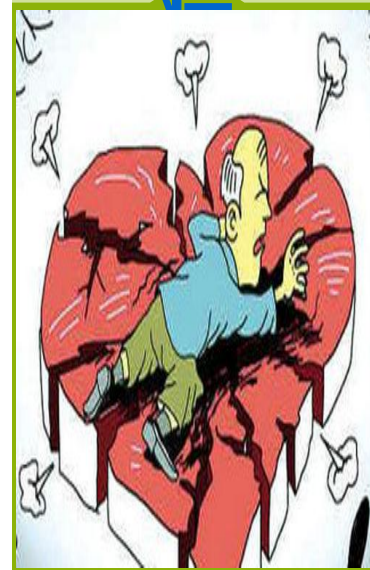
静脉栓塞



压疮



跌倒恐惧



预防病人跌倒已成为目前重视的大问题，2005年卫生部医院管理年检查已将预防病人跌倒成为评价护理质量的一项重要指标。

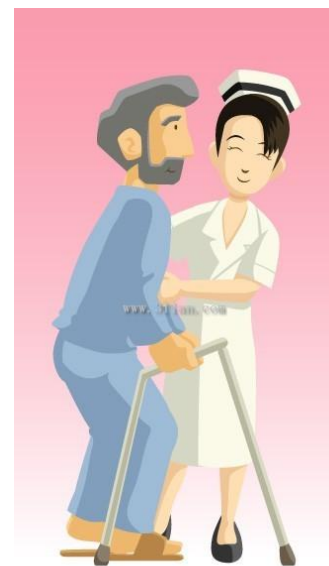
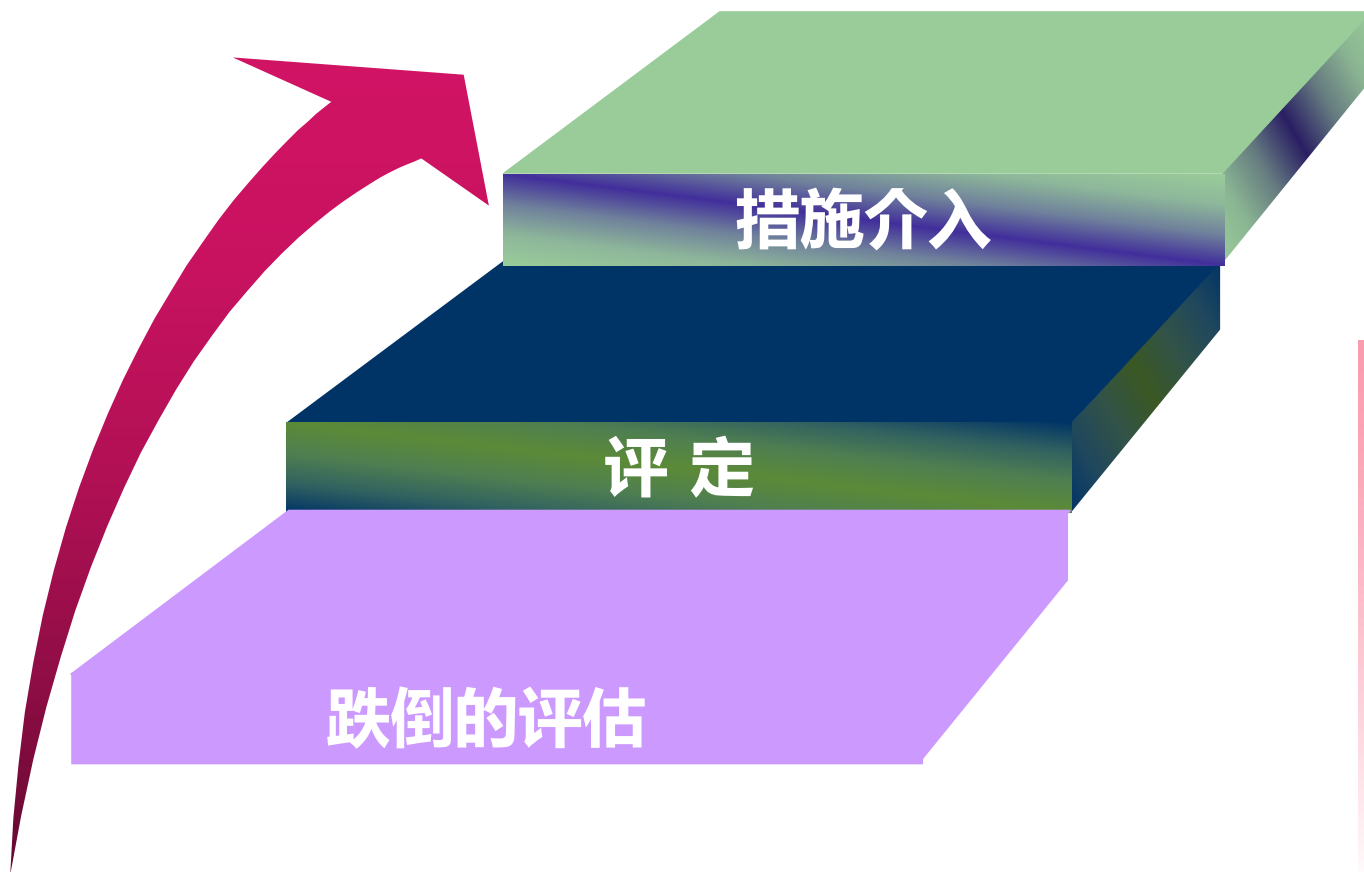
因此做好护理安全关键环节的防范，以最大限度的保护住院病人的安全要从**预防病人跌倒**开始

央视公益行动 “我的父亲、母亲”

