附件2

“老年健康西部行”老年人健康评估表

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评估单位** |  | **评估日期** |  | **档案号** |  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **身高** |  | **体重** |  | **血压** |  **㎜Hg** |
| **体温** |  | **脉搏** |  | **过敏史** |  |
| **遗传病史** |  |
| **监护人** |  | **关系** |  | **电话** |  |

**二、基本情况（对有问题者在序号上划勾）**

|  |  |
| --- | --- |
| **婚姻状况** | （1）独身 （2）已婚 （3）再婚 （4）丧偶 （5）其他 |
| **居住类型** | （1）独自 （2）同配偶一起 （3）和子女一起 （4）配偶、子女一起 （5）其他（注明） |
| **住房类型** | 楼房（楼层）（2）电梯:①有 ②无 （3）平房（4）其他 |
| **居住环境** | 采光及通风： | ①好 ②一般 ③差 |
| 人均面积： | ㎡ |
| 宠物： | ①猫狗 ②鸟 ③其他 |
| **室内温度** | 冬季取暖设备： | ①暖气 ②空调 ③煤炉 ④其他 |
| 夏季降温设备： | ①空调 ②电扇 ③其他 |
| **卫生间** | 1. 居室内：①坐厕 ②蹲厕

（2）公共厕所（3）其他 |
| **主要生活来源** | 1. 离退休金 （2）儿女 （3）救济金 （4）储蓄

（5）其他亲属 |
| **医疗费支付方式** | （1）自费 （2）半自费 （3）劳保 （4）公费 （5）社会保险 |
| **参加的社会活动类型** | （1）公园 （2）老年活动站 （3）老年大学 （4）其他  |

**三、健康状况（对有问题者在序号上划勾）**

|  |  |
| --- | --- |
| **皮 肤** | ①潮湿 ②干燥 ③出疹 ④指/趾甲问题 ⑤瘙痒 ⑥发炎/红肿/溃疡：部位 ⑦黄染 |
| **头/颈部** | ①头痛 ②眩晕 ③强直 ④压痛 ⑤肿块 ⑥活动受限 |
| **眼/视力** | ①疼痛 ②溢泪 ③发痒 ④水肿 ⑤视力减退 ⑥使用助视器：远视、近视镜 |
| **耳/听力** | ①听力下降 ②使用助听器 ③异常分泌物 ④耳鸣 ⑤眩晕 |
| **鼻 部** | ①流涕 ②异常分泌物 ③鼻出血 ④疼痛 ⑤嗅觉异常 ⑥鼻塞 |
| **口/咽喉** | ①疼痛 ②溃疡 ③嘶哑 ④吞咽困难 ⑤牙龈出血 ⑥味觉迟钝 ⑦龋齿 ⑧义齿 ⑨打鼾 |
| **呼吸系统** | ①咳嗽 ②呼吸困难 ③咯血 ④咳痰 ⑤胸痛 |
| **循环系统** | ①心前区疼痛 ②胸闷、憋气 ③心律不齐 ④发绀 ⑤心悸 |
| **消化系统** | ①食欲不振 ②恶心/呕吐/呕血 ③鼻/口饲 ④腹胀腹痛 ⑤便秘 ⑥便血 ⑦腹泻 |
| **泌尿系统** | ①排尿困难 ②尿潴留 ③小便混浊/疼痛 ④尿失禁 ⑤血尿 ⑥尿频 ⑦多尿 ⑧夜尿多 ⑨尿急 |
| **血液系统** | ①异常出血 ②淋巴结肿大 ③贫血 |
| **生殖系统** | ①分泌物异常 ②疼痛/瘙痒 ③男：前列腺增生/睾丸肿痛 ④女：性交疼痛/下腹痛 ⑤性生活困难 |
| **神经系统** | ①痴呆 ②偏瘫 ③四肢/局部麻痹 ④震颤/痉挛 ⑤感觉异常 ⑥协调障碍 ⑦记忆障碍 |
| **运动系统** | ①活动减少 ②歩态不稳/常跌倒 ③关节强硬 ④坐姿失衡⑤肢体震颤 ⑥使用助行器 |

