

# 53 例住院老年患者跌倒危险因素分析及预防对策

王永芬

(简阳市人民医院, 四川 简阳)

**摘要:**目的 对住院老年患者跌倒的危险因素进行分析, 探讨预防对策。**方法** 对某医院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月上报的 53 例老年患者跌倒事件进行分析, 找出其跌倒的高危因素。**结果** 造成老年患者跌倒的因素有生理、疾病、环境、照护、心理和健康教育等, 预防跌倒相关知识宣教不足和患者及家属的依从性较差是跌倒的主要原因。**结论** 加强患者安全管理, 改善不良环境, 做好风险评估及预防对策的宣教, 可降低老年患者跌倒的发生率。

**关键词:** 住院患者; 老年人; 跌倒; 危险因素; 对策

**中图分类号:** R195 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.049

**本文引用格式:** 王永芬. 53 例住院老年患者跌倒危险因素分析及预防对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 79-80.

## 0 引言

跌倒是指住院患者在医疗机构任何场所, 未预见性地倒于地面或倒于比初始位置更低的地方, 可伴有或不伴有外伤。跌倒是医院内患者安全前 3 位事件, 是影响住院老年患者安全的主要原因之一<sup>[1]</sup>。国家卫计委医院等级评审标准、中国医院协会发布患者安全目标都将“防范与减少患者跌倒等意外事件”的管理作为评价医院患者安全的重要指标之一。因此, 预防住院老年患者跌倒, 是医院安全管理的重要内容。现对某医院上报的 53 例住院老年患者跌倒事件进行分析, 探讨预防对策, 保证患者安全。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015 年 1 月至 2016 年 12 月共上报了 60 岁及以上老年患者跌倒 53 例, 占跌倒总数的 76.81%。其中男 27 例, 女 26 例; 年龄 60-92 岁, 平均年龄 75.06 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 采用回顾性分析法, 对上报的跌倒数据资料进行分类统计汇总, 包括患者的年龄、诊断、风险评分、跌倒时间、跌倒地点、跌倒伤害程度等。

1.2.2 跌倒伤害程度的判定标准: 跌倒伤害指患者跌倒后造成不同程度的伤害甚至死亡。无: 没有伤害; 严重度 1 级(轻度): 不需或只需稍微治疗与观察的伤害程度, 如擦伤、挫伤、不需缝合的皮肤小撕裂伤等; 严重度 2 级(中度): 需要冰敷、缝合包扎或夹板等医疗或护理处置与观察的伤害程度, 如扭伤、大或深的撕裂伤、皮肤撕破或小挫伤等; 严重度 3 级(重度): 需要医疗处置及会诊的伤害程度, 如骨折、意识丧失、精神或身体状态改变等; 死亡: 患者因跌倒产生的持续性损伤而最终致死<sup>[2]</sup>。

1.2.3 跌倒伤害率 = 同期住院患者中发生跌倒伤害例次数 / 统计周期内有记录的患者跌倒例次数 × 100%<sup>[2]</sup>

表 1 住院老年患者跌倒危险因素分类统计表 (n=53)

| 项目     | 危险因素                    | 例数 | 百分比 (%) |
|--------|-------------------------|----|---------|
| 入院风险评估 | 高危 (评分 ≥ 3 分)           | 34 | 64.15   |
| 生理因素   | 年龄 ≥ 65 岁               | 48 | 90.57   |
| 疾病因素   | 慢性消耗、代谢性疾病 (糖尿病、肝硬化、癌症) | 12 | 22.64   |
|        | 心、脑血管疾病                 | 10 | 18.87   |
|        | 慢性阻塞性肺病                 | 8  | 15.09   |
| 发生时间   | 白班                      | 11 | 20.75   |
|        | 夜班                      | 42 | 79.25   |
| 发生地点   | 病床旁                     | 22 | 41.51   |
|        | 卫生间                     | 21 | 39.62   |
|        | 院内其他活动场所                | 10 | 18.87   |
| 环境因素   | 地面湿滑                    | 4  | 7.55    |
|        | 物品放置不当                  | 3  | 5.66    |
| 陪护     | 有陪护                     | 39 | 73.58   |
|        | 无陪护                     | 14 | 26.42   |

