老人摔倒后记录/评估表

生活区域 房号 床号 老人姓名

性别 年龄 护理等级 入住日期

摔倒日期 时间

1. 意外发生的地点：□客厅/饭厅 □走廊 □厕所 □床边 □其他
2. 意外发生的详情：

老人活动：□躺卧 □站立 □步行 □起身下床/上床

□过床/椅/便椅/坐浴椅 □进食 □梳洗 □如厕

□穿/脱衣服 □洗澡 □其他

身体不适： □下肢乏力 □关节疼痛 □晕倒 □心跳 □心口剧痛

□其他 □不适用

动作行为：□不安全的动作 □没有使用合适辅助工具

 □没有找人帮忙 □其他 □不适用

环境/个人：□地面湿滑/不平 □光线不足 □移动（如轮椅未上锁）

因素： □杂物障碍 □裤过长 □鞋不合脚 □被别人碰到

 □其他 □不适用

详细情况：

1. 老人身体状况及检查

生命体征：□血压 mmHg □脉搏 /min

 □呼吸 /min □体温 ℃

清醒程度：□清醒 □混乱 □昏迷

四肢活动情况：□正常

 □不正常：□左手 □右手 □左脚 □右脚

 详细情况：

受伤情况：□无皮外伤 □表皮擦损 □淤肿（位置： ）

 □骨折（位置： ）

1. 即时护理及观察

即时护理：□包扎伤口 □其他 □不适用

就诊安排：□医生到诊 □门诊 □急诊 □不适用
救护车：召车时间： 到达时间： 离开时间：

 送往医院名称：

1. 通知老人家属
2. 日期及时间：
3. 家属姓名：
4. 关系：
5. 其后护理及观察（包括医生及时治疗记录）：

**注：**如老人曾出现摔倒的情况，尤其是曾触及颈部者，或已出现明显损伤及精神状态不适，必须即时安排医疗服务或送医院医治。

生活区域主管签名 完成日期

医疗护理中心主任签名 日 期

院长签名 日 期