

跌倒坠床风险评估与躯体功能评估

在老年住院患者中的效果分析

王蓓蓓

芜湖市中医医院 安徽芜湖 241000

摘要:目的:分析跌倒坠床风险评估、躯体功能评估对于老年住院患者日常防范的指导作用。方法:选择2020年11月至2022年11月院内188例老年住院患者。随机法分组,第一组进行跌倒坠床风险与躯体功能评估,筛查高危患者,并进行针对性干预;第二组进行常规干预,对比评估效果。结果:第一组不良事件发生率明显低于第二组($P < 0.05$)。干预后,第一组跌倒坠床风险评分低于第二组,躯体功能评分高于第二组($P < 0.05$)。结论:跌倒坠床风险与躯体功能评估能够指导老年住院患者的院内干预工作,筛查其不良事件风险,并进行针对性管理,进而保证住院安全。

关键词:跌倒坠床风险评估;躯体功能评估;老年住院患者

跌倒坠床是老年住院患者的常见不良事件,多发于伤残患者、生活自理能力较低者、高/低血压或是高/低血糖者^[1]。为预防跌倒坠床等意外情况,临床多采用跌倒坠床风险评估量表,此外,躯体功能评估可了解患者现阶段的平衡能力、步行能力与身体衰弱状态,进而针对性拟定后续的干预方案^[2]。因此,本研究重点分析跌倒坠床风险评估以及躯体功能评估对老年住院患者的积极作用。

1 资料与方法

一般资料

选择2020年11月至2022年11月院内188例老年住院患者。随机法分组,第一组94例,男52例,女42例;年龄66-89(72.26 ± 3.17)岁。第二组94例,男53例,女41例;年龄66-90(72.97 ± 3.81)岁。数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

第二组对老年住院患者进行常规干预,即定时监测其病情,测定各项生命体征,予以生活指导、饮食管理和健康知识宣教等,详细普及药物治疗机制、用法用量与常见副作用等知识。

第一组进行跌倒坠床风险与躯体功能评估,评估时间为入院24h内,筛查高危人群,并进行针对性防范干预:选用跌倒/坠床(Morse)评分,共8项,125分。 > 45 分即存在跌倒坠床风险,每周至少评估1次该项评分。选择简易

躯体功能评估表,包括平衡能力测试,步行4m时间测试,椅子站起测试,共12分, ≤ 6 分即功能低下,列入高危患者,采取如下护理措施:(1)警示标识:在高危患者床头悬挂橙色的警示标识,明确标记“防跌倒坠床”或“功能低下”字样,以随时提醒医护人员与家属,高度关注患者日常需求,及时予以帮助。高危风险患者穿跌倒坠床高危马甲,提醒医护人员、陪护人员、院内检查工作人员重视患者存在风险。(2)强化巡视:交接班时,重点评估高危患者的体征变化,夜间与中午是跌倒坠床的高发时间段,需重点看护,增加巡视次数,及时筛查危险因素,并予以对症处理。针对躯体功能低下患者,每次巡视时应鼓励患者适度活动。(3)健康教育:列举跌倒坠床等不良事件的常见诱因,以口头宣教、书面资料发放和防护宣传栏等提高患者的防范意识。视频播放防范措施,为患者示范防范操作方法,确保患者掌握相关技能。关注患者的微营养变化,使用微型营养评价精法评定患者的体重指数、饮食变化、活动能力、近3个月体重变化、应激状态等项目,总分14分,存在营养风险则 < 12 分。根据患者的营养风险,叮嘱其科学饮食,选择优质蛋白质、高维生素、高纤维素饮食,禁食油炸或辛辣类食物,每日少食多餐,可增加餐次,以改善营养状态。(4)用药管理:向患者与家属介绍药物机制、用量用法、不良反应等知识,重点普及镇静药、降压药等副作用,要求患者在晨起或夜醒

时静息 10 至 20s 再起身, 防止因药物因素导致跌倒坠床。服用利尿剂、降糖药时, 需指导患者体位变化方法, 嘱其科学饮食, 预防低血压或低血糖。注意药物对患者血液黏稠度的影响, 定期测定血流动力学, 观察患者皮肤变化, 预防压疮和下肢深静脉血栓 (DVT)。(5) 环境管理: 病房内光线适宜, 地面整洁且干燥, 有序摆放室内物品, 在床边、走廊及卫生间设置栏杆与扶手, 手边放置呼叫器。使用床边坐便器, 便于患者如厕。可讲解其使用方法和注意事项, 普及使用优越性, 消除患者尴尬心理, 使其能遵医嘱正确使用。同时积极与患者沟通, 使其了解自身病情、跌倒坠床风险以及躯体功能, 并主动寻求家属与医护人员的帮助。

