

养老机构风险评估与防控规范

地方标准信息服务平台

2022 - 10 - 08 发布

2022 - 12 - 08 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 运营安全管理	1
5 跌倒风险评估和防控	5
6 压疮风险评估和防控	5
7 噎食风险评估和防控	6
8 食品药品误食风险评估和防控	8
9 烫伤风险评估和防控	9
10 坠床风险评估和防控	11
11 他伤和自伤风险评估和防控	12
12 走失风险评估和防控	13
13 文娱活动意外风险评估和防控	14
14 评价与改进	15
附录 A（资料性） 老年人噎食风险评估表	16
附录 B（资料性） 简易精神状态评价表（MMSE 量表）	18
附录 C（资料性） 老年人烫伤风险评估表	20
附录 D（资料性） 老年人坠床风险评估表	21
附录 E（资料性） 老年人他伤和自伤风险评估表	22
附录 F（资料性） 老年人走失风险评估表	23
附录 G（资料性） 文娱活动意外风险评估表	24
参考文献	25

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。

本文件由中山市民政局提出并归口。

本文件起草单位：广东省中山市质量技术监督标准与编码所、中山市民政局、中山市养老服务指导中心、中山市消防救援支队、中山市华宇乐颐养院、中山火炬开发区颐康老年服务中心。

本文件主要起草人：万雨龙、魏静琼、彭细波、罗昌国、乔辉、陈淑梅、杨超雄、刘芳、屈惠坚、卢雪莹、何洁华。

本文件为首次发布。

地方标准信息服务平台

养老机构风险评估与防控规范

1 范围

本文件规定了养老机构运营安全管理、服务风险评估和防控、评价与改进。
本文件适用于中山市养老机构的运营、服务风险管理。

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 31654 食品安全国家标准 餐饮服务通用卫生规范
GB 38600 养老机构服务安全基本规范
GB 50096 住宅设计规范
GB 55019 建筑与市政工程无障碍通用规范
JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
MZ/T 032-2012 养老机构安全管理
MZ/T 039-2013 老年人能力评估
MZ/T 132 养老机构预防压疮服务规范
MZ/T 168 养老机构老年人健康档案管理规范
MZ/T 174 养老机构康复辅助器具基本配置
MZ/T 185-2021 养老机构预防老年人跌倒基本规范
MZ/T 186-2021 养老机构膳食服务基本规范
MZ/T 187 养老机构岗位设置及人员配备规范
DB4420/T 7 养老机构突发传染病疫情防控规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 运营安全管理

4.1 组织架构及职责

4.1.1 应成立风险防控小组，由安全责任人、安全管理人员、相关部门和具体实施安全工作的专（兼）职人员组成，逐级负责本机构的的安全管理工作。

4.1.2 安全责任人作为养老机构法定代表人或主要负责人，其职责包括但不限于：

- 全面负责本机构的安全工作，依法开展安全管理工作；
- 建立风险防控小组；

- 组织制定并实施安全管理制度；
- 组织制定并实施安全生产教育和培训计划；
- 组织建立并落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制，督促、检查安全工作，及时消除安全事故隐患；
- 组织制定并实施安全事故应急预案；
- 定期研究、督导安全问题；
- 及时、如实报告安全事故。

4.1.3 安全管理人员配置应与机构服务规模及服务内容相适应，其职责包括但不限于：

- 负责本机构范围内的安全工作；
- 负责制定安全管理制度和年度安全工作计划，组织实施日常安全管理工作；
- 做好安全风险隐患日常排查，发现安全风险隐患及时报告处置，督促、落实隐患整改工作；
- 定期向安全责任人报告安全工作情况，及时报告涉及安全的重大问题。

4.2 基本制度

4.2.1 应建立健全安全、消防、食品、卫生、财务、档案管理等制度。

4.2.2 应建立老年人入院评估、外出管理制度。

4.2.3 应建立安全责任制度，明确各岗位的责任人员、责任范围和考核标准等。

4.2.4 应制定安全操作规范或规程，公开服务标准和工作流程。

4.2.5 应建立安全检查制度，定期对设施设备、服务等进行安全检查，建立安全隐患排查工作台账。检查及处理情况应如实记录。

4.2.6 应建立安全考核与奖惩制度，定期对养老机构从业人员开展安全工作考核，鼓励从业人员上报可能存在的安全风险。

4.2.7 应建立安全教育与培训制度，建立安全教育和培训档案，如实记录安全教育和培训的时间、内容、参加人员以及考核结果等情况。安全教育应符合 GB 38600 的要求。

4.2.8 应建立风险事故监测、预警制度，完善监测、预警机制。

4.2.9 应建立风险事故应急预案，包括自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等各类应急预案，并适时补充、完善。应定期进行应急预案演练，每半年不少于 1 次。

4.2.10 应建立风险事故处理与报告制度。风险事故发生后，应立即采取应对措施，逐级报告。应急处理过程中，应及时续报有关情况，做好事故情况、事故处理、原因分析、改进措施及效果评价等记录。

