

住院老年患者跌倒评估高危的原因分析

陕海丽, 李琪, 武楠, 马伟伟, 武化云

【摘要】 目的 分析住院老年患者跌倒评估为高危的原因。方法 对2010-11至2011-12我院干部病房系列各科室上报的700份住院老年患者评估为跌倒高危的跌倒危险度评估表进行原因分析。结果 跌倒的高危原因中,因疾病原因被评估的有571人(81.6%),因日常生活活动能力缺失511人(73.0%),受日常用药影响498人(71.2%),由于生理方面原因的427人(61.0%),因跌倒史被评估的210人(30.0%)。结论 疾病原因、日常生活活动能力缺失、服用药物情况、生理、是否有跌倒史等因素均是住院老年患者评估为跌倒高危的重要原因。

【关键词】 老年人;住院患者;跌倒风险;护理

【中国图书分类号】 R47

Cause analysis of the assessment of hospitalized elderly patients at high risk of falling

SHAN Haili, LI Qi, WU Nan, MA Weiwei, and WU Huayun. Second Department of Cadre Wards, General Hospital of Chinese People's Armed Polices, Beijing 100039, China

【Abstract】 Objective To investigate the risks and causes of falling among elderly inpatients. **Methods** A total of 700 reports from relevant departments about risks of falling among elderly inpatients were collected between November 2010 and December 2011. **Results** Risks of falling were attributed to diseases in 571 patients (81.6%) to inactivity in 511 patients (73%), to daily medication in 498 patients (71.2%), to physiological factors in 427 (61.0%), and to history of falls in 210 (30.0%). **Conclusion** Disease, lack of activity, medication, physiological factors and history of falls are important reasons to assess hospitalized elderly patients at high risk of falling.

【Key words】 old people; hospitalized patients; risk of falls; nursing

跌倒是指出现突发的不自主的、非故意的体位改变而倒在地上或更低的平面上^[1],是影响老年人健康的一个重要问题^[2]。住院老年患者常因各种原因发生跌倒,导致严重的身体损伤,也是老年人受伤后的死亡原因之一^[3]。我院在借鉴国内外研究的基础上,2009年建立并实施了住院患者预防跌倒的护理风险上报及防范制度,经过临床实践证明,已有效地防范了跌倒的发生。随着防跌倒工作的日益完善,住院患者发生跌倒的比例愈来愈少,2011年全年我院发生患者跌倒3例。为有效防范老年高龄患者跌倒发生,现将我院2010-11至2011-12上报的700例住院老年患者跌倒评估高危原因进行了统计分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 来源于2010-11至2011-12我

院干部病房系列各科室上报的跌倒危险度评估表,选择65岁以上的患者并且被评估为跌倒重度高危的评估表,共计700份,其中男486例,女214例,年龄65~98岁,平均79.3岁。

1.2 方法 住院患者跌倒高危评估表在患者入院24h内,由责任护士负责入院跌倒评估,患者口述提供临床资料,护士记录电子化。评估表总分设15分,评分达到1~3分为轻度高危,提示有发生跌倒的可能;评分达到4~6分为中度高危,提示容易发生跌倒;评分达到7分以上为重度高危,提示极易发生跌倒。本研究所分析的700份高危评估表均是上报评估分值达到7分以上的重度高危。跌倒高危患者评估表由11项危险因子构成,每个危险因子的评估依据分设3~8个项目,评估分值为1~2分。11项危险因子在调查跌倒高危原因时,又将其归并于6个公因子内,方便集中进行分析。其中将评估表中的患者年龄及性别归属于一般资料;将患者有无排泄障碍归属于生理方面;将行动不便时有无陪伴、有无辅助器提供、有无活动障碍、有无睡眠障碍归属于日常生活活动能力缺失方面;将有无意识障碍、神经系统病变、骨关节病变、视觉认知减低疾病、眩晕

