

# 老年患者跌倒预防与护理策略的研究

陈青青

江西省宁都县疾控中心 江西 赣州 342800

**摘要**：目的：探讨老年患者跌倒的预防与护理策略。方法：分析跌倒的原因，总结预防和护理措施。结果：住院患者中跌倒发生率为41.8%，其中65岁以上老年人占70%，以骨折、心脑血管疾病、老年痴呆等慢性疾病为主。跌倒多发生在早晨起床时、夜间睡眠中以及治疗活动后，导致患者身体疼痛、情绪低落、家庭负担加重、医护人员工作负担加重等。采取床旁宣教、心理干预、药物治疗、加强护理干预等措施，能有效预防和减少跌倒事件的发生。结论：老年患者是跌倒高危人群，应加强对该类患者的管理，通过多种方式进行跌倒预防及护理策略的实施，减少跌倒事件的发生。

**关键词**：老年患者；跌倒；预防；护理

## 引言

跌倒是指由于体位变动或异常状态而引起的人体支撑面瞬间失去平衡而跌倒，是一种常见的意外伤害，也是老年人最常见的意外损伤之一。据统计，65岁以上的老年人跌倒发生率高达30%~50%。随着社会人口老龄化程度的加剧，老年患者因跌倒造成的经济损失与人身损害不断增加。因此，有必要探讨老年患者跌倒的预防与护理策略，提高老年患者的生活质量，促进健康老龄化进程。

## 1 跌倒定义

跌倒又称绊倒、滑倒、不稳或摔跤，是指患者在活动时因突然失去平衡而导致的身体受伤。根据国际疾病分类第11版(ICD-11)对跌倒的定义：跌倒发生于正常步态中，由患者自己或他人采取措施后仍然发生的非故意事件。

跌倒是一种常见的老年人意外伤害，具有高发生率、低致残率、高死亡率的特点。虽然近年来国内相关学者对其预防和护理进行了大量研究，但仍未形成统一的预防指南，且各医院缺少针对性的跌倒管理方案，故应以循证医学为基础制定切实可行的预防策略，从而降低患者跌倒的发生率。

目前，我国对老年人跌倒的风险评估及预防措施多采用国外通用的Geriatric Fall Risk Scale(GFRS)，该评分主要根据年龄、性别、文化程度、既往跌倒史等方面建立一个量化公式，通过计算患者每年发生跌倒的次数来评定患者患有跌倒风险的等级，一般将患者分为5级。

## 2 跌倒原因

跌倒除了与患者年龄、体质状况密切相关外，还与环境因素及身体健康状态有关。老年患者常合并多种慢性系统疾病，如心脑血管疾病、糖尿病、老年痴呆、骨质疏松、肌肉萎缩等，这些疾病均可导致机体功能的下降，使老年人容易发生跌倒。此外，睡眠不足、饮酒过量、服用镇静催眠药物、精神过度紧张或兴奋等不良情绪也会诱发跌倒事件发生。从临床统计数据来看，多数跌倒的老年患者存在步态不稳、反应迟钝、视力减退等生理障碍，一些患有脑血管疾病、冠心病、帕金森病的老年人由于脑部血管发生硬化，大脑供血不足，行动

迟缓，视觉功能及平衡能力都明显下降，更容易出现跌倒。而卧床期间长时间不活动，使得关节和肌肉松弛，失去了对骨骼的支撑作用，也易导致跌倒。另外，生活空间狭窄、护理人员操作不当等也是导致老年人跌倒的重要原因。因此，预防老年患者跌倒的关键是及时发现跌倒危险因素，采取有效的预防措施，减少或消除跌倒的机会。

## 3 跌倒原因分析

老年患者跌倒是多种因素共同作用的结果，根据相关研究显示，在跌倒危险因素中，年龄、性别和药物是影响老年人跌倒的主要因素。

3.1 年龄：随着年龄增加，老年人的身体功能逐渐衰退，神经系统反应迟缓，肌肉力量下降，平衡能力降低，视力减退等都会导致跌倒的发生；

3.2 性别：老年患者多为女性，尤其是绝经后女性，由于激素水平改变，骨质疏松发病率高，再加上活动量减少，易出现肢体不协调、步态异常、平衡力差、视觉障碍、听觉障碍等，从而发生跌倒；