4.2.11 应构建养老机构风险分担机制，包括购买责任保险等。

4.3 人员管理

4.3.1 养老机构的岗位设置、人员配备应符合 MZ/T 187 的要求。

4.3.2 应加强人员招聘、培训和管理，人员薪酬应体现职业技能等级等因素。

4.3.3 应与从业人员签订劳动合同，载明有关保障从业人员劳动安全、防止职业危害的事项，以及依法为从业人员办理工伤保险的事项。

4.3.4 应加强从业人员劳动保护和职业防护，定期安排健康检查，检查结果应置于员工信息档案妥善保存。

4.3.5 应加强养老护理员的职业技能培训和风险应急防控培训。养老护理员应掌握岗位操作技能，了解事故应急处理措施。

4.3.6 对患有疾病可能影响老年人身体健康的养老护理员和餐饮服务人员，应及时调离岗位。

4.4 入院管理

4.4.1 老年人入院前，应按 MZ/T 039 进行老年人能力评估，根据评估结果确定照料护理等级。养老机构应提供与照料护理等级相匹配的服务。

4.4.2 应与老年人或监护人签订服务协议，服务协议一般包括以下内容：

- 养老机构名称、住所、法定代表人或主要负责人、联系方式；
- 老年人或监护人和紧急联系人的姓名、住址、身份证明、联系方式，及信息变更后的通知方式、送达要求；
- 照料护理等级、服务内容、服务方式；
- 收费标准、费用支付方式；
- 服务期限、场所；
- 协议变更、解除与终止的条件；
- 暂停或终止服务时老年人安置方式；
- 违约责任和争议解决方式；
- 紧急救助的授权、紧急救助产生的费用承担方；
- 当事人协商一致的其他内容。

4.4.3 服务协议采用格式条款的，应由提供格式条款的一方履行提示或说明的义务。格式条款无效的情形主要包括：

- 提供格式条款的一方不合理地免除或减轻其责任、加重对方责任、限制对方主要权利；
- 提供格式条款一方排除对方主要权利；
- 造成对方人身损害的；
- 因故意或重大过失造成对方财产损失的。

4.4.4 签订协议前，应告知老年人或监护人入院后可能发生的养老服务风险，包括风险因素、不良后果及预防措施等。

4.4.5 签订协议前，应要求老年人或监护人提供老年人体检证明。

4.5 建筑、设备设施管理

4.5.1 新建养老机构的建筑及设施设计与设置应符合 GB 50096 和 JGJ 450 的要求，无障碍设计应符合 GB 55019 的要求，定期维护保养。

4.5.2 设备设施安全应符合 MZ/T 032-2012 第 5 章的要求。

4.5.3 康复辅助器具配置应符合 MZ/T 174 的要求。

4.6 人身安全管理

4.6.1 应实行 24 h 值班，做好老年人外出登记，失能、半失能老年人外出应有工作人员或监护人陪护。

4.6.2 应在各出入口、接待大厅、值班室、楼道、食堂等公共场所安装视频监控设施，并妥善保管视频监控记录。视频监控记录存储时间应不少于 15 d。

4.6.3 应落实巡查查房制度，掌握老年人具体情况，发现问题及时处理。

4.6.4 应对有冲动行为或暴力倾向的老年人采取约束保护措施。

4.6.5 宜为有重度认知障碍的老年人佩戴标有姓名和联系方式的卡片或采取其他有效措施。

4.7 消防安全管理

4.7.1 应保障疏散通道、安全出口、消防车通道畅通。

4.7.2 不应采用夹芯材料燃烧性能低于 A 级的彩钢板搭建有人居住或者活动的建筑。

4.7.3 应配置消防设施、器材，定期组织检验、维修，并对消防设施每年进行不少于 1 次的全面检测，确保完好有效。

- 4.7.4 应加强用火用电管理，不应在起居室、疗养室、病房内吸烟、使用明火，不应在起居室内使用电热毯、电炉、热得快等大功率电器设备。
- 4.7.5 应组建志愿消防队，配备相应的消防装备、器材，组织开展消防业务学习和灭火技能训练。
- 4.7.6 应定期组织灭火和应急疏散演练，开展消防安全、自救逃生等知识宣传教育和技能培训。
- 4.7.7 如发生火灾事故，养老机构应立即向消防救援机构报警，并立即组织力量扑救。
- 4.7.8 应建立健全消防档案，确定消防安全重点部位，设置防火标志，开展日常防火巡查、检查，及时消除火灾隐患。
- 4.7.9 宜开展消防安全工作考评及奖惩。

4.8 食品安全管理

4.8.1 为养老机构提供餐饮服务的食品经营者包括自营内设食堂的养老服务机构、经营养老服务机构内设食堂的承包经营方和受委托经营方、为养老服务机构集体用餐提供订餐服务的供餐单位，应符合以下要求：

- 依法取得食品经营许可，建立并落实食品安全管理制度，设置食品安全管理机构、配备专职食品安全管理人员，餐饮服务活动应符合 GB 31654 的要求；
- 制定食品安全检查计划，每周开展不少于 1 次的食品安全自查。

- 4.8.2 养老机构应根据老年人特点，开展食品安全宣传教育活动，每半年不少于 1 次，普及合理膳食理念和就餐安全知识，提醒老年人常见的食品安全误区。
- 4.8.3 养老机构提供的饮食应符合食品安全要求、适宜老年人食用、有利于老年人营养均衡、符合民族风俗习惯。
- 4.8.4 对发现的食品安全隐患，应立即整改，如拒不整改或整改不到位的，应解除承包或委托经营协议，停止供餐行为；有发生食品安全事故潜在风险的，应立即停止食品经营活动，并向所在地民政部门、食品安全监管部门报告。

4.9 医疗安全管理

- 4.9.1 应内设医疗机构或与第三方医疗机构合作，医疗机构应符合卫生行政部门有关诊疗科目及范围的规定。
- 4.9.2 内设的医疗机构应建立医疗护理安全管理制度，内容包括但不限于岗位要求及职责、诊疗制度、药品管理制度、巡视制度、抢救制度、安全医疗制度。
- 4.9.3 内设的医疗机构应监控护理照料、医疗等重点安全问题，接受卫生行政部门监督检查。
- 4.9.4 应按 GB 38600 和本文件第 5 章~第 13 章要求开展服务风险防范工作。
- 4.9.5 传染病疫情防控应符合 DB4420/T 7 的要求。
- 4.9.6 应按 MZ/T 168 的要求为老年人建立健康档案。

