

老年人综合评估降低社区老年人跌倒风险的分析

何佩娣

广州市白云区鹤龙街社区卫生服务中心 广东省 广州市 510000

摘要:目的:分析老年人综合评估在降低社区老年人跌倒风险管理中的应用价值。方法:选取社区2021年5月-2022年10月期间收治的200例老年患者为研究对象,依据随机数字表形式将入院老年人按照随机数字表形式纳入两组,对照组实施常规护理,观察组基于老年人综合评估进行优化护理;统计两组患者跌倒发生率,同时分析影响社区老年人跌倒的相关风险,探究防范措施。结果:观察组跌倒发生率低于对照组($P < 0.05$)。经老年人综合评估发现:居住环境、年龄、肥胖、视力、疼痛、ADL、营养、失眠为社区老年人跌倒发生的独立相关因素($P < 0.05$)。结论:在老年人跌倒风险临床预测中,实施老年人综合评估方案预测效果显著,能够较好地判断出可能导致老年人跌倒事件发生的潜在因素,便于干预措施的有效制定,继而为老年人身心安全提供保障,值得推广。

关键词:老年人综合评估;社区;老年人跌倒风险;跌倒发生率;慢性病

跌倒指的是在不自主、突发、非故意的体位改变发生后倒在地上或更低平面的一种症状,属于常见老年综合征之一^[1]。据相关数据统计,每年发生跌倒的老年人数高达5000万;跌倒的发生不仅会导致老年人生理、心理与社会功能状态随之衰退,还会大大增加医疗卫生保健负担^[2]。因而跌倒已成为现阶段对老年人身心健康存在严重威胁的重要公共卫生问题,高发生率、高致残率、高致死率更进一步增加了跌倒预防工作的重要性^[3]。当前国内外针对跌倒的研究较多,但国内多以住院患者作为研究对象,关于社区老人跌倒及老年人综合评估相关内容的研究则并不多见;老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)为重要的老年医学基本概念之一,其能够从多维度对老年问题进行筛查,全面收集、评估并预测老年人跌倒发生风险,从而预防老年人跌倒发生,促进其预后恢复^[4]。对此,本次研究主要分析将老年人综合评估用于降低社区老年人跌倒风险管理中的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2021年5月-2022年10月期间收治的200例老年患者为研究对象,依据随机数字表形式将入院患者按照随机数字表形式纳入两组,对照组男女比56/44;年龄60-81岁,平均(71.25±3.46)岁。观察组男女比54/46;年龄60-83岁,平均(71.34±3.57)岁。对比两组患者基础信息数据未见统计差异($P > 0.05$),可比。

纳入标准:①年龄≥60岁;②社区居住≥1年;③具有一定认知与沟通能力,可配合本次研究开展;④研究符合医学伦理标准;⑤参与老年人及家属对研究知

情,自愿参加。

排除标准:①疾病终末期;②预期寿命<6个月;③严重痴呆;④完全失能。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组实施常规风险预测及护理:了解患者基本信息,包含姓名、年龄、既往病史、用药史、机体功能等情况,提醒患者正确规避风险事件,穿戴合适衣鞋,避免在湿滑地面行走;同时嘱咐行动不便者在家属陪同下行走,以免发生跌倒。

观察组基于老年人综合评估进行优化护理:(1)调查评估患者社会功能、身体状态、心理状态、功能情况等,主要了解患者听力、视力、记忆力、肢体活动功能、认知能力、用药情况、情绪职能等。而后结合评估结果制定相应方案,预防跌倒事件发生。(2)具体干预:针对听力、视力障碍者,提醒患者随身佩戴助听器,予以针对性眼科治疗,改善患者视听情况;若患者跌倒风险较强,则需积极开展预防干预,指导患者减少夜间出行,准备防滑性能好的拖鞋,并嘱咐其保持居住环境地面洁净干燥。若认知不佳,需邀请患者家属开展预防跌倒培训,强化患者家属跌倒风险防范意识,并指导其在床边安装防护栏,或准备尿垫,以便夜间使用。做肢体活动功能不佳,需为患者提供康复训练辅助器械,提升患者行走能力与平衡能力,并借助辅助器械帮助患者完成步态平稳性、协调能力、肌肉力量等方面的康复锻炼。若用药不佳,需对患者基础病情与用药情况进行核实,确定患者病情与用药相符,及时就纠正患者不当用药问题。若情绪不佳,应积极与患者沟通交流,耐心了解患者情绪不佳诱因,进而予以

