

# 老年患者的跌倒的内科护理干预研究

刘彩燕

(河北省沧州市东光县医院 河北沧州 061600)

**摘要:**目的:评估老年患者的跌倒风险,并制定有效的护理措施避免患者跌倒。方法:选择我院在2020年4月~2021年5月诊治的老年患者63例作为研究对象,评估患者的跌倒风险,并针对性进行护理干预,观察患者护理后的跌倒事件发生率和护理前后HFRM-II评分。结果:经过护理后,有3例患者发生跌倒,发生率为4.76%;患者护理后HFRM-II评分明显低于护理前,组间数据对比有意义, $P<0.05$ 。结论:根据老年患者的跌倒风险评估规律给予护理干预了显著降低患者跌倒风险,保证患者治疗安全,值得推广。

**关键词:**内科;老年患者;跌倒;风险评估;护理对策

老年人群身体疾病发生率相对较大,发病初期隐匿性强,带有进展性。患者发病后表现为记忆障碍、认知障碍、视空间技能损伤、人格或行为改变等,致病因素较为复杂。阿尔兹海默病活动范围较小,存在一定的空间定向力障碍,具有较大的跌倒风险<sup>[1]</sup>。临床研究发现,跌倒容易导致患者出现骨折疾病或其他危险情况,是老年患者发生安全事故的重要因素。评估老年患者的跌倒风险并给予有效的护理干预措施是降低跌倒风险的关键,本文对此进行分析,总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择我院于2020年4月~2021年5月诊治的63例老年患者作为护理对象。纳入标准:患者均确诊为统一的内科疾病,具有一定的沟通能力,可配合跌倒风险评估和护理干预。排除标准:原发性肿瘤疾病、肝肾功能不全、其他精神系统疾病、中途退出等。患者中男性32例,女性31例,年龄在66~84岁之间,平均年龄(72.7±0.3)岁。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 风险评估

本次研究选择HFRM-II(亨得利II跌倒风险模型)对每一名患者进行跌倒风险评估,评分在7分以上将患者标记为高跌倒风险人群。患者入院第1d进行首次风险评估,随后每周评估一次。若患者在住院期间发生跌倒则每周追加一次评估<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 护理方法

①健康宣讲。老年患者因疾病影响自我安全保护意识较差,因此要加强患者防跌倒健康教育,提升患者的安全意识。在走廊、病房墙内粘贴预防跌倒宣传海报,内容为易发生跌倒的场景和如何预防跌倒。叮嘱家属引导患者学习,提升患者的自我保护意识<sup>[3]</sup>。②病区管理。首先要加强患者病区卫生管理,保证病房、走廊、卫生间和浴室等地面干燥,发现水渍需立即清理干净,避免患者滑到。其次,在浴室、卫生间等易跌倒场所设置防滑垫,病床安置防护栏,在走廊设置座椅方便患者短暂休息。患者穿着带有防滑功能的鞋子,穿着衣物要柔软舒适,必要时使用辅助工具行走。最后是光线管理,保证病区光线明亮充足,避免光线昏暗导致患者滑到。③个性化护理。导致患者跌倒的常见因素有视力、血压、精神和移动等,因此对高跌倒风险患者进行重点监护,强化护理干预<sup>[4]</sup>。对于情绪不稳患者要叮嘱家属加强看护,限制外出。夜间起夜患者需贴身搀扶等,防治出现意外情况。

### 1.3 评价指标

统计患者在护理期间出现的跌倒事件;对比患者护理前后HFRM-II评分,分值越高表示患者跌倒风险越严重。

### 1.4 统计学方法

本次护理研究所涉及的数据均选择软件包SPSS21.0进行分析与检验,并对组间数据进行差异对比,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,用t检验差异,若数据对比有差异时, $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 跌倒事件发生

经过护理干预后,本次研究患者共有3例发生跌倒事件,发生率为4.76%。其中有1例患者是新入院,2名患者在夜间如厕时发

生跌倒。

### 2.2 HFRM-II 评分

从表1中数据统计可见,患者护理后的跌倒风险明显降低,与护理前相比 $P<0.05$ 。

表1 患者护理前后HFRM-II评分数据对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HFRM-II 评分
护理前	63	6.8 ± 0.4
护理后	63	3.8 ± 0.3
t	-	12.49
P	-	P<0.05

## 3 讨论

跌倒是老年患者在治疗期间最常见的安全问题,在住院期间发生跌倒事件不仅影响患者自身健康,同时也增加医疗纠纷,不利于患者疾病康复。老年患者自身安全意识差,行动力不便,容易出现跌倒事件。临床研究发现,评估患者的跌倒风险,根据患者的风险严重程度制定有效的护理干预措施,可显著降低患者的跌倒风险,保证患者治疗期间的安全。

从本次研究数据统计可知,患者经过护理后仅出现3例跌倒事件,且护理后跌倒风险评分低于护理前,表明遵循跌倒风险给予针对性护理干预可显著老年患者的跌倒风险。患者入院后,护士要针对性评估患者的跌倒风险,若评分 $\geq 7$ 分要列为高跌倒风险人群,给予重点监护<sup>[5]</sup>。提升患者的安全意识,加强健康教育宣传,使患者了解易跌倒的因素、发生场所和应对方法等。年龄较大患者要叮嘱家属重视,每日行动时要陪伴搀扶<sup>[6]</sup>。保持病区内地面清洁干燥,光线充足明亮,增加安全设施,保证患者的行动安全。关注患者的心理健康,避免患者进入人流量多的场所,保持情绪舒畅,促进患者病情好转。

综上所述,老年患者的跌倒风险较多,针对患者的跌倒风险制定针对性干预护理措施可明显降低跌倒风险,提高安全性,可在临床护理中推广。

### 参考文献:

- [1]许玉卿.跌倒风险评估与综合干预对住院精神患者跌倒发生率的影响[J].中外医疗,2019,38(29):132-135.
- [2]唐春霞,陈浙丽,徐春芸.多学科协作护理模式在阿尔兹海默病中的应用[J].中华全科医学,2019,17(01):150-153.
- [3]屈晓娜,宁群,黄桃利,彭子君,李晓燕,张静.音乐训练干预对阿尔兹海默病患者功能性磁共振成像检查结果及焦虑抑郁的影响[J].安徽医学,2018,39(11):1400-1404.
- [4]刘慧,沈军.住院老年痴呆患者跌倒发生情况及危险因素分析[J].中国老年学杂志,2016,31(23):4638-4639.
- [5]黄春丽,吕泽平,胡才友,阳初玉,庞国防.延续性康复护理预防老年轻度认知障碍患者跌倒的效果观察[J].广西医学,2018,40(18):2244-2246.
- [6]马琰,林伟,张明晖,王鹏军.优质护理对阿尔兹海默症患者认知功能障碍及生活能力的效果[J].中国医药导报,2018,15(04):156-159.