4.10 财产安全管理

- 4.10.1 应监控和防范偷窃等重点安全问题，必要时联系公安部门。
- 4.10.2 鼓励老年人规范放置私人物品，可由养老机构登记。

4.11 信息安全管理

- 4.11.1 应建立老年人信息档案，收集和妥善保管服务协议等资料。档案的保管期限不少于服务协议期满后 5 年。
- 4.11.2 应按档案管理制度进行档案借阅、销毁。
- 4.11.3 应保护老年人的个人信息和隐私。如发生信息泄露事件，应调查核实后妥善处理。

5 跌倒风险评估和防控

5.1 风险因素

跌倒风险因素见表1。

表 1 跌倒风险因素

因素	内容
既往史	有跌倒史；患有神经系统疾病、心血管系统疾病、骨骼肌肉系统疾病、脑血管疾病、泌尿系统疾病；视力障碍、眩晕、记忆力和注意力减退、肢体功能障碍、双下肢虚弱乏力和自控体位能力下降等
药物应用	使用抗精神病药、抗抑郁药、抗癫痫药、镇静催眠药、降压药、利尿药、降糖药等
环境	照明不充足；地面不平整、不干燥、不防滑或无防滑设施，通道障碍物；楼梯、台阶、门槛、扶手、栏杆；家具摆放、物品放置不当等
其它因素	风险认知不足；手杖、助步器、轮椅使用不当；着装过于肥大等

5.2 风险评估

按MZ/T 185的规定进行。

5.3 防控措施

按MZ/T 185的规定进行。发现老年人跌倒，应观察老年人意识和受伤情况，及时呼叫专业人员，通知监护人，必要时拨打120急救电话。

6 压疮风险评估和防控

6.1 风险因素

压疮风险因素见表2。

表 2 压疮风险因素

因素	内容
既往史	疾病晚期；发热；糖尿病
感知能力	意识障碍，自主动作受限；慢性疾病导致感知觉障碍或功能障碍；大小便失禁
皮肤情况	局部潮湿
活动、移动能力	长期卧床；不能自主翻身或动作；手术后或医疗措施固定，体位或活动受限；反应迟缓、自主动作困难

表2 压疮风险因素（续）

因素	内容
营养摄取能力	消瘦或水肿，重度营养不良
其它因素	风险认知不足；高龄

6.2 风险评估

按MZ/T 132的规定进行。

6.3 防控措施

按MZ/T 132的规定进行。老年人发生压疮时，应加强照顾护理，及时呼叫专业人员，通知监护人，如病情严重时，可选择外出就诊。

7 噎食风险评估和防控

7.1 风险因素

噎食风险因素见表3。

表3 噎食风险因素

因素	内容
既往史	有噎食史；患有脑血管病、阿尔茨海默病、帕金森氏病、慢性阻塞性肺部疾病、反流性食管炎、肺出血性疾病、食道出血性疾病；发生过严重的过敏反应或过敏性休克等
吞咽能力	吞咽功能异常，咽反射减弱等
医源性因素	人工气道的建立；大量镇静药应用；管饲喂养等
痰液粘稠度	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
其它因素	风险认知不足；不良饮食习惯

7.2 风险评估

应对入住老年人进行噎食风险评估，每年不少于1次。老年人发生噎食、病情发生变化、用药调整时，应重新进行评估。噎食风险评估见附录A。

7.3 防控措施

7.3.1 膳食选择

应根据老年人所患疾病、咀嚼、吞咽能力及每日康复运动强度等不同情况，为其提供合适的膳食。膳食类型可参考 MZ/T 186-2021 中第 7.4 条。

7.3.2 餐前准备

- 7.3.2.1 应保证进食环境安静、舒适，无不良刺激。
- 7.3.2.2 为老年人选择合适餐具，调节餐桌高度，食物及餐具应便于老年人自取。餐具宜选择广口矮杯及平底瓷碗，匙面小、边缘钝、不粘食物的汤匙等。
- 7.3.2.3 协助老年人如厕、洗手、清洁口腔，检查老年人假牙或义齿。
- 7.3.2.4 老年人采用管饲喂养的，应检查管道位置和胃内残留量，在管喂前 30 min 完成搬动、翻身拍背、吸痰，翻身吸痰时应暂停营养液滴注。管喂食品温度应小于 40 ℃。

注：在不引起混淆的情况下，本文件中的“管饲喂养”简称为“管喂”。

7.3.3 进食方式

- 7.3.3.1 当噎食风险评估为严重风险时，应慎重判断老年人能否经口进食，必要时采取辅助喂食。出现病情变化、进食意外等异常时，应重新评估。
- 7.3.3.2 对失语能够吞咽、一侧舌肌瘫痪的老年人，应协助进食。
- 7.3.3.3 对服药或静脉用药的老年人，应遵医嘱进食。
- 7.3.3.4 以下老年人应进行管喂：
 - 通过改进食物形状和代偿性方法治疗后，膳食摄入量仍达不到 90% 机体需要量的；
 - 有严重吞咽功能障碍、不能经口进食及意识障碍的。
- 7.3.3.5 有噎食风险的老年人不应使用吸管喂食。