作者简介:陕海丽,女,1971年出生。本科学历,副主任护师,护士长。主要从事老年临床护理及护理管理工作。

作者单位:100039 北京,武警总医院干部病房二科

通讯作者:武化云, E-mail: wuhuayun-hh@163.com

疾病、术后恢复等各大系统疾病归属于疾病方面原因;将使用的降压药、降糖药、利尿药、镇痛药等归属于服用药物方面;将患者最近一年在家中或医院有无跌倒归属于跌倒史方面。

1.3 评估表的信度和效度 入院后由患者本人或家属口述评估表中需填写的患者信息数据,包括医生的明确诊断及必要医嘱,责任护士填写做到客观分析,保持评估表的可信度及准确性。信度方面取50份样本表格经SPSS17.0统计分析软件进行分析,Cronbach' $\alpha = 0.701$ 。内容效度方面,笔者在设计评估表初期,除参考了大量相关文献之外,还通过多家三级甲等医院护理风险方面专家的指导审阅,并组织主管护师5人,副主任护师5人共同对评估表的危险因子、评估依据及评估分值提出专家意见,计算出内容效度为0.8。在使用跌倒评估表后,患者发生跌倒的比例由未使用评估表前的12%降低至3%。

1.4 统计学处理 数据录入Excel 2007,统计跌倒高危原因的构成比。

2 结 果

跌倒的高危评估原因中,因疾病原因被评估的有571人,占81.6%;因日常生活活动能力缺失被评估的511人(73.0%);受日常用药影响的498人(71.2%);因生理方面原因被评估的427人(61.0%);因跌倒史被评估的210人(30.0%)。具体结果见表1。

表1 住院老年患者跌倒评估高危原因 (n=700)

序号	危险因子项目	例数	百分比(%)
1	一般资料	700	100.0
	年龄 65~75岁	283	40.4
	76~85岁	241	34.4
	86岁以上	176	25.2
	性别 男性	458	65.4
	女性	242	34.6
2	疾病原因	571	81.6
	有意识障碍	124	21.7
	神经系统病变	486	85.1
	骨关节疾病	501	87.7

续表

	视觉认知减低疾病	172	30.1
	眩晕疾病	142	24.9
	术后恢复	64	11.2
	其他疾病	327	57.3
3	日常生活活动能力缺失	511	73.0
	行动不便无专人陪护	132	25.8
	行动不便无辅助器提供	38	7.4
	有活动障碍	356	69.7
	有睡眠障碍	389	76.1
4	服用药物	498	71.2
	降压药	412	82.7
	降糖药	329	66.1
	利尿剂	218	43.8
	镇痛剂	86	17.3
	其他	153	30.7
5	生理方面	427	61.0
	腹泻	29	6.8
	尿频	185	43.3
	大小便失禁	35	8.2
6	有跌倒史	210	30.0
	最近1年在家中或医院跌倒	172	81.9
	1~2次		
	最近1年在家中或医院跌倒	38	18.1
	3次以上		

3 讨 论

3.1 年龄及性别 老年人与年轻人相比,大脑细胞减少25%,小脑细胞减少20%^[4]。随着年龄的增长,老年人由于大脑皮质、椎体系统和锥体外系统所支配的各肌群运动功能衰退,平衡障碍和共济失调,协调动作及肌肉力量下降导致老年患者跌倒。据世界卫生组织报告,对于住在照料机构或者是医院里的老年人,跌倒次数随着年龄的递增而增加,80岁以上老年人跌倒的发生率高达50%,年龄的增大与跌倒的发生率呈正相关^[5]。在性别方面,考虑到老年男性患者住院人数多于女性患者,因此跌倒的高危评估方面男性比例也高于女性比例。据文献^[6]报道,老年患者中女性跌倒的概率约为男性的2倍,因为女性绝经后雌激素水平下降,导致骨质疏松和代偿性骨质增生,易引起跌倒。因此重视评估为高危跌倒的女性患者显得更为重要。

3.2 疾病原因 有571人因疾病原因被评估为跌倒高危人群,占总人数的81.6%。跌倒高危的主要疾病表现为骨关节疾病和神经系统病变,分别占87.7%和85.1%。屠新丽^[7]在对住院患者实施跌倒风险评估制度后,患者发生跌倒由未实施风险评

估前的27例减少至实施风险评估后的9例,而且9例中有5例均因自身疾病引起。也从一个方面说明疾病原因是发生跌倒的重要因素。在临床工作中对于有骨科疾病及神经系统病变的老年患者尤其应加以重视,做到多与患者或家属沟通,告知跌倒的风险,悬挂警示标识,强化健康教育到位。除了老年慢性病、多发疾病以外,还要兼顾考虑到各专科疾病,尤其在骨科、神经内科、眼科、泌尿外科、心内科等重点科室,应引导护理人员做好专科护理,避免因专科疾病原因造成患者发生跌倒。