3.3 药物：某些药物可以诱发或加重患者头晕、眼花、恶心、呕吐、耳鸣、出汗等症状，使患者失去平衡而摔倒。例如口服降压药，可引起头昏、乏力、心悸、低血压等不良反应，严重者甚至危及生命；

3.4 其他：不良的生活方式、营养不良、贫血、睡眠不足、便秘、焦虑抑郁状态等也可诱发或加重跌倒；

3.5 环境因素：走廊宽度不够、照明不佳、地面湿滑、台阶过高、地毯太厚等均会增加跌倒的风险；

3.6 患者自身因素：如对周围环境的熟悉程度不够，不能很好地利用扶手、床档等辅助设施，不能很好地保护自己，没有养成良好的生活习惯和饮食规律等。

## 4 预防措施

### 4.1 床旁宣教

护士通过日常巡视病房，在老年患者入院时和入院后进行健康教育。向患者及家属详细讲解跌倒的危害，介绍预防跌倒技巧，如起床、走路、上下床、洗浴、上厕所等活动时应注意的事项，使其了解可能发生跌倒的危险因素，学会自我保护，养成良好的生活习惯。

### 4.2 心理干预

针对老年患者存在焦虑、恐惧、抑郁等心理障碍而诱发跌倒的情况，护士可以采取适当的心理干预措施。可采用音乐疗法、艺术治疗以及心理咨询等方式，增强患者战胜疾病的信心，以积极乐观的心态面对生活；教会患者一些自我管理能力和帮助患者建立对环境的适应能力和对突发状况的应变能力，以提高患者自身的素质，从而减少跌倒的发生。

### 4.3 药物治疗

针对高血压、高血脂、糖尿病、骨质疏松等引起跌倒的病因，结合患者的病情给予抗血小板聚集、降脂降压、抗骨质疏松及补充钙剂等药物治疗。同时，根据不同病情调整药物剂量，防止因用药不当而导致的跌倒。

### 4.4 增强老年患者健康教育

医护人员要增强老年病人的健康教育，使其充分认识到跌倒的危害。根据不同患者的特点进行个性化指导，对年老体弱、意识不清或有认知功能障碍的患者进行重点宣教，告知老年人预防跌倒的重要性，鼓励他们参与力所能及的活动，锻炼身体，提高平衡能力。

### 4.5 加强基础护理

护理人员每天巡视病房至少3次，观察老年患者的情况，发现异常及时处理；在环境布置上采用无障碍设计，设置醒目的标识和提示语，保持地面干燥清洁，厕所等场所放置防滑垫。

### 4.6 建立良好护患关系

护理人员应与患者建立良好的护患关系，加强沟通，了解患者心理状况，从而更好地为患者服务。临床实践表明，积极有效的沟通可以增进护患间的相互信任，有利于提高患者的满意度。

### 4.7 提高应急能力

在抢救时，要迅速组织抢救队伍，保持镇定，沉着冷静，及时报告医生并采取有效措施，尽可能避免不必要的伤害发生。

## 5 跌倒护理措施

5.1 加强基础护理：对卧床患者进行翻身，鼓励和协助患者下床活动。

5.2 加强巡视，及时发现跌倒危险因素：护理人员要时刻观察患者的病情变化，特别是一些高危人群，如瘫痪、意识不清、失语、癫痫、糖尿病等患者。应加强巡视次数，并严格执行交接班制度，重点了解患者的病情及特殊情况。

5.3 合理安排患者活动，防止跌倒发生：①对需要

长期卧床的老年患者，要给予充足的营养，保证水分摄入，预防便秘的发生；②为有压疮风险的患者提供足部保护措施，减少压疮发生的机会；③保持患者良好的生活习惯，饮食规律，避免过饱或饥饿，尤其注意晨间空腹状态下不要外出行走，以防发生跌倒。