7.3.4 进食体位

当噎食风险评估为中度风险及以上风险时，应加强进食体位指导，要求如下：

- 普通老年人：采用坐位进食，进食时双脚平稳接触地面，双膝关节屈曲 90°，躯干挺直，餐桌高度接近老年人胃部高度，双上肢自然放于桌面，头前倾；
- 坐立位支撑困难的老年人：床头摇高不少于 30°，使其取半坐位，头部前屈；
- 偏瘫的老年人：能坐起的，应采用转头吞咽，头偏向患侧进行；无法坐起的，采用健侧在下的半侧坐卧位；
- 口（舌）功能缺损、食物在口腔内停留时间长的老年人：可采用仰头吞咽，减少口腔食物残留，紧接着尽量前屈（做点头动作），做用力吞咽动作，帮助消除咽的残留物；
- 吞咽时容易呛咳的老年人：可采用低头吞咽。

7.3.5 进食中及进食后

- 7.3.5.1 当噎食风险评估为高度风险及以上风险时，指导老年人恰当使用辅助吞咽技巧。
- 7.3.5.2 进食时应专注，细嚼慢咽，进食过程中可适当饮水或使用冷、热食物交替进食，出现呛咳应暂停进食。
- 7.3.5.3 进食一口量可从（2~3） mL 开始，逐步增加至适合老年人的一口量。吞咽功能较好的老年人，进食一口量可控制在 20 mL 以内。
- 7.3.5.4 进食后应保持坐位或半坐位 30 min 以上。
- 7.3.5.5 管喂宜符合以下要求：
 - 每餐间隔时间大于 2 h，夜间 21:00 后不管喂；
 - 每餐管喂量在 200 mL 以内，每餐管喂速度（15~20） min，每日（5~6）餐；

- 管喂后保持坐位或半坐位（30~60） min，其间不宜翻身、拍背；
- 管喂后 30 min 后才可吸痰。

7.3.6 进食观察

7.3.6.1 当噎食风险评估为严重风险时，宜建立进食监测表，监测内容包括但不限于：

- 进食时间；
- 进食量、种类；
- 有无呛咳、噎食等进食意外。

7.3.6.2 应观察服药或静脉用药的老年人用餐情况。

7.3.6.3 应观察管喂老年人管喂后不良反应。

7.3.7 健康教育

7.3.7.1 应向老年人及监护人宣传噎食预防知识。

7.3.7.2 提醒老年人纠正不良进食行为。

7.3.8 应急处理

7.3.8.1 发现老年人噎食，应立即将老年人的头偏向一侧，清除老年人口咽部食物，清理呼吸道，迅速用筷子、牙刷裹上纱布、压舌板等分开口腔，清除口内积食，按下列情况进行处理并通知监护人。

- 清醒的老年人用上述物品刺激咽部催吐，协助老年人吐出食物。
- 不清醒的老年人或催吐无效的，立即用食指、中指伸向口腔深部掏出食物。

7.3.8.2 可采用海姆利克救助法处置，必要时拨打 120 急救电话。

8 食品药品误食风险评估和防控

8.1 风险因素

食品药品误食风险因素见表4。

表 4 食品药品误食风险因素

因素	内容
既往史	有误食史；患有痴呆、帕金森氏病等；认知障碍等
神志	出现幻觉、妄想等症状
其它因素	风险认知不足；食品、药品超过保质期、腐败变质、霉变生虫；未遵医嘱服用等

8.2 风险评估

见附录B。

8.3 防控措施

8.3.1 食品防控

- 8.3.1.1 发现老年人或监护人带入不适合老年人食用的食品，应与老年人或监护人沟通处理。
- 8.3.1.2 应做好食品储存，确保无超过保质期、腐败变质、霉变生虫。散装食品应放置于加盖容器，或加封保鲜膜，或置于保鲜袋内。容器应标明食品保质期，食品应在保质期内食用。
- 8.3.1.3 应定期检查储存食品，及时处置超过保质期、腐败变质、霉变生虫的食品。
- 8.3.1.4 应加强对易误食物品的管理。对经评估有认知障碍的老年人，应将洗涤剂、消毒物品等放置于老年人触及不到的位置或上锁管理。

8.3.2 药品防控

- 8.3.2.1 养老机构应与老年人或监护人签订服药管理协议。
- 8.3.2.2 有内设医疗机构的养老机构，应由药剂师负责药品的安全使用、验收、储存等管理工作。
- 8.3.2.3 无内设医疗机构的养老机构，应建立药品管理制度，加强日常检查，协助老年人定时清理并处置自带过期药品。
- 8.3.2.4 应设置专用药柜或容器，一人一格，标明老年人的姓名、床号等，专人保管。
- 8.3.2.5 自备药品应按医嘱接收，登记药品信息，由老年人或监护人签字确认。不接收过期、变质药。应设专柜存放精神类、镇静类等药品，上锁保管，班班交接。
- 8.3.2.6 应由医护人员摆药、发药，严格执行“三查八对”制度。需护理员发药的，制定发药程序，在医护人员指导和监督下发药，必要时看服到口。

8.3.3 中高风险人员防控

经评估确认为中度风险及以上风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

- 通过床头卡等方式予以标识，护理员应熟知；
- 严禁老年人保存、自服食品或药品；
- 老年人在进行进食、服药时，护理员应重点观察，避免老年人误食；
- 加强巡查观察。

8.3.4 健康教育

应向老年人及监护人宣传食品、药品安全知识。

8.3.5 应急处理

老年人发生误食情况时，应了解误食的品种和数量，妥善封存可疑食品药品，观察老年人身体情况变化，呼叫专业人员，通知监护人，必要时拨打120急救电话。

9 烫伤风险评估和防控

9.1 风险因素

烫伤风险因素见表5。

表5 烫伤风险因素

因素	内容
既往史	有认知障碍、精神障碍、感觉功能障碍等

表5 烫伤风险因素（续）

因素	内容
神志	意识模糊、烦躁、嗜睡、昏迷等
药物应用	使用镇静催眠剂
环境	高温设施设备放置不合理；无防护措施；无安全警示标识等
其它因素	风险认知不足；高温设施使用不当等

