多学科合作在老年人跌倒护理中的作用

李一鸣　马莉莉　田笑琦

（中国人民解放军联勤保障部队三亚康复疗养中心　海南三亚　572032）

【摘　要】随着老龄化社会的到来，老年人跌倒已成为公共健康领域的重要问题，影响着老年人的生活质量和健康状况。多学科合作是应对这一问题的有效策略，能够通过不同学科的知识与技术相结合，实现全面护理。在老年人跌倒护理中，护理学科负责风险评估与日常护理，医学学科提供病理评估与治疗，心理学学科关注情绪干预和认知支持。尽管多学科合作在改善老年人跌倒护理效果方面具有显著优势，但在实践过程中也面临着专业分工不明确和沟通协作不畅等挑战。为此，需要通过建立清晰的分工机制、加强团队沟通和信息共享等措施，提升协作效率，实现对老年人跌倒的有效预防和综合护理。

【关键词】老龄化社会；跌倒护理；信息共享

The role of multidisciplinary collaboration in fall care in the elderly

Li Yiming　Ma Lili　Tian Xiaoqi

（Sanya Rehabilitation Center Sanya，Hainan Province　572032）

[Abstract] With the advent of the aging society, the elderly falls have become an important problem in the field of public health, affecting the quality of life and health status of the elderly. Multidisciplinary collaboration is an effective strategy to address this problem, enabling comprehensive care through the combination of knowledge and technology from different disciplines. In the fall care of the elderly, the nursing discipline is responsible for risk assessment and daily care, the medical discipline provides pathological assessment and treatment, and the psychological discipline focuses on emotional intervention and cognitive support. Although multidisciplinary cooperation has significant advantages in improving the effectiveness of fall care for the elderly, it also faces challenges such as unclear professional division of labor and poor communication and collaboration in practice. Therefore, it is necessary to establish a clear division of labor mechanism, strengthen team communication and information sharing measures to improve the efficiency of collaboration, so as to achieve effective prevention and comprehensive care for the elderly.

[Key words] aging society; fall care; information sharing

老年人跌倒是全球范围内普遍存在的健康问题，尤其在老龄化社会中更为严重。根据世界卫生组织的统计，全球每年约有 28%至 35%的 65 岁及以上老年人经历过至少一次跌倒。老年人跌倒不仅是导致非致命性伤害的主要原因，还与致残、住院和死亡风险密切相关[1]。跌倒所引发的后果可能包括骨折、脑出血、脊柱损伤等，严重影响老年人的生活质量和独立性。跌倒后，许多老年人由于身体恢复慢，常常出现长期卧床，导致肌肉萎缩、骨质疏松等问题，形成恶性循环。同时，跌倒也会引发心理问题，如恐惧症、焦虑和抑郁，增加了对外部帮助的依赖，进一步削弱其生活自理能力。跌倒的影响不仅对患者本人造成严重伤害，也对其家庭和社会带来沉重的负担，因此，预防老年人跌倒成为亟待解决的公共卫生问题。

一、老年人跌倒的风险因素

（一）生理因素

老年人跌倒的生理因素主要与身体功能的衰退有关。随着年龄增长，肌肉力量逐渐减弱，骨骼密度降低，平衡能力和协调性也显著下降[2]。尤其是下肢肌肉的力量不足，容易导致行走时的不稳定，增加跌倒的风险。老年人的关节灵活性也会减少，尤其是髋关节、膝关节等负重部位，导致行动不便或步态不稳。此外，老年人的视觉和听觉功能退化，无法及时察觉周围环境的危险，如地面障碍物或湿滑的地面，

也容易增加跌倒的风险。认知功能的下降，如记忆力减退和反应迟钝，也会影响老年人对环境变化的适应能力，增加发生跌倒的可能性。

（二）心理因素

老年人跌倒的心理因素主要与情绪状态、认知功能及恐惧感相关。许多老年人在经历过一次跌倒后，常常产生强烈的跌倒恐惧症，担心再次跌倒导致严重伤害，这种恐惧可能限制他们的活动，导致长期缺乏运动和肌肉萎缩，从而形成恶性循环，进一步增加跌倒的风险[3]。此外，抑郁症和焦虑症等心理问题常见于老年人，情绪低落和精神压力大不仅影响其平衡能力和警觉性，还可能使老年人对环境的感知力降低，容易忽视潜在的危险。认知障碍，如老年痴呆症或其他类型的认知衰退，也严重影响老年人对周围环境的反应能力和判断力，使他们更难识别并避免可能导致跌倒的危险因素。

