

## 老年住院患者跌倒原因分析及防范措施

黄燕, 徐建文, 钱霞芳

(上海市杨浦区市东医院 肾病科, 上海, 200438)

**摘要:** **目的** 分析老年住院患者跌倒的原因, 制定有效的防范措施, 防止跌倒意外的发生。**方法** 回顾性分析 2010 年 1 月 - 2017 年 5 月住院发生跌倒的 69 例老年患者的临床资料。**结果** 在跌倒患者中, 年龄段越高所占比例越高, 80 ~ 89 岁患者跌倒发生率为 39.13%; 跌倒发生的高危时间段在 0:00 ~ 6:00, 占 31.88%; 高危地点在床边, 占 52.17%。**结论** 针对老年住院患者跌倒因素, 采取有效的防范护理措施, 能够有效降低老年住院患者跌倒风险, 提高生活质量。

**关键词:** 老年; 住院患者; 跌倒; 原因分析; 防范措施

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0108-03

## Risk factors and prevention of falls in hospitalized elderly patients

HUANG Yan, XU Jianwen, QIAN Xiafang

(Department of Nephropathy, Shanghai East City Hospital, Shanghai, 200438)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the potential risk factors of falls in hospitalized elderly patients, and to discuss the preventive measures based on risk factor analysis. **Methods** To retrospectively analyze the clinical data of 69 cases of falls in hospitalized elderly patients. **Results** Patients aged between 80 and 89 years old had highest rate of falls (39.13%). Most of the falls occurred between 0:00 and 6:00 and at bedside, accounting for 31.88% and 52.17% respectively. **Conclusion** Preventive measures based on risk factors of falls should be carried out to improve the quality of life in hospitalized elderly patients.

**KEY WORDS:** elderly people; hospitalized people; falls; risk factor analysis; preventive measure

跌倒是指突发、不自主、非故意的体位改变, 倒在地面或比初始位置更低的平面上。按照国际疾病分类(ICD-10)对跌倒的分类, 包括从一个平面至另一个平面的跌落或同一平面的跌倒<sup>[1]</sup>。降低住院患者跌倒安全隐患, 达到护理安全质量目标是医院重点关注的问题之一<sup>[2]</sup>。本研究分析老年住院患者跌倒的情况, 并针对跌倒的影响因素探讨有效措施, 现报告如下。

## 1 临床资料

回顾性分析 2010 年 1 月 - 2017 年 5 月在本院住院发生跌倒的 69 例患者的临床资料, 其中男 37 例, 女 32 例; 年龄 50 ~ 89 岁。分析结果发现, 在跌倒患者中, 年龄段越高所占比例越高, 跌倒发

生的高危时间段在 0:00 ~ 6:00, 高危地点在床边, 见表 1。

表 1 患者跌倒危险因素分析

因素	例数	百分比
年龄/岁	50 ~ 59	8.70
	60 ~ 69	17.39
	70 ~ 79	34.78
	80 ~ 89	39.13
高危时段	6:00 ~ 12:00	24.64
	12:00 ~ 18:00	23.19
	18:00 ~ 0:00	20.29
	0:00 ~ 6:00	31.88
地点	厕所	30.43
	床边	52.17
	走廊	17.39

## 2 护理

### 2.1 住院患者跌倒的原因分析

2.1.1 环境因素:环境因素是导致跌倒的重要因素之一。部分住院患者由于疾病或生理机能减退导致平衡功能下降,正常的环境因素都可能使患者发生跌倒。另外,光线不足、地面潮湿、床位过高、地面有障碍物、扶手安装不当等都是引起跌倒的危险因素。

2.1.2 年龄因素:研究<sup>[3]</sup>显示,65岁以上老年人每年跌倒1次或多次的频率约占1/3,并且随着年龄的上升而递增,80岁以上老年人跌倒发生率可高达55%。随着年龄的增长,老年人骨骼肌功能降低,下肢肌肉力量下降,导致肌肉、关节功能减退,移动功能降低,易引起跌倒。本研究资料显示,80~89岁的老年住院患者中有27例就发生了跌倒,占39.13%。