9.2 风险评估

见附录C。

9.3 防控措施

9.3.1 环境设施预防

9.3.1.1 高温环境或设施设备应有防烫伤的防护措施，设置明显安全警示标识。工作人员应熟知高温风险区域和部位。

9.3.1.2 使用取暖物时，应观察老年人的皮肤是否出现红肿、水泡等，防止高温烫伤。

9.3.1.3 当烫伤风险评估为中度风险及以上风险时，老年人不应接触高温设备或设施及使用热水袋。

9.3.2 进食及洗浴预防

9.3.2.1 应避免老年人饮用、进食高温饮食，食物、饮水温度宜为（38~40）℃。进食前护理人员可取少量食物、水滴在手腕内侧皮肤上，以感觉温热、不烫手为宜。

9.3.2.2 倾倒热水、准备高温食物时应避开老年人。

9.3.2.3 浴室热水器水温宜调节为40℃左右，浴室水龙头旁应有冷、热水标识。老年人不应自行调节热水器温度。

9.3.2.4 提醒老年人调整洗漱、沐浴方式，洗浴前按先冷水后热水的方式调节水温。

9.3.2.5 当烫伤风险评估为中度风险及以上风险时，应确保老年人进食、洗浴温度适宜，在进食、洗浴时有养老护理员陪同。

9.3.3 巡查预防

应加强巡查和护理交接，检查老年人皮肤情况。

9.3.4 应急处理

当发生老年人烫伤情况时，可按以下流程进行处理并通知监护人，必要时拨打120急救电话。

- a) 脱离热源，同时通知医护人员。
- b) 如有衣物附着，不应立即脱去烫伤处的衣物，以免表皮随同一起脱落，应使用冷水浸泡后用剪刀剪开，再脱下衣物。
- c) 流水冲洗烫伤创面30 min（创面无破损），创面宜用无菌辅料或清洁被单覆盖或包扎，以免再受损伤或污染。

- d) 用干净的纱布把烫伤处盖住，有水疱时，不可挑破，避免感染。
e) 医护人员到达现场后观察烫伤的部位、面积、深度，根据烫伤等级处置。

10 坠床风险评估和防控

10.1 风险因素

坠床风险因素见表6。

表 6 坠床风险因素

因素	内容
既往史	有坠床史；患有心脑血管病、癫痫、帕金森氏病；存在谵妄、恐惧、躁动等症状；视力障碍、眩晕；部分肢体活动功能障碍和自控体位能力下降等
药物应用	使用散瞳剂、镇静催眠药、降压利尿药、麻醉止痛药、抗癫痫药
环境	床、平车未使用护栏；未采取固定措施
其它因素	风险认知不足；未遵医嘱；喝酒

10.2 风险评估

见附录D。

10.3 防控措施

10.3.1 巡视陪护

- 10.3.1.1 应每天检查床单元安全，做好检查记录并保存。
10.3.1.2 应每天为老年人开启夜间照明设备。
10.3.1.3 当坠床风险评估为中度风险及以上风险时，应重点观察与巡视。条件允许的养老机构，可安排专人陪护。可通过床头卡等方式予以标识。
10.3.1.4 应加强对用药卧床老年人的巡视，观察老年人服药后反应，出现异常及时就医。
10.3.1.5 应帮助有坠床风险的老年人上下床。

10.3.2 辅具保护

- 10.3.2.1 睡眠时应拉好床护栏，固定床轮，必要时可采取其他保护措施。
10.3.2.2 转运时应正确使用辅具，采取安全保护措施。
10.3.2.3 使用身体约束前，应征求监护人同意并签署约束告知书，做好护理记录。

10.3.3 防坠床教育

- 10.3.3.1 告知老年人坠床危害性、严重性和可预防性。
10.3.3.2 提醒老年人调整生活方式，提醒内容包括但不限于：
——变换体位时，动作宜慢，幅度宜小；
——放慢起身、下床速度，醒后可在床上平躺 30 s、双腿下垂床边坐 30 s、站立 30 s 后再行走；

- 睡前饮水不宜过多；
- 晚上可在床边放置便器，便于老年人自取。

10.3.4 功能锻炼

可根据老年人体能和健康状况，指导老年人适当参加肢体功能锻炼。

10.3.5 应急处理

发现老年人坠床，应观察老年人意识和受伤情况，及时呼叫专业人员，通知监护人，必要时拨打120急救电话。

11 他伤和自伤风险评估和防控

11.1 风险因素

他伤和自伤风险因素见表7。

表7 他伤和自伤风险因素

因素	内容
既往史	有自伤或伤人史；患有抑郁症、精神疾病、癫痫等；疾病晚期
神志	出现躁狂、妄想、幻觉等症状
其它因素	发生家庭变故；家属关系不和谐；无法适应居住环境、与他人发生言语肢体冲突等

11.2 风险评估

见附录E。

11.3 防控措施

11.3.1 环境及危险物品管控

11.3.1.1 应加强对老年人生活、居住环境及危险物品的管控，专人管理易燃易爆、有毒有害、尖锐物品以及吸烟火种。

11.3.1.2 应统一收缴、管理老年人及监护人自带的危险物品。

11.3.1.3 认知障碍老年人生活区域不应放置危险物品，对可能产生伤害的设备设施应设置防护装置。

11.3.2 巡查干预

11.3.2.1 当他伤自伤风险评估为中度风险及以上风险时，应加强巡查，重点观察，采取以下针对性措施。

- 详细交接班，观察老年人的精神状态，发生异常时及时向机构管理人员报告。有条件的养老机构可安排专人护理。
- 发现老年人有他伤或自伤倾向时，应及时干预并告知监护人，必要时使用安全保护用具。

