

· 综 述 ·

# 失能老人居家安全问题现状及展望\*

伍小群<sup>1</sup>, 付显芬<sup>1△</sup>, 江 艳<sup>2</sup>

(重庆市长寿区人民医院: 1. 护理部 2. 老年病科, 重庆 401120)

**[摘 要]** 随着老龄化进程的加速, 失能老人的数量不断增加, 其居家安全问题日益受到社会各界的关注。失能老人居家照护面临诸多安全风险, 如跌倒/坠床、压力性损伤、噎食窒息、用药错误及心理问题等, 这些问题不仅影响老人的健康和生活质量, 还加剧家庭和社会的照护负担和经济压力。该文旨在综述失能老人居家安全问题的现状, 探讨现有评估工具及其应用, 梳理中国失能老人的安全管理实践, 对未来研究方向和政策建议进行展望, 为失能老人居家照护安全管理的研究提供参考。

**[关键词]** 失能老人; 居家安全; 风险因素; 评估工具; 综合管理

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2026.01.035

**中图法分类号:** C913.6; R473.2

**文章编号:** 1009-5519(2026)01-0189-04

**文献标识码:** A

## Current situation and prospect of home safety problems of disabled elderly\*

WU Xiaoqun<sup>1</sup>, FU Xianfen<sup>1△</sup>, JIANG Yan<sup>2</sup>

(1. Department of nursing; 2. Department of Geriatrics, People's Hospital of Changshou  
Chongqing, Chongqing 401120, China)

**[Abstract]** With the acceleration of the aging process, the number of disabled elderly people is increasing, and their home safety problem is increasingly concerned by all sectors of society. Home care for the disabled elderly faces many safety risks, such as falls/falling out of bed, stress injury, choking and suffocation, medication errors and psychological problems. These problems not only affect the health and quality of life of the elderly, but also aggravate the burden of care and economic pressure on the family and society. This paper aims to review the current status of home safety issues for frail elderly individuals, explore existing assessment tools and their applications, examine safety management practices for frail elderly individuals in China, and outline future research directions and policy recommendations. It provides a reference for research on safety management in home care for frail elderly individuals.

**[Key words]** Disabled elderly; Home safety; Risk factors; Assessment tool; Comprehensive management

失能老人是指因年老、伤残、疾病等原因, 失去生活自理能力, 需要依赖照护的老人。2023 年, 中国失能老人数量已达 4 654 万, 失能率高达 16.2%, 其中多数居住于农村<sup>[1]</sup>。预计到 2030 年, 失能老人规模将达 7 700 万, 且会经历 7.44 年的失能期<sup>[2]</sup>。目前, 失能老人照护主要以居家照护为主, 其子女、老伴等家庭成员是主要的非正式照护者。失能老人因行动受限、认知衰退及其他健康问题, 成为居家安全事件的高风险群体<sup>[3]</sup>。有效识别居家安全风险, 并提供精准且安全的照护措施, 是预防失能老人居家安全事件的关键所在。因此, 本文以失能老人居家照护安全管理为视角, 围绕失能老人居家安全问题现状、评估工具及中国居家安全实践进行综述, 为进一步探索失能老人居家照护安全管理研究提供参考。

## 1 居家安全问题现状

居家安全事件是在居家环境中, 由非疾病进展因素(如外在安全隐患)导致的不良后果事件。居家环境相对于医疗环境, 具有更多的安全隐患。研究显示, 英国出院老人中 38.2% 伴有可预防的不良事件<sup>[4]</sup>, 美国 37.7% 的老人在家庭护理中发生过不良事件<sup>[5]</sup>, 日本 73.5% 的家庭护理机构报告发生不良事件<sup>[6]</sup>, 中国 16.46% 的出院失能老人在家发生不良事件<sup>[7]</sup>。失能老人常见的居家安全事件为跌倒/坠床、压力性损伤、噎呛窒息、用药错误、心理问题等。