预防跌倒的措施有哪些？



跌倒的防范管理



Chapter. 2

跌倒评估

老年跌倒的评估

- ◆ 一般医学评估
- ◆ 躯体状况评估
- ◆ 精神心理评估
- ◆ 社会评估
- ◆ 环境评估

老年跌倒的评估

一般医学评估：

- 任何导致步态不稳、肌肉功能减退
- 晕厥的急慢性疾病
- 患有神经系统疾病
- 影响运动与平衡功能的骨科疾病

老年跌倒的评估

躯体功能的评估：

- ◆ 日常生活能力的评估
- ◆ 起立和行走试验
- ◆ 平衡与步态功能评估
- ◆ 视力与听力评估
- ◆ 营养状况的评估

老年跌倒的评估

- ◆ 精神心理评估

- ◆ 环境评估

Chapter. 3

跌倒预防

跌倒风险评估工具的应用

- 美国MORS跌倒评估工具
- 跌倒风险评估工具（FRA）

美国跌倒评估量表

MORS跌倒评估

- 1、跌倒评估量表
- 2、跌倒醒目标示

低风险<25分

25~45中度风险

高风险>45分

评估内容	评分（分）	日期	分值
跌倒史	☐ 0=无 ☐ 25=有		
超过1个医学诊断	☐ 0=无 ☐ 15=有		
行走辅助	1. ☐ 0=卧床休息，有他人照顾活动或不需要使用； 2. ☐ 15=使用拐杖，手杖，助行器； 3. ☐ 30=扶靠家具行走		
静脉输液	☐ 0=无 ☐ 20=有		
步态	1. ☐ 0=正常，卧床休息不能活动； 2. ☐ 10=双下肢乏力； 3. ☐ 20=残疾或功能障碍。		
认知状态	1. ☐ 0=正常，能量力而行； 2. ☐ 15=认知障碍。		
总分			
签名			

FRA评估内容

● 步态	权重
● 步态异常假肢	3
● 行走需辅助设施	3
● 行走需旁人帮助	3

精神不稳定状态

谵妄	3
痴呆	3
兴奋或行为异常	2
神志恍惚	3

● 自控能力	
● 失禁	1
● 频率增加	1
● 保留导尿	1

跌倒史	权重
有跌倒史	2
因跌倒住院	3

感觉障碍

视觉受损	1
听觉受损	1
感觉性失语	1
其他情况	1

年龄	
年龄 ≥ 80 岁	3

FRA评估内容

	权重	得分
● 用药史		
● 新药 心血管药物 降压药 镇静药	每项1分	
● 糖尿病药 抗癫痫药 麻醉药		
● 睡眠情况	每项1分	
● 多醒 失眠 夜游		
● 相关病史	每项1分	
● 精神科疾病 骨质疏松症 低血压		
● 缺氧症 骨折史 药物戒断		

FRA评估结果

- 低危：1-2分
- 中危：3-9分
- 高危：10分及以上



评估后根据得分情况给予干预措施

跌倒高危患者

1、跌倒评估量表

2、跌倒醒目标示



干预措施

☐ 1、床旁挂标识牌	☐ 7、指导患者使用呼叫器
☐ 2、使用床栏（夜晚/白天）	☐ 8、必要时提供尿壶和便器
☐ 3、向患者及家属进行防跌倒知识宣传，加强陪护	☐ 9、协助患者上下床及协助行走
☐ 4、向患者讲解易至跌倒药物不良反应及注意事项	☐ 10、必要时使用保护具
☐ 5、环境安全	☐ 11、其它
☐ 6、将用物放于患者方便取用的位置	☐ 12、

预防跌倒九知道

1

请告知护士您曾经跌倒的原因以便做好相应的预防

2

当您服用安眠药或感头晕时，应暂时卧床休息，避免下床活动致跌倒

3

若床档已拉起，下床时请先将床档放下来，切勿翻越致跌倒

预防跌倒九知道

4

当发现病人有躁动、意识不清时，请拉起床栏，并适时给予保护性约束

5

请将物品尽量收于柜内，以保持环境安全

6

请穿防滑鞋，切勿打赤脚，着硬底鞋，慎穿拖鞋

预防跌倒九知道

7

若发现地面有水渍，请告诉工作人员，并避免在有水渍处行走，以防不慎跌倒

8

当您需要任何帮助而无家属在旁时，请立即按呼叫器告知护士

9

若不慎跌倒，请尽快通知医务人员，以便及时处理并可将伤害减至最小

跌倒评定



相关因素 ★

- 1、外因
 - (1) 环境
 - (2) 衣着
 - (3) 其他(代步)
- 2、内因
 - (1) 生理
 - (2) 病理
 - (3) 药物



跌倒时情况

- 1、跌倒方式
- 2、时间地点
- 3、所处活动状态
- 4、有无跌倒先兆症状
- 5、有无意识改变
- 6、能否站起来



既往史

- 1、以前是否发生跌倒
- 2、有无跌倒相关疾病
- 3、常用药物
- 4、有无惧怕跌倒心理

(一) 健康史



相关因素

1、外因

(1) 环境

(2) 衣着

(3) 其他 (代步)



