

《居家高龄老年人跌倒预防规范》团体标准编制说明

一、编制背景

（一）高龄老龄化与居家跌倒风险现状

1. 人口老龄化数据：根据国家统计局 2023 年数据，我国 80 岁及以上高龄老年人口已达 3660 万，占总人口 2.5%，预计 2035 年突破 1 亿。高龄老年人因骨质疏松、认知障碍、慢性病（高血压、糖尿病等）高发，居家跌倒风险显著升高。流行病学调查显示，我国 65 岁以上老年人年跌倒发生率达 30%，80 岁以上人群高达 50%，其中约 40% 的跌倒会导致骨折等严重伤害。

2. 跌倒危害与经济负担：跌倒是我国 65 岁以上老年人死亡的首要原因，直接医疗费用年均超 5000 元/人，致残率、死亡率居高不下。跌倒后髋部骨折等并发症导致长期失能，加重家庭照护压力及社会医疗支出。

（二）居家跌倒防控体系的迫切需求

1. 国内实践与短板：

- 地方标准探索：江苏省《养老机构服务安全基本规范》操作指南（2021 年）提出跌倒风险评估工具（附录 6）及环境改造要求（如防滑地面、扶手安装）；上海市发布《预防老年人跌倒健康教育核心信息》，强调居家环境改善（如照明、障碍物清理）。

- 政策导向：国务院《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》提出“构建居家社区机构相协调的养老服务体系”，要求强化居家安全环境建设。

- 现存问题：缺乏系统性标准，风险评估工具（如步态分析、药物副作用筛查）未统一，家庭-社区-医疗机构协作机制不完善。

2. 国际经验与本土化挑战：

- WHO 指南：《全球老年人跌倒预防与干预指南》（2022 年）提出多因素分层评估模型及非药物干预策略（平衡训练、光照疗法）。

- 挪威实践：基于《居家跌倒风险评估工具包》，开发适用于认知障碍老人的评估工具，明确辅具适配标准。

- 本土化需求：需结合我国高龄老人多病共存、家庭照护能力薄弱等特点，制定操作性更强的技术规范。

（三）政策与实践基础

1. 国家政策支持：

- 《中国健康老龄化发展蓝皮（2023-2024）》倡导“积极老龄观”，强调标准化服务体系建设。

- 国家卫健委《老年失能预防核心信息》（2019 年）提出改善骨骼肌肉功能、预防接种、科学用药等 16 项措施，但未细化居家跌倒专项管理。

2. 地方试点与行业实践：

- 上海市、江苏省等地试点居家适老化改造，涵盖防滑地面、扶手安装等技术指标。

- 医疗机构推广跌倒风险评估工具（如 Morse 跌倒量表、Tinetti 平衡量表），但缺乏统一操作规范。

（四）编制意义

1. 填补标准空白：整合风险评估、环境改造、照护培训等环节，构建科学化居家防跌倒管理体系。

2. 降低医疗负担：通过标准化干预降低跌倒发生率及伤害后果，减少二次医疗支出。

3. 推动质量监管：明确服务流程与评价指标，保障居家防跌倒服务的安全性与有效性。

二、编制过程

2025. 6：《居家高龄老年人跌倒预防规范 团体标准》（初稿）通过中国老年医学学会立项评审，经中国老年医学学会同意进入标准编写申报程序。

2025. 7-9：进入征求意见和修改完善阶段。

2024. 10：专家对征求意见后修改完善的初稿进行审核建议。

2025. 1：专家对修改后的终审稿进行评审。

2025. 2：通过中国老年医学学会专家几轮评审同意正式发布。

三、主要思路与基本原则

本标准严格依据 GB1. 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》起草编写，聚焦居家高龄老年人（≥80 岁）的跌倒预防需求，

以多学科协作为核心框架，构建覆盖风险评估、环境干预、健康教育、动态监测等环节的全周期管理体系。

服务对象以出院后及门诊居家老年患者为主，依托各级医院、社区医院门诊医护与家庭照护者组成的协作团队，通过规范的跌倒风险筛查评估（如 Morse 量表、平衡功能检测）、跌倒预防干预（环境改造、运动训练）、个性化营养管理及动态监测服务，旨在恢复和维持老年人更好的生命质量，降低跌倒发生率及再住院率，减少医疗支出，充分体现医保“保基本、惠民生、优诊疗、可持续”的导向。

标准编制坚持科学性与循证性，采用国际认可的风险评估工具并结合国内高龄人群特征优化；注重系统性与协同性，明确“风险评估—干预实施—效果追踪”闭环流程及各主体职责；突出可及性与普惠性，制定居家环境改造技术规范（如防滑地面、扶手安装）并提供低成本社区服务；兼顾人文关怀，尊重老年人意愿并鼓励家庭参与。通过形成系统化团体标准，规范医疗机构居家跌倒预防管理服务内容、流程与要求，推动各级医院同质化工作，为政府政策制定、临床诊疗指南建立积累数据，为不同地区二级、三级医疗机构老年医学科建设居家跌倒预防服务规范提供参考，兼具科学性、适用性与可操作性。

四、主要内容

（一）适用范围

本标准适用于居家环境中高龄老年人（≥80 岁）的跌倒预防管理，涵盖医疗机构（二级、三级医院老年医学科、康复科）、社区卫生服务中心、养老机构及家庭照护者等多主体协作场景。

（二）标准内容

本文件拟规定高龄老年人在居家环境中开展跌倒预防服务规范的适用范围、服务对象、跌倒预防管理原则、跌倒预防管理、服务质量控制与改进等具体实施要求。

1. 服务对象：

核心人群：80 岁及以上居家高龄老年人，尤其是存在跌倒高风险因素者，如骨质疏松、认知障碍、服用高风险药物（如镇静剂、降压药）、既往跌倒史、居

家环境隐患（湿滑地面、无扶手卫生间）等。

延伸人群：住院期间接受跌倒预防管理后出院的老年人，需延续至社区门诊随访。

2. 跌倒预防管理原则：

主体责任明确：照护者主导，老年人参与，社工与医护人员协作。

风险早识别：以“首次跌倒”前主动识别为目标，预防性评估优先。

持续追踪：建立追踪档案，每 6-12 个月复评，重大变故后立即更新。

精准预防：通过“评估-干预-监测”闭环管理，实现从“被动应对”到“主动预防”。

3. 跌倒预防管理内容：

行为习惯管理：增强防跌倒意识、规律锻炼、使用辅助工具、改善着装、熟悉环境等。

环境改造：地面平整、通道通畅、卫生间扶手、夜间照明、家具安全等。

药物重整：医嘱检查、合理用药、注意副作用。

心理干预：情绪支持、消除跌倒恐惧。

营养干预：参照 T/CGSS 037-2024 进行营养评估与干预。

健康教育：面向老年人及照护者的知识普及与技能培训。

4. 服务质量控制与改进：

组建跌倒风险管理团队。

建立评估、管理、再评估的闭环机制。

实施多因素与个体化相结合的干预方案。

形成跌倒发生前后连续性管理流程。

老年医疗机构管理分会

《高龄老年人居家跌倒预防管理规范 团体标准》编写组

2025 年 10 月