

附件 1

老年人医养结合服务记录表

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

编号： □□□-□□□□□□

服务日期	年 月 日	年 月 日
服务方式	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 电话	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 电话
健康情况	1.无 2.高血压 3.糖尿病 4.血脂异常 5.消瘦 6.贫血 7.超重、肥胖 8.视力异常 9.听力异常 10.失能 其他	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		其他：
服务内容记录	血压测量 (mmHg)	
	末梢血血糖检测 (mmol/L)	
	康复指导	
	护理技能指导	
	保健咨询	
	营养改善指导	
服务医师或团队签字		
预约下次随访时间		
备注		

附件 2

失能老年人健康服务记录表

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

服务时间： 编号： □□□-□□□□□□

服务分类	服务项目	服务内容	是否提供服务
健康 风险 指导	压疮预防及护理指导	告知患者及家属可能发生的风险、不良后果及预防措施；指导患者及家属正确应对压疮问题；指导家属如何预防压疮复发。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	跌倒预防及居家照料指导	告知患者及家属可能发生的风险、不良后果及预防措施；应指导患者及家属正确应对跌倒问题。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	烫伤预防指导	告知烫伤常见风险因素。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	窒息/误吸风险预防及护理指导	根据测评结果给予相对应的护理指导；指导家属动态的评估观察记录。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	坠床预防及护理指导	告知患者及家属坠床的常见风险因素；有效指导家属掌握防控措施。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	脑卒中健康指导	告知患者及家属脑卒中危险因素。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	吞咽功能障碍健康指导	根据进餐护理要求及鼻饲护理要求，指导家属给予动态评估观察记录。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	管路滑脱风险评估及护理指导	告知患者及家属管路滑脱常见风险因素；指导家属动态评估观察记录。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
护理 操作	血压/血糖测量	指导患者及家属正确测量血压/血糖方法；告知血压/血糖正常范围值、血压/血糖测量注意事项。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	换药	指导家属换药术后常规护理要点，教会家属如何护理患者。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	冷热应用	指导家属常规护理要点，预防烫伤、冻伤发生。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

服务分类	服务项目	服务内容	是否提供服务
	口腔护理	指导家属常规护理要点，确保患者口腔清洁、无异味。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	造口护理	指导家属常规护理要点。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	压疮/坠积性肺炎护理指导	指导家属常规护理要点；教会患者正确的按摩、翻身及拍背等方法。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	慢性病管理	指导患者及家属常见慢性病的预防、保健、治疗、康复、护理知识。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
生活指导	健康教育	指导患者及家属养成正确的生活方式，掌握健康生活方式指导技巧和知识；提供常见病、多发病和传染病相关问题咨询与预防指导。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	清洁卫生指导	指导患者及家属便秘与腹泻、排尿困难与压力性尿失禁护理方法。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	睡眠照料指导	分析造成非正常睡眠的特殊原因并予以解决；指导患者及家属相关的疼痛护理方法和松弛肌肉方法。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	居家消毒指导	指导家属掌握常用物理消毒方法和传染病隔离知识。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	观察指导	分析患者居家环境情况并给予指导（内环境、外环境评估）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
康复服务	肢体康复	指导家属进行简单物理训练。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
心理支持	心理健康教育	向老年人宣讲心理保健知识，对老年人忧虑、恐惧、焦虑等不良情绪进行疏导，与老年人进行情感交流并予以心理支持。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
药事服务	用药指导	告知用药注意事项、禁忌证、服药适宜时间、潜在的不良反应等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

服务医师或团队签字：

附件 3

老年健康与医养结合服务管理情况统计表

_____ 区县（盖章）

65 岁及以上老年人医养结合服务情况			65 岁以上失能老年人健康服务情况		
辖区内 65 岁以上老年人口数（人）	年内 65 岁以上老年人接受医养结合服务人数（人）	65 岁及以上老年人医养结合服务率（%）	辖区内接受健康评估的 65 岁以上失能老年人人数（人）	年内接受健康服务的 65 岁以上失能老年人人数（人）	65 岁以上失能老年人健康服务率（%）