(一) 健康史



相关因素

2、内因

(1) 生理

(2) 病理

(3) 药物



表1 药物因素与老年人跌倒的关联强度表

因素	关联强度
精神类药	强
抗高血压药	弱
降糖药	弱
使用四种以上的药物	强

吃药一定听医生嘱咐

跌倒评定



相关因素

- 1、外因
 - (1) 环境
 - (2) 衣着
 - (3) 其他(代步)
- 2、内因
 - (1) 生理
 - (2) 病理
 - (3) 药物

跌倒时情况

- 1、跌倒方式
- 2、时间地点
- 3、所处活动状态
- 4、有无跌倒先兆症状
- 5、有无意识改变
- 6、能否站起来

既往史

- 1、以前是否发生跌倒
- 2、有无跌倒相关疾病
- 3、常用药物
- 4、有无惧怕跌倒心理

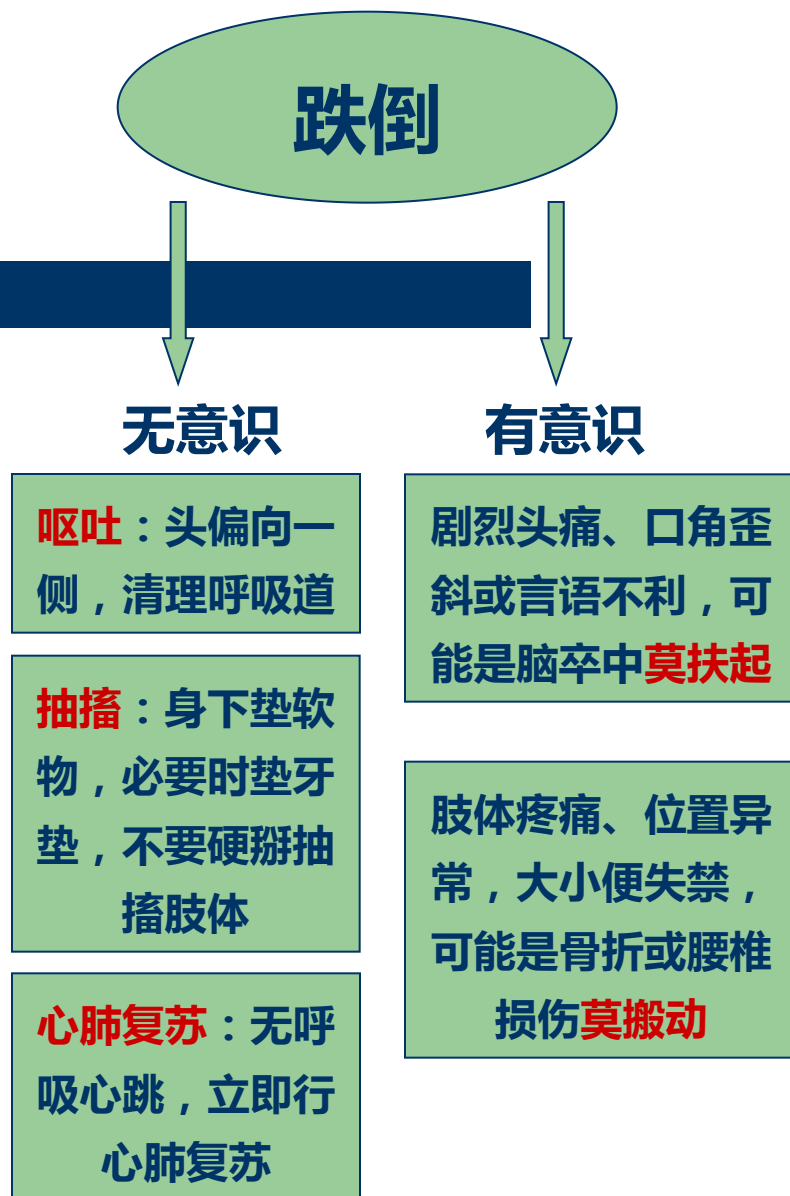
(二) 身体状况

跌倒后可并发多种损伤

体格检查要全面

- 1、首先检查意识状态、生命体征
- 2、依次对头、颈、胸、腹、脊柱、四肢进行检查

严禁：未经评估盲目将老人扶起



(三) 心理社会状况



dragonboard.com



恶性循环

预防措施

1.改善环境

- (1) 地面
- (2) 通道
- (3) 照明
- (4) 卫生间
- (5) 桌、椅
- (6) 楼梯
- (7) 迁入新居时家人应多关注老年人的起居



红动中国WWW.REDOCN.COM



- 2、积极预防引起跌倒的疾病
- 3、预防视觉、听觉减退所致的跌倒
- 4、合理用药

药物种类	副作用
安眠药	头晕
止痛药	意识不清
镇静药	头晕、视力模糊
降压药	疲倦、低血压（药物过量）
降糖药	低血糖（药物过量）
抗感冒药	嗜睡

5、指导日常生活

6、运动锻炼

7、合理使用辅助器具

8、心理护理

9、健康指导



单脚手杖
(木制或金属制造)

四脚手杖
(尖端分为四脚)

腋下型拐杖
(夹在腋下，用手控制)

加氏拐
(用手和臂控制)

