

心内科老年患者护理中的跌倒预防策略

贺甜甜

山西医科大学第八临床附属医院运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要:目的:探究在心内科老年患者中,强化跌倒预防策略实施的具体效果。方法:在2023年6月至2024年5月之间,选择心内科收治的84例老年患者作为研究对象。将患者随机分为两组(对照组、观察组)展开具体分析,对照组42例实施常规护理,观察组42例基于对照组强化跌倒预防策略。对比两组护理前后的跌倒风险评分(MFS)和预防跌倒认知行为评分,比较两组跌倒发生率和患者的护理满意度。结果:观察组护理后的跌倒风险MFS量表评分低于对照组,且患者对预防跌倒认知行为各项评分高于对照组,差异 $P < 0.05$;观察组的跌倒发生率低于对照组,且患者对护理干预的满意程度高于对照组,差异 $P < 0.05$ 。结论:对心内科老年患者实施跌倒预防策略,有利于切实解决患者的跌倒问题,值得推行。

关键词:跌倒;预防策略;心内科;老年患者

由于老年患者活动及平衡能力的下降,以及自身健康状况和疾病的影响,极易发生跌倒事件,严重加剧患者痛苦,甚至加重病情,危及生命^[1]。心内科是医院的重要科室,同时也是老年患者最为集中的科室,因此加强患者的跌倒预防十分重要^[2]。为进一步总结心内科老年患者的预防跌倒策略,本研究特选择84例老年患者作为监测对象,时间为2023年6月至2024年5月,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择心内科收治的84例老年患者作为监测对象,时间为2023年6月至2024年5月。纳入标准:年龄在65岁以上者;有家属陪护者;资料完整,知情同意参与研究者。排除标准:患有恶性肿瘤者;有意识、认知障碍,或患有精神疾病者;病情严重无法配合研究开展者。将患者分为两组展开分析,对照组42例:男22例、女20例,年龄66-72(69.05±6.17)岁,急性心肌梗死、高血压、心律失常各12例、19例、11例。观察组42例:男23例、女19例,年龄67-71(69.14±6.19)岁,急性心肌梗死、高血压、心律失常各11例、20例、11例。比较两组资料,数据差异不大($P > 0.05$),提示研究具有分析价值。

1.2 方法

对照组予以常规性护理措施,在进行疾病知识健康宣教、病情监测和日常生活护理的同时,口头告知预防跌倒的方法,并通过组织讲座和发放手册等方式予以强化,尽量减少跌倒事件的发生。此外,完善配套患者出入场所的安全设施,减少安全隐患。观察组基于对照组制定并实施预防跌倒管理策略:(1)构建小组:科内选择专业扎实、护理经验丰富的人员组建预防跌倒的管

理小组,由护士长担任组长。组内成员在患者入院后,及时进行全面评估,明确患者的跌倒风险,并进行等级划分。结合既往经验及相关文献结果,针对跌倒的各项风险因素制定防范措施,全方位防止跌倒事件的发生。

(2)在环境方面:心内科诊疗范围广、收治患者多,加之部分区域未布设预防跌倒的警示标识,容易导致部分老年患者在就诊过程中不慎发生跌倒,尤其是在容易积水的厕所等地。基于此,护理人员需注重科室内地面的通风干燥和光线充足,及时清理厕所、洗手池等地方的水渍,并粘贴警示标识,预防患者跌倒。对跌倒风险等级较高的患者,注意协同家属做好陪护,协助下床行走、如厕等,并将影响患者安全的相关物品进行清理,为患者营造安全、舒适的环境。(3)在人文方面:老年患者的身体状况较差,加之可能患有高血压、糖尿病等疾病,发生跌倒的风险较高。同时,患者在行走、如厕期间,如若护理人员或家属陪护不到位,也可能发生跌倒。此外,护理人员对预防跌倒的知识宣教不足,或病情监测不到位,也会增加患者的跌倒风险。基于此,护理人员需加强对患者的观察和巡视,关注用药后的相关反应,提醒患者注意休息;对家属进行预防跌倒的系统宣教,强调跌倒可能造成的严重后果,帮助家属树立安全意识,做好患者陪护,及时给予帮助。护理人员之间需完善交接工作,尤其是对于跌倒风险较高的患者,指导使用呼叫器,在有人陪同的情况下行走。(4)在管理方面:在预防跌倒防控方面,责任划分不到位,或应急预案不完善,均可能造成患者跌倒。为此,科室内基于现有的护理管理制度,增加预防跌倒的护理策略,基于不同跌倒风险等级,完善制定干预措施,并挂钩监督评