**1.1 跌倒/坠床** 跌倒是老人致残致死的首因, 也是失能进展的重要影响因素。调查显示, 巴西老人跌倒发生率为 53.8%, 31.2% 的老人死亡与跌倒相关<sup>[8]</sup>。美国 40% 的老人在出院后 6 个月跌倒<sup>[9]</sup>。张艳梅

\* 基金项目: 重庆市长寿区科技计划项目(医学类)(CSKJ2025005)。

△ 通信作者, E-mail: 1907285694@qq.com。

等<sup>[10]</sup>对 400 名社区失能老人进行为期 6 个月调查显示跌倒发生率为 43.00%。钱国英等<sup>[11]</sup>调查 98 名山区失能老人发现 72.45% 发生跌倒, 8.16% 发生坠床, 其中 36 人次受伤需住院治疗。高龄、衰弱、疾病、使用辅助器具、害怕跌倒、独居等增加跌倒风险<sup>[10]</sup>。此外, 居家环境中布局不当、光线昏暗、地面湿滑、过道阻塞及家具高度不适等均为潜在跌倒隐患<sup>[12-13]</sup>, 尤其是卫生间和客厅, 成为老人跌倒的高发区域<sup>[14]</sup>。俞梅华等<sup>[15]</sup>调查 2 104 名老人结果显示, 尽管跌倒预防知识的知晓率高达 84.13%, 但仅有 14.59% 的老人采取了预防行为, 呈现出明显的知识与实践脱节现象。

**1.2 压力性损伤** 压力性损伤是居家失能老人的“隐形杀手”, 一旦发生, 不仅影响健康, 还可能引发感染、败血症等, 严重者甚至危及生命。NAKASHIMA 等<sup>[16]</sup>对 1 126 名日本农村老人调查发现, 44.6% 发生压力性损伤。LOPES 等<sup>[17]</sup>对 473 名葡萄牙老人调查发现, 14.6% 至少有 1 个创口, 压力性损伤占 18.3%。徐永能等<sup>[18]</sup>调查 120 名居家卧床的老人发现, 30% 发生压力性损伤。失能老人易发生压力性损伤, 与其认知功能下降、自身疾病多发、持续存在的力学作用及照护者风险评估与干预不足有关<sup>[19]</sup>。农村失能老人是压力性损伤高危人群之一, 主要与缺乏规范化的医疗服务、风险认知和干预不足等有关<sup>[20]</sup>。

**1.3 噎呛窒息** 失能老人的吞咽障碍高达 65%<sup>[21]</sup>。吞咽障碍不仅会导致脱水、营养不良等问题, 还容易引发呛咳, 轻则导致呼吸不畅、肺部感染; 重则可能因窒息而危及生命, 成为高死亡率的潜在照护风险。郭丝雨等<sup>[22]</sup>调查 80 名失能老人发现, 52.5% 发生进食呛咳。吞咽障碍与年龄增长、肌少症、自理能力衰退、身体衰弱、口腔健康状况不佳、食物质地、认知障碍、抑郁情绪、主要照护者因素及社区活动参与度等有关<sup>[23]</sup>。特别是患有脑卒中、帕金森症、痴呆、食管癌等疾病的失能老人, 属于吞咽障碍的高风险群体<sup>[24]</sup>。《中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)》<sup>[25]</sup>指出, 吞咽障碍可通过治疗、口腔运动训练、运动行为疗法、进食训练等改善吞咽困难, 降低误吸发生率。然而, 多数家庭照顾者对于吞咽障碍的知识主要来源于住院期间的医务人员指导, 出院后则往往缺乏系统的培训机会和有效指导。

**1.4 用药错误** 剂量错误、种类错误、时间错误、重复用药、遗漏用药、方式错误等是居家安全用药的主要问题<sup>[26]</sup>。谢雪梅等<sup>[27]</sup>调查结果显示, 多病共存老人的患病率为 66.1%, 而多重用药依从性仅为 41.0%。钟城垚等<sup>[28]</sup>对 723 名居家失能老人调查发现给药错误率为 53.67%, 其中遗漏用药发生率为 51.47%、剂量错误为 36.34%。《国家药品不良反应监测年度报告(2023 年)》显示老年患者药品不良反应占比达 33.1%, 呈现持续升高趋势。安全用药行为与复杂的用药方案、认知功能、医疗负担、照护者执行力等有关<sup>[29]</sup>。此外, 缺乏专业的用药指导、药品包装不易识别也增加用药错误风险。