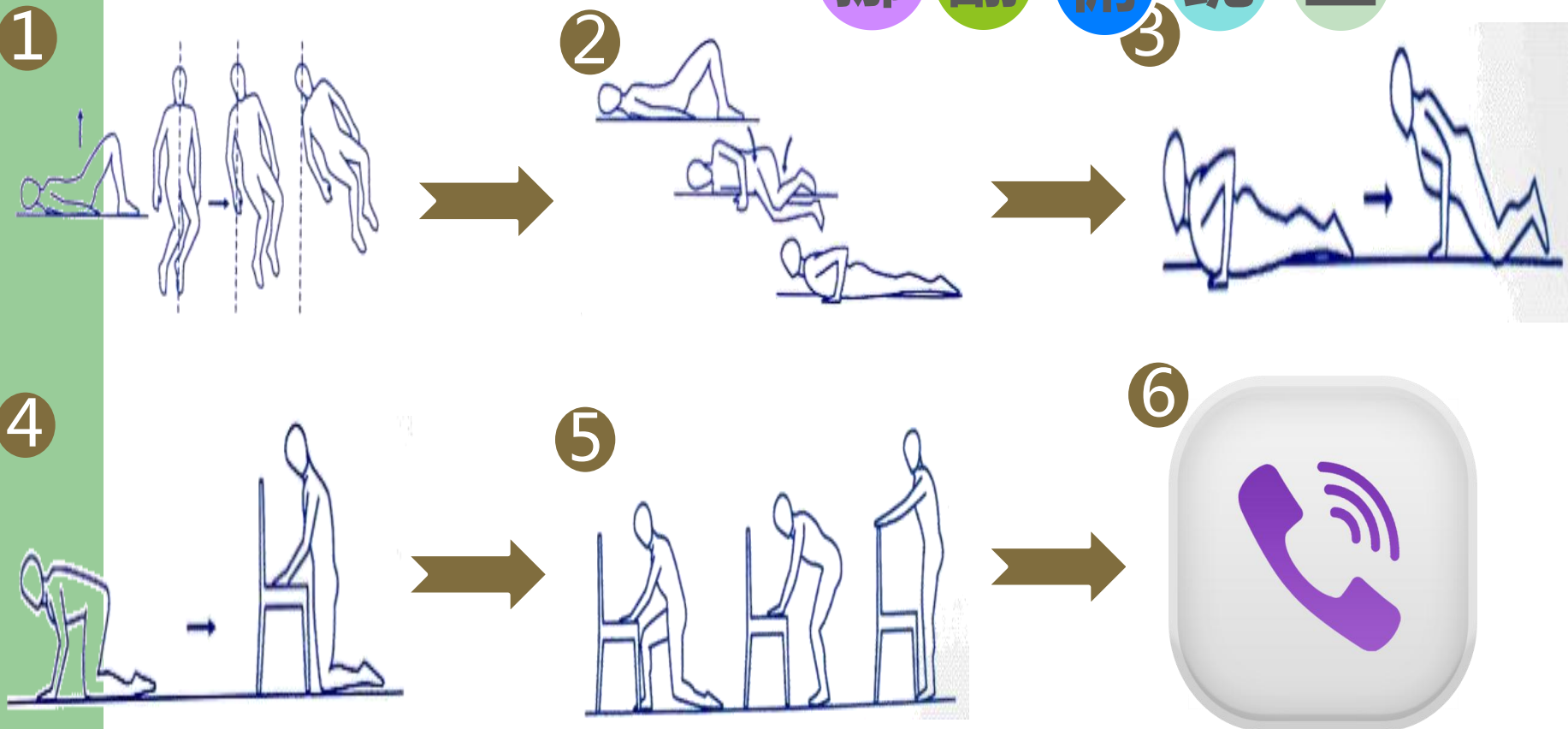


脚轮型助行器 (因装有小脚轮而可以用手推动前移的设备)

无轮型助行器 (没有轮子，每向前挪动一次，就前移一步)

10、跌倒后的自我处置与救助

挪 翻 俯 跪 立



过渡页

TRANSITION

PAGE

Chapter. 4

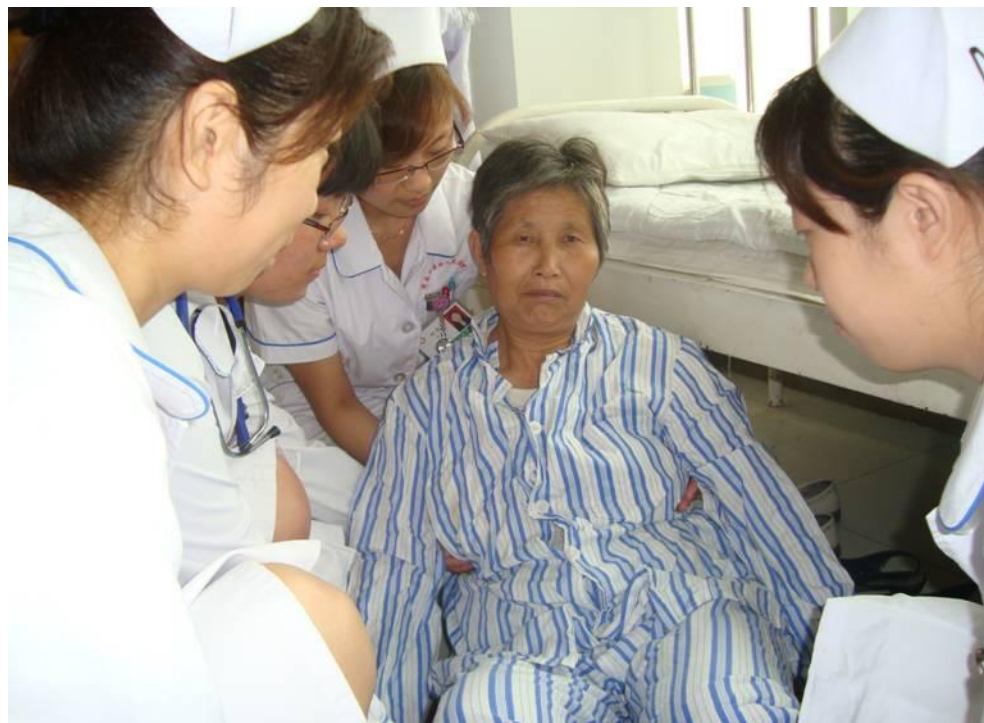
跌倒处置

跌倒后的护理处置

原则

勿轻易搬动

先评估判断



跌倒后的护理处置

1

评估 判断伤情
通知医生

2

监测生命体征
配合医生处理

3

安抚病员及家属

跌倒后的护理处置

4

告知护士长
填上报单

喔，这样做
啊！

5

科室讨论
分析整改

二、居家安全评估

- ◆ 评估居家环境中是否有妨碍与不安全的因素，如地面是否平坦，有无台阶障碍、有无管线杂物，厨房设备是否安全，浴室是否有防滑措施，电源是否妥当等。
- ◆ 评估的方法：实地观察法和抽样检测

老年人居住环境安全评估要素

处所	评估内容	评估要素
一般居室	光线 温度 地面 地毯 家具 床 电线 取暖设备 电话	光线是否充足 是否适宜 是否平整、干燥、无障碍物 是否平整、不滑动 放置是否稳定、固定有序、有无妨碍通道 高度是否在老人膝下、与其小腿长度基本相同 安置如何，是否远离火源、热源 设置是否妥当 紧急电话号码是否放在易见、易取得地方
厨房	地板 燃气	有无防滑措施 开关的按钮标志是否醒目
浴室	浴室门 地板 便器 浴盆	门锁是否内外均可开 有无防滑措施 高低是否合适、有无扶手 高度是否合适、盆底是否有防滑胶垫
楼梯	光线 台阶 扶手	光线是否充足 是否是否平整、高度是否合适、台阶之间的色差是否明显 有无扶手，扶手是否牢固

