

## 老年心血管疾病患者跌倒风险评估及护理干预方案的构建与应用

齐 玮

中国人民解放军海军第九七一医院保健一科 山东青岛

**【摘要】目的** 探究老年心血管疾病的跌倒预防中，基于跌倒风险评估构建患者参与性的预见性护理方案的应用价值。**方法** 56 例老年心血管疾病患者，随机分为对照组、观察组，每组 28 例。对照组：常规护理，观察组：基于跌倒风险评估构建患者参与性的预见性护理策略。比较两组跌倒发生率，对比入院时、护理后的跌倒风险及防跌倒整体认识。**结果** 观察组跌倒发生率 3.58% 低于对照组 21.43% ( $P < 0.05$ )，且护理后的跌倒风险更低，防跌倒整体认识更高，与对照组的差异显著  $P < 0.05$ 。**结论** 对老年心血管疾病患者进行多维度的跌倒风险评估，并构建患者参与性的预见性护理策略，有利于切实规避跌倒风险，保证患者安全。

**【关键词】** 心血管疾病；老年；跌倒；风险评估；护理

**【收稿日期】** 2025 年 4 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 5 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250243

### Construction and application of fall risk assessment and nursing intervention plan for elderly patients with cardiovascular disease

Wei Qi

Department of Geriatrics Health Care Department I The 971st Hospital of PLA Navy, Qingdao, Shandong

**【Abstract】Objective** To apply a patient participatory predictive nursing plan based on fall risk assessment in the prevention of falls in elderly cardiovascular diseases. **Methods** 56 elderly patients with cardiovascular disease were randomly divided into two groups, with 28 cases in each group. Control group: Routine nursing, observation group: Patient participatory predictive nursing based on fall risk assessment. Compare the incidence of falls between two groups, compare the risk of falls at admission and after nursing care, and overall understanding of fall prevention. **Results** The incidence of falls in the observation group was 3.58% lower than that in the control group (21.43%,  $P < 0.05$ ), and the risk of falls after nursing was lower. The overall understanding of fall prevention was higher, and the difference between the observation group and the control group was significantly  $P < 0.05$ . **Conclusion** Conducting a fall risk assessment for elderly patients with cardiovascular disease and constructing patient participatory predictive care is beneficial for effectively avoiding fall risks and ensuring patient safety.

**【Keywords】** Cardiovascular disease; Old age; Falling down; Risk assessment; Care

跌倒是老年心血管疾病患者常见的安全问题，是高发的护理不良事件之一，已成为影响患者康复和生活质量的主要危险因素<sup>[1]</sup>。分析发现，在防跌倒的整个管理期间，跌倒风险的评估贯穿全过程，且对防跌倒策略的制定和实施有指导性作用<sup>[2]</sup>。为此，研究选择 56 例老年心血管疾病患者为分析对象，探究基于跌倒风险评估构建患者参与性的预见性护理方案，在预防跌倒中的应用价值。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本院收治的老年心血管疾病患者中，选择 56 例展开对照分析，时间为 2024 年 4 月至 2025 年 3 月。纳入标准：意识正常，独立行走能力正常，无精神疾病、恶性病变。随机将患者分为两组，对照组 28 例，男女各有 18 例、10 例，年龄 62-80 ( $71.35 \pm 6.17$ ) 岁。观察组 28 例，男女各有 17 例、11 例，年龄 63-78 ( $70.65 \pm 7.01$ ) 岁。比较两组资料，数据差异不大 ( $P > 0.05$ )，提示研究有价值。

##### 1.2 方法

对照组予以常规性护理策略，口头告知关于防跌

倒的相关知识,普及跌倒发生原因,指导患者合理规避;保持患者出入安全,地面干燥卫生,病房光线明亮等。观察组基于跌倒风险评估构建患者参与性的预见性护理策略:

(1)正确而连续的评估:入院后,以患者为中心、以防跌倒为核心,结合既往病史、现病史、症状表现、疾病认知及自我护理能力等基本情况,选定汉化版“i Engaging 跌倒自主评估工具”、BBS 及 MFS 量表进行跌倒风险的多维度评估,每周 1 次。根据评分确定跌倒风险等级,并结合患者需求针对性制定护理方案。

(2)赋权患者参与:跌倒风险评估中,护理人员、患者、患者家属共同参与,明确具体的跌倒风险因素,结合患者护理需求和意见,制定防跌倒护理计划,让患者参与护理决策。对患者及家属进行跌倒相关知识的讲解,并用积极的方式来引导对话,适当给予患者权限,比如如何在保证安全的同时保持独立活动能力,怎样平稳过渡体位,让患者参与防跌倒的护理行为。

(3)重点警示:针对存在跌倒风险的患者,重点警示,比如对意识欠佳且平衡能力较差者,床边安装防护栏;情绪躁动或不配合治疗者,适当约束。同时,加强对患者的行为观察,尤其是在洗漱、睡前等容易发生跌倒的时期,及时解除安全隐患。了解患者用药情况,对部分可能增加跌倒风险的药物,重点进行知识宣教,比如服用镇静催眠药物者,切勿着急活动;使用降糖降压药物者,密切观察用药后的身体反应,并按照医嘱进食。

(4)多元化宣教:发放防跌倒手册等纸质文件的同时,结合视频影像、情景模拟,向患者讲解容易发生跌倒的日常情境,通过模拟患者在室内外的活动行为,告知注意事项及预防跌倒的关键步骤。对跌倒风险较高者,床头、上衣均粘贴防跌倒的警示标语,引起患者重视。此外,老年患者常有不服老或不愿意麻烦他人的心理,不仅容易高估自身能力,而且对跌倒及其后果的认知有限,因此,护理人员在宣教期间,注意浅入深出,加大宣教力度,并增加宣传频次,注意倾听患者诉求,针对患者的想法逐一予以解释,使患者正确识别自身

健康状况和活动能力,增强对跌倒危险因素的防范意识,从而避免跌倒事件的发生。

(5)增强心理韧性:鼓励患者参加低强度但能锻炼身体协调性和平衡感的活动,例如太极、瑜伽或舞蹈等,激励患者由自我恐惧转变为积极情绪来减少对跌倒的恐惧。

### 1.3 观察指标

对比两组跌倒情况。综合采用汉化版“i Engaging 跌倒自主评估工具”(0-10分,分值越高,跌倒风险越大)、BBS(0-56分,分值越高,平衡能力越优,跌倒风险越低)及MFS(0-125分,分值越高,跌倒风险越大)量表对两组患者进行跌倒风险评估,对比入院时、护理后的跌倒风险。院内自制量表,对两组患者在防跌倒方面的认知(0-30分)、态度(0-30分)和行为(0-40分)水平进行比较,分值越高,代表患者对防跌倒的认识越强。

### 1.4 统计学处理

通过SPSS25.0软件处理数据,具体采用t检验、卡方检验分析,P<0.05为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组跌倒发生率比较

观察组仅有1例患者跌倒,发生率为3.58%;对照组有6例患者跌倒,发生率为21.43%。两组数据差异显著,具有统计学意义( $\chi^2=4.082$ ,  $P=0.043<0.05$ )。

### 2.2 两组跌倒风险评估结果比较

护理后,观察组在各个维度的跌倒风险评分均优于对照组,差异P<0.05,见表1。

### 2.3 两组防跌倒认识水平比较

护理后,观察组在防跌倒方面的认知、态度和行为水平均高于对照组,差异P<0.05,见表2。

## 3 讨论

跌倒是老年心血管疾病患者较常发生的安全问题,可能加重病情,增加疾病治愈难度<sup>[3,4]</sup>。老年心血管疾病患者发生跌倒的原因众多,但常规护理措施的应用,缺乏对跌倒风险的评估,护理效果有限,无法发挥强有力的预防跌倒作用<sup>[5]</sup>。