**1.5 心理问题** 失能老人因身体机能下降、社交圈子狭窄、经济压力、家庭负担、对照护者依赖、对自身能力否定等常会出现焦虑、抑郁的心理问题, 导致其降低自我效能感<sup>[30]</sup>。曹孝亲<sup>[31]</sup>对 325 名社区失能老人进行调查显示抑郁发生率达 36.6%。而农村地区失能老人因文化教育程度低、经济负担重、自我认知能力差、社会支持力度不足等因素面临更加严峻的心理问题<sup>[33]</sup>。如果无法对存在心理疾病的老人及时进行心理疏导和精神慰藉, 长此以往, 可能会产生如自杀或者伤害他人的极端行为。此外, 管神艺等<sup>[33]</sup>研究结果显示, 失能老人居家照顾者抑郁症状的发生率为 49.2%。

## 2 居家安全评估工具及其应用

针对失能老人的居家安全问题, 研究者研发了多种评估工具。

**2.1 国外评估工具** (1) 居家护理居民评估工具(RAI-HC)<sup>[34]</sup>评估老人身体功能、认知状态、心理健康、社会环境等 11 个领域, 能全面评估老年人照护需求和风险。该量表在全球范围得到广泛应用, 并显示出良好信效度。(2) 改良居家护理质量指标(HC-QIs)<sup>[35]</sup>是一项标准化、全面的、国际验证的临床评估, 用于评估长期家庭护理人员的需求。通过处理跨国数据集, 优化包括功能、临床、社会、使用 4 个维度的指标, 强调了功能独立性和参与度, 可生成针对性干预领域的路线图, 该量表注重患者功能的改善, 用于评估长期家庭护理人员的需求。(3) 欧洲老年综合评估量表(EASY-Care)<sup>[36]</sup>涵盖老人身体、心理、社会、环境等领域 49 个指标, 以阶梯式评估方法评估社区老人健康状况和医疗服务需求。孙娜<sup>[37]</sup>汉化 EASY-Care 量表并在 309 名社区老人中应用, 显示具有良好的信效度。(4) 康复功能与环境安全评估(SAFER-HOME)<sup>[38]</sup>该量表由加拿大研发, 用于家庭安全评估及干预指导, 涵盖 12 大类共 74 项条目, 涉及居住、活动及环境危险因素等, 全面评估老人活动状况, 并提出行为及居家环境改造建议。

**2.2 国内评估工具** (1) 失能老人居家安全风险因素评估量表<sup>[13]</sup>该量表涵盖身体、情感、家庭、社会及主要照护者五大维度, 共计 44 个条目, 旨在全面系统地评估失能老人居家风险因素, 进而制定有效的风险应对措施, 总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.932, 灵敏度为 62.5%。(2) 居家失能老人家庭照护者照护能力评价指标<sup>[39]</sup>包括自身管理、知识技能、获取资源 3 个维度 22 个指标, 通过综合评估, 能够全面了解非正式照护者的照护能力, 进而为照护者提供个性化的能力提升指导。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.941, 效度指数(S-CVIAve)为 0.972。(3) 居家失能老人压力性损伤风险评估量表<sup>[19]</sup>, 包含个体特征、照护环境、照护支持和用具 4 个维度 14 个条目, 总分为 0~34 分, 灵敏度为 90.7%, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.825。(4) 农村失能老人居家环境适老化改造需求量表<sup>[40]</sup>, 包括出入口、室内活动、如厕、洗澡等 9 个维度 50 个条目, 采用 Likert 5 分法, 分值越高表明对适老化改造需求越高。

