

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

周丽欣¹ 陈娇娇^{*} 通讯作者

上海市嘉定区中心医院 上海 201800

摘要：目的：讨论老年心内住院患者采取综合护理干预措施的效果，及在预防跌倒中的作用。方法：本研究以 70 例收治时间为 2022 年 5 月至 2023 年 5 月的老年心内住院患者为例，运用数字表将入选老年患者随机分成参比组及讨论组，35 例老年患者/组，通过常规护理法服务参比组，通过综合护理干预措施服务讨论组，分析评价老年患者的心理状态、睡眠质量、生活质量及跌倒坠床发生率。结果：讨论组的负性心理及睡眠质量评估分值较参比组低，差异突出， $P < 0.05$ ；讨论组生活质量评估分值较参比组高，差异突出， $P < 0.05$ ；讨论组跌倒发生率、坠床发生率较参比组低，差异突出， $P < 0.05$ 。结论：跌倒在老年心内住院患者中时有发生，运用综合护理干预措施可以取得良好预防作用，是临床应用价值很高的护理干预措施。

关键词：跌倒；生活质量；心内科；老年；综合护理干预

根据我国 2022 年人口统计发现，其中，19.8% 人口为老年人，且数量逐年增加。老年人身体素质、机体免疫抵抗能力均处于下降趋势，导致高血压、心绞痛、心律不齐、心肌病、心力衰竭等心血管病发生率逐年提高，大部分老年心血管病患者在疾病发生之后采取住院治疗^[1]。老年心内住院患者受年龄、疾病、环境、药物等原因影响，致使其住院期间有很高几率发生跌倒、坠床事件，从而造成住院时间延长、经济负担加重、死亡几率提升等后果^[2]。临床调查发现，因老年住院患者跌倒、坠床事件引发的医疗纠纷较多，因而，降低跌倒发生率、坠床发生率尤为重要^[3]。常规护理在防止跌倒等意外事件发生中有一定作用，但是，该护理模式的系统性、合理性并不理想，导致其预防效果不理想。综合护理干预的临床优势是全面性、综合性，能够根据患者的具体情况展开个性化护理干预措施，在提高治疗护理安全性、降低风险事件发生率方面有重要意义^[4]。本研究以 70 例老年心内住院患者为对象，均选自 2022 年 5 月-2023 年 5 月，讨论评价综合护理干预措施的临床效果，及在预防跌倒事件发生中的作用。对本项研究内容进行统计，并汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从 2022 年 5 月-2023 年 5 月心内科收治的老年住院患者中抽选 70 例实施讨论，按照数字表法随机分组，参比组 35 例、讨论组 35 例。参比组病程范围：0.5 年至 6 年，均值（ 3.82 ± 0.45 ）年；年龄区间：62 岁至 83 岁，均值（ 72.37 ± 2.84 ）岁；体质指数范围： 18.3 kg/m^2 至 30.5 kg/m^2 ，均值（ 25.36 ± 1.22 ） kg/m^2 ；包括 20 例男患者和 15 例女患者；由 15 例冠心病、12 例心律失常、8 例高血压患者组成。讨论组病程范围：0.5 年至 6.8 年，均值（ 3.91 ± 0.53 ）年；年龄区间：62 岁至 85 岁，均值（ 72.48 ± 2.79 ）岁；体质指数范围： 18 kg/m^2 至 30.3 kg/m^2 ，均值（ 25.41 ± 1.19 ） kg/m^2 ；包括 21 例男患者和 14 例女患者；由 16 例冠心病、13 例心律失常、6 例高血压患者组成。组间基线数据资料比较 $P > 0.05$ ，差异不明显，可以比较。本次研究通过了医学伦理委员会审核。

纳入条件：①清楚研究目标及内容，并自愿在研究同意书上签字者；②基线数据齐全者；③积极配合研究者；④年龄超过 60 岁者；⑤可以与医护人员进行良好交流者。

剔除条件：①认知障碍严重者；②精神或心理障碍者；③生存期预测结果不足 6 个月者；④恶性肿瘤疾病者；⑤传染性疾病者；⑥期间转院或者退出研究者。

1.2 方法

以常规护理方案干预参比组：（1）环境护理：清洁病房，确保房内环境整洁、舒适，同时保证室内地面平整且干燥，有序摆放物品，保证室内有充足光线，此外，保证走廊畅通，引导患者了解病区、病房布局。（2）生活护理：指导患者日

常生活中，选择舒适衣物，防滑且合脚的鞋子，了解轮椅等工作的正确运用方法。除此之外，将治疗护理期间的饮食注意事项告诉患者，以保证患者摄入足量营养。（3）用药护理：按照医嘱指导患者服用药物，并于用药后观察患者不良反应，便于及时通知医师。