备注：“65 岁及以上老年人医养结合服务情况”中“辖区内 65 岁以上老年人口数”一栏与基本公共卫生服务-老年人健康管理项目指标“年内辖区内 65 岁及以上常住居民数”保持一致。

填 报 人：

联系电话：

填报时间：

附件 4

老年人能力评估标准（试行）

根据对老年人日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力 3 个维度评估的评分情况，将老年人能力评定为 4 个等级，即完好、轻度受损、中度受损、重度受损。先根据日常生活活动能力得分情况确定区间，再分别结合精神状态与社会参与能力以及感知觉与沟通能力得分情况确定老年人能力等级，以最严重的老年人能力等级为准。老年综合征罹患情况是作为失能单独晋级，老年罹患综合征评 5-9 分能力等级提升 1 级；10-19 分能力等级提升 2 级，20 分及以上直接判断重度失能。

老年人能力评定总表

日常生活活动能力	精神状态与社会参与能力				感知觉与沟通能力			
	0 分	1-8 分	9-24 分	25-40 分	0 分	1-4 分	5-8 分	9-12 分
0 分	完好	完好	轻度受损	轻度受损	完好	完好	轻度受损	轻度受损
1-20 分	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损
21-40 分	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损
41-60 分	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损
评估得分	日常生活活动能力_____分；精神状态与社会参与能力_____分；感知觉与沟通能力_____分；老年综合征罹患情况_____分。							
评估结果	<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能							

备注：老年人日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力、老年综合征罹患情况评分分别见附表 1、2、3、4。

附表 1 老年人日常生活活动能力评分表

评估项目	具体评价指标	分值	评分
1.卧位状态左右翻身	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
2.床椅转移	个体可以独立地完成床椅转移	0分	
	个体在床椅转移时需要他人监控或指导	1分	
	个体在床椅转移时需要他人小量接触式帮助	2分	
	个体在床椅转移时需要他人大量接触式帮助	3分	
	个体在床椅转移时完全依赖他人	4分	
3.平地步行	个体能独立平地步行 50m 左右,且无摔倒风险	0分	
	个体能独立平地步行 50m 左右,但存在摔倒风险,需要他人监控,或使用拐杖、助行器等辅助工具	1分	
	个体在步行时需要他人小量扶持帮助	2分	
	个体在步行时需要他人大量扶持帮助	3分	
	无法步行,完全依赖他人	4分	
4.非步行移动	个体能够独立地使用轮椅(或电动车)从 A 地移动到 B 地	0分	
	个体使用轮椅(或电动车)从 A 地移动到 B 地时需要监护或指导	1分	
	个体使用轮椅(或电动车)从 A 地移动到 B 地时需要小量接触式帮助	2分	
	个体使用轮椅(或电动车)从 A 地移动到 B 地时需要大量接触式帮助	3分	
	个体使用轮椅(或电动车)时完全依赖他人	4分	
5.活动耐力	正常完成日常活动,无疲劳	0分	
	正常完成日常活动轻度费力,有疲劳感	1分	
	完成日常活动比较费力,经常疲劳	2分	
	完成日常活动十分费力,绝大多数时候都很疲劳	3分	
	不能完成日常活动,极易疲劳	4分	

评估项目	具体评价指标	分值	评分
6.上下楼梯	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
7.食物摄取	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	使用餐具有些困难,但以自身完成为主	2分	
	需要喂食,喂食量超过一半	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
8.修饰: 包括刷牙、 漱口、洗 脸、洗手、 梳头	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
9.穿/脱上 衣	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
10.穿/脱 裤子	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	
11.身体 清洁	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助,但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助,自身只是配合	3分	
	完全需要帮助,或更严重的情况	4分	

