

浅谈住院老年人跌倒的原因及预防护理措施

王 珍

成都市第五人民医院 四川成都 611130

【摘要】由于社会人口老龄化及老年人跌倒发生率的增加,老年人跌倒已成为诱发其死亡的重要因素之一,对老年人健康生活造成严重危害。而导致老年人跌倒的原因主要有两方面,分别是外部因素和自身因素。因此预防老年人跌倒就必须从这两方面入手。做到:确立高危人群,加强预见性措施、切实有效地进行健康教育、创造有利于老年人的安全环境。对于医院而言要将安全护理纳入病房管理,做好了有效全面的预防措施,才能较好地防止老年人跌倒,保障老年人的生命健康。

【关键词】老年人;跌倒

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-127-02

1 预防护理措施

跌倒对老年人的死亡率也有显著影响,是老年人首位伤害因素。1991-1995年美国突发事件部所做的伤害调查显示,跌倒是外部原因所致伤害的主要原因,在5岁以下和65岁以上的老年人中更普遍,那些跌倒8次以上的老年人多数都会死亡。在美国,意外伤害在老年人死因中列第5位,而在老年人意外死亡中2/3都是跌倒所致,75岁以上老年人意外死亡中跌倒占70%。跌倒在我国全人群的意外伤害死亡因顺位中排在第4位,而在65岁以上的老年人中达到了最高,城市位298.56/100000,农村为165.68/100000。据统计65岁以上的老人每年约有1/3的人跌倒一次或几次,并随着年龄的递增而增加,由此带来严重的后果。跌倒所造成骨折、软组织甚至脏器的损伤,导致其严重心理或社会障碍,降低了老年人的生活质量,并成为诱发老年人死亡的重要因素之一。老年人住院期间由于病情或体质特殊,可能难以预料地发生跌倒,因此应引起我们护理人员重视。

2 引起跌倒的相关因素

2.1 引起跌倒的外部因素

2.1.1 引起老年患者跌倒的环境因素

包括老年人周围环境的危险、无序和老年人能否适应环境等。引起跌倒的环境因素被划分周围环境较差和个体对环境的适应较差两类因素。引起个体跌倒的内部条件和外部条件是有差异的。有研究发现:身体健康很差、灵敏性很差、居住内外条件较差都与老年跌倒显著相关^[1],老年人发生股骨骨折可能与室内使用地面材料类型有关,洗澡和梳洗移动在不安全的环境中,也易导致跌倒。尽管医院方面均设法减少环境中容易引起跌倒的危险因素,但跌倒意外中仍有50%与环境有很大关系,这是因为对年轻健康者来说是安全的环境而对年老体弱者来说就不那么安全。如:室内家具摆放不当、光滑的床垫、光滑的室内装璜及地板;病房照明灯光昏暗或直射,致使老年人看不清楚东西;病房地面不平、太滑或有积水,病房走廊部位堆放有障碍物,病房内设置家具多,病室内病床间距过窄,病室墙有棱角,楼梯过陡或台阶过高,没有安全扶手。

2.1.2 药物性因素

老年患者服用镇静剂、精神类药品、降血压药会影响平衡功能,容易导致跌倒。如:抗精神病药冬眠灵常会引起体位性低血压;抗癫痫药易发生共济失调;扩血管降压药容易导致血管扩张、心排出量减少、脑供血及供氧不足,容易出

现头昏、跌倒。

2.1.3 衣着因素

穿着过于长大的衣裤,鞋不跟脚,鞋底不防滑。

2.1.4 其他外部因素

轮椅或床制动不好或未及时制动,床档固定差。不合适的助行器是造成老年人跌倒的潜在危险因素。病床高度不合适、无床档,床旁无呼叫器,病房座椅无靠背、无扶手等。

2.2 老年患者自身因素

2.2.1 疾病因素

患有神经系统疾病,如眩晕、偏瘫、癫痫、老年痴呆等;影响运动与平衡的骨科疾病,如严重的关节炎、颈椎病、肌力减退、石膏管型、腋拐、假肢等。由于老年人关节僵硬,不能正常坐立,起床及久坐后站立时,常因体位改变导致大脑供血不足,从而头晕站立不稳而跌倒。

2.2.2 生理学因素

从生物力学角度分析,步态不稳将导致跌倒。老年人步态的基本特点是下肢肌肉收缩能力下降,脚跟着地、踝跖屈和屈膝等动作缓慢,伸髋不充分,摆动腿抬高的程度降低,行走时拖拉,故容易发生跌倒。中枢和周围神经系统的控制能力下降,多数人的跌倒与中枢控制能力的下降、对比感觉降低、摇摆较大和躯体感觉较差以及反应时延长和平衡功能被损害等有关。感觉信息的传入不正常,老年人表现为视力、视觉分辨能力下降;触觉下降;踝关节躯体感觉的传入通常与地球吸引力中心位置不吻合,多数跌倒者与低视觉分辨率有关。Lord等^[2]研究发现,65岁以上,在最近1年中发生过两次或更多次跌倒的老年人比那些没有跌倒或跌倒1次的老年人步幅节奏显著下降和多变。可见随年龄增长,老年人的骨骼肌系统功能下降,尤其是股四头肌力量下降。据Conley报道,美国老年人的跌倒率是日本老年居民的4倍,原因是美国人习惯采取久坐的生活方式,易引起肌肉的萎缩老化和功能减弱,日本人习惯采用跪在地板上的生活方式和蹲厕,可保护股四头肌的力量故很少跌倒。

2.2.3 引起老年人跌倒的心理因素

老年人跌倒与平衡信心及跌倒当时的情绪因素有关。在女性中,由于郁闷而行走慢速的特征,可作为有效探测老年跌倒的筛选测试条件,多数跌倒者共同的原因是由于当时太匆忙,或情绪不稳导致注意力不集中而引起。