家庭危险因素评估工具及干预建议

对地板的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	地面是否平整？	是 否	地面不宜高低不平，室内不应有门栏
2	地毯（垫）是否平放，没有皱褶和边缘卷曲？	是 否	确保地毯（垫）保持良好状态，去除破旧或卷曲的地毯
3	地板的光滑度和软硬度是否合适？	是 否	地面（板）不宜光滑，可刷防滑的油漆，可铺地毯
4	地垫是否无滑动？	是 否	去除松动的地垫或将地垫牢牢固定在地上，并贴上防滑地垫
5	一有溢出的液体是否立即抹干净？	是 否	一有溢出的液体立即擦干净
6	地面是否放置杂乱的东西？	是 否	地面上应整洁，清楚障碍物
7	通道上是否没有任何电线？	是 否	通道上不应有任何电线

对室内灯光的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	居室灯光是否合适？	是 否	灯光不宜过亮或过暗
2	楼道与台阶的灯光是否明亮？	是 否	在楼道处用60瓦灯泡，通道上宜装有光电效应的电灯
3	电灯开光是否容易打开？	是 否	应轻松开光电灯
4	在床上是否容易开灯？	是 否	在床上很容易开灯
5	存放物品的地方是否明亮？	是 否	在黑暗处应安装电灯，从亮出到暗处应稍后片刻

对卫生间的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建 议
1	浴缸或浴室内是否有防滑垫？	是 否	浴室内使用防滑垫，浴缸内使用防滑材料
2	洗漱用品是否放在容易拿到的地方？	是 否	洗漱用品放在容易拿到的地方，以免弯腰或手伸过远
3	座便器周围、浴缸或淋浴间是否有扶手？	是 否	应装合适的扶手
4	是否容易在座便器上坐下或站起来？	是 否	过低可加用座便器增高垫，并在周围装扶手
5	浴缸是否过高？	是 否	不宜过高，若过高应加用洗澡凳或洗澡椅

对厨房的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	是否不用攀爬、弯腰或影响自己的平衡就可取到常用的厨房用品？	是 否	整理好厨房，以便能更容易取到常用的厨房用具，可配手推托盘车；若必须高处取物，请用宽底座牢靠的梯子
2	厨房内的灯光是否明亮？	是 否	灯光应明亮
3	是否常将溢出的液体立即抹干净？	是 否	应随时将溢出的液体抹干净
4	是否有良好的通风设备来减少视物模糊的危险性？	是 否	留置通风口、安厨房抽油烟机或排气扇，做饭时应通风
5	是否有烟雾报警装置？	是 否	应装烟雾报警装置
6	是否有家用灭火器？	是 否	应配家用灭火器

对客厅的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建 议
1	是否可以容易地从沙发椅上站起来？	是 否	宜用高度适宜又有坚固扶手的椅子
2	过道上是否没放置任何电线、家具和凌乱的东西	是 否	不可在过道上放置电话线、电线和其他杂物
3	家具是否放置在合适的位置，使你开窗或取物时不用把手伸得太远或弯腰？	是 否	家具放置在合适的位置，地面应平整防滑和安全
4	窗帘等物品的颜色是否与周围环境太相近？	是 否	窗帘等物品的颜色尽可能鲜艳，与周围环境有明显的区别

对卧室的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	室内是否有安全隐患如过高或过低的椅子、杂乱的家居物品等？	是 否	地板上不放任何东西；通道上不得有杂乱物品；椅子高度应合适
2	室内有无夜间照明设施？是否可以在下床前开灯？	是 否	床边安一盏灯，夜晚最好床边放一只手电筒
3	室内有无紧急呼叫设施？	是 否	安装紧急呼叫器
4	是否容易上下床？	是 否	床高度适中，较硬的床垫可方便上下床，下床应先慢，先坐起再缓慢站立
5	卧室内是否有电话？	是 否	卧室内应装电话，放在在床上就可够着的地方
6	电热毯线是否已安全地系好。不会使人绊倒？按钮是否可以在床上够得着	是 否	应将电热毯线系好，按钮应装在在床上就可够着的着的位置
7	床罩是否没有绳圈做的穗？	是 否	床罩上不应有绳或穗
8	如使用拐杖或助行器，它们是否放在下床前很容易够得着的地方？	是 否	将拐杖或助行器放在较合适的地方

对楼梯 台阶 梯子的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	是否能清楚看见楼梯的边缘？	是 否	楼梯与台阶处需要额外的照明并明亮
2	楼梯与台阶的灯光是否明亮？	是 否	楼梯与台阶处需要额外的照明
3	楼梯上下是否有电灯开关？	是 否	楼梯尽量使用自动开关
4	每一级楼梯的边缘是否安装防滑踏脚？	是 否	每一级楼梯的边缘应装防滑踏脚，所有阶梯须至少一边又扶手
5	楼梯的扶手是否坚固？	是 否	扶手必须坚固
6	折梯或梯凳是否短而稳固，梯脚是否装上防滑脚套？	是 否	尽量避免使用梯子，如需时最好有人在旁；折梯应保持良好状态，最好使用有扶手的梯子，保证安全

对病人衣服和鞋子的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建 议
1	是否穿有防滑底的鞋子？	是 否	鞋子或拖鞋上应有防滑底和凸出的纹路
2	鞋子是否有宽大的鞋跟？	是 否	应有圆形宽大的鞋跟
3	在屋外是否穿的是上街鞋子而不是拖鞋？	是 否	避免只穿袜子、宽松的拖鞋、皮底或其他滑溜 鞋底的高跟鞋
4	穿的衣服是否合身和没有悬垂的绳子或褶边	是 否	衣服不宜太长，以免绊倒尤其是睡衣
5	是否坐着穿衣？	是 否	穿衣应坐下，不要一条腿站立