**四、常见的慢性病情况（在已确诊病名序号上划勾）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高血压 | 糖尿病 | 心血管疾病 | 脑卒中 | 恶性肿瘤 |
| 结核 | 骨折/脱臼 | 哮喘/慢阻肺 | 关节炎/神经痛 | 慢性腰痛 |
| 白内障/青光眼 | 肝脏疾病 | 消化性溃疡 | 肾脏疾病 | 其他  |

**五、心理评估（对有问题者在序号上划勾）**

|  |  |
| --- | --- |
| **记忆功能** | ①今天几号 ②今天星期几 ③您出生日期 ④讲出现处地址 ⑤现在国家主席是谁 ⑥中秋节是哪一天 |
| **认知功能** | **意识状况** | ①清醒 ②嗜睡 ③模糊 ④浅昏迷 ⑤深昏迷 |
| **情绪表现** | ①平静 ②不安 ③急躁 ④激动 ⑤忧虑 ⑥冷漠 |
| **决断与认知** | ①独立，合理并一贯性 ②需要他人提示或指引 ③不能做任何决定 |

**六、日常生活能力（ADL，分值越高，越说明有自理能力）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日常生活能力** | 自理（10） | 需要帮助（5） | 全靠他人（0） |
| **穿衣：****包括扣纽扣、拉链及穿鞋** |  |  |  |
| **进食** |  |  |  |
| **仪表：洗脸、梳头、剃须** |  |  |  |
| **入厕** |  |  |  |
| **沐浴** |  |  |  |
| **变换座位及卧位** |  |  |  |
| **走动（可用助行器）** |  |  |  |
| **上楼梯** |  |  |  |
| **排尿控制** |  |  |  |
| **排便控制** |  |  |  |
| **总分：（评价标准：好=100~90分 一般=85~40分 差<=35分）** |

**七、自我护理能力（在选择的项目上划勾，每一条的项目序号表示分值，越低说明能力越强）**

|  |  |
| --- | --- |
| **使用电话** | 1. 能自己打电话 （2）能拨熟悉的电话

（3）能接但不能打电话 （4）不能使用电话 |
| **购物** | 1. 能购买所需之物 （2）能独立买小东西

（3）购物时需陪伴 （4）不能自行购买 |
| **食物准备** | 1. 能独立烹调 （2）有原料则能烹调

（3）对做熟的食物能加热 （4）需别人提供食物 |
| **家务料理** | 1. 能独自完成所有家务 （2）完成较轻的家务

（3）完成部分较轻的家务 （4）所有家务均需帮助 |
| **洗衣** | （1）能洗自己所有衣物 （2）能洗小衣物 （3）不能洗衣 |
| **交通方式** | （1）能独自使用交通工具 （2）在别人帮助下能乘出租车或公共汽车 （3）不能出外旅行 |
| **服药能力** | 1. 能主动准确服药 （2）能服用事先准备好的药物

（3）不能正确服药 |
| **经济理财** | 1. 能自行理财 （2）能计划日常购物，储蓄及消费时需帮助

（3）不能自行理财 |
| **总分： （评价标准：好=8分 一般=10~19分 差>=20分）** |

**八、功能独立康复程度表**

|  |  |
| --- | --- |
| **独 立** | **依 赖** |
| **序号** | **日常生活动作** | **独立完成****（1分）** | **部分独立****（2分）** | **需要督促（3分）** | **一些帮助（4分）** | **很大帮助（5分）** | **完全帮助（6分）** |
| 1 | **吃饭** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **洗澡** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **穿上衣** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **穿裤子** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **自行排尿** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **自行排便** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **动身上床** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **上轮椅** |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **去卫生间** |  |  |  |  |  |  |
| **评分标准：从最低分1分至高分6分累计。****生活独立：**好=16分 一般=17分~32分;**生活依赖者**：一般(33分~48分),较差(49分~64分)，差(65分~80分)，很差(>80分) |

**九、老年人家庭入户访问记录表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **监护人** |  | **关系** |  | **电话** |  |
| **体温** |  | **脉搏** |  | **血压** |  **㎜Hg** |
| **病情变化** |  |
| **护理措施** |  |
| **医生签名** |  | **联系电话** |  |
| **签约单位** |  |

|  |
| --- |
| 中卫市沙坡头区卫生健康局 2019年8月21日印发 |

##