

预防性护理对老年脑梗死恢复期患者跌倒发生率的影响

朱友茹, 刘君君*

徐州医科大学附属医院 江苏徐州

【摘要】目的 探讨预防性护理用于老年脑梗死恢复期患者, 观察其防跌倒及提升护理安全的临床效果。**方法** 选取本院神经内科 2024 年 6 月-2025 年 3 月 180 例老年脑梗死恢复期患者, 随机分两组各 90 例。对照组予常规护理, 观察组加用全方位预防性护理。比较两组患者护理期间跌倒发生率、跌倒风险评分、平衡功能评分及护理满意度。**结果** 观察组跌倒发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 干预后观察组 Morse 跌倒风险评分更低, Berg 平衡评分更高, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对老年脑梗死恢复期患者实施系统性预防性护理, 可降低跌倒风险、改善平衡功能、提升护理满意度, 临床应用价值显著。

【关键词】 预防性护理; 老年患者; 脑梗死恢复期; 跌倒发生率; 平衡功能

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260404

Impact of preventive nursing on the fall incidence in elderly patients in the recovery stage of cerebral infarction

Youru Zhu, Junjun Liu*

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of preventive nursing in elderly patients in the recovery stage of cerebral infarction, focusing on its role in preventing falls and enhancing nursing safety. **Methods** A total of 180 elderly patients in the recovery stage of cerebral infarction from the Department of Neurology of our hospital between June 2024 and March 2025 were selected and randomly divided into two groups, with 90 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive preventive nursing. The incidence of falls, fall risk scores, balance function scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of falls in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the Morse Fall Risk Score in the observation group was lower, and the Berg Balance Score was higher, with statistically significant differences between the groups ($P<0.05$). The overall nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementation of systematic preventive nursing for elderly patients in the recovery stage of cerebral infarction can reduce fall risk, improve balance function, and enhance nursing satisfaction, demonstrating significant clinical value.

【Keywords】 Prophylactic nursing; Elderly patients; Recovery phase of cerebral infarction; Fall incidence rate; Balance function

脑梗死是临床常见的高发脑血管疾病, 主要好发于 60 岁以上老年群体, 具有发病率、致残率高, 康复恢复期长的临床特点^[1]。老年脑梗死恢复期患者, 大多伴有肢体肌力下降、平衡功能减退、认知功能缺陷、步态不稳等表现, 且多合并高血压、糖尿病、骨质疏松等多种慢性基础病, 再加上病房环境、临床用药、不良心理情绪等多重因素影响, 跌倒风险远高于其他老年住

院患者。跌倒是老年脑梗死恢复期最常见的护理不良事件, 会造成患者骨折、软组织损伤、颅内出血等二次伤害, 不仅会加重患者病情、延长康复周期, 还会增加患者身心痛苦与家庭经济负担, 甚至引发医患矛盾, 直接影响患者康复效果与远期生活质量^[2]。临床研究证实, 老年脑梗死恢复期患者跌倒受生理、病理、环境、护理等多因素共同作用, 通过科学、系统的护理干预, 可有