该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.925。

在实际应用中,这些评估工具不仅用于识别风险,还用于监测干预效果和指导资源分配。然而,评估工具的应用仍面临诸多挑战,包括评估人员的专业培训、数据质量的严格把控及跨文化适应性的提升等,这些都需要进一步深入研究并不断改进。

### 3 失能老人居家安全实践

**3.1 长期护理保险(长护险)** 长护险是为失能老人接受长期医疗护理服务或照护性服务提供护理保障和经济补偿的制度。有研究结果显示,长护险能有效保障失能老人居家照护需求,降低跌倒发生率,降低健康风险,改善自理能力,降低死亡率,但是,存在如市场发展不充分,服务内容、质量和可及性等方面有待改进的诸多问题<sup>[41]</sup>。

**3.2 失能老人照护者干预** 依据《养老护理员国家职业技能标准(2019 年版)》致力于构建养老护理员队伍建设的长效机制。然而,当前护理员数量匮乏,难以满足失能老人的照护需求。目前,国内对家庭照护者的干预处于起步阶段,尚未形成系统化、综合性的照护者干预模式,主要措施包括地方民政局等开展的失能老人家庭照护者技能培训,以及推动医院、社区、家庭三方联动的健康教育指导。

**3.3 喘息服务** 政府通过购买服务的方式,由养老中心、社区养老服务驿站等为失能失智老人提供上门或者短期托养服务,提高家庭照护服务的可持续性。2022 年,国务院发布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中,首次将喘息服务纳入“十四五”规划。近年来,喘息服务在北京、上海、江苏、杭州等地开展,但仍处于试点阶段,面临入门门槛高,供给不及时;护理资源欠缺,供需不平衡;实施障碍多,利用率低等难题<sup>[42]</sup>。

**3.4 “互联网+服务”** 国家卫生健康委《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》(国卫办医函〔2019〕80 号)要求创新护理模式,扩大服务供给,以互联网平台为媒介,依托线下照护资源,实现照护服务供需对接,医护人员为失能老人提供上门护理服务。但是,因尚未形成完善的体系,老人存在不同程度的互联网适应困难、家庭经济等因素,导致“互联网+服务”可及性、可操作性、社会支持性、知晓度不足<sup>[43]</sup>。

**3.5 环境适老化改造** 国务院办公厅印发《关于推进养老服务发展的意见》(国办发〔2019〕5 号)提出“实施老人居家适老化改造工程”,民政部发布《老人居家环境适老化改造通用要求》行业标准,住房和城乡建设部城市建设司组织编制了《城市居家适老化改造指导手册》,均旨在推动居家适老化改造。研究表明,居家适老化改造优化老人居住环境、满足老人的生活需求、减少居家环境安全风险、提高其生活质量和幸福感<sup>[44]</sup>。尽管如此,当前仍面临经济条件制约、认知度不足及改造方案不够完善等问题。

### 4 失能老人居家安全问题的未来展望

面对日益严峻的失能老人居家安全问题,未来研

究应着重关注以下几个方面:首要任务是强化跨学科协作,融合医学、护理学、社会学及建筑学等领域的专业知识,对失能老人居家安全问题展开全面且深入的研究。其次,需加大对智能化评估工具研发与推广的力度,借助物联网、人工智能等前沿技术,实现居家安全风险的实时监测与预警,从而提升评估的精准度和时效性。在政策层面,应进一步完善长期护理保险制度,扩大覆盖范围,提高保障水平,为失能老人提供更全面的居家安全支持。同时,必须强化居家照护服务的监管力度,并严格把控服务质量,通过制定统一的服务标准和科学的评估体系,确保服务品质。此外,还应鼓励社区参与,发展社区支持网络,为失能老人及其照护者提供情感支持和实际帮助。在实践层面,应推广适老化改造,改善居家环境的安全性。同时,应加强失能老人及其照护者的安全教育,提高其风险意识和应对能力。对于专业照护人员,应加强培训,提高其识别和处理居家安全问题的能力。