针对性疏导,告知患者良好心态对病情改善的优势,以缓解患者负性心理。

1.2.2 相关性研究方法

针对采集200名老年人展开基础调查,具体调查内容如下:(1)一般情况:姓名、性别、年龄、体质量、身高、文化程度、居住环境、近2年内是否有跌倒经历等;(2)慢性病:患病种类、患病种数等;(3)常见老年综合征:视力、疼痛、认知功能(采用简易精神状态检查评估)、动态平衡功能[起立行走试验(time up and go test)、5次坐立试验(five-times-sit-to-stand test)]、日常生活能力[日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)]、营养风险(微型营养风险筛查量表评估)、失眠[匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)]、焦虑/抑郁[Zung氏焦虑抑郁自评量表]。将1年内跌倒发生与否将100例患者分为两组,对比两组基础资料,统计影响老年人跌倒发生的相关因素。

1.3 观察指标

统计1年内两组老年人跌倒发生率,同时分析影响社区老年人跌倒的相关风险。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0软件。 $(\bar{x} \pm s)$ 、%表示计量、计数数据, t 、 χ^2 检验;采用logistic回归分析各指标与跌倒发生间的关联, $P < 0.05$ 有统计差异。

2 结果

2.1 跌倒发生率

跌倒发生率,观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 跌倒发生率对比(%)

组别	例数	跌倒例数	跌倒发生率
对照组	100	31	31.00
观察组	100	17	17.00
		χ^2	5.373
		P	0.020

2.2 社区老年人跌倒相关因素分析

文化程度、性别、起立行走试验、5次坐立试验、认知功能、焦虑/抑郁、慢性病种类、慢性病类型与社区老年人跌倒无统计差异($P > 0.05$);居住环境、年龄、视力、疼痛、ADL、肥胖、营养、失眠为社区老年人跌倒发生的独立相关因素($P < 0.05$)。见表2,表3:

表2 社区老年人跌倒单因素分析

项目		跌倒($n=48$)	非跌倒($n=152$)		
性别(例)	男	19(39.58)	43(28.29)	2.175	0.140
	女	29(60.42)	109(71.71)		
年龄(岁)	60-74	21(43.75)	35(23.03)	7.771	0.005
	≥ 75	27(56.25)	117(76.97)		
居住环境(例)	空巢	41(85.42)	102(67.11)	6.003	0.014
	家人同住	7(14.58)	50(32.89)		
文化程度(例)	初中及以下	25(52.08)	91(59.87)	0.908	0.341
	高中及以上	23(47.92)	61(40.13)		
疼痛程度(分)	0-3	40(83.33)	105(69.08)	3.734	0.155
	4-7	6(12.50)	34(22.37)		
	8-10	2(4.17)	13(8.55)		
肥胖	是	44(91.67)	118(77.63)	4.669	0.031
	否	4(8.33)	34(22.37)		
视力	影响生活	17(35.42)	15(9.87)	17.716	0.000
	不影响生活	31(64.58)	137(90.13)		
起立行走试验	正常	34(70.83)	91(59.87)	1.871	0.171
	异常	14(29.17)	61(40.13)		
5次坐立试验	正常	11(22.92)	27(17.76)	0.630	0.428
	异常	37(77.08)	125(82.24)		
ADL	正常	36(75.00)	79(51.97)	7.915	0.005
	异常	12(25.00)	73(48.03)		
营养	正常	42(87.50)	110(72.37)	4.579	0.032
	营养不良	6(12.50)	42(27.63)		

续表:

项目	跌倒 (n = 48)	非跌倒 (n = 152)			
认知障碍	有	36(75.00)	106(69.74)	0.491	0.484
	无	12(25.00)	46(30.26)		
焦虑/抑郁	有	4(8.33)	31(20.39)	3.676	0.055
	无	44(91.67)	121(79.61)		
失眠	有	6(12.50)	46(30.26)	5.983	0.014
	无	42(87.50)	106(69.74)		
慢性病	< 2种	25(52.08)	61(40.13)	2.126	0.145
	≥ 2种	23(47.92)	91(59.87)		
高血压	有	15(31.25)	31(20.39)	2.427	0.119
	无	33(68.75)	121(79.61)		
冠心病	有	44(91.67)	122(80.26)	3.362	0.067
	无	4(8.33)	30(19.74)		
糖尿病	有	34(70.83)	92(60.53)	1.663	0.197
	无	14(29.17)	60(39.47)		
骨质疏松	有	46(95.83)	135(88.82)	2.090	0.148
	无	2(4.17)	17(11.18)		