2.1.3 时间与地点:本研究结果显示,跌倒的高危时段为0:00~6:00,69例跌倒患者中有22例在此时段发生意外,比例高达31.88%。李燕等<sup>[4]</sup>调查发现,跌倒最常发生在患者起床和上床时,其次为站立和坐下时,再次是行走、如厕时。本研究结果显示,在床边跌倒的患者有36例,占比例52.17%;其次在厕所跌倒为21例,占比例30.43%。

2.1.4 社会心理因素:许多住院患者因疾病经久不愈,怕麻烦别人,怕子女嫌弃自己;有时又过分高估自己的体力,常在不愿让人帮助的情况下发生意外跌倒。另外由于住院这一现实导致患者心情沮丧、焦虑,减弱了自己对周围环境的注意力,使得跌倒机会增加。

2.1.5 其它因素:长时间卧床或某种体位保持时间过长后,突然站起或改变体位可引起一过性脑缺血而导致跌倒。腹泻、失禁引起频繁如厕也会使跌倒几率上升。也有患者在排尿时或排尿结束时出现晕厥而跌倒。

### 2.2 住院患者跌倒的防范措施

2.2.1 评估:评估住院患者的跌倒风险是预防跌倒最有效和必要的措施。本院使用“跌倒坠床危险因素评估表”,对每位新入院的患者询问其跌倒史,评估跌倒的危险因素,对住院患者的跌倒风险进行有效评估,确定高危人群,从而采取针对性护理措施,降低跌倒的发生率。跌倒评估表的内容包括评估患者年龄、意识状态、步态平衡、药

物使用情况、以往有无跌倒史、有无眩晕可能等。对具有这些高危因素的患者医护人员应给予更多的照顾和关注。有研究<sup>[5]</sup>发现,在国外针对社区人群的研究中,多次发生跌倒的机率大多在10%以上,对于曾经跌倒过的患者,其再次发生医院内跌倒的概率明显增加。因此,病房在患者的床尾挂防跌倒的标识牌,使护士在巡回病房时能够知道哪些是跌倒的高危人群,提高警惕,加强巡视,拉好床护栏。

2.2.2 改善环境:患者入院时,详细介绍病房环境,告知容易引起跌倒的高危场所,如厕所、楼梯等;告知患者床旁呼叫铃的位置及使用方法。室内要有足够的照明,告知患者照明灯开关的位置。保持地面干燥、平整,避免积水;厕所、浴室应垫好防滑垫;在病房、浴室、走廊的墙壁上应装好扶手。医院病床较狭窄且距地面高,易发生坠床事件<sup>[6]</sup>,床位高低应适宜,每张床位都应安装好床护栏;保持病房过道通畅,避免有杂物堆积。告知患者穿合脚、防滑的鞋子,尽量不穿拖鞋。穿脱鞋、袜、裤子时应坐着进行,衣裤避免过长。活动不便、易跌倒的老年人应有家属24h陪护。

2.2.3 药物使用:住院患者的用药种类多,除正确指导患者遵医嘱用药外,还应注意用药后的反应,定期对用药情况进行复查,评价药物的作用,及时停用不必要的药物。入院时就了解患者有无既往病史,如高血压、糖尿病等。告知患者或家属疾病的治疗方案、按时服用药物的重要性、药物不良反应的观察及应对措施等。糖尿病患者使用降糖药物要按时进食;使用胰岛素注射前应备有食物,以免引起低血糖反应。高血压患者服用降压药时容易发生体位性低血压,因此起床及改变体位时动作宜缓慢。对于服用镇静药物的患者,在其尚未完全清醒的情况下不要下床活动。服用利尿剂的患者尽量避免夜间去厕所,可在床旁放置便器。

2.2.4 加强照顾:邓蓉林等<sup>[7]</sup>研究表明,33%的跌倒发生在夜间。本研究资料显示发生跌倒的高峰时间是在凌晨0:00~6:00。对于有高危跌倒因素的老年患者,嘱家属或护工24h陪护,照顾患者的日常生活。老年患者外出检查时,尽量有陪同人员。做完治疗后,护士应帮助患者整理好衣服,将需要的物品放在随手可以拿到的地方,避免因伸手取物而发生坠床。患者的家属、医院的护工、护理人员应共同努力,使患者了解到“安全