对住房外面的评估与建议

序号	评估内容	评估结果	建议
1	阶梯的边缘是否已清楚标明？	是 否	应在阶梯的前沿漆上不同的颜色，确保所有外面的阶梯极易看到
2	阶梯的边缘是否有防滑条？	是 否	阶梯边缘应贴上防滑踏脚
3	阶梯是否有牢固且容易抓的扶手？	是 否	阶梯应有牢固且容易抓的扶手
4	房子周围的小路情况是否良好？	是 否	应保持小路平坦无凹凸，清除小路上的青苔与树叶 道路潮湿时要特别小心
5	夜晚时小路与入口处的灯光是否良好？	是 否	小路与入口处晚上有明亮的照明
6	车库的地板是否没有油脂和汽油？	是 否	车库的地板应没有油脂和汽油
7	房子周围的公共场所是否修缮良好？	是 否	公共场所应修缮良好

Chapter. 5

案例

患者个人
信息

病员李xx、**92岁**、老年男性，入住套房6年，有**高血压、前列腺增生**等多种疾病，长期口服**舒乐安定、阿普唑仑、赛乐特、保列治、哈乐、美金刚**等药物。**跌倒评分60分**，**压疮评分18分**，**MEWS评分1分**，**导管风险评分1分**，**Barthel评分65分**

跌倒事件
发生地点

病房床边

跌倒事件
发生过程

病人于10月08日凌晨3:34（值班护士查房后半小时）起床入厕返回病床时，不慎滑倒，头部先撞击放置在高于床尾的餐板，臀部着地。眉骨处可见2X3cm大小伤口，渗血较多，立即给予纱布压迫止血。

紧急
处理

- 1、立即通知医生查看伤情， 安慰患者， 监测生命体征。
- 2、给予心电监护、吸氧，行床旁胸部X片检查，请整形科会诊，清洗缝合伤口。
- 3、按不良事件上报流程上报。
- 4、严密观察病情，做好记录，严格交接班。
- 5、与家属沟通，再次行防跌倒宣教。