价体系，增强护理人员的主动意识。同时，定期对护理人员进行预防跌倒的专业培训，总结问题，夯实理论知识和实操技术，提高专业能力，尽可能降低患者的跌倒风险。此外，针对跌倒构建应急方案，全方面防控可能导致跌倒发生的各项因素，并及时上报、优化和改进。

1.3 观察指标

对比两组护理前后的预防跌倒风险评分，具体通过MFS量表评分，0~50分，分值越高，跌倒风险越低^[3]。比较两组护理前后的预防跌倒认知及行为评分，通过自制量表展开分析，每项50分，分值越高，预防跌倒的认知及行为越优。对比两组跌倒发生率及患者护理满意度，护理满意度借助自制问卷评估，总分100分，≥90分者为非常满意，80~89分者为一般满意，<80分者为不满意；总满意度为非常满意与一般满意的患者人数之和。

1.4 统计学处理

借助SPSS25.0软件处理研究数据，具体采用t检验和

卡方检验， $P < 0.05$ 为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的跌倒风险评分

护理前，两组跌倒风险评分相近 ($P > 0.05$)；护理后，两组评分均有所下降，其中观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组护理前后的跌倒风险评分(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	42	46.74±11.05	38.46±6.37
观察组	42	46.69±11.42	26.18±3.85
<i>t</i>		0.020	10.692
<i>P</i>		0.984	<0.001

2.2 两组护理前后的预防跌倒认知及行为评分

护理前，两组患者在预防跌倒方面的认知和行为评分相近 ($P > 0.05$)；护理后，两组的认知和行为评分均有所提高，其中观察组高于对照组，差异 $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组护理前后的预防跌倒认知评分(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	预防跌倒认知		预防跌倒行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	32.06±12.68	36.24±8.05	16.67±7.73	20.23±5.27
观察组	42	32.11±12.59	45.76±7.25	16.61±7.81	27.76±4.53
<i>t</i>		0.018	5.695	0.035	7.022
<i>P</i>		0.986	<0.001	0.972	<0.001

2.3 两组跌倒发生率及护理满意度比较

观察组的跌倒发生率为2.38%，低于对照组11.9% (P

<0.05)；而在护理满意度方面，观察组高于对照组，差异 $P < 0.05$ ，见表3。

表3 两组跌倒发生率及护理满意度比较(*n*, %)

组别	例数	跌倒发生率	护理满意度			总满意度
			非常满意	一般满意	不满意	
对照组	42	5(11.90)	14	18	10	32(76.19)
观察组	42	1(2.38)	19	21	2	40(95.24)
χ^2		2.872			6.222	
<i>P</i>		0.090			0.013	

3 讨论

心内科是医院重要且关键的科室之一，主要收治高血压、心律失常、冠心病、心力衰竭、心肌病等病程时间长、病情难以预测的常见疾病，近年来随着人口老龄化的加剧，以及心血管疾病发生率的持续上升，该科室收治的老年患者人数愈发增多，在一定程度上加大了科室压力^[4]。同时，需要注意的是，由于老年患者自身的健康状况较差，或受到其他疾病和外在环境的影响，容易在心内科的诊治中发生不良事件。其中，跌倒则是发生

在老年患者中最常见的不良事件之一，一旦发生，不仅可能导致严重的身体伤害，造成老年患者骨折、头部损伤等严重后果，还可能加剧病情，进一步增加治疗难度和医疗费用，降低生活自理能力和生命质量^[5]。有数据显示，随着老龄化社会的到来，全球≥65岁的老年人，跌倒发生率在28%~35%之间；≥70岁的老年人，跌倒发生率在32%~42%之间^[6]。可见，跌倒及相关伤害严重阻碍健康老龄化进程，同时给家庭、社会均会带来沉重的经济负担。而在心内科收治的老年患者中，心衰和房颤患

者是跌倒的高危人群,需高度重视^[7]。在此情况下,做好心内科老年患者的跌倒预防和管理,识别风险因素,并选择适宜的干预措施降低跌倒发生率,具有重要的临床现实意义。