## 2 结果

### 2.1 跌倒危险因素

从表 1 数据可知, 53 例住院老年患者发生跌倒与患者生理因素、疾病因素、心理因素、医院环境因素、照护因素(包括医务人员和家属)、风险评估和健康教育因素有关, 其中健康宣教不足、患者及家属依从性差是导致跌倒的主要原因。

### 2.2 跌倒伤害率

本文住院老年患者跌倒 53 例, 1-3 级(1 级 13 例, 2 级 10 例, 3 级 8 例)伤害共 31 例, 伤害率 58.49%。

## 3 讨论

老年人跌倒是多种危险因素共同导致的, 跌倒产生的后果相对严重, 对其身心健康、日常活动及独立生活能力都带来了很大影响, 给家庭和社会增加负担。

**作者简介:** 王永芬 女, 本科学历, 副主任护师, 从事护理质量与安全管理工。

### 3.1 危险因素分析

#### 3.1.1 生理机能退化

随着年龄的增长,人体的机能逐渐衰退,其中神经系统、感觉系统和运动系统等功能的退化与老年人跌倒密切相关<sup>[3]</sup>。表1结果显示,住院老年患者年龄在65岁及以上人群发生跌倒的比例高达90.57%,与文献报道一致<sup>[4]</sup>。患者由于疾病、治疗等原因长时间卧床或长时间蹲厕后突然改变体位,因下肢无力或出现体位性低血压导致跌倒的发生。

#### 3.1.2 慢性疾病及合并症多

老年人大多患有多种慢性疾病,以心脑血管疾病、慢性阻塞性肺病、糖尿病、肿瘤等疾病为主,患者易出现头晕、身体虚弱和轻微活动后体力不支等情况,加之骨质疏松,跌倒后易发生骨折、脑出血等严重后果,本文结果显示,老年患者跌倒伤害率为58.49%,3级跌倒伤害占15.09%。

#### 3.1.3 风险评估和健康宣教不足

医院对每位新入患者都常规进行了跌倒风险评估和入院宣教;口头宣教多、书面宣教少、视频宣教无;入院时,患者和家属更关心疾病的救治,且时间短,医生、护士沟通交流的内容过多,患者和家属接收需要或能力有限,宣教时机和宣教对象不当,宣教效果不佳。

#### 3.1.4 照护不足

护理人力配置不足是住院老年患者跌倒的重要原因之一。表1显示,患者发生跌倒的高危时间段是夜间,占79.25%,远远高于白天。夜间值班护士少,工作量大,对患者上下床、去卫生间等难以照护周全。加之陪护人员在预防跌倒方面的认识不足、相关知识获取少、依从性差以及陪护基本条件不足<sup>[5]</sup>等原因,73.58%的患者在住院期间有陪护的情况下仍发生了跌倒。

#### 3.1.5 对住院环境不熟悉不适应

住院病床设备设施的布置和摆放与老年人已经习惯的居家环境不同,病床周围活动空间不足,尤其是夜间摆放陪伴床;患者对呼叫器等应急设施使用不熟悉、夜间床头照明以及灯光强暗不适应等,都会影响老年患者夜间的正常活动,是患者夜间发生跌倒率高的原因之一。

#### 3.1.6 老年患者存在不愿麻烦人的心理

部分住院老年患者过高估计自己的生活能力,不愿意麻烦他人,在拿取物品、上卫生间时不呼叫医务人员或家属,尤其在夜间,导致跌倒事件的发生。

### 3.2 预防对策

#### 3.2.1 建立管理制度及流程

医院应建立防范跌倒管理制度与流程、跌倒后的应急预案及处理流程,同时应能体现多部门齐抓共管共防的管理体系。

#### 3.2.2 正确进行风险评估,安全警示到位

按照卫生部《老年人跌倒干预技术指南》的跌倒风险评估量表<sup>[6]</sup>,针对住院老年患者的危险因素进行评估,拟订并落实个性化的预防对策。重视入院评估、重点抓好住院期间的动态评估,高风险患者在腕带、床头卡上张贴醒目的警示标识,提醒医务人员和陪护对患者的特别关注。