11.3.2.2 当卧床老年人出现躁狂或癫痫发作时，应及时干预，专人陪护，并告知监护人，必要时使用约束带。

11.3.3 活动管理

应为老年人组织多样化文娱活动，丰富老年人生活。

11.3.4 心理支持

应为新入住老年人提供环境适应关怀，为疾病晚期老年人提供临终关怀，为情绪不稳定或患有心理疾病的老年人提供心理疏导。

11.3.5 健康教育

应向老年人和监护人宣传预防他伤和自伤的相关知识。

11.3.6 应急处理

老年人发生他伤和自伤，应及时制止并进行干预疏导，呼叫专业人员，通知监护人，必要时报警处理或拨打120急救电话。

12 走失风险评估和防控

12.1 风险因素

走失风险因素见表8。

表8 走失风险因素

因素	内容
既往史	有出走史；痴呆、癫痫发作、梦游
神志	意识障碍、认知障碍、抑郁、焦虑；出现幻觉、妄想等症状
环境	场景相似；路径复杂；指示牌不清晰
其它因素	非主观入院；不喜欢住养老机构；牵挂家属

12.2 风险评估

见附录F。

12.3 防控措施

12.3.1 外出管理

12.3.1.1 应加强养老机构各出入口的人员值守，门卫处应存有走失风险老年人清单。

12.3.1.2 老年人外出应办理请假手续。有条件的养老机构，可为老年人配备定位手环或卡片。

12.3.1.3 认知障碍老年人和监护人已签署禁止独自外出协议的老年人不应独自外出。特殊情况需外出时，应有专人陪同。

12.3.2 观察巡查

对于有中高走失风险的老年人，应形成重点关注人员清单，重点观察，定时巡查，交接班核查。

12.3.3 心理支持

对有抑郁、焦虑等不良情绪问题的老年人应予以心理辅导。

12.3.4 应急处理

12.3.4.1 老年人发生走失时，应立即告知养老机构负责人或监护人，采取措施寻人，视情况报警求助。

12.3.4.2 找回走失老年人后，应对老年人进行身体健康检查，分析走失原因，调整优化防范措施，定期向属地民政部门报告走失原因、处置情况。

13 文娱活动意外风险评估和防控

13.1 风险因素

文娱活动意外风险因素见表9。

表9 文娱活动意外风险因素

因素	内容
老年人情况	患有突发疾病；视力障碍、眩晕、肢体功能障碍、无法自理、骨质疏松，体位性低血压等
环境	地面不平、湿滑、有障碍物；灯光昏暗或刺眼；温度过高或过低；空气不流通；色彩沉闷或过于强烈；影响他人正常使用、起居；墙壁边角、家具未做防护措施；使用工具有安全隐患等
活动情况	活动强度与老年人活动耐受力不符；活动时间过长；活动内容、流程过于繁琐；未制定安全预案及培训；人员组织不明确等
其它因素	风险认知不足；未遵医嘱

13.2 风险评估

老年人情况评估见附录G，环境可参照MZ/T 185-2021中5.1.1进行评估。

13.3 防控措施

13.3.1 环境设施预防

13.3.1.1 应选择安全的文娱活动场所，保持活动地面干燥、平整、无障碍物、防滑，墙壁边角和家具应有防护处理；室内光线充足，保持空气流通；温湿度适宜，活动场所色彩宜以中性色调为主。

13.3.1.2 活动器材应安全、卫生，符合适老化要求。

13.3.1.3 养老机构宜购买活动场地责任保险。

13.3.2 活动预防

- 13.3.2.1 应制定适合不同风险等级的老年人活动，引导老年人参加适合自己身体状况的活动，并做好风险防范。
- 13.3.2.2 应准确评估老年人活动耐受力。老年人不应参加刺激性强、运动强度高的活动。
- 13.3.2.3 文娱活动开展时间不宜过长，兴趣活动小组不宜超过 1 h，大型集体活动以（1.0~1.5） h 为宜。
- 13.3.2.4 活动内容、流程等策划应简单合理，易被老年人接受。
- 13.3.2.5 活动中应有充足的工作人员在场，分工合理明确。
- 13.3.2.6 应观察活动中和活动后的老年人身体状态。
- 13.3.2.7 应制定活动安全防护措施和应急预案，定期开展风险防范培训与考核。