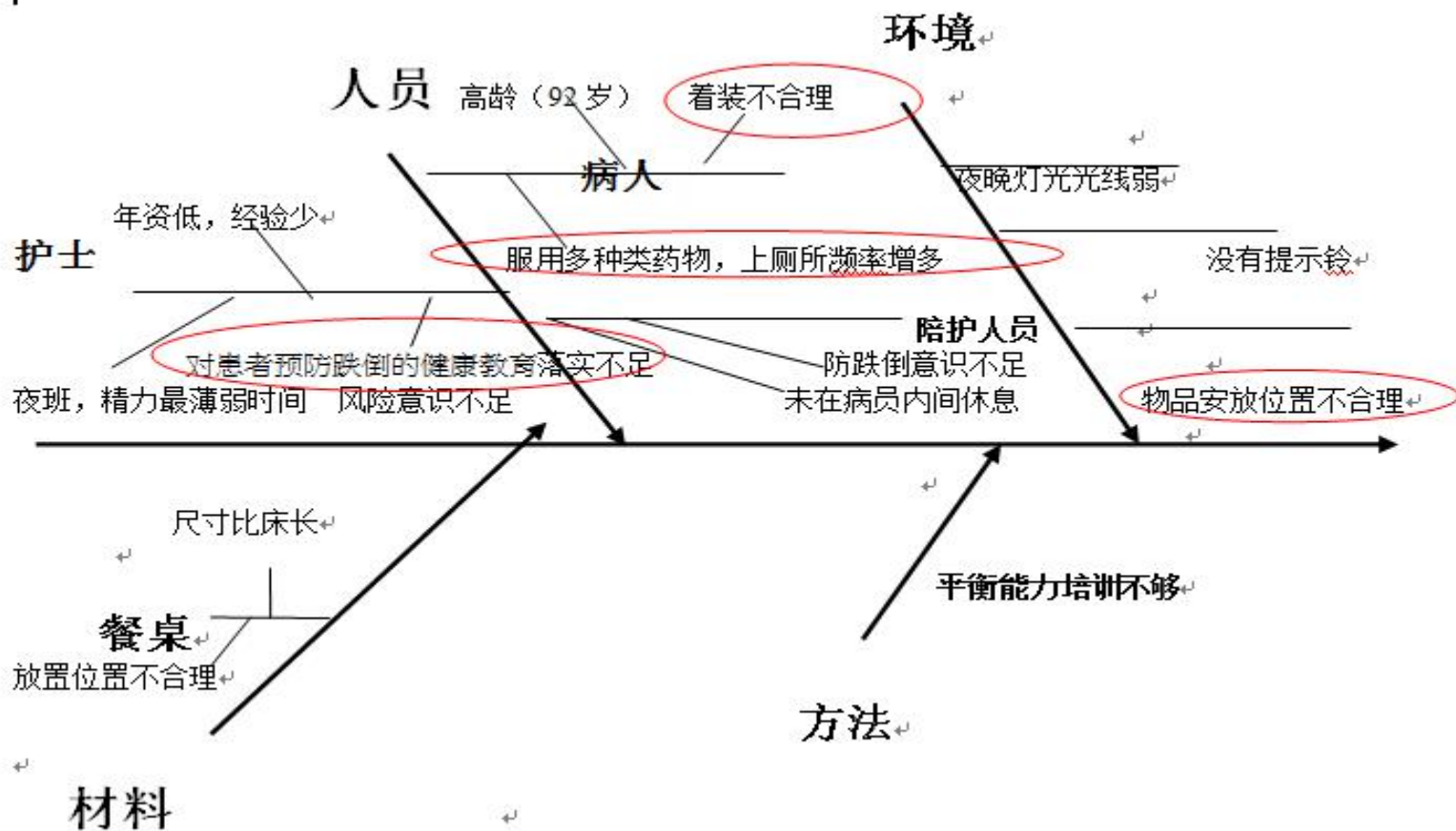
所致
后果

非永久伤害：皮外伤、延长住院时间



原因分析

鱼骨图分析



提取要因

病人着装不合理

物品放置不合理

服用多类药物，上厕所次数增多

对病人及陪护防跌倒教育落实不足

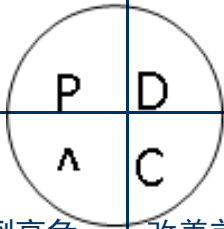
拟定对策

序号	要因	对策方案	评价			总分	采行	提案人	实施计划时间	负责人	对策编号
			可行性	经济性	效益性						
	护对防跌倒知识掌握不足	加强病人及陪伴防跌倒知识教育； 3、工作要细化，告知病人及家属夜间药物的不良反应；指导病人尿壶放在床旁，鞋子大小合适，光线好。	70	69	67	206	★	天蓉	11月8日	李剑萍	(一)
2	病人着装不合理	1. 在全体护士会议上强调病人着装的重要性； 2. 与家属沟通给病人穿合适的衣裤、鞋，裤子不宜过长，鞋要有后跟和防滑	69	68	68	205	★	王玮	2014年10月9日-11月8日	李剑萍	(二)
3	服用多种药物，上厕所次数多	1、告知病员及陪护病员所服用的相关精神类药物和利尿药的副作用（头晕、乏力、尿频等）；提醒陪护在病人夜间入厕时要及时搀扶，防其跌倒；	65	65	66	196	★	李剑萍	2014年10月9日-11月8日	马天蓉	(三)

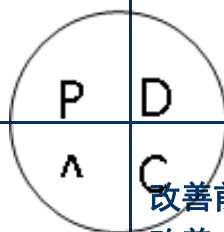
序号	要因	对 策 方 案	评 价			总分	采行	提案	实施计划时间	负责人	对策编号
			可行	经济	效益性						
3	服用多种药物，上厕所次数多	2、夜班值班人员加强服用精神类药物病人的巡视工作； 3.护理人员在平时训练病人有规律排尿；	65	65	66	196	★	李剑萍	2014年10月9日-11月8日	马天蓉	(三)
4	陪护人员床安置不合理	1、陪护床安置在病员床附近，可以直接看到病员活动的范围； 2.病员床和陪护床之间安置一个传导提示物，当病员起床时可以提醒陪护人员及时搀扶；	69	70	70	209	★	张秀红	2014年10月9日-11月8日	马天蓉	(四)

注：全体参会人员就每一评价项目，依可行性、经济性、效益性等项目进行对策选定，评价方式：优3分、可2分、差1分，参会人员共： 24 人，总分 216 分，以80/20定律 172 分以上为实行对策，共选出 4 个对策。

对策1	对策名称： 落实对病员及陪护的防跌倒知识教育	
	要因： 病员及陪护对防跌倒知识掌握不足	
改善前：病人防跌倒重视不够，如何防跌倒措施掌握不够 对策内容：		对策实施：落实护理人员对病人及陪护进行防跌倒教育 负责人：马天蓉 李剑萍
2.加强病员及家属防跌倒健康教育宣教， 3.工作要细化：告知病员夜间口服药的不良反应；指导病员便壶放在床旁；鞋子大小适宜舒适；裤脚不能太长；夜间上厕所时要叫人陪伴，并打开多盏灯，保证光线充足；		10.10 进行跌倒评分再培训 10.10-10.30 对预防防跌倒措施进行再培训 10.20 召开护患沟通会 实施地点：老年内五
对策处置： 1.经效果确定，该对策为有效对策； 2.管床护士周一和周四对病人进行跌倒评分，对跌倒高危病人及陪护进行相关知识宣教； 3.每班护士巡查防跌倒措施是否落实到位； 4.护士长每周一抽查跌倒评分的准确性；不定时抽查病人防跌倒措施是否落实到位；		对策效果确认： 改善前抽查30名患者和陪护对防跌倒措施的掌握率为20% 改善中抽查30名患者和陪护对防跌倒措施的掌握率为60% 改善后抽查30名患者和陪护对防跌倒措施的掌握率为90%



对策2	对策名称： 帮助病人改善着装
	要因： 病人着装不合理
改善前： 病人着装不合理，护理人员未引起重视 对策内容： 1.护士长在全体护士会议上强调病人着装的重要性； 2.护理人员要细化防跌倒健康知识：(1)与病员沟通，不再穿拖鞋或者没有后跟的鞋子；(2)和家属沟通，给病员换上有后跟的并且防滑的合脚鞋子；(3)告知家属给病员的准备的衣裤要合身，面料舒适，并且宽松，但衣服和裤脚不能太长； 对策处置： 1：经效果确定，该对策为有效对策 2：每班管床护士检查病员着装	对策实施： 护理人员将着装作为每班巡查内容 实施时间： 2014年10月9日—11月8日 10.15 召开全科护士会，再次学习“患者衣着和鞋子的评估与建议” 实施地点： 老年内五 对策效果确认： 改善前病员着装规范率为40% 改善中病员着装规范率为65% 改善后病员着装规范率为90%





对策3	对策名称：帮助病人改变排尿习惯	
	要因：服用多种类药物，上厕所次数增多	
改善前：病人不习惯使用尿壶；病人夜间多独自入厕排尿，无人搀扶；病员夜间上厕所次数和时间段		对策实施：训练病人改变排尿习惯 负责人：马玉萍、李创萍
对策内容： 1.教会病人使用尿壶排尿，告诉病人夜间入厕需有人陪同； 2.护理人员在平时训练病人有规律排尿，定时提醒病人进行排尿； 3.夜班护士重点巡查对服用精神类药物、利尿药、高危患者的安全工作；		实施时间：2021年10月9日—11月8日 实施地点：老年内五
对策处置： 1：经效果确定，该对策为有效对策； 2：管床护士教会跌倒高危病人使用尿壶排尿，定时提醒病人进行排尿；		对策效果确认： 1.病人夜间使用尿壶排尿率有所提高； 2.病人能够接受有规律的排尿训练； 3.病人跌倒风险减少；