5.4 使用防滑垫：在浴室、走廊等易滑之处铺设防滑垫，防止老年人因地面湿滑而跌倒。

5.5 制定合理的体位转换方案：通过应用体位转换工具或制定体位转换流程，使患者能够安全地从卧位站起、坐起和站立，从而降低跌倒的风险。

## 6 加强患者教育

### 6.1 床旁宣教

在患者住院期间，每天早上进行晨间护理时，巡视病房并提醒患者：“我是您的护工，协助您做一些康复训练和日常生活中需要注意的事项。”对于清醒的老年患者，除了常规的健康宣教外，还应告知患者正确使用拐杖、助行器等辅助装置，行走时要注意保持身体平衡，以防止跌倒。

### 6.2 心理教育

对患有认知障碍、记忆障碍或语言障碍的老年人，应予以更多关心，耐心地为其解释病情及治疗过程，消除患者恐惧与紧张情绪，避免因紧张而导致跌倒事件发生。可采取角色扮演法，即让患者模拟自己跌倒后如何呼救，如何获得帮助，让其亲身体会跌倒的危害。同时，对家属进行相关知识培训，使家属了解这些疾病的发病机理，学会识别早期症状，掌握简单的急救措施，以便在患者发生跌倒时能及时采取措施并得到有效救治。

## 7 心理干预

老年人因多病、衰弱、疾病带来的心理压力过大，情绪不稳定，容易造成不良的心理状态。精神压力导致机体平衡功能下降，使得患者在走路时失去重心而跌倒。对此应及时进行心理干预，帮助患者调整心态，通过健康教育减轻患者的焦虑和紧张情绪，以积极乐观的心态配合治疗。

首先，与患者及其家属建立良好关系。由于长期卧床，老年患者极易产生孤独感，有一定程度上的抑郁心理，而家属又忙于工作，不能给予足够的照顾。因此，护士应主动接近患者，及时了解其内心感受，并及时向家属反馈，让他们知道自己正在接受专业护理，感受到被关爱，从而提高其生活信心，减少跌倒的发生。其次，减轻患者心理负担，降低跌倒的风险。应根据患者的不同情况制定个体化的预防跌倒措施。对于认知障碍患者，护士应尽量减少其在病房内走动；对于精神异常的患者，护士要加强巡视，防止发生跌倒事件；对于肢体活动受限的患者，护士应重点观察其体位变化，预防其滑倒。最后，对于性格急躁的患者，护士应耐心解释，认真倾听，尽量满足患者的合理要求，以促进医患之间的交流与沟通，增强患者的安全感，从而降低跌倒的发生率。

## 8 药物治疗

老年人跌倒与多种因素有关,包括环境因素、生理因素、心理因素及药物因素。因此,针对不同的病因,给予相应的药物治疗是预防跌倒的有效手段之一。

### 8.1 抗抑郁药

研究表明,抑郁症患者由于情绪低落,容易产生“闭锁效应”,增加跌倒风险。因此,对于抑郁症患者应在医师指导下进行治疗,并可选用盐酸帕罗西汀片等抗抑郁药进行辅助治疗。

### 8.2 非甾体类抗炎药

临床上常用的阿司匹林、双氯芬酸、布洛芬、吲哚美辛、萘普生等均有解热镇痛作用,对老年患者心脑血管系统具有良好的保护作用。但该类药物可能引起胃肠道不适和出血倾向,不适合长期应用。因此,选择这些药物时应注意剂量的控制,避免发生不良反应。