13.3.3 应急处理

老年人发生文娱活动意外时，应及时处置，通知监护人，必要时拨打120急救电话。

14 评价与改进

- 14.1 养老机构应定期对本文件涉及的服务风险防范工作评价，每半年不少于 1 次。
- 14.2 服务及评价中发现安全隐患应整改、排除。

地方标准信息服务平台

附 录 A
(资料性)
老年人噎食风险评估表

老年人噎食风险评估表见表A.1。

表 A.1 老年人噎食风险评估表

评估项目		评估内容与分级		
		0 分	1 分	
基本情况	年龄	<input type="checkbox"/> <65周岁	<input type="checkbox"/> ≥65周岁	
	并发症	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 1种以上	
	吞咽困难	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 有	
	假牙	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有		
	饮食类型	<input type="checkbox"/> 流质 <input type="checkbox"/> 全流质 <input type="checkbox"/> 食糜 <input type="checkbox"/> 碎食 <input type="checkbox"/> 软食 <input type="checkbox"/> 普食		
	过敏食物	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有		
行为方式	不良习惯	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 吸烟 <input type="checkbox"/> 饮酒	
	睡眠情况	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 较差	
	训练方式	<input type="checkbox"/> 2次以上/周	<input type="checkbox"/> 不锻炼	
	训练内容	<input type="checkbox"/> 散步 <input type="checkbox"/> 太极拳 <input type="checkbox"/> 八段锦 <input type="checkbox"/> 其他		
	饮食情况	<input type="checkbox"/> 遵医嘱	<input type="checkbox"/> 不控制 <input type="checkbox"/> 不规律	
	服药行为	<input type="checkbox"/> 遵医嘱	<input type="checkbox"/> 不规律, 时有漏服	
自我管理能力		心理状况 <input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 抑郁 <input type="checkbox"/> 烦躁 <input type="checkbox"/> 恐惧 <input type="checkbox"/> 焦虑	
标准 吞咽 功能 评价	初步评价	意识状态	<input type="checkbox"/> 清醒	<input type="checkbox"/> 嗜睡, 可唤醒并作出言语应答 <input type="checkbox"/> 呼唤有反应, 但闭目不语 <input type="checkbox"/> 仅对疼痛刺激有反应
		头部和躯干部控制	<input type="checkbox"/> 能正常维持坐位平衡	<input type="checkbox"/> 能维持坐位平衡但不能持久 <input type="checkbox"/> 不能维持坐位平衡, 但能部分控制头部平衡 <input type="checkbox"/> 不能控制头部平衡
		唇控制(唇闭合)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常
		呼吸方式	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常
		声音强弱(发[a]、[i]音)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 减弱 <input type="checkbox"/> 消失

表 A.1 老年人噎食评估表（续）

评估项目		评估内容与分级		
		0 分	1 分	
标准 吞咽 功能 评价	初步评价	咽反射	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 减弱 <input type="checkbox"/> 消失
		自主咳嗽	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 减弱 <input type="checkbox"/> 消失
	饮1匙水（分3次，量按1mL、3mL、5mL逐步递加）	口角流水	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 1次	<input type="checkbox"/> >1次
		吞咽时有喉部运动	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 没有
		吞咽时有反复的喉部运动	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 1次	<input type="checkbox"/> >1次
		呛咳	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 1次	<input type="checkbox"/> >1次
		哽咽	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 没有
		声音质量	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 改变 <input type="checkbox"/> 消失
		饮1杯水（量约30 mL）	能够全部喝完	<input type="checkbox"/> 是
	呛咳		<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 1次	<input type="checkbox"/> >1次
	哽咽		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 没有
	声音质量		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 改变 <input type="checkbox"/> 消失
	风险分级		低度风险：≤8 分，适时监督。	
			中度风险：9 分~15 分，加强监督。	
高度风险：16 分~21 分，严密监督。				
严重风险：≥22 分，实时监督。				
最终得分			最终评级	

附 录 B
(资料性)
简易精神状态评价表 (MMSE 量表)

简易精神状态评价表 (MMSE量表) 见表B.1。

表 B.1 简易精神状态评价表 (MMSE 量表)

项目	内容		得分	
1、定向力 (10 分)	今年是哪一年?		1	0
	现在是什么季节?		1	0
	现在是几月?		1	0
	今天几号?		1	0
	今天是星期几?		1	0
	您能告诉我现在我们在哪个城市?		1	0
	您住在什么区 (县)?		1	0
	您住在什么街道 (乡)?		1	0
	这儿是什么地方?		1	0
	我们现在是在几楼?		1	0
2、记忆力 (3 分)	我说三样东西, 请重复一遍, 并记住, 一会儿会问您: 皮球、国旗、树木	皮球	1	0
		国旗	1	0
		树木	1	0
3、注意力和计算力 (5 分)	请您从 100 减去 7, 然后所得的数目再减去 7, 如此一直计算下去, 请把每减一个 7 后的答案都告诉我, 直到我说“停”为止。	$100-7=$	1	0
		$93-7=$	1	0
		$86-7=$	1	0
		$79-7=$	1	0
		$72-7=$	1	0
4、回忆能力 (3 分)	现在请你说出刚才我让你记住的那三件东西	皮球	1	0
		国旗	1	0
		树木	1	0

表 B.1 简易精神状态评价表 (MMSE 量表) (续)

项目	内容		得分		
5、语言能力 (9分)	命名能力	(出示手表) 请问这是什么?	1	0	
		(出示钢笔) 请问这是什么?	1	0	
	复述能力	请您跟我说“四十四只石狮子”	1	0	
	阅读能力	检查者给受试者 1 张卡片 (卡片上写“请闭上你的眼睛”), 请您念一念这句话, 并按上面的意思去做。	1	0	
	三步命令	我给您一张纸, 请您按照我说的去做	用右手拿着这张纸	1	0
			再用双手把纸对折	1	0
			将纸放在您的左腿上	1	0
	书写能力	请您写一个完整的句子 (句子必须有主语、动词、有意义)	1	0	
结构能力	按样画图			1	0
风险分级	正常: 27 分~30 分				
	低度风险 (轻度认知障碍): : 21 分~26 分				
	中度风险 (中度认知障碍): 10 分~20 分				
	高度风险 (重度认知障碍): 0 分~9 分				
最终得分		最终评级			