3 预防跌倒的护理措施

3.1 评估危险因素,确立高危人群

在患者入院时即填写跌倒高危评估表,通过“止步交谈”现象的观察、平衡功能的测定及跌倒预测指数等多项危险因素检查,筛选易跌倒高危人群,将有倾向的老年人分等级并做出标记,并在患者一览表、床头做醒目的警示标记,采取预见性防护措施,避免意外受伤。对高龄体虚能活动、以往有跌倒史、定向障碍、自主活动受限、服用镇静剂、视力下降、排尿排便频繁者,久病下床及随时有晕厥可能的患者均应特别予以关注。

3.2 加强个人防护

患者的衣裤大小合适,裤腿脚要利索,鞋子防滑合脚;病床、轮椅的制动闸性能良好并及时制动,用轮椅护送患者时扣上安全带。提供稳定性好带扶手的坐椅。行走时采用稳定性好、腕横纹上约2cm高度的手杖,偏瘫患者功能锻炼时采用四边形保护器具,穿防滑鞋。

3.3 用药护理

老年患者服用镇静剂、精神类药品、降血压等药物时做好疗效及药物副作用的观察,患者体位改变时尤其要注意防止跌倒。对于遵医嘱使用有跌倒危险的药物意识模糊的患者,需有人陪伴左右,并放置护栏,调低床的高度。

3.4 加强巡视,了解患者的需要

Conley^[2]研究发现,有7.9%的跌倒与身体活动有关,白天的活动(如用餐、洗澡行走、上厕所),晚上床大小便均可引起跌倒,一天中跌倒频度相差不大,但夜间起床大小便引起跌倒需引起高度重视。因此,护士应主动给予帮助,如上下床、如厕、坐立予以搀扶,信号铃及常用物品放在随手可及处,排尿频繁者及服用利尿药、泻药的患者应安排离卫生间近的床位,夜间在床边放置便器。老年人普遍存有不麻烦他人的心理,对此护士需进行有效地劝说,结合病例分析跌倒给患者及家属带来的经济损失及身体危害,使患者从心理上接受帮助。

(上接第125页)

郁焦虑情绪,从而使得生活质量急剧下降并影响治疗效果。而综合护理可以让护理人员根据患者对疾病的了解程度以及患者的身体状况来调整护理方法,让患者对该疾病的发病原理有更好的了解,同时还能针对患者的抑郁焦虑情绪来进行开导,从而能够解决患者的心理健康等方面的问题。而在患者出院后进行回访可以让护理人员对患者的恢复情况有更好的认知,从而能根据患者的身体情况来调整护理方法,保证了治疗的效果^[3]。

综上,综合护理干预可以有效提高成人癫痫治疗后的生活质量,同时促进患者心理健康的恢复,临床应用价值十分

(上接第126页)

优质的护理,能够使护理人员对患者体内的电解质和酸碱度有一个充分的了解,当患者出现异常时,护理人员能够通知医生进行处理,能够有效的保证患者的生命安全。同时能够降低患者的疼痛,稳定患者的情绪,提高其治疗效果。

综上所述,全程优质护理在进行心肌梗死护理中具有较高的应用价值,能够有效的提高患者的治疗水平,值得临床该应用和推广。

参考文献:

3.5 加强健康教育

健康教育是一个公认的有效降低跌倒发生率的干预措施。帮助老年人分析发生跌倒的相关因素,给与充分的讲解、指导,让老年人明白跌倒的不良后果以及自我防护措施。提醒老年人生活起居做到3个30s,即醒后30s再起床;起床后30s再站立;站立30s后再行走。晚上尽量在床旁使用便器小便。从椅子上中站起动作应缓慢或扶稳椅把或有人搀扶,以防跌倒。久病卧床及服用降压药物患者上下床、久蹲后起身速度宜缓慢,以防止直立性低血压晕厥发生。指导患者进行平衡和步态训练、肌力训练、关节灵活性训练,并注意补钙、多晒太阳,防止肌肉萎缩无力和骨质疏松。

3.6 加强意外事件多发时段的护理力量

夜间护理力量相对不足,陪护人员疲惫入睡,意外事件更易发生。故应合理调配夜间护理人力,并配备必要的护工。

3.7 创造安全的病室环境,降低跌倒的发生率

有研究者分析,许多老年人跌倒均属于环境因素所致的意外跌倒。

4 总结

因此,医院应该重视病房环境设置,减少老年人跌倒的概率。对存在跌倒潜在的危险地方设立警示牌或标语;呼叫器设置在患者合适的位置;患者经常使用的物品放到随手可及的距离内;病室的光线要充足,夜间病房开小夜灯;地面材料应防滑、平整、干燥;病床的高度以患者坐在床沿脚能够到地为合适。

参考文献:

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2012:825-837.
- [2] 郝伟,于欣.第5版北京:人民卫生出版社,2009:954-957.

显著。

参考文献:

- [1] 范良勤,张鸿,何琴莉,等.综合护理干预对癫痫患儿焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):156-158+186.
- [2] 朱华凤,雷幼蓉,张琦.预见性护理对癫痫持续状态患者认知功能、焦虑抑郁及不良事件发生率的影响[J].贵州医药,2017,41(9):1002-1003.
- [3] 杨秀华,徐彩玲,胡铭,徐翠福.程序化护理对癫痫患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):782-785.

[1] 薛彩霞.优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比观察[J].大家健康(学术版),2016,10(13):00139-00139.

[2] 柳晨.优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比[J].河南医学研究,2017,26(14):2671-2672.

[3] 辛晓兰.优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(34):6633-6633.

[4] 陈金梅.全程优质护理在对急性心肌梗死患者进行急救护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(21):22-23.