

多学科团队协作的综合护理对老年衰弱患者跌倒风险 及日常生活能力的干预价值

贾 杨, 曲乃东

天津中医药大学第一附属医院 天津

【摘要】目的 探究多学科团队协作的综合护理在老年衰弱患者中的应用效果。**方法** 将老年衰弱患者作为观察目标, 共为 50 例。通过随机数字表法将 2024 年 2 月-2025 年 2 月收取的患者划分为两组, 每组 25 例。参照组为常规护理形式, 试验组运用多学科团队协作的综合护理方案。对两组衰弱状态、运动耐力、日常生活能力、自我管理能力和跌倒发生率进行分析。**结果** 干预后, 试验组衰弱状态、运动耐力、日常生活能力、自我管理能力和跌倒发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 老年衰弱护理中, 以多学科团队协作的综合护理为方案, 能够降低跌倒发生率, 改善患者虚弱状态, 提高其日常生活能力。

【关键词】 老年衰弱患者; 多学科团队协作的综合护理; 跌倒风险; 日常生活能力; 运动耐力

【收稿日期】 2025 年 10 月 8 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250577

The intervention value of comprehensive nursing based on multidisciplinary team collaboration on fall risk and activities of daily living in elderly frail patients

Yang Jia, Naidong Qu

First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

【Abstract】 Objective To explore the application effect of comprehensive nursing based on multidisciplinary team collaboration in elderly frail patients. **Methods** A total of 50 elderly frail patients were selected as the observation targets. The patients admitted from February 2024 to February 2025 were divided into two groups by random number table method, with 25 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the experimental group was treated with comprehensive nursing based on multidisciplinary team collaboration. The frailty status, exercise endurance, activities of daily living, self-management ability, and fall incidence were analyzed in both groups. **Results** After the intervention, the frailty status, exercise endurance, activities of daily living, and self-management ability in the experimental group were lower than those in the control group, and the fall incidence was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** In the nursing of elderly frail patients, the comprehensive nursing based on multidisciplinary team collaboration can reduce the fall incidence, improve the frailty status, and enhance their activities of daily living.

【Keywords】 Elderly frail patients; Comprehensive nursing based on multidisciplinary team collaboration; Fall risk; Activities of daily living; Exercise endurance

衰弱随着年龄增长发病率提升, 已经成为危害老年人身心健康的常见症状之一。衰弱不仅病程较长, 而且治愈难度大, 属于机体失能的前兆。而受到衰弱影响, 患者普遍存在不同程度的焦虑、失眠表现, 精神方面高度紧张, 而且自身生活与自理能力降低, 活动过程中的跌倒风险较高^[1]。以上危害造成衰弱患者治疗过程中恐动感增强, 进一步加剧衰弱程度, 形成恶性循环。为改善老年衰弱患者日常生活能力, 降低跌倒风险, 需

要采取科学、合理的护理指导方案。多学科团队协作的综合护理属于一种新兴护理手段, 对不同学科专业知识、技能等进行整合, 可为患者提供具有全面性、综合性的临床照顾, 可满足患者多样化需求。此种护理是涉及多专业领域, 而且相互协作, 能够对患者进行整体管理^[2-3]。本研究对多学科团队协作的综合护理应用于老年衰弱患者中的效果进行评定, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以 2024 年 2 月-2025 年 2 月为研究时间, 按照随机数字表法将 50 例患者分为两组, 每组 25 例。参照组中: 男、女比为 13:12。年龄为 65-87 岁, 平均 (73.92 ± 3.89) 岁。BMI 18.2~24.3g · m⁻², 平均 (22.58 ± 1.02) kg · m⁻²。试验组中: 男、女比为 14:11。年龄为 66-88 岁, 平均 (74.06 ± 3.93) 岁。BMI 18.3~24.2g · m⁻², 平均 (22.62 ± 1.18) kg · m⁻²。各组常规资料对照未见统计学差异, $P > 0.05$ 。

入选标准: (1) 符合衰弱诊断标准者。(2) 年龄 ≥ 60 岁者。(3) 沟通能力正常。(4) 病情稳定者。(5) 患者本人与家属知情此研究者。

排除标准: (1) 危重症患者。(2) 昏迷者。(3) 严重躯体疾病者。(4) 恶性肿瘤者。

1.2 方法

参照组: 常规护理。为营造安静、舒适休息环境。室内温度为 22~24℃。室内湿度一般为 50%至 60%。根据患者病情, 适当抬高其床头, 角度为 30°。将患者呼吸道中的分泌物清理干净, 维持通畅的呼吸状态。监测患者体征, 分析有无波动, 并尽早处理。协助患者翻身, 做好皮肤护理工作。予以患者基本营养支持。指导患者进行简单抬手、握拳等相关主动与被动活动。