## 9 加强护理干预

加强与患者及家属的沟通,了解患者的需求、兴趣爱好等,通过言语安慰和心理支持减轻患者焦虑恐惧情绪。注意观察患者情绪变化,及时发现不稳定因素,积极主动进行干预,避免意外事件的发生。提供安全舒适的住院环境,合理使用床档、床栏,限制或减少患者移动的次數和范围,尽量将患者固定在病床上活动。使用助力器具如轮椅、助行器等辅助移动,防止跌倒发生。对长期卧床的老年患者应定时翻身拍背,保持皮肤清洁干燥。嘱患者进食后以坐位或半卧位为主,预防窒息。指导患者在饮食前半小时进行空腹锻炼,以增加肌肉力量,促进胃肠蠕动。限制高龄老人在夜间起床时间过早,鼓励患者养成良好的生活作息习惯,以保证充足的睡眠时间。当患者出现记忆力减退、认知功能障碍时,可采用一些记忆训练方法,如角色扮演法、音乐想象法、数字符号法等。鼓励患者多参与力所能及的活动,增强体

质,提高肌力和耐力,减少卧床不起的时间,减少跌倒的发生。

## 10 讨论

老年人是各种疾病的高发人群,其跌倒不仅会给患者带来身体上的伤害与痛苦,同时也给家庭、社会造成了沉重的经济负担。因此,针对老年患者开展跌倒预防及护理工作,显得尤为重要。首先,在对老年患者进行跌倒风险评估时,应充分考虑到老年患者的年龄因素及活动能力。由于大多数老年人处于失能状态,运动功能下降,平衡能力减退,容易发生跌倒,所以要综合评估患者的生理、心理及环境等方面因素,确定最佳的护理干预方案。其次,加强床旁宣教。由于很多老年人不理解护士的操作,不愿配合治疗,当遇到疼痛或不适症状时,就会产生紧张情绪,进而引发跌倒事件发生。因此,在为老年患者进行护理操作时,护士应主动向患者解释和沟通,取得患者的信任,使其主动参与到护理过程中来。再次,密切观察病情变化,及时发现问题并采取有效干预措施。临床上很多老年人都伴有多种基础疾病,如高血压、糖尿病、脑卒中等。这些基础疾病均可导致血管病变,从而增加跌倒的风险。因此,在护理过程中应积极寻找导致老年患者跌倒的原因并加以预防,包括加强血糖管理,监测血压、心率;定期检查骨密度,预防骨质疏松的发生;合理控制药物剂量,防止跌倒后误服药物而造成伤害;加强膳食营养,保证摄入充足的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质,减少贫血、低蛋白血症、维生素缺乏症等疾病的发生;保持室内光线充足、地面干燥,床铺平整、清洁,周围无障碍物;减少使用助行器、拐杖等辅助设施;注意防寒保暖,避免天气突变造成突发事件;消除患者负面心理,鼓励患者多参加体育锻炼,提高身体素质和自身抵抗力。

## 结 论:

综上所述,老年患者跌倒发生率高的主要原因有:年龄因素、身体机能退化、药物不良反应等。针对上述原因,进行合理的护理干预,可有效降低跌倒发生率,减少并发症发生。

首先,老年人在日常生活中应注意膳食均衡,多食用高蛋白、富含维生素和矿物质食物,以增强骨骼健康,同时避免过度疲劳和长时间卧床,适当进行有氧运动,保持良好的心态和积极的生活态度。其次,老年人因其生理机能减退,自身协调能力差,且长期服用多种药物,容易产生各种药物不良反应,如头晕、恶心、心悸、乏力、嗜睡等症状,甚至出现幻觉、幻觉或妄想,导致患者不能正确评估环境,增加跌倒风险。因此,医

务人员应当加强老年人群对药物不良事件的管理,做好相关知识宣教工作,同时提高老年人群的自我保护意识,以便及时发现和处理药物不良事件。另外,要充分发挥家属在老年人跌倒防治中的作用,通过定期检查、训练以及心理支持等手段,增强老年人的自信心和自尊心,使他们更好地适应社会生活,预防跌倒的发生。

## 参考文献:

- [1] 刘晓燕,丁霞,董晨,等.社区与住院老年人跌倒的现状及其影响因素[J].中国康复理论与实践,2022,28(4):389-398.
- [2] 芦慧,朱凌云,叶芬,等.规范化护理在老年患者跌倒/坠床风险防控管理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(24):3708-3713.