评估项目	具体评价指标	分值	评分
12.使用 厕所	不需要帮助	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	需要他人动手帮助，但以自身完成为主	2分	
	主要靠帮助，自身只是配合	3分	
	完全需要帮助，或更严重的情况	4分	
13.小便 控制	每次都能不失控	0分	
	每月失控 1-3 次左右	1分	
	每周失控 1 次左右	2分	
	每天失控 1 次左右	3分	
	每次都失控	4分	
14.大便 控制	每次都能不失控	0分	
	每月失控 1-3 次左右	1分	
	每周失控 1 次左右	2分	
	每天失控 1 次左右	3分	
	每次都失控	4分	
15.服用 药物	能自己负责在正确的时间服用正确的药物	0分	
	在他人的语言指导下或照看下能够完成	1分	
	如果事先准备好服用的药物份量，可自行服药	2分	
	主要依靠帮助服药	3分	
	完全不能自行服用药物	4分	
	上述项目总分为 60 分，本次评估得分为_____分		

附表 2 精神状态与社会参与能力评分表

评估项目	具体评价指标	分值	评分
1.时间定向	时间观念（年、月、日、时）清楚	0分	
	时间观念有些下降，年、月、日清楚，但有时相差几天	1分	
	时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年	2分	
	时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午或下午	3分	
	无时间观念	5分	
2.空间定向	可单独出远门，能很快掌握新环境的方位	0分	
	可单独来往于近街，知道现住地的名称和方位，但不知回家路线	1分	
	只能单独在家附近行动，对现住地只知名称，不知道方位	2分	
	只能在左邻右舍间串门，对现住地不知名称和方位	3分	
	不能单独外出	5分	
3.人物定向	知道周围人们的关系，知道祖孙、叔伯、姑娘、侄子侄女等称谓的意义；可分辨陌生人的大致年龄和身份，可用适当称呼	0分	
	只知家中亲密近亲的关系，不会分辨陌生人的大致年龄，不能称呼陌生人	1分	
	只能称呼家中人，或只能照样称呼，不知其关系，不辨辈分	2分	
	只认识常同住的亲人，可称呼子女或孙子女，可辨熟人和生人	3分	
	只认识保护人，不辨熟人和生人	5分	
4.记忆	总是能够保持与社会、年龄所适应的长、短时记忆，能够完整的回忆	0分	
	出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3个词语经过5分钟后仅能回忆0-1个）	1分	
	出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一顿饭吃了什么）	2分	
	出现重度的记忆紊乱或回忆不能（能回忆远期记忆，不记得自己的老朋友）	3分	
	记忆完全紊乱或完全不能对既往事物进行正确的回忆	5分	

评估项目	具体评价指标	分值	评分
5.攻击行为	没出现	0分	
	每月出现一两次	1分	
	每周出现一两次	2分	
	过去3天里出现过一两次	3分	
	过去3天里天天出现	5分	
6.抑郁症状	没出现	0分	
	每月出现一两次	1分	
	每周出现一两次	2分	
	过去3天里出现过一两次	3分	
	过去3天里天天出现	5分	
7.强迫行为	无强迫症状（如反复洗手、关门、上厕所等）	0分	
	每月有1-2次强迫行为	1分	
	每周有1-2次强迫行为	2分	
	过去3天里出现过一两次	3分	
	过去3天里天天出现	5分	
8.财务管理	金钱的管理、支配、使用，能独立完成	0分	
	因担心算错，每月管理约1000元	1分	
	因担心算错，每月管理约300元	2分	
	接触金钱机会少，主要由家属代管	3分	
	完全不接触金钱等	5分	
上述项目总分为40分，本次评估得分为_____分			

附表3 感知觉与沟通能力评分表

评估项目	具体评价指标	分值	评分
1.意识水平	神志清醒，对周围环境警觉	0分	
	嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡	1分	
	昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态	2分	
	昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）	3分	
2.视力（若平日戴老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估）	视力完好，能看清书报上的标准字体	0分	
	视力有限，看不清书报标准字	1分	
	辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状	2分	
	没有视力，眼睛不能跟随物体移动	3分	
3.听力（若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估）	可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	0分	
	在轻声说话或说话距离超过2米时听不清	1分	
	正常交流有些困难，需在安静的环境、大声说话或语速很慢，才能听到	2分	
	完全听不见	3分	
4.沟通交流（包括非语言沟通）	无困难，能与他人正常沟通和交流	0分	
	能够表达自己的需要或理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助	1分	
	勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当	2分	
	不能表达需要或理解他人的话	3分	
	上述项目总分为12分，本次评估得分为_____分		