3.3 日常生活活动能力缺失 老年患者的日常生活活动能力缺失主要包括行动不便无专人陪护、无辅助器提供、生活不能自理、活动障碍、睡眠障碍、步态不稳及肢体功能障碍等。本研究中有511人因日常生活活动能力缺失被评估为跌倒高危人群,占73.0%。子项目中有睡眠障碍的比例高达76.1%。老年患者睡眠障碍易引发头晕、头痛、心律失常、高血压等疾病,从而引起老年人的中枢控制能力下降,步态不稳,平衡失调,引起跌倒^[8]。因此提示护理人员在关注到老年患者的睡眠出现障碍时应及时报告医生,提前采取措施。有研究表明,老年人日常生活活动能力状况与社会经济地位、城乡差别及婚姻状况、心理因素、认知能力密切相关^[9]。从身体机能方面看,肢体运动功能、视力、听力及咀嚼功能等受损,都会严重影响老年人的日常生活活动能力。因此临床中要通过健康教育等途径鼓励老年人多进行有益的活动,增加与他人的联系和接触,保持良好的日常生活活动能力。

3.4 服用药物原因 700例高危患者中有498人因服用药物影响意识或活动被评估为跌倒高危人群,占71.1%。老年人对药物的耐受性和敏感性与成人不同,更容易发生药物的不良反应,增加老年人跌倒的危险性。抗抑郁药、抗焦虑药、催眠药、抗惊厥药等精神类药物长期服用会影响人的平衡能力,导致跌倒。研究表明,健康老年人服用镇定药(咪达唑仑)105 min后才可重新获得姿态的稳定性。抗高血压药对跌倒的危险较大,接受高血压治疗的患者发生低血压几率比其他人高。降糖药可引起低血糖,镇痛药可引起幻觉及精神错乱,头晕眼花,多巴胺类药物也可引起老年人的跌倒^[10]。由调查结果可以看到降压药被评估为跌倒的危险因素比例占到了82.7%,提示临床工作中对于服用种类过多药物的患者应重点加强防跌倒工作,指导患者正确、合理的服用药物,讲解药物的不良反应,减少因药物原

因所造成的跌倒。

3.5 生理原因 老年患者的生理方面,由于胃肠道功能弱化,排泄障碍多会引起大小便失禁、腹泻。多数男性患者由于前列腺增生、肥大、泌尿系感染等原因可造成夜尿增多、尿频、尿急,从而造成跌倒的发生。从调查结果可以看出,700例跌倒高危患者中有427人由于生理方面原因被评估为跌倒高危人群,占总人数的61.0%,其中又以尿频所占比例最高,达43.3%。提示护理人员在临床中应格外关注老年患者的生理需求,多巡视病房,及时提供所需。同时建议临床中使用专业的老年护理用品,减少老年患者去卫生间的次数,防止跌倒的发生。

3.6 有无跌倒史 700例高危患者中有210人因有跌倒史被评估为跌倒高危人群,占总人数的30.0%。其中评估最近一年在家中或医院跌倒1~2次者达81.9%,跌倒3次以上者达18.1%。有研究显示,再次跌倒发生率最低也有16%,最高可达52%^[2]。本次调查统计有跌倒史的老年患者比例为30.0%,提示护理人员应对曾有跌倒史的患者多加关注,及早采取预防措施,及时进行护理干预。

3.7 跌倒的其他高危因素 除了评估表中的评估项目外,护理人员还要考虑到跌倒与老年患者所处的环境,要做到病房内物品摆放有序、病室光线明亮、地面保持干燥、床单位平整、病床高矮合适、呼叫器放置于枕边易取处、病床刹车及床档固定妥善。此外,陪护人员对于跌倒的预防知识和积极配合态度,在一定程度上决定了住院老年患者跌倒发生的概率,态度与行为呈显著性相关^[11]。护理人员应与老年患者建立良好的护患关系、亲情关系,使患者相信护士,听从护士指导,增强其依从性。护士应在老年患者入院后及时进行高危评估,指导患者签署知情书,避免意外跌倒后不必要的纠纷产生。针对评分判定的不同危险度采取有效的干预措施,使护理措施更具有针对性,能全面而有效地减少跌倒预防的盲目性和被动性^[12]。

【参考文献】

- [1] 刘青青. 跌倒危险度评估表应用于老年患者的信度和效度研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(5): 31-33.
- [2] Chang J T, Morton S C, Rubenstein L Z, et al. Interventions for the prevention of falls in order adults systematic review and Meta-analysis of randomized clinical trials[J]. BMJ, 2004, 328(744): 680-686.