### 5 小 结

失能老人居家安全问题是一个复杂的系统性工程,涉及生理、心理、环境、社会等多个方面。现有的评估工具为识别和预防居家安全风险提供重要手段,但仍需要进一步完善和推广。未来需加强跨学科研究,开发智能化评估工具,完善政策法规,推广适老化改造,以应对我国失能老人数量的持续增长,满足他们长期照护的需求,提高照护质量。只有通过多方协作,综合施策,才能有效提升失能老人居家安全水平,实现健康老龄化的目标。

### 参考文献

- [1] 邓健. 中国老年失能人口规模和经济负担—中国老年健康报告(2024)[EB/OL]. (2024-04-30)[2024-06-15]. <https://finance.sina.com.cn/hy/hyz/2024-04-30/doc-in-atrchx0495710.shtml>.
- [2] LUO Y N, SU B B, ZHENG X Y. Trends and challenges for population and health during population aging-China, 2015—2050[J]. China CDC Wkly, 2021, 3(28): 593-598.
- [3] SEARS N A, BLAIS R, SPINKS M, et al. Associations between patient factors and adverse events in the home care setting: a secondary data analysis of two Canadian adverse event studies[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 400.
- [4] KAPOOR A, FIELD T, HANDLER S, et al. Adverse events in long-term care residents transitioning from hospital back to nursing home[J]. JAMA Int Med, 2019, 179(9): 1254-1261.
- [5] BAKER G R, FLINTOFT V, WOJTAK A, et al. Contributing causes to adverse events in home care and potential interventions to reduce their incidence[J]. Healthc Manage Forum, 2018, 31(5): 178-185.
- [6] MORIOKA N, KASHIWAGI M. Adverse events in home-care nursing agencies and related factors: a nationwide survey in Japan[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(5): 2546.



[7] 齐明山,王晓娟.老年失能患者居家照护不良事件现状及影响因素分析[J].现代医药卫生,2019,35(4):494-498.

[8] MONTEIRO Y C M,VIEIRA M A D S,VITORINO P V D O,et al. Trend of fall-related mortality among the elderly[J]. Rev Esc Enferm USP,2021,55:e20200069.

[9] Center for Disease Control and Prevention (CDC). Fall data:cost of older adult falls,2019[OL]. (2021-05-23)[2024-11-12]. <https://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/fallcost.html>.

[10] 张艳梅,马晓霞,赫继梅,等.失能老人跌倒的影响因素及长期照护服务需求[J].中国老年学杂志,2019,39(17):4355-4357.

[11] 钱国英,陈操,马黎,等.山区失能老人居家养老安全问题的调查及对策[J].管理观察,2018(1):105-107.

[12] 赵倩倩,张磊,余艳,等.上海市长宁区社区老年人家庭环境跌倒相关因素发生现况的调查[J].公共卫生与预防医学,2024,35(4):58-61.

[13] 王恒.失能老人居家安全风险因素评估量表的研制[D].武汉:武汉轻工大学,2021.

[14] 赵鸣,王浩,罗央努,等.社区老人跌倒发生情况及家庭环境危险因素分析[J].预防医学,2017,29(9):888-891.

[15] 俞梅华,章奇,运靖宜,等.老年人跌倒预防知识、态度和行为调查[J].预防医学,2024,36(10):851-855.

[16] NAKASHIMA S J,YAMANASHI H,KOMIYA S,et al. Prevalence of pressure injuries in Japanese older People:a population-based cross-sectional study[J]. PLoS One,2018,13(6):e0198073.

[17] LOPES T S,VIDEIRA L M M D S,SARAIVA D M R F,et al. Multicentre study of pressure ulcer point prevalence in a Portuguese region[J]. J Tissue Viability,2020,29(1):12-18.

[18] 徐永能,卢少萍,黄巧,等.老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理[J].中华护理杂志,2017,52(Z1):40-44.

[19] 武晓茹,颜巧元,刘雪,等.居家失能老人照护者压力性损伤风险认知与照护体验的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(22):71-74.

[20] 徐绍港.三种量表在农村失能老人压力性损伤预测中的比较研究[D].湖州:湖州师范学院,2021.