试验组: 采取多学科团队协作的综合护理干预方案, 如下: (1) 组建多学科协作护理团队。护士长作为团队组长, 负责对各人员进行统筹安排。另邀请主治医师、专科护士等加入其中。相关人员入组后接受多学科团队协作的综合护理知识与技能培训, 并在考核合格后上岗。(2) 制定护理方案。护士长对护理工作进行安排, 保证每一项护理对策均精准实施。主治医师参与会诊, 制定与患者病情吻合的治疗计划。心理医师评估患者情绪状态, 并根据其情绪特点, 制定心理疏导方案。而康复医师则按照患者衰弱程度, 制定训练方案。营养师则帮助患者评定机体状态、营养需求, 完善营养干预计划。(3) 实施多学科协作的综合护理方案。①筛查与评估。定期审查患者用药相关清单。对不同药物适应证、禁忌证等进行分析。予以患者药物治疗过程中, 做好相关指导工作, 遵医嘱开展短期、适量治疗原则, 帮助患者减少药物相关不良反应。②心理疏导。患者担忧跌倒事件, 存在明显的心理恐惧感, 容易出现生活能力与信心下降的现象。临床护理中, 应积极把握患者不良情绪出现原因, 并重视日常开导, 帮助其减轻焦虑、紧张程度。告诉患者根据医师相关建议活动能够有效避免跌倒事件, 提高其活动信心。③营养指导。在明确

患者机体营养状态、饮食喜好基础上, 制定科学食谱, 确保营养搭配均衡, 各食物营养成分含量合理。对患者每天饮食情况进行记录, 纠正异常饮食行为。④液体管理。对患者组织灌注情况进行记录, 开展血常规、电解质相关指标检查。结合液体出入量, 对液体管理方案进行科学调整, 以免造成低血容量事件。⑤分级护理。对患者跌倒风险分级进行评定, 针对低风险患者, 在关注患者情绪的同时, 还应评估其病房、生存空间具体环境。消除外界因素, 降低跌倒发生风险。针对中风险患者, 以图片或视频的方式加强宣教, 提高患者和家属的风险意识。同时对房间环境进行合理布局, 确保患者常用物品放在就近放置, 方便其取用。患者住院期间, 结合其习惯、实际情况, 指导其应用辅助工具。针对高风险患者, 在宣教的基础上床头悬挂高危标识, 同时加强日常巡视、陪护, 避免其单独行动。在床边放置坐便器, 满足患者如厕需求。⑥早期康复运动。指导患者进行下肢八步操练习, 从双下肢开始, 对趾、踝、膝、髋关节进行活动, 后续开展上肢指关节、腕关节运动。每日 1 次, 每次 10min 左右。

1.3 观察指标

(1) 衰弱状态。通过衰弱状态(肌无力)英国医学研究委员会评分测定该项目, 评分高, 说明虚弱状态轻。运动耐力: 开展 6min 步行试验, 记录患者行走距离。

(2) 日常生活能力: 根据 Barthel 指数评定表对该项目进行评定, 共为 10 项, 例如穿衣、进食等, 总分为 100 分。评分高, 说明患者日常生活能力优异。自我管理: 以自我管理力量表分析该指标, 涵盖四方面内容, 总分为 172 分。分数值大, 提示自护能力优异。

(3) 跌倒发生率。对每组发生跌倒的患者例数进行统计。

1.4 统计学方法

SPSS28.0 软件处理相关数据。实施 χ^2 检验、t 检验。分别以百分数/ ($\bar{X} \pm S$) 描述, 各代表计数、计量资料。 $P < 0.05$, 统计学价值存在。

2 结果

2.1 衰弱状态、运动耐力

表 1 可见, 干预前, 未发现两组、运动耐力存在明显区别, $P > 0.05$ 。干预后, 试验组虚弱状态评分比参照组高, 运动耐力距离大于参照组, $P < 0.05$ 。

2.2 日常生活能力、自我管理能力

表 2 显示, 分析两组日常生活能力、自我管理能力的评分, 未见干预前存在明显区别, $P > 0.05$ 。干预后,

两组评分均比干预前高,试验组评分大于参照组, $P<0.05$ 。

表 3 可见,试验组跌倒发生率比参照组低, $P<0.05$ 。

2.3 跌倒发生率

表 1 衰弱状态、运动耐力 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 (n) | 衰弱状态 (分) | | 运动耐力 (m) | |
|----------|--------|------------|-------------|--------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 31.93±3.22 | 48.78±3.21* | 204.12±13.31 | 275.73±23.10* |
| 参照组 | 25 | 32.04±3.19 | 41.20±3.17* | 204.08±13.23 | 236.62±23.32* |
| <i>t</i> | | 0.121 | 8.401 | 0.011 | 5.957 |
| <i>P</i> | | 0.904 | 0.000 | 0.992 | 0.000 |