以综合护理干预措施照护讨论组：（1）评估护理：患者办理好住院手续时，以《跌倒风险评估量表》评价患者的跌倒风险性，高级责任护理人员对评估结果进行复核，结果超过 45 分者，说明跌倒风险高危，予以针对性管理。（2）警示护理：将防跌倒高危警示牌作出，悬挂于存在高危风险患者的床头，为医护人员识别高危患者提供方便，同时予以患者较高关注度，方便清洁人员了解，并于处理卫生时实施合理方案，以确保病房环境的安全性，将存在高危跌倒风险患者床号标识在护士站一览表中，利于及时了解患者的动态。

（3）健康教育：告诉患者、患者家人评估跌倒风险的结果，督促患者家人陪护，同时记录《护理安全知情同意书》，并将《防跌倒宣传册》发放到患者手中，说明跌倒的危害性，及预防重要性等，以有效预防方案、良好态度面对患者，以 1 次/周频率展开集中教育，以使患者、患者家人对跌倒有正确认知，从而增强患者的临床配合性。（4）病房巡查护理：责任护理人员以 1h/次频率对存在高危风险患者实施病房巡查，在此期间，检查室内环境有无安全隐患，告诉患者禁忌独自进行床下活动，如有需要，可寻求护理人员协助或者呼叫陪护人员，如果巡查过程中，患者有不合理行为，立即制止并指正，同时再次对患者宣教跌倒相关知识，护理组长每天巡查防护跌倒措施执行力度，对患者配合性进行评估。（5）交接护理：交接班时，护理人员针对高危风险患者进行报告，并在每天晨会时，夜班护理人员围绕患者情况进行汇报，以便心内科所有医护人员对情况有准确、充分了解，便于共同防范跌倒事件，如果高危患者的配合性不佳，责任护理人员及时与护士长联系，安排主管医生、护士长与患者交流，着重进行预防跌倒重要性，培养患者危机意识，以确保患者积极配合。

1.3 观察指标

（1）二组临床护理效果评估比较：以焦虑自评量表对患者护理前后的焦虑负性心理进行评价，量表由 20 个条目构成，各条目评分范围是 0-4 分，量表得分越高，焦虑心理越重；以抑郁自评量表对患者护理前后的抑郁负性心理进行评价，量表内包括 20 个条目，每个条目最低 0 分，最高 4 分，分值高时，说明抑郁心理严重；以匹兹堡睡眠质量量表对患者护理前后的睡眠质量进行评价，最低 0 分，最高 21 分，评分越高，睡眠质量越好。

（2）二组患者的生活质量评估比较：以简易健康状况调查评估表对患者的生理功能、情感职能、精神健康、躯体

健康进行评价，各项最低 0 分，最高 100 分，评分越高，生活质量越理想。

(3) 二组意外事件发生情况比较：记录二组发生坠床、跌倒情况，发生率 = 发生例数 / 总病例数 × 100%。

1.4 统计学分析

运用 SPSS21.0 系统处理分析研究资料，包括计量资料和计数资料，前者以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，后者以 (n%) 表示，计量验证用 t，计数验证用 χ^2 ；P < 0.05 是差异存在统计学研

表 1. 护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁		焦虑		睡眠	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参比组	35	56.08 ± 2.19	49.83 ± 5.42	52.45 ± 3.92	47.62 ± 4.18	13.12 ± 0.88	7.26 ± 1.13
讨论组	35	56.17 ± 2.24	42.65 ± 3.87	52.39 ± 3.75	40.59 ± 5.86	13.15 ± 0.94	5.31 ± 0.97
t	-	0.1699	6.3781	0.0654	5.7779	0.1378	7.7465
P	-	0.8655	0.0000	0.9480	0.0000	0.8908	0.0000

2.2 生活质量比较

参比组生理功能评分、情感职能评分、精神健康评分、

究意义。

2 结果

2.1 护理效果比较

参比组及讨论组护理前的焦虑心理评分、抑郁心理评分、睡眠质量评分比较未见突出差异，组间比照 P > 0.05；参比组及讨论组护理后的焦虑心理评分、抑郁心理评分、睡眠质量评分均低于护理前，且参比组评分较讨论组评分高，组间比照 P < 0.05。详情见表 1：