#### 3.2.3 提供安全的住院环境

从表1可知,老年人在床旁发生跌倒的概率最高,其次是卫生间;患者长时间卧床或久蹲后起立,因短暂性或一过性脑缺血而发生跌倒。患者入院后首先进行病房环境设备设施及使用介绍,固定病床并调整适宜高度,检查床栏完好,将呼叫器和物品放在患者随手可取的地方;走廊扶手、卫生间扶手及紧急呼叫器、沐浴室沐浴椅及防滑垫完好;地面清洁、

干燥、无线路、果皮和污物等;告知患者衣、裤、鞋着装大小长短适宜,下床活动时叫家属陪同或按呼叫器寻求医务人员帮助。夜间熄灯前巡视时清除通道障碍物,打开地灯,保持通道畅通、照明适宜。

#### 3.2.4 落实健康教育

健康教育是一种公认的预防措施<sup>[7]</sup>。老年患者对于预防跌倒的态度对跌倒预防起着至关重要的作用,应通过健康教育来改善老年住院患者对预防跌倒的认知度<sup>[8]</sup>。由于老年人的生理特点,应增加宣教频次,宜采取分段式宣教,减少书面宣教,增加图文式宣传。为提高宣教效果,医院先后增加了图文并茂的“预防跌倒十知”,制作“防跌倒”健康宣教视频。通过健康教育,提高患者及家属预防跌倒的意识和警惕性,增强老年人自主预防跌倒的能力和自我安全护理知识,提高患者及家属的遵医行为,提升健康教育效果。

#### 3.2.5 加强医务人员安全教育培训和安全管控

定期开展患者安全管理培训,培训对象应包括护士、医生、医技、工勤人员,人人知晓。跌倒事件发生后,科室应积极组织案例分析讨论,吸取教训,积极改进。院科两级应定期对预防措施的落实情况及效果进行督查,加强夜间护理查房和巡视,及时发现和解决问题,提高医务人员识别老年患者跌倒危险因素及可能造成的伤害,提高风险预见能力,增强对老年患者跌倒的安全关注和风险防范意识,熟练掌握安全护理对策,减少住院患者跌倒发生率。

#### 3.2.6 及时做好跌倒事件的应急处理

跌倒事件发生后,第一发现人应及时报告科室医务人员,按照跌倒应急预案及流程的要求,“早预见、早发现、早报告、早处理,及时追踪”,尽最大努力减轻跌倒后的进一步伤害。

## 4 结论

影响住院老年患者跌倒的因素是多方面的,是多种因素相互作用的结果。只有充分了解了跌倒的危险因素后,才能有的放矢地拟订预防对策。老年人跌倒,不仅给本人带来痛苦,也给家庭和社会带来负担。作为临床医护人员,应重视跌倒风险评估,加强预防跌倒安全教育,有效促进老年患者自我防范跌倒能力提升,对降低住院老年患者跌倒发生率、提高生活质量有着重要的现实意义。

## 参考文献

- [1] 张靖.老年病科患者跌倒原因分析及防范措施[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(49):208-208.
- [2] 么莉.护理敏感质量指标实用手册[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2016:91.
- [3] 代俊,王辰辰.老年人跌倒危险因素及其关系[J].中国老年学杂志,2016,36(13):3328-3331.
- [4] 王连成,王凯.老年人跌倒的危险因素[J].医学综述,2012,18(14):2204-2206.
- [5] 郭红,田军,万巧琴.住院脑血管病老年患者陪护人员对跌倒预防知行行的调查研究[J].中华护理杂志,2011,46(3):270-272.
- [6] 诸葛毅,祖德玲,王小同,等.卫生部指南量表测试老年人跌倒风险[J].中国老年病学杂志,2014,34(1):188-190.
- [7] 胡阿丽.FOCUS-PDCA程序对预防老年住院患者跌倒的作用[J].当代护士(下旬刊),2012,4:83-85.
- [8] 闻瑛,董敏.老年住院患者预防跌倒依从性研究进展[J].护理与康复,2016,15(6):541-543.