*通讯作者: 刘君君

效降低跌倒发生概率。常规护理仅侧重基础病情监测与简单康复指导,对跌倒风险前瞻性预判、针对性防控不到位,缺乏个体化护理,难以满足患者安全护理需求。预防性护理以事前风险防控为核心,针对跌倒高危因素实施全面、个体化干预,可有效防范跌倒事件^[3]。基于此,本研究选取 180 例老年脑梗死恢复期患者,分析预防性护理对其跌倒发生率的影响,为临床优化该类患者恢复期护理方案提供依据^[4]。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院神经内科 2024 年 6 月-2025 年 3 月收治的 180 例老年脑梗死恢复期患者,随机分为对照组与观察组,各 90 例。纳入标准:符合脑梗死恢复期诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 确诊;年龄 ≥ 60 岁;意识清楚,患者及家属自愿参与研究。排除标准:合并严重心肝肾器质性病变、恶性肿瘤、精神疾病;重度肢体残疾、认知障碍;临床资料不完整者。对照组男 52 例,女 38 例;年龄 60~82 岁,平均 (71.36 ± 4.52) 岁;病程 1~6 个月,平均 (3.25 ± 1.04) 个月;合并高血压、糖尿病、冠心病者分别为 56 例、32 例、21 例。观察组男 50 例,女 40 例;年龄 60~84 岁,平均 (72.05 ± 4.68) 岁;病程 1~6 个月,平均 (3.31 ± 1.07) 个月;合并基础疾病 54 例、34 例、20 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经本院伦理委员会审核批准,研究流程严格遵循《赫尔辛基宣言》伦理准则,入组前向患者及家属充分讲解本次研究的干预方式、潜在利弊,全部受试者均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组实施神经内科常规护理干预,密切监测患者生命体征、病情及肢体康复情况,协助完成日常生活护理,保持病房整洁;遵医嘱指导患者规范用药,简单讲解疾病康复知识,口头提醒防跌倒,给予基础肢体康复指导,落实常规护理服务。

观察组在常规护理基础上,实施系统性预防性护理干预,各项措施分点如下:

(1) 跌倒风险评估

患者入院 24h 内采用 Morse 跌倒风险量表全面评估,依据年龄、肢体肌力、基础病等划分风险等级,建立专属护理档案,动态复盘风险,对高危患者重点看护、全程防控。

(2) 专项健康宣教

针对患者情况开展一对一防跌倒宣教,讲解跌倒

诱因、危害及防护技巧,指导患者体位缓慢变换,正确使用助行器械,同时加强家属宣教,提高自我防护与家属陪护意识。

(3) 康复功能训练

联合康复师制定个体化方案,循序渐进开展肢体被动训练、坐位及站立平衡、步态训练,每日定时锻炼,提升患者肢体肌力与平衡能力,全程陪护保障训练安全。

(4) 病房环境优化

整理病房环境,保持地面干燥无障碍物,病房、卫生间加装防滑扶手,调节病床高度、加装床栏,完善照明、防滑垫与紧急呼叫器,彻底消除环境跌倒隐患。

(5) 用药与心理护理

规范用药管理,叮嘱患者用药后卧床休息,监测用药反应,避免头晕乏力引发跌倒;主动疏导患者负面情绪,缓解焦虑恐惧心理,同时加大高危时段护理巡查,及时排查安全隐患。

1.3 观察指标

(1) 跌倒发生率:统计两组患者护理期间跌倒发生例数,计算跌倒发生率,跌倒发生率=跌倒例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 跌倒风险与平衡功能评分:干预后 1 个月,分别采用 Morse 跌倒风险评估量表、Berg 平衡量表评估两组患者跌倒风险与平衡功能。Morse 跌倒风险评估量表总分 0~125 分,评分越高,跌倒风险越高;Berg 平衡量表总分 0~56 分,评分越高,平衡功能越好。

(3) 护理满意度:护理干预结束后,采用本院自制护理满意度调查问卷评估患者满意度,问卷总分 100 分,分为非常满意(≥ 90 分)、满意(70~89 分) < 70 分),护理总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验, ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者跌倒发生率比较

观察组患者护理期间发生跌倒 2 例,跌倒发生率为 2.22%;对照组发生跌倒 10 例,跌倒发生率为 11.11%。观察组跌倒发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.714$, $P<0.05$)。

2.2 两组患者干预后跌倒风险、平衡功能评分比较
干预后观察组 Morse 跌倒风险评分低于对照组,

Berg 平衡量表评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组非常满意 58 例, 满意 30 例, 不满意 2 例,

护理总满意度为 97.78%; 对照组非常满意 42 例, 满意 36 例, 不满意 12 例, 护理总满意度为 86.67%。观察组护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.542$, $P<0.05$)。

表 1 两组患者干预后跌倒风险、平衡功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	Morse 跌倒风险评分	Berg 平衡量表评分
对照组	90	45.16±6.28	38.27±5.46
观察组	90	32.09±5.74	47.83±5.82
<i>t</i>	-	12.682	11.357
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05