1.3 观察指标

统计组间跌倒坠床、压疮、DVT 发生率, 评估干预后的量表评分。研究所用量表如表 1, 表 2。

表 1 跌倒 / 坠床 (Morse) 评分

序号	项目	评分	
1	近 3 个月伴有跌倒史	是 (25 分)	否 (0 分)
2	超过一个医学诊断	是 (15 分)	否 (0 分)
3	行走辅助	借助手杖 / 拐杖 / 助行器 (15 分)	需要他人照护 / 卧床 (0 分)
4	使用静脉留置针 / 静脉输液中	是 (20 分)	否 (0 分)
5	步态	功能障碍 / 残疾 (20 分)	双下肢无力 (10 分) 卧床 / 轮椅 / 正常 (0 分)
6	认知功能	忘记自己受限 / 高估自身能力 (15 分)	正常 (0 分)
7	使用镇静药 / 降压药等药物; 麻醉反应	是	否
8	环境因素	地面湿滑 地面有障碍	光线昏暗 地面不平

表 2 简易躯体功能评估表

项目	标准	评分
并脚站立	坚持 10s	1
	未坚持 10s	0
平衡力测试 (4 分)	坚持 10s	2
	坚持 3 至 9.99s	1
前后脚站立	未坚持 10s	0
	坚持 10s	1
半前后脚站立	未坚持 10s	0
	< 4.82s	4
步行 4m 时间测试 (4 分)	4.82 至 6.20s	3
	6.21 至 8.70s	2
测试前, 不用双手无法完成	> 8.70s	1
	未完成	0
椅子站起测试 (4 分)	< 11.19s	4
	11.20 至 13.69s	3
重复测试 5 次	11.37 至 16.69s	2
	> 16.70s	1
	> 60s 或无法完成	0

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 完成, 计量数据经 t 值对比与检验, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 假设校验有意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不良事件发生率比较

见表 3。

表 3 两组不良事件发生率比较 [n/%]

分组	例数	跌倒坠床	压疮	DVT	发生率
第一组	94	1	1	1	3.19 (3/94)
第二组	94	4	4	2	10.64 (10/94)
χ^2					4.049
P					0.044

2.2 两组量表评分比较

见表 4。

表 4 两组量表评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	跌倒坠床风险评分	平衡能力测试	步行 4m 时间测试	椅子站起测试
第一组	94	20.15 ± 1.65	3.12 ± 0.35	3.08 ± 0.27	3.11 ± 0.28
第二组	94	29.84 ± 1.66	2.88 ± 0.31	2.71 ± 0.25	2.80 ± 0.25
t		40.140	4.977	9.749	8.007
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年住院患者跌倒坠床、压疮或 DVT 的危险因素包括:

(1) 年龄: 高龄患者的心肺功能不全, 伴有认知功能下降与躯体衰弱等表现, 易导致不良事件。(2) 疾病因素: 心脑血管疾病或是神经类疾病会影响患者的中枢神经系统、感觉输入功能, 而骨折等疾病会降低患者的肌肉力量与骨骼功能。(3) 环境与心理因素: 陌生环境、光线不足、物品摆放不当、缺乏防护措施均是不良事件的诱因。患者的失落、孤独等心理, 会降低其与家属、医护人员的沟通效率。跌倒坠床风险评估可综合考虑患者的以上因素, 利用全方位的风险评估规避安全隐患^[3]。躯体功能评估中, 平衡力测试可反映患者的肢体姿势调节能力、身体平衡力, 评估其关节柔韧性与四肢肌力。步行 4m 时间测试可评估患者的四肢力量与关节力量, 了解患者现阶段的步态稳定性。椅子站起测试可

评价躯体衰弱程度,如运动/感觉神经等。根据以上评估结果制定针对性干预措施,可以最大程度上预防跌倒坠床等事件,促进其疾病好转。

结果显示,第一组不良事件发生率明显低于第二组;干预后,第一组跌倒坠床风险评分低于第二组,躯体功能评分高于第二组($P < 0.05$)。综上,跌倒坠床风险与躯体功能评估可以提高老年住院患者治疗安全性,预防多种不良事件。

参考文献:

- [1] 谢文静,罗晓艳,李梦婕.住院老年患者预防跌倒坠床知信行水平调查与分析[J].中国老年保健医学,2021,19(1):164-167.
- [2] 马灵.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].智慧健康,2020,6(24):154-155,178.
- [3] 杨蕊.床旁风险评估在急诊住院患者跌倒坠床预防中的应用分析[J].河南医学研究,2020,29(24):4593-4595.