附表4 老年综合征罹患评估情况

症状	询问情况	评分标准	评分
1.痴呆	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评5分，“否”评0分	
2.抑郁症	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评5分，“否”评0分	
3.失眠症	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评3分，“否”评0分	
4.尿失禁	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评2分，“否”评0分	
5.老年帕金森综合征	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评5分，“否”评0分	
6.谵妄（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评3分，“否”评0分	
7.晕厥（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评4分，“否”评0分	
8.走失（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评5分，“否”评0分	
9.噎食（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评3分，“否”评0分	
10.自杀（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评5分，“否”评0分	
11.跌倒（30天内）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚	“是”评3分，“否”评0分	
12.其他 _____		“有其他情况”评2分，“无其他情况”评0分	
上述项目总分为45分，本次评估得分为_____分			

附件 5

失能老年人健康评估表和健康指导内容(试行)

姓名		性别		年龄		住址	
联系人		电话		健康档案号		签约医生	
能力等级*	<input type="radio"/> 能力完好 <input type="radio"/> 轻度失能 <input type="radio"/> 中度失能 <input type="radio"/> 重度失能						
压疮风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="radio"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
跌倒风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
烫伤风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
窒息/误吸风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
坠床风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
脑卒中风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
吞咽功能评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
管路滑脱风险评估*	<input type="radio"/> 无风险 <input type="radio"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危						
当前疾病情况							
当前用药情况							
综合评估	经上述内容评估, 结果为 (<input type="checkbox"/> 无风险 <input type="checkbox"/> 低危 <input type="checkbox"/> 中危 <input type="checkbox"/> 高危), 结合患者健康需求, 确定 (<input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 不可以) 提供健康服务。						

注: 1.*表示有专业评估表格, 详见附表 1、2、3、4、5、6、7、8。

2.综合评估标准: 取决于上述风险评估最高等级。

评估机构:

评估医生:

评估护士:

评估时间:

附表 1 压疮风险评估表

项目	评估计分标准				得分
	1分	2分	3分	4分	
感知能力	完全受限	非常受限	轻度受限	无损害	
潮湿度	持久潮湿	非常潮湿	偶尔潮湿	很少潮湿	
活动能力	卧床不起	局限于椅	扶助行走	活动自如	
移动能力	完全受限	严重受限	轻度受限	不受限制	
营养摄入能力	严重不足	可能不足	摄入恰当	摄入良好	
摩擦力和剪切力	存在风险	潜在风险	无风险	——	
总分	——	——	——	——	

说明：

1.评估标准：15-18分轻度危险；13-14分中度危险；10-12分高度危险；≤9分极高危险。

2.压疮风险指导内容：

(1) 对长期卧床、活动受限或感知觉障碍的老年人应每2小时变换体位1次，压疮风险程度评估为极高危险时应增加翻身频次，可使用气垫床或在骨隆突处采取局部减压及预防压疮措施。

(2) 应保持老年人皮肤清洁干燥，对出汗、大小便失禁的老年人应及时更换潮湿被服。

(3) 搬运卧床老年人时，应采用双人及以上人员搬运法，或采用提单式、过床易等搬运法，避免拖、拉、拽、扯等动作。

(4) 密切观察老年人受压处皮肤情况，不应按摩局部已压红皮肤，宜使用预防压疮敷料或按摩周围皮肤组织。

(5) 改善老年人全身营养状况，每月测量体重不应少于1次，可计算体重指数。

(6) 应保持床单平整、清洁、干燥、无碎屑。

(7) 使用鼻导管、面罩、夹板、石膏等医源性干预治疗的老年人，应对局部皮肤观察与防护。

(8) 卧床老年人使用便器时，应抬起老年人的臀部，防止拖拽。

附表2 跌倒风险评估表

项目	评估内容	分值	得分
跌倒史	有	25分	
	无	0分	
两种及以上疾病	有	15分	
	无	0分	
使用助行器具	家具	30分	
	拐杖/手杖/步行器	15分	
	无/卧床/他人协助	0分	
静脉输液	有	20分	
	无	0分	
步态	缺失	20分	
	虚弱	10分	
	正常/卧床/不能活动	0分	
智力状态	正确认识自我能力	0分	
	忘记能力有限	15分	
总分		150分	