表1 两组跌倒风险评估结果比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	I Engaging		BBS		MFS	
		入院时	护理后	入院时	护理后	入院时	护理后
对照组	28	6.28±2.11	4.05±0.64	15.62±3.28	40.13±5.69	82.43±15.28	29.73±4.13
观察组	28	6.35±2.08	1.94±0.53	15.41±3.19	46.37±7.88	82.39±14.97	24.33±2.07
t		0.125	13.436	0.243	3.397	0.010	6.185
P		0.901	<0.001	0.809	0.001	0.992	<0.001

表2 两组防跌倒认识水平比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	认知		态度		行为	
		入院时	护理后	入院时	护理后	入院时	护理后
对照组	28	10.13±1.94	19.33±5.34	12.64±2.44	20.57±4.83	18.24±3.51	31.63±7.44
观察组	28	10.25±2.01	22.38±6.01	12.57±2.48	24.01±5.43	18.31±3.67	36.43±8.29
t		0.227	2.007	0.106	2.505	0.073	2.280
P		0.821	0.049	0.916	0.015	0.942	0.027

本次研究结果显示,观察组的跌倒发生率低于对照组,且护理后的跌倒风险评分较低、患者防跌倒的整体认识较强,与对照组差异  $P < 0.05$ ,与李娟娟<sup>[6]</sup>、尹巧荣<sup>[7]</sup>等人的报道结果相近,证实对老年心血管疾病患者进行跌倒风险的多维评估,基于评估结果构建患者参与性的预见性护理,有利于最大程度提高患者认知,降低跌倒发生率。分析原因,部分老年患者的护理依从性有限,使其无法提供给医护人员全面准确的信息,加之患者及家属对跌倒风险因素的认知不足,如果单一实施常规且同质化的预防跌倒策略,可能导致效果降低,无法有效帮助患者规避跌倒<sup>[8]</sup>。而患者作为预防跌倒的主体,其参与意识和行为对于预防策略的成功至关重要。因此,研究综合选定多种有关跌倒风险的评估工具,既包括患者对自身能力的主观评估,也包括医护人员对患者平衡能力、认知能力、病史等多方面的客观评估,对患者进行正确而连续的评估,有利于获取更加全面、准确的数据,为制定防跌倒护理计划提供科学参考。同时,在护理方案制定中,重视患者的参与性,赋权患者参与护理决策,并从重点警示、多元化宣教、增强心理韧性多个角度发力,有利于促进患者积极转变在预防跌倒中的行为,提高护理依从性,降低跌倒发生率。

综上所述,对老年心血管疾病患者进行跌倒风险的评估,构建患者参与性的预见性护理方案,有利于切实降低跌倒风险,值得推行。

### 参考文献

[1] 胡颖. 针对性护理干预在老年心血管疾病患者跌倒预防中的应用效果[J]. 医学食疗与健康,2021,19(12):117-118.

[2] 姜若曦,陆皓,师艳花,等. 心血管疾病患者跌倒风险评估量表的研究进展[J]. 西北国防医学杂志,2021,42(7):721-725.

[3] 薛姣. 心血管内科老年患者跌倒事件的原因分析及对策[J]. 首都食品与医药,2024,31(19):153-156.

[4] 穆霞. 动态血压仪联合防跌倒安全护理在老年冠心病合并高血压患者中的干预价值[J]. 医疗装备,2024,37(7):147-150.

[5] 何正坤,周素密,余意,等. 老年心血管疾病住院患者跌倒预防知识-态度-行为量表的编制及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2025,31(6):813-817.

[6] 李娟娟. 风险分级护理对老年住院患者跌倒事件发生率及生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(11):148-150.

[7] 尹巧荣,李秋萍,刘宇. 基于风险因素的强化干预在预防老年高血压患者跌倒中的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(7):1190-1194.

[8] 李志宏,赵志艳,哈琳,等. 心血管内科老年跌倒高危病人警觉度现状及影响因素[J]. 护理研究,2024,38(20):3730-3734.

版权声明: ©2025 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/>



OPEN ACCESS