躯体健康评分明显较讨论组各项评分低，组间比照 P < 0.05。

详情见表 2：

表 2. 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	情感职能	精神健康	躯体健康
参比组	35	73.25 ± 5.64	76.53 ± 4.71	75.38 ± 3.65	76.92 ± 5.73
讨论组	35	78.96 ± 3.84	82.42 ± 3.95	80.22 ± 4.89	81.59 ± 5.88
t	-	4.9509	5.6686	4.6925	3.3650
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0013

2.3 意外事件发生情况比较

参比组坠床发生率、跌倒发生率均高于讨论组，组间比照 P < 0.05。详情见表 3：

表 3. 意外事件发生情况比较 (n%)

组别	例数	坠床	跌倒
参比组	35	6 (17.14)	9 (25.71)
讨论组	35	0 (0.00)	1 (2.86)
χ^2	-	6.5625	7.4667
P	-	0.0104	0.0062

3 讨论

心内科是医院的重要科室之一，接收的患者普遍为老年人，存在自理能力低、行动不便、病情重、年龄大等特征，发生跌倒、坠床的概率很高；此外，心内科患者的疾病具有复杂性特点，有很高概率发生并发症，造成病情进程快、发生意外事件几率高等后果，严重时，可导致患者死亡^[5]。因此，心内科对坠床、跌倒的重视程度很高。临床调查发现，导致老年住院患者发生坠床、跌倒可能性高的原因有多种，包括安全意识薄弱、患者及其家人认知水平低下等存在密切关联^[6]。

常规护理模式是以疾病为中心的干预措施，用于预防跌倒中后，能够取得一定效果，但是，多数患者对跌倒的认知水平不高，导致患者的预防依从性不高，很难取得优质预防效果。综合护理干预的全面性较理想，实施护理之前，会对患者的情况进行评估，包括病情、安全隐患等，以此为根据，制定针对性的干预对策，可以将风险事件发生率降至最低^[7-8]。本次研究显示，讨论组患者的心理评分、睡眠质量、生活质量均改善，跌倒、坠床等发生率下降，与参比组相比 P < 0.05。说明综合护理干预在预防老年心内住院患者跌倒中有可行性，且临床推广价值高。对原因展开分析发现，综合护理干预在患者入院后进行跌倒方面的评估，而后以评估结果实施干预措施，可以降低跌倒事件发生可能性^[9]。综合性护理方案的规范化、科学化、流程化良好，能够从多个角度对患者实施护理，从而为患者提供全面、系统的服务，可以使患者的住院风险性降低，在建立和谐护患关系、降低医疗纠纷发生率方面有积极重要意义^[10]。

综上，心内科老年住院患者应用综合护理干预措施之后，

发生跌倒的可能性明显降低，极大程度上保障了患者住院安全性。本次研究是针对综合护理干预在预防心内科老年住院患者跌倒中的作用展开讨论，选取的研究样本量较少，且研究时间短暂，因此，研究结果的延展性、科学性未能达到理想水平，后续展开相关研究时，建议延长时间、增加样本量。

参考文献

[1] 徐蒙蒙. 综合护理预防心血管内科重症监护室急性心肌梗死患者下肢深静脉血栓形成的临床效果[J]. 中国当代医药,2021,28(32):216-218,222.

[2] 郭金花, 阳丹, 张军. 综合老年评估护理干预模式对我国住院老年冠心病干预效果的 Meta 分析[J]. 中国当代医药,2019,26(6):8-11.

[3] 杨阳. 综合护理干预预防神经内科住院患者跌倒在改进护理工作中的价值分析[J]. 山西医药杂志,2022,51(9):1057-1059. 相

[4] 郭月, 宗晶. 综合护理干预在老年住院患者跌倒预防中的应用[J]. 实用医药杂志,2020,37(5):464-465.

[5] 刘欢欢, 曹芳芳. 对心内科的失眠患者进行综合护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(6):247-248.

[6] 代婷婷, 于谦. 探讨护理干预对老年住院患者跌倒预防 相关知识、态度及行为的影响[J]. 中国保健营养,2019,29(14):179-180.

[7] 伍小云, 章容, 李松枝, 等. 预防老年住院患者跌倒的护理干预分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(95):319-320.

[8] 江菊芬, 赵坤, 叶元礼, 等. 老年住院患者跌倒预防相关自我管理行为影响因素[J]. 国际护理学杂志,2023,42(1):21-24.

[9] 董静. 老年综合评估护理在老年冠心病患者住院康复中的价值[J]. 中国实用医药,2021,16(2):182-184.

[10] 相爽, 王宾, 苗华, 等. 急性冠脉综合征住院患者跌倒风险评估及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2023,58(9):1082-1088.

通讯作者: 陈娇娇

项目名称: 上海市医学重点专科

基金编号: ZK2019C03