说明：

1.评估标准：10-24分为轻度危险；25-44分为中度危险；≥45分为高度危险。

2.跌倒风险指导内容：

(1) 协助老年人改变体位时，宜做到醒后卧床1分钟再坐起、坐起1分钟再站立、站立1分钟再行走。

(2) 应指导老年人穿合体的衣服，不宜穿拖鞋外出。

(3) 应指导老年人正确使用助步器、拐杖等辅助器具。

(4) 房间内常用物品置于宜取位置，尽量固定摆放位置，减少通道障碍物。

(5) 沐浴时水温宜控制在39℃~41℃，沐浴时间宜控制在10分钟~20分钟。

(6) 白天光线充足，睡前应开启夜间照明设备。

(7) 地面应保持干燥无障碍，擦拭地面时应置警示牌。

(8) 浴室、厕所内应铺防滑垫；增设无障碍设施、报警装置。

(9) 感觉身体不适时减少外出，必要时须陪护人员陪同。

附表3 烫伤风险评估表

项目	评估内容	分值	得分
年龄	≥65岁	1分	
烫伤史	有	1分	
	无	0分	
使用镇静、安眠药物	有	1分	
	无	0分	
感觉障碍	有	2分	
	无	0分	
意识障碍	有	2分	
	无	0分	
自理能力	≤60分	1分	
	>60分	0分	
既往史	糖尿病、高血压、冠心病	1分	
	无	0分	
采取热疗	有	1分	
	无	0分	
患者及家属的认知	好	0分	
	差	2分	
总分		12分	

说明：

1.评估标准：评分≥4分为高度危险，评分2-3分为中度危险，评分<2分为低度危险；自理能力评估标准参照附件4。

2.烫伤风险指导内容：

(1) 宣传预防烫伤知识，告知老年人及家属发生烫伤的危险因素和后果。

(2) 指导老年人及家属正确使用取暖设备，不要长时间接触温度超过体温的物品。患有糖尿病、脉管炎或中风后遗症、长期卧床的老年人要特别注意，比如：电热毯不能通宵使用；热水袋温度不高于50℃。

(3) 指导老年人及家属正确使用生活设施。比如：调节水温；热水瓶放置在固定且老年人不易触摸的地方。

(4) 正确使用医疗设备，使用热疗仪、烤灯时，密切监测温度变化，观察治疗部位的局部情况，不要随意调节仪器。

附表 4 窒息/误吸风险评估表

项目	评估计分标准			得分
	1分	2分	3分	
年龄	<65岁	65-80岁	>80岁	
神志	清醒	清醒+镇静	昏迷	
痰	少	多+稠	多+稀薄	
合并老年痴呆、脑血管意外、重症肌无力、帕金森氏症	无	1种	1种以上	
饮食	禁食	普食	流质或半流质	
进食体位	半卧 $\geq 30^\circ$	半卧 $< 30^\circ$	平卧	
饮水实验	1级	2级	3级及以上	
人工气道机械通气	无	有	——	
总分				

说明：

1.评估标准：19-23分为高度危险，13-18分为中度危险，10-12分为低度危险。

2.饮水实验见附表7。

3.窒息/误吸风险指导内容：

(1)患者吞咽反射迟钝，给予软食，必要时流质、半流质，避免带骨、刺食物。

(2)对痰液粘稠者或不能自行咳痰的老年人，应及时吸痰，定时予以翻身、叩背，遵医嘱给予雾化吸入，促进排痰。

(3)卧床老年人出现呕吐时，应立即将其头偏向一侧，吸净口腔内食物。

(4)给老年人服用药物或静脉用药时，应观察药物反应，有无喉头水肿等症状，发现异常及时报告医生并给予处理。

(5)有窒息风险因素者宜床旁备好负压吸引装置。

附表 5 坠床风险评估表

项目	分值	得分
年龄≥65 岁	1 分	
感觉异常（视觉异常、听觉异常）	1 分	
认知异常	1 分	
精神状态（烦躁、抽搐、重度抑郁）	4 分	
活动需要（人或物）协助	1 分	
使用镇静、镇痛、利尿、降压、降糖药物	1 分	
有跌倒史或坠床史	1 分	
总分	10 分	