二、多学科合作在跌倒护理中的具体作用

（一）护理学科

在多学科合作中，护理学科在老年人跌倒护理中扮演着至关重要的角色。首先，护理人员在老年人跌倒的预防和护理过程中，承担着风险评估的核心任务。通过对患者进行全面的评估，护理人员可以识别出老年人跌倒的高危因素，包括肌力、平衡、步态以及环境因素等[4]。通过使用标准化的跌倒风险评估工具，如 Morse Fall Scale 等，护士能够及时发现潜在的跌倒风险，并根据评估结果制定个性化的护理计划。个性化护理计划的内容包括帮助患者改善体力、增强平衡能力、指导正确的运动方式等。同时，护理人员还需定期监测患者的病情变化，及时调整护理方案，确保患者的安全性和康复效果。其次，护理学科在跌倒护理中还发挥着日常护理和健康教育的作用。护理人员通过与患者的日常接触，能够进行针对性的健康教育，提醒老年人注意环境安全、避免剧烈运动以及合理使用助行器具等。护理人员不仅关注患者身体健康，还要注重其心理健康，帮助缓解老年人因跌倒带来的恐惧感和焦虑情绪。例如，护士可以通过建立信任关系，向患者解释跌倒的预防措施，鼓励他们参与康复训练，逐步恢复自信心。

（二）医学学科

在多学科合作中，医学学科尤其是老年医学和康复医学在老年人跌倒护理中具有至关重要的作用。首先，医学专业人员通过详细的医学评估，帮助识别并处理导致跌倒的生理性风险因素。老年人跌倒的原因通常涉及多种生理病理机制，如肌肉萎缩、骨质疏松、平衡障碍等[5]。老年医学专家通过对患者的体格检查、实验室检测、影像学检查等手段，评估患者的骨密度、心血管健康、神经系统功能等指标，找出影响老年人运动能力和稳定性的潜在问题。针对不同的病因，医生可以制定个性化的治疗方案，如使用药物控制高血压、调整不适合的药物，或者推荐补充钙和维生素 D 等有助于骨骼健康的措施[12]。此外，康复医学专家可以提供针对性的物理治疗，帮助患者恢复身体功能，提高肌肉力量和关节灵活性，从而有效降低跌倒的风险。其次，医学学科还在老年人跌倒的药物治疗和康复管理中发挥着重要作用。许多老年人由于慢性病多发，常常需要长期服用药物，这些药物可能会引发副作用，导致平衡能力下降或体位性低血压，从而增加跌倒的风险[13]。

三、多学科合作的挑战与应对策略

（一）专业分工不明确

在多学科合作中，专业分工不明确是一个常见的挑战，尤其在老年人跌倒护理这样的复杂问题上，往往会导致各学科之间的角色和责任重叠或空缺。由于老年人跌倒的原因涉及生理、心理、社会等多个方面，不同学科的专家在解决问题时可能会出现交叉的领域和职责[6]。例如，护理人员可能过多干预医学治疗，医学专家可能参与到康复训练的细节中，导致每个学科的专业优势未得到充分发挥。缺乏清晰的角色划分可能导致工作重复、资源浪费或任务遗漏，从而影响护理效果，甚至对患者的安全构成威胁[11]。为了解决这一问题，首先需要建立明确的专业分工和责任机制。在跨学科团队中，每个成员应当清楚自己的核心职责和贡献领域，例如护理人员主要负责跌倒风险评估、日常护理和健康教育；医学专家负责患者的病理评估、药物调整和治疗；心理学专家关注情绪和认知的评估与干预；社会工作者提供家庭支持和环境改造建议。其次，应定期召开跨学科会议，确保各学科之间的信息共享和沟通。通过定期的团队讨论和案例分析，成员能够互相理解各自的专业背景和工作重点，从而减