3 讨论

老年脑梗死恢复期患者普遍存在肢体运动障碍、平衡能力下降、认知功能减退等问题, 加之年老体弱、合并多种慢性基础疾病, 属于跌倒极高危人群^[5]。患者一旦发生跌倒, 极易引发骨折、颅内出血等严重并发症, 进一步加重肢体功能损伤, 延长康复疗程, 同时加重身心痛苦, 增加家庭照护与医疗经济负担, 因此做好跌倒预防护理是神经内科临床工作的重中之重^[6]。本研究结果表明, 对老年脑梗死恢复期患者实施预防性护理, 可明显降低跌倒发生率, 提升整体护理安全水平, 与相关临床研究观点相符^[7]。传统常规护理方式较为单一, 缺乏针对性和系统性的跌倒防控策略, 干预措施片面, 难以全面排查并消除各类跌倒危险因素。而预防性护理以防跌倒为核心, 结合患者生理特点、病情程度及康复需求, 开展全方位、个体化综合护理干预^[8]。通过优化病房环境布局, 清理通道障碍物、做好地面防滑处理, 营造安全休养环境; 开展个体化肢体康复训练, 有效增强肢体肌力、平衡能力及行走稳定性, 改善运动功能障碍; 加强体位转换与日常行为指导, 规范起身、行走、如厕等动作, 避免体位骤变诱发跌倒。同时开展动态跌倒风险评估与健康宣教, 提高患者及家属安全防范意识, 配合基础护理改善头晕、乏力等不适症状, 多途径减少跌倒诱因^[9]。综上, 系统化预防性护理可精准把控老年脑梗死恢复期患者跌倒危险因素, 切实减少跌倒不良事件, 保障住院康复安全, 促进肢体功能恢复, 改善生活质量, 减轻家庭及临床护理压力, 临床实用性强, 值得在神经内科广泛推广应用^[10]。

综上所述, 老年脑梗死恢复期患者跌倒风险高, 常规护理效果有限。预防性护理可多维度规避跌倒隐患, 降低跌倒发生率, 改善平衡功能与预后, 临床值得推广。

参考文献

[1] 张国芳,陈海燕.医院-家庭-社区联动模式下多学科延续性护理对伴有抑郁症状的老年脑梗死恢复期患者生活质量的影响[J].临床研究,2025,33(10):151-155.

[2] 肖桂平,马渭明,王水燕.预防性护理对老年脑梗死恢复期患者跌倒发生率的改善探讨[J].黑龙江中医药,2025,54(01):332-334.

[3] 张建勇.消栓肠溶胶囊联合常规西药治疗脑梗死恢复期患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(17):85-89.

[4] 程媛.标准化老年综合评估护理对促进脑梗死恢复期患者康复的效果研究[J].中国标准化,2024,(06):297-300.

[5] 郑伟挺,蔡振.补阳还五汤治疗老年脑梗死恢复期患者的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(05):60-62.

[6] 李荣贤,马文巧,贾慧贤,等.急性脑梗死康复期老年患者自我认知情绪调节与社会支持对抑郁、焦虑情绪的影响[J].中国临床保健杂志,2023,26(03):342-346.

[7] 胡沙欧,王明,宋丽静.针刺联合养阴熄风通络汤对老年脑梗死恢复期患者神经功能、颅内血运的影响[J].新中医,2023,55(12):121-125.

[8] 周洁.老年综合评估护理对脑梗死恢复期合并高血压患者日常生活能力的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(11):88-91.

[9] 蒋琴,陈庆林,周婕,等.吞咽护理在改善恢复期老年脑梗死患者吞咽功能中的应用[J].新疆医学,2023,53(04):488-491.

[10] 王亮亮.老年综合评估导向的针对性护理模式干预对脑梗死恢复期患者日常生活能力的影响[J].中华养生保健,2023,41(07):140-143.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