说明：

1.评估标准：评分≥4 分为高度危险；评分 2-3 分为中度危险；评分<2 分为低度危险。

2.坠床风险指导内容：

- （1）告知患者及家属可能存在的风险性，加以警示；
- （2）房间内保持光线充足，常用物品置于易取之处；
- （3）起床活动时动作宜缓慢，先平躺，再慢慢起身渐进下床；
- （4）头晕、头痛时不宜起身活动，须 24 小时留陪护人员；
- （5）必要时使用床档及约束带；
- （6）高度风险患者的床挡高度以高出褥垫 35CM 为宜；
- （7）床的高度以患者小腿长度 100-120%为宜（坐时双脚踏实着地），床若有轮须制动。

附表 6 脑卒中风险评估（改良的弗明汉卒中量表）

项目	男性评估计分标准											得分
	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分	
年龄（岁）	54-56	57-59	60-62	63-65	66-68	69-72	73-75	76-78	79-81	82-84	85	
未治疗收缩压（mmHg）	97-105	106-115	116-125	126-135	136-145	146-155	156-165	166-175	176-185	186-195	196-205	
治疗后收缩压（mmHg）	97-105	106-112	113-117	118-123	124-129	130-135	136-142	143-150	151-161	162-176	177-205	
糖尿病	否		是									
吸烟	否			是								
心血管疾病	否				是							
心房纤颤	否				是							
左心室肥厚	否					是						

项目	女性评估计分标准											得分
	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分	
年龄（岁）	54-56	57-59	60-62	63-64	65-67	68-70	71-73	74-76	77-78	79-81	82-84	
未治疗收缩压（mmHg）		95-106	107-118	119-130	131-143	144-155	156-167	168-180	181-192	193-204	205-216	
治疗后收缩压（mmHg）		95-106	107-113	114-119	120-125	126-131	132-139	140-148	149-160	161-204	205-216	
糖尿病	否			是								
吸烟	否			是								
心血管疾病	否		是									
心房纤颤	否						是					
左心室肥厚	否				是							

说明：

1.评估标准：评估得分越高，10年内卒中发病风险越高。男性：21-30分为高度危险，11-20为中度危险，1-10为低度危险。女性：19-27分为高度危险，10-18为中度危险，1-9为低度危险。

2.风险指导内容：

(1)低盐低脂清淡饮食为主，戒烟限酒、控制体重。

(2)适当锻炼，有氧运动为主。①运动项目：快走、舞蹈、太极拳、健身操等；②运动强度指标：若患者年龄大于60岁，心率到达170-年龄，一般不宜超过110次/分。

(3)保持情绪舒畅、稳定，避免过度刺激导致情绪波动过大。注意休息，保持充足的睡眠。

(4)控制血压：

①按血压分：无高血压或高血压前期患者 $<120/80\text{mmHg}$ ；普通高血压患者 $<140/90\text{mmHg}$ ；伴糖尿病或蛋白尿肾病的高血压患者 $<130/80\text{mmHg}$ 。

②按年龄分：65-79岁老年人 $<150/90\text{mmHg}$ ，如能耐受，则进一步降至 $<140/90\text{mmHg}$ ；80岁及其以上老年人 $<150/90\text{mmHg}$ 。

(5)控制血糖：

根据患者健康状况分层的老年糖尿病患者血糖的治疗建议。

①健康（合并较少的慢性疾病、完整的认知和功能状态）：糖化血红蛋白 $<7.5\%$ 、空腹或餐前血糖 $5.0-7.2\text{mmol/L}$ 、睡前血糖 $5.0-8.3\text{mmol/L}$ 。