少职能重叠或忽视的情况。

（二）沟通和协作的困难

在多学科合作中，沟通和协作的困难是影响工作效率和护理质量的一个重要挑战。由于各学科的专业背景、语言术语和工作习惯不同，团队成员之间的沟通往往存在障碍[7]。例如，医学专家可能侧重于疾病的治疗和病理分析，而护理人员则关注患者的日常护理和风险管理，心理学专家则更关注患者的情感和心理状态。这种学科间的差异可能导致信息传递不畅，甚至误解或遗漏重要信息[8]。此外，团队成员的工作节奏和优先级不同，也容易使得沟通不及时，影响患者的护理效果[9]。尤其是在面对急救或复杂情况时，沟通不畅可能延误处理时机，从而增加患者的风险。为了有效克服沟通和协作的困难，首先需要建立一个系统化的沟通机制，确保团队成员之间的信息流畅共享[10]。定期的多学科团队会议是必要的，通过面对面的交流，团队成员可以讨论患者的整体护理方案、分享最新的评估结果和治疗进展，确保每个学科的观点和建议都能被充分听取和讨论。其次，采用电子健康记录（EHR）等技术平台也可以促进信息的共享和及时更新，这样不同学科的专家能够实时获取患者的完整健康数据，减少信息丢失或误传的风险。

四、结语

多学科合作在老年人跌倒护理中发挥着不可替代的作用，通过各学科的紧密协作，能够有效整合资源，全面提升护理质量。护理学科、医学学科、心理学学科等专业人员通过分工合作，能够共同识别和解决影响老年人跌倒的各种风险因素，为患者提供个性化、综合性的护理方案。然而，在实践过程中，专业分工不明确、沟通协作不畅等挑战仍然存在，这要求各学科成员加强协调，建立清晰的工作机制与沟通渠道。只有通过不断优化团队合作模式，提升多学科团队的协同能力，才能实现老年人跌倒护理的最佳效果，从而提高患者的生活质量，减少跌倒带来的负面影响。

参考文献：

[1]刘庭，皮红英，苏清清，等.北京市门诊老年人跌倒风险与躯体功能的相关性[J].中华老年多器官疾病杂志，2023，22（1）：1–5.

[2]井鸿雁、赵文波、李晓微.老年髋骨骨折患者多学科协作模式的应用研究进展[J].长春中医药大学学报，2020，36（6）：3.

[3]姜宜君，郑乔木，邹敏，等.跌倒损伤入院老年人单次与多次跌倒特征及危险因素的比较研究[J].中国护理管理，2021，21（6）：5.

[4]李彦章，熊梅，张玉平，等.社区老年人衰弱状况及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志，2019，28（11）：5.

[5]严于琴，章萍.社区老年人跌倒危险因素及干预对策研究进展[J].实用老年医学，2018，32（8）：3.

[6]吴红依，皮红英，苏清清，等.居家老年人跌倒效能影响因素分析[J].解放军医学院学报，2020（10）：5.

[7]张丽，瓮长水，王秋华，等.老年人跌倒的评估与干预策略研究进展[J].中国康复理论与实践，2010（1）：3.

[8]曹杏玲，吴金球，孙丽萍，等.老年跌倒骨折患者跌倒恐惧体验的纵向质性研究[J].护理学杂志，2022（015）：037.

[9]赵敏，蒋红，李曙光，等.老年住院患者跌倒管理难点的质性研究及对策分析[J].中国实用护理杂志，2020，36（5）：6.

[10]苏清清，蒋天裕，皮红英，等.中文版老年人跌倒风险自评量表的信效度评价[J].解放军医学院学报，2018，39（10）：4.

[11] Tran T T P，Ha M H，Tang H K .The Role of Technological Advancement and Multidisciplinary Collaboration in Physical Internet Towards Circular Economy[J].International Journal of Innovation and Technology Management，2024，21（04）.

[12] Anand S，Visser A，Epstein J B，et al.Necessity and influencing factors for integrating oral health in cancer care for older people：a narrative review[J].Supportive Care in Cancer，2024，32（7）.

[13] Lim J W，Hutchison P，Riemen A H，et al.The multidisciplinary management of hip fractures in older patients：an update[J].Orthopaedics and trauma，2024（2）：38.