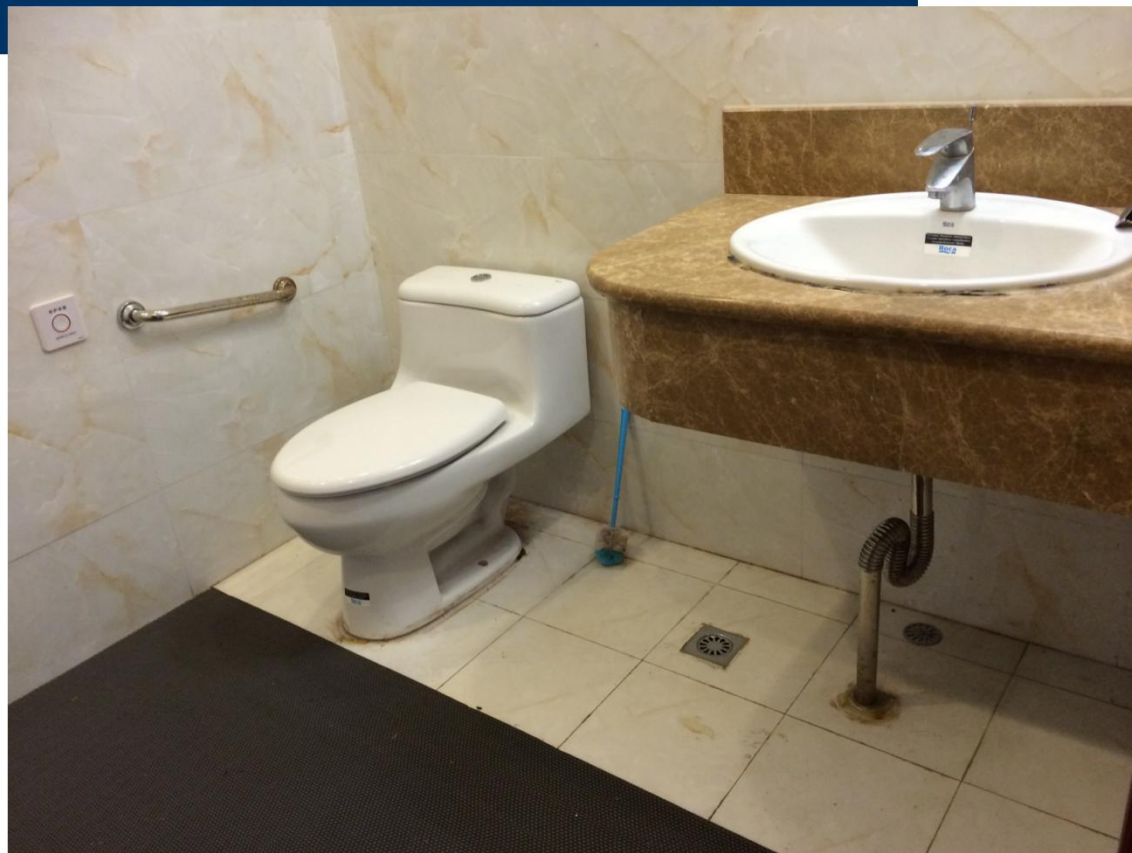
对策4	对策名称：改进物品的安放位置	
	要因：物品放置位置不合理	
护床的安放位置		
看到的视线范围；餐板、床旁椅等放置不合理；		
对策内容：		直是否合理，及时处理；提醒陪护在病员夜间起夜活动时及时发现
1.陪护床安置在病员床附近，可以直接看到病人活动的范围；		负责任：马天蓉 李剑萍
2.计划在病员床上安置一个传导提示物，当病员起床活动时可以及时的给予帮助；		实施时间：2014年10月9日—11月8日
3.餐板、椅子等物品因放置在合适的位置，减少病人跌倒的风险；		实施地点：老年内五
对策处置：		对策效果确认：
1：经效果确定，该对策为有效对策		改善前陪护床放置位置合理率60%
2：夜班护士巡房时统一安排陪护床放置的位置，陪护可直接看到病员活动的视线范围，病员起夜时陪护能第一时间察觉；		改善中陪护床放置位置合理率80%
3.每班护士在交接班时餐盘、床旁椅等可能引起病人跌倒的物品放置妥当；		改善后陪护床放置位置合理率100%

环境管理



环境管理

- 放置防滑垫
- 安装扶手
- 安置呼叫器



环境管理



效果确认

改善前、中、后数据

项 目	改善前	改善中	改善后	备注
起止日期	2014-10-01 2014-10-10	2014-10-11 2014-10-20	2014-10-21 2014-10-30	
数 据	跌倒高危 人数78人，跌 倒人数1人	跌倒高危人 数73人，跌倒人 数0人	跌倒高危 人数82人，跌 倒人数0人	
合 计	1.30%	0%	0%	

标准化

1. 全科统一陪护床安置位置，在病员床附近，可以直接看到病员活动的范围
2. 值班护士巡房时将病员着装是否符合要求作为常规巡查内容
3. 每月召开2次护患沟通会，对病员及家属进行防跌倒健康宣教
4. 每周二下午进行老年人的心理护理，让其接受自己需要人照顾的事实
5. 每周四专人负责训练老年人的平衡能力

小 结

- **老年跌倒的相关知识**
- **老年跌倒的评估**
- **老年跌倒的预防**
- **居家安全评估（居家安全评估要素家庭危险因素评估工具及干预建议）**
- **案例分享**

谢谢聆听！