附 录 C
(资料性)
老年人烫伤风险评估表

老年人烫伤风险评估表见表C.1。

表 C.1 老年人烫伤风险评估表

项目	评分标准	得分
年龄	≥65岁=1, <65岁=0	
是否有烫伤史	有=1, 无=0	
是否服用镇静、安眠药物	是=1, 否=0	
感觉障碍	有=2, 无=0	
意识障碍	有=2, 无=0	
自理能力(日常生活活动)	≤60分=1, >60分=0	
既往史	糖尿病、高血压、冠心病=1	
	无=0	
是否采取热疗	是=1, 否=0	
患者及家属的认知	差=2, 好=0	
风险分级	低度风险: <2分	
	中度风险: 2分~3分	
	高度风险: ≥4分	
最终得分		最终评级
注: ° 可按 MZ/T 039-2013 附录表 B.1 进行评估。		

附 录 D
(资料性)
老年人坠床风险评估表

老年人坠床风险评估表见表D.1。

表 D.1 老年人坠床风险评估表

项目	评分标准	得分
年龄	≥70岁=1	
	<70岁=0	
近1年是否有坠床史	是=1, 否=0	
感知状态	意识障碍=1	
	视力障碍(单盲、双盲、弱视、白内障、青光眼、眼底病、复视等)=1	
	意识清晰、视力正常=0	
活动状态	活动障碍、肢体偏瘫=3	
	正常或卧床不能自主移动=0	
身体状态	体能虚弱=3	
	头晕、目眩、低位性低血压=2	
	正常=0	
是否服用影响意识或活动的药物	服用散瞳剂、镇静催眠药、降压利尿药、麻醉止痛药、抗癫痫药=1	
	否=0	
是否有人陪护	否=1, 是=0	
光线	光线昏暗=1	
	光线明亮=0	
安全措施	床、平车(如有)护栏未拉上, 退刹车装置未锁住=1	
	安全措施到位=0	
风险分级	低度风险: 0分	
	中度风险: 1分~3分	
	高度风险: ≥4分	
最终得分		最终评级

附 录 E
(资料性)
老年人他伤和自伤风险评估表

老年人他伤和自伤风险评估表见表E.1。

表 E.1 老年人他伤和自伤风险评估表

项目	评分标准	得分
是否有绝望感	是=3, 否=0	
近期是否发生负面生活事件	是=1, 否=0	
是否有被害妄想或有被害内容的幻听	是=1, 否=0	
是否出现情绪低落、兴趣丧失或愉快感缺乏	是=3, 否=0	
人际和社会功能是否退缩	是=1, 否=0	
言语是否流露自伤意图	是=1, 否=0	
是否有自伤史	是=5, 否=0	
近期是否有亲人或重要朋友去世	是=3, 否=0	
是否有精神病史	是=1, 否=0	
是否为单身或离异或丧偶独居	是=1, 否=0	
是否自伤未遂	是=5, 否=0	
是否有饮酒史或酗酒	是=1, 否=0	
是否患晚期疾病	是=1, 否=0	
是否容易与他人发生激烈的肢体冲突	是=1, 否=0	
风险分级	低度风险: ≤5 分	
	中度风险: 6 分~8 分	
	高度风险: 9 分~11 分	
	严重风险: ≥12 分	
最终得分		最终评级

附 录 F
(资料性)
老年人走失风险评估表

老年人走失风险评估表见表F.1。

表 F.1 老年人走失风险评估表

危险因子	分值	
	无	有
曾经有出走史	0分	4分
确诊为中高度认知障碍的 ^a	0分	4分
明显幻觉、妄想	0分	1分
对入住养老机构感到恐惧	0分	1分
有寻找出走机会的行为	0分	2分
流露出走意图的言语	0分	2分
无自知力、非主观入院	0分	1分
风险分级	低度风险：0分~4分	
	中度风险：5分~9分	
	高度风险：≥10分	
最终得分		最终评级
注： ^a 可按附录B进行评估。		

附 录 G
(资料性)
文娱活动意外风险评估表

文娱活动意外风险评估表见表G.1。

表 G.1 文娱活动意外风险评估表

项目		评分标准	得分
年龄		≥65 岁=1	
		<65 岁=0	
生理功能	视力、听力	视力、听力障碍=1	
		视力、听力正常=0	
	意识	意识模糊、眩晕=1	
		意识清晰=0	
精神状态	幻觉、妄想	有=1	
		无=0	
	焦虑、精神躁动	有=1	
		无=0	
疾病因素	认知功能障碍	有=1	
		无=0	
	精神疾病（精神分裂等）	有=1	
		无=0	
	心脑血管疾病	有=1	
		无=0	
	小脑萎缩	有=2	
		无=0	
风险分级		低度风险：<2 分	
		中度风险：2 分~3 分	
		高度风险：≥4 分	
最终得分			最终评级

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国消防法（2021年修正）
- [2] 中华人民共和国安全生产法（2021年修正）
- [3] 养老机构管理办法（中华人民共和国民政部令第66号）
- [4] 机关团体企业事业单位消防安全管理规定（中华人民共和国公安部令第61号）
- [5] 民政部、公安部关于印发《社会福利机构消防安全管理十项规定》的通知（民函〔2015〕280号）
- [6] 民政部、中央政法委、最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部关于规范养老机构服务行为，做好服务纠纷处理工作的意见（民发〔2020〕89号）
- [7] 民政部、市场监管总局关于强化养老服务领域食品安全管理的意见（民发〔2021〕73号）
- [8] 卫生部发布关于印发伤害干预系列技术指南的通知（卫疾控精卫便函〔2011〕83号）
- [9] 关于印发《江苏省贯彻〈养老机构服务安全基本规范〉操作指南》的通知（苏民养老〔2021〕31号）
- [10] 龚勤慧，陆静波. 养老机构慢性病护理实用手册[M]. 上海：上海科技教育出版社，2019.
- [11] 张雪梅，陈茜. 漫话老年人安全照护[M]. 北京：人民卫生出版社，2021.

地方标准信息服务平台