住院”、“安全陪伴”的重要性,做好全面的防范和治疗,从而主动防范跌倒事件的发生<sup>[8]</sup>。

2.2.5 功能锻炼:体育锻炼能增强肌力,提高肌肉的柔韧性,使步态稳定,平衡能力和灵活性增强<sup>[9]</sup>。指导住院患者有规律的锻炼,运动的形式应适合患者自身的特点,结合个人兴趣及活动能力采用不同的方法,量力而行,循序渐进,选择如散步、慢跑、各种形式的体操及太极拳等舒缓运动。本院还制作了一套适合老年住院患者的保健操来指导患者的功能锻炼。此外,在饮食中应适当增加维生素D和钙的摄入,对于防止跌倒以及预防跌倒后骨折具有重要的作用。

2.2.6 健康教育:在患者住院时,护士应做好患者的宣教工作。通过《防跌倒十知》彩色图册、宣传栏、视频等形式向老年住院患者讲解跌倒后的不良后果以及预防措施,给高危患者及家属观看一些跌倒伤害图片或视频实例,以便提高患者及家属防跌倒警惕性及健康、保健意识,更好地防止各种诱发的因素。针对住院老年患者自尊心强、情绪不稳定、不愿麻烦别人的心理,护士要耐心做好安慰工作,在心理上给予及时的疏导;了解老年患者的需求,主动解决患者生活上的需要,使患者掌握自己的活动能力和健康状况,提高患者对预防跌倒的意识。

2.2.7 防护屏障:2016年医院针对跌倒高危人群设计了一种防跌倒走失系统-感应马甲,该项设计已申请国家实用新型发明专利(申请号:2016042900532410)。马甲上设有压力感应器,压力感应器通过导线与无线信号发射装置相连,无线信号发射装置对应的信号接收装置设置在护士台。一旦压力感应器感应到压力变化,就会将此变化通过信号发射装置转化为无线信号发射到护士台,及时通知护士看护患者。本发明优点在于,可以在跌倒高危患者随意离开护理床时及时通知医护人员,防止意外跌倒等事故的发生,能够节省医护人力,并且有效提高照护效果。

### 3 讨论

老年住院患者跌倒的原因有很多,疾病因素如视力、心血管疾病、关节疾病、平衡功能失调等而导致的跌倒<sup>[10]</sup>;药物因素如降压药、降糖药、镇静药等使用不当或不良反应而引起跌倒。跌倒原

因复杂多样,跌倒的可能性随着危险因素的增加而增加<sup>[11]</sup>。护理人员应正确评估住院患者的身体状况,树立以患者为中心,预防为主的护理安全理念,针对跌倒危险因素给予住院患者防跌倒的护理措施,减少住院患者的跌倒发生率,对提高老年患者的生活质量和延长患者的寿命具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 付棉,胡才友,吕泽平,等. 老年人跌倒的流行现状及危险因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2014, 12(3): 80-82.
- [2] 于冬梅. 护理风险管理预防住院患儿跌倒的效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(8): 142-144.
- [3] 曹闻亚. 老年住院患者跌倒相关因素及评估量表的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(22): 2723-2725.
- [4] 李燕,陈秀英,丁明晖. 住院老年病人跌倒原因分析及预防措施[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(20): 107-109.
- [5] 高纪明,王少君,徐冬青. 侧向稳定性与老年人跌倒研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(17): 2540-2542.
- [6] 甘艳军,刘云宏. 预防跌倒细节护理对神经内科老年患者发生意外骨折的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(7): 1197-1198.
- [7] 邓蓉林,江道群,王静. 住院老年病人跌倒危险因素的评估及护理干预[J]. 全科护理, 2009, 7(9): 769-771.
- [8] 罗昌春,邓宝凤,李海芳,等. 老年住院患者跌倒/坠床事件的根本原因分析及护理对策[J]. 实用老年医学, 2016, 30(6): 523-525.
- [9] 邓菲菲,甘秀妮. 运动锻炼与多因素评估及干预对老年人预防跌倒效果的Meta分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(5): 735-738.
- [10] SEVERO I M, ALMEIDA MDE A, KUCHENBECKER R, et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review[J]. Rev Esc Enferm U S P, 2014, 48(3): 540-554.
- [11] CUMMING R G, SHERRINGTON C, LORD S R, et al. Cluster Randomised Trial of a Targeted Multifactorial Intervention to Prevent Falls among Older People in Hospital[J]. BMJ, 2008, 336(7647): 758-760.

(本文编辑:刘小欢)