②复杂/中等程度的健康（多种并存的慢性疾病、或2项以上的日常活动能力受损、或轻到中度的认知功能障碍）：糖化血红蛋白 $<8.0\%$ 、糖化血红蛋白空腹或餐前血糖 $5.0-8.3\text{mmol/L}$ 、睡前血糖 $5.6-10.0\text{mmol/L}$ 。

③非常复杂/健康状况较差（需要长期护理、慢性疾病终末期、或2项以上的日常活动能力受损、或轻到中度的认知功能障碍）：糖化血红蛋白 $<8.5\%$ 、空腹或餐前血糖 $5.6-10.0\text{mmol/L}$ 、睡前血糖 $6.1-11.1\text{mmol/L}$ 。

(6)如有其它疾病，及时进行治疗。①房颤的患者一定要控制心室率，并且口服抗凝药物。②高脂血症患者注意合理膳食，适当锻炼，并口服以他汀类为主的降脂药物。

(7)如老年人出现抑郁、焦虑等心理问题，要及时发现，并进行疏导。如果疏导效果欠佳，则需要通过药物进行干预。

附表7 吞咽功能评估

让患者端坐，喝下30ml温开水，观察所需时间及呛咳情况：

项目	分级	评级
能顺利地1次将水咽下	1级	
分2次以上，能不呛咳地咽下	2级	
能1次咽下，但有呛咳	3级	
分2次以上咽下，也有呛咳	4级	
频繁呛咳，不能全部咽下	5级	

说明：

1.评估标准：5级为高度危险；3-4级为中度危险；1级、5秒以上时间咽下，2级为低度危险；1级、5秒之内时间咽下为正常。

2.吞咽功能障碍指导内容：

(1) 进食体位：取端坐位，头部稍向前倾，颈部可垫软枕。

(2) 进食时根据患者一口量，吃完一口再吃下一口，观察进食量，呛咳情况，肺部感染情况。如出现呼吸困难，立即停止喂食。

(3) 指导患者行舌头的被动运动，使用舌肌锻炼器，将舌头向前后、左右、上下各个方向牵拉（每日三次，每次5个循环）循序渐进。

(4) 喂食后指导患者漱口，保持坐位30分钟-60分钟。

(5) 食物的选择：正常者采取正常饮食；轻度吞咽障碍给予半流质饮食，如烂面条、八宝粥等，并配合少量饮水；中度吞咽障碍给予康复训练，如吞咽功能训练、摄食训练等；重度吞咽障碍患者首选不需咀嚼的密度均匀又不易出现误咽的浓稠食物，如蛋羹、水果酱、馒头牛奶糊、米糊等；必要时采取插胃管鼻饲。

附表 8 管路滑脱风险评估

项目		分值	得分
年龄	<65 岁	1 分	
	≥65 岁	2 分	
意识状态	昏迷	1 分	
	嗜睡	2 分	
	谵妄	3 分	
精神状态	焦虑	2 分	
	恐惧	2 分	
	烦躁	3 分	
活动情况	术后 3 天内	3 分	
	行动不稳	2 分	
	偏瘫	2 分	
	使用助行器具	2 分	
	不能自主运动	1 分	
管路种类	一类（高危）	3 分	
	二类（中危）	2 分	
	三类（低危）	1 分	
疼痛程度	可耐受	1 分	
	难以耐受	3 分	
沟通能力	一般、能理解	1 分	
	差、不配合	3 分	
总分		40 分	

说明：

1.评估标准：评分>12分为高度危险，随时会发生管路滑脱；评分8-12分为中度危险，容易发生管路滑脱；评分<8分为低度危险，有发生管路滑脱的可能（多条管路按危险度累加，如2条中危管路为4分）。

2.管路种类：一类（高危）-气管切开套管；二类（中危）-CVC、PICC、各类造瘘管、腹腔引流管；三类（低危）-导尿管、胃管。

3.管路滑脱风险指导内容：

（1）评分<8分：妥善固定导管，留有一定长度，每日测量导管长度；保持导管通畅，密切关注导管情况。

（2）评分≥8分：在上述护理措施的基础上，强化患者及家属的宣教，直至掌握。