[21] WARNECKE T,DZIEWAS R,WIRTH R,et al. Dysphagia from a neurogeriatric point of view:pathogenesis, diagnosis and management[J]. Z Gerontol Geriatr,2019,52(4):330-335.

[22] 郭丝雨,张紫薇,刘霞.矩阵分析用于失能老人进食呛咳发生风险因素的识别[J].上海预防医学,2024,36(2):168-172.

[23] 彭朋,陈忻睿,周艺林,等.老年吞咽障碍影响因素探究及其预测研究[J].重庆医科大学学报,2025,50(4):501-510.

[24] 苏盟盟.沈阳市老年人群吞咽障碍现状及影响因素分析[D].沈阳:中国医科大学,2022.

[25] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会.中国吞咽障碍康复管理指南(2023版)[J].中华物理医学与康复杂志,2023,45(12):1057-1072.

[26] 闫阔,成晓玲,杨慧鹃,等.居家用药环节严重用药错误文献分析[J].实用药物与临床,2023,26(11):1031-1036.

[27] 谢雪梅,高静,柏丁兮,等.老年人多重用药依从性现状及影响因素的 Meta 分析[J].中国全科医学,2023,26(35):4394-4403.

[28] 钟城焱,周定群.居家失能老人照护者给药错误情况分析[J].基层医学论坛,2020,24(28):4009-4011.

[29] 付丽,马潇斌,陈长香.高血压高龄老人安全用药行为现状调查[J].中国公共卫生,2021,37(9):1421-1424.

[30] 李滨,韩静.失能老人心理健康影响因素与多维应对策略研究—基于健康的社会决定因素模型[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2024,42(3):1-16.

[31] 曹效亲.社区失能老人抑郁、焦虑症状现状调查及心理护理干预方案构建[D].西安:中国人民解放军空军军医大学,2023.

[32] 刘慧慧.农村失能老人的精神慰藉问题及对策研究[D].上海:上海工程技术大学,2019.

[33] 管神艺,仲亚琴.失能老人居家照顾者抑郁症状及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(3):634-637.

[34] RÖNNEIKKÖ J K,HUHTALA H,FINNE-SOVERI H,et al. Classifying home care clients' risk of unplanned hospitalization with the resident assessment instrument [J]. Eur Geriatr Med,2022,13(5):1129-1136.

[35] SINN C L J,HIRDES J P,POSS J W,et al. Implementation evaluation of a stepped approach to home care assessment using interRAI systems in Ontario,Canada[J]. Health Soc Care Community,2022,30(6):2341-2352.

[36] 廖彩云,卢梦情,徐蔼琳,等.欧洲老年综合评估量表 EASY-Care Standard 发展历程及应用[J].中国老年学杂志,2022,42(2):490-493.

[37] 孙娜.EASY-Care 评估工具在社区老年综合评估中的初步应用研究[D].蚌埠:蚌埠医学院,2022.

[38] 云春风,韩怡文,曾平,等.老人健康相关居住环境风险评估方法的研究进展[J].中华老年医学杂志,2021,40(1):132-136.

[39] 焦佳伟.居家失能老人家庭照护者照护能力评价指标体系构建研究[D].郑州:郑州大学,2022.

[40] 李来西,严俊鑫,孙宁,等.乡村振兴视阈下农村失能老人居家环境适老化改造需求量表构建研究[J].中国医药导报,2022,19(20):49-52.

[41] 季永娟,许婷婷,陈雪飞,等.长护险居家护理对居家失能老人生活状态的影响[J].上海医药,2021,42(24):51-54.

[42] 刘威,张颖.失能老人长期照护中的喘息服务:老龄化治理的新视角[J].中国人力资源社会保障,2024(6):36-37.

[43] 武雨,孙松蔚,宋蕾,等.青岛市居家失能老年人“互联网+”长期护理服务使用意愿的调查[J].中国护理管理,2021,21(8):1152-1157.

[44] 沈羽,马高欢.适老化住房改造调查研究—以杭州为例[J].乡镇企业导报,2022(5):190-192.

(收稿日期:2025-06-11 修回日期:2025-09-12)