表 3 社区老年人跌倒单因素分析 (%)

项目	β	Wald	P
年龄 (岁)	0.657	5.110	0.024
居住环境 (例)	0.895	3.681	0.038
疼痛程度 (分)	0.902	4.235	0.026
视力	0.941	5.021	0.025
ADL	0.674	5.371	0.019
营养	0.712	4.156	0.027
失眠	0.815	3.962	0.041

3 讨论

跌倒为常见老年人问题之一。跌倒后引发的并发症可导致老年人身心健康受到严重影响, 导致患者生活质量大大降低^[5]。因而全面、准确地评估老年人跌倒风险对于有跌倒倾向的老年人筛查具有重要作用。本次研究显示, 在实施老年人综合评估干预下, 观察组跌倒发生率为17.00%明显低于对照组(常规护理)的31.00% ($P < 0.05$); 据相关临床调查显示, 我国社区老人年均跌倒率在18%左右, 本次研究数据较国内其他数据有一定差异, 可能与纳入老年人年龄较高有关。既往临床研究发现, 视力障碍、肢体功能障碍、独身居住、老年慢性病等均为增加老年人跌倒风险得到重要危险因素^[6]。另外, 也有相关研究显示, 肥胖人群跌倒风险较正常人群也由明显提高。本次研究显示发生跌倒的老年人中, 肥胖占比可达91.67%。此外, 社区老年人活动最多的地方就是家里, 而其家中往往未采取科学的防跌倒措施, 因而独身居住的老年人极易因室内光线不足、室内障碍物、地

面湿化等情况造成跌倒, 影响自身健康; 因而在社区老年人防跌倒干预中, 需注重优化改善老年人居家环境, 从而降低居家环境致跌倒危险。

总体来说, 导致老年人发生跌倒的风险多且杂, 是多因素交互的结果。结合本次研究显示, 居住环境、年龄、视力、疼痛、ADL、营养、失眠均为老年人跌倒发生的独立危险因素。这与边萌、冯青青、杜毓锋的相关临床研究存在一致性。概括而言, 导致老年人跌倒的风险因素主要包含内在因素、外在因素两方面, 对于居家老年人来说, 受到年龄增长、长期慢性病影响等, 往往会导致患者机体功能逐渐减退, 且患者自身感觉运动功能、认知功能、视听功能也会随之降低; 再加上长期用药副作用、居家环境等因素影响, 更会进一步增加跌倒风险。因而在老年人跌倒防范中, 积极开展老年人综合评估能够有助于提前分析可能导致老年人跌倒的相关危险因素, 进而在相关防范措施制定中加以规避, 以保障老年人身心健康, 提升其生活质量。

综上,社区老年人跌倒发生率相对较高,其中空巢、年龄 ≥ 75 岁、视力差、疼痛重、ADL障碍、营养差、失眠等均为导致社区老年人跌倒发生的独立危险因素;故在实际老年人跌倒防范措施制定中,需科学评估社区老年人跌倒风险因素,进而针对性规避,防范老年人跌倒发生。

参考文献:

[1]李宇,萨丽波,刘宇翔.老年综合评估技术在老年高血压合并脑梗死患者跌倒风险分析中的应用[J].中国现代医药杂志,2021,23(5):47-50.

[2]刘玉珍,王烁烁,陈长香.高血压共病冠心病中高龄老年人的跌倒风险及其影响因素[J].护理研

究,2019,33(17):3032-3034.

[3]李亚玲,丁福.STEADI老年人跌倒风险自评量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2020,35(3):8-12.

[4]陈荔萍,王健.老年人跌倒风险评估工具研究进展[J].中华全科医师杂志,2020,19(10):953-956.

[5]钱荣,谢岚,叶红,等.老年综合评估策略的社区老年人跌倒危险因素的研究[J].牡丹江医学院学报,2020,41(6):52-54+71.

[6]王志灼,谷莉,周谋望,等.我国老年人居家跌倒风险自评量表的初步研制[J].中国康复医学杂志,2021,36(12):1505-1511+1544.