在段梅云,贾立英^[8]的报道中发现,患者的自身健康和年龄、生活能力,以及医院的护理质量,均与跌倒的发生密切相关。而在心内科接受心脑血管疾病治疗的老年患者中,由于心率、血压及供血等体征的频繁波动,更容易发生跌倒^[9]。在陈露华^[10]的研究中提到,在心内科患者的跌倒预防中,构建集束化护理体系,通过强化专业培训、评估跌倒风险等级、针对性制定干预等系统性措施,有利于切实降低跌倒的发生风险。本次研究结果显示,观察组护理后的跌倒风险MFS量表评分低于对照组,且患者对预防跌倒认知行为的各项评分高于对照组,差异 $P < 0.05$;观察组的跌倒发生率低于对照组,且患者对护理干预的满意程度高于对照组,差异 $P < 0.05$;证实了在心内科老年患者的护理中,构建跌倒预防策略对降低跌倒发生率十分有益。分析原因,通过分析心内科老年患者容易发生跌倒的危险因素,针对环境的安全因素,张贴明显警示标识,并完善患者频繁出入场所的安全设施,保持地面干燥和光线充足,为患者营造一个安全、舒适的治疗环境,有利于切实降低跌倒风险^[11]。针对人文因素,加强患者的病房巡视,关注血压、心率容易波动的患者,做好病情监测和护理交接;做好患者及家属的预防跌倒宣教,增强家属的预防意识,使其在日常生活中做好患者的陪同和保护,尤其是在如厕、洗漱等过程中,避免患者受伤^[12]。针对跌倒的管理防控因素,分析现有管理制度的不足,增加跌倒等级评估,并根据评估结果完善预防策略,有利于多方面规避老年患者发生跌倒^[13]。针对护理专业性因素,定期组织专业培训,帮助护理人员培养预防跌倒的意识和能力,充分引起护理人员对老年患者跌倒风险评估的重视、跌倒预防的关注和干预技术的了解,有利于帮助护理人员尽早识别老年患者发生跌倒的风险因素,并在日常护理中更加重视细节管理,提升风险预判能力,从而减少跌倒发生风险。

综上所述,在心内科老年患者的护理中,强化预防跌倒策略,有利于切实规避老年患者容易发生跌倒的风险因素,从而减少跌倒事件的发生,值得临床推广实施。

参考文献

- [1]薛姣.心血管内科老年患者跌倒事件的原因分析及对策[J].首都食品与医药,2024,31(19):153-156.
- [2]高丽闪,李玉丹,刘智华.无线防跌倒报警系统辅助护理干预在心内科住院老年患者中的应用价值分析[J].江西医药,2023,58(4):475-477.
- [3]张百灵,吴静静,张蓉.HFMEA在心内科老年病房跌倒管理中的应用[J].健康忠告,2021,15(25):175.
- [4]姚亚萍.品管圈用于预防心内科老年患者跌倒的效果观察[J].健康必读,2021(21):53.
- [5]郑芳,丁艳艳,李唐薇.循证护理在预防老年心血管病患者跌倒中的应用价值分析[J].健康忠告,2024,18(13):112-114.
- [6]李洪英.集束化护理策略预防老年患者跌倒的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(39):23-24.
- [7]周丽欣,陈娇娇.综合护理干预在老年心内住院患者跌倒预防中的应用价值[J].健康女性,2023(44):141-142.
- [8]段梅云,贾立英,王爱霞.跌倒预防护理敏感性结局指标在心内科老年患者中的应用效果[J].当代护士,2023,30(6):41-44.
- [9]蔡人燕,陈春丽,冯军.老年急性心肌梗死患者PCI术后跌倒心理体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2022,38(22):1741-1747.
- [10]陈露华.集束化护理策略对预防心内科患者跌倒的干预效果分析[J].当代医学,2021,27(1):184-185.
- [11]罗琴,苟连平,陈银,等.小腿围和上臂围及Ishii评分对冠心病合并肌少症患者的诊断价值比较研究[J].中国全科医学,2024,27(35):4403-4411.
- [12]桑慎佳.心内科常见护理风险及预防对策分析[J].药店周刊,2021,30(30):81.
- [13]巫小利,杨会林.心血管科住院患者跌倒原因深度分析[J].东方药膳,2021(7):122.