注:与本组干预前相比,*表示 $P<0.01$ 。

表 2 日常生活能力、自我管理能力 ($\bar{X} \pm S$, 分)

| 组别 | 例数 (n) | 日常生活能力 | | 自我管理能力 | |
|----------|--------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 25 | 40.20±4.34 | 56.12±3.13* | 76.58±2.08 | 98.73±4.10* |
| 参照组 | 25 | 40.18±4.25 | 50.82±3.20* | 76.62±2.10 | 89.07±4.29* |
| <i>t</i> | | 0.016 | 5.920 | 0.068 | 8.139 |
| <i>P</i> | | 0.987 | 0.000 | 0.946 | 0.000 |

注:与本组干预前相比,*表示 $P<0.01$ 。

表 3 跌倒发生率[n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 未发生跌倒患者例数 | 总发生率 |
|----------|--------|-------------|------------|
| 试验组 | 25 | 24 (96.00%) | 1 (4.00%) |
| 参照组 | 25 | 18 (72.00%) | 7 (28.00%) |
| χ^2 | | | 5.357 |
| <i>P</i> | | | 0.021 |

3 讨论

衰弱作为常见临床综合征,会造成神经、代谢多方面功能异常,影响机体生理储备功能,造成易损性增加。此病在老年群体中高发,以急性应激能力减退为典型表现。在疾病影响下,患者生活能力明显降低,而且存在失能风险,甚至引起死亡。现阶段,人口老龄化问题加剧,衰弱发病率呈现出明显升高趋势,并且年龄大于 65 岁以上老年人患病率可达到 4.9%~59.1%^[4-5]。为降低患者日常生活质量跌倒风险,提高其日常生活能力,采取有效的护理干预形式非常必要。

多学科团队协作的综合护理对多学科医疗资源进行整合,强调以患者为中心,不仅能够提高医疗服务质量,而且还可促进医疗效率提升,有助于满足患者康复需求。本研究结果可见,与参照组对照,试验组干预后

衰弱状态、运动耐力相关结果均更高,该组跌倒发生率低于参照组, $P<0.05$ 。这是因为护理工作实施过程中,结合患者跌倒风险,实施等级护理,有助于节约护理资源,强化跌倒防范效果。针对患者跌倒恐惧情绪,做好相关心理疏导工作,可强化患者康复信心,改善其生活质量^[6-7]。另外,鼓励患者积极参与预防跌倒管理中,经由引导-合作-参与流程,可逐渐让患者认识到环境、功能锻炼对跌倒预防的必要性,最终降低风险事件发生风险,改善患者机体衰弱状态,提高其运动耐力。本研究结果提示,在日常生活能力、自我管理能力方面,试验组干预后评分高于参照组, $P<0.05$ 。通过指导患者进行康复训练过程中,锻炼其上肢与下肢肌肉力量、运动耐力,不断促进其上、下肢关节活动度改善,降低相关并发症发生风险^[8-10]。此外,早期活动实施,有助

于减少炎症反应,加快患者机体功能恢复状态,最终提高其日常生活能力。多学科协作的综合护理模式实施,为患者提供健康指导、支持,让其将所掌握的知识与技能融入日常生活,可让其科学管理个体健康,最终提高自我管理能力。

综上所述,老年衰弱患者临床护理中,通过应用多学科团队协作的综合护理方案,能够有效降低跌倒风险,并且对提高患者日常生活能力作用突出。该种护理形式还可促进患者自我管理能力提升,改善其运动耐力,减轻其虚弱状态。

参考文献

- [1] 汪东霞,王蓉,葛万里.多学科协作延续护理联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎合并 ICU 获得性衰弱患者的效果观察[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(12):1643-1647.
- [2] 彭晶晶,王念坚,赵宁玲,等.多学科协作护理对重症机械通气患者获得性衰弱和康复的影响[J].名医,2024,(12):128-130.
- [3] 郑青青,陈秀贞,吴莉玲.MDT 主导心肺康复训练对 ICU 获得性衰弱患者活动能力的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(21):183-186.
- [4] 严文娟,孙云,何传燕,等.基于保护动机理论的多学科肺康复训练在老年肺癌合并衰弱化疗患者中的应用研究[J].临床肺科杂志,2023,28(09):1335-1340.
- [5] 赵星云,刘怡素,李霞,等.思维导图下多学科团队干预对原发性肝癌患者术后衰弱程度和绝望水平的影响[J].现代医药卫生,2022,38(15):2521-2526.
- [6] 王晓华,洪夏兰,王西中,等.多学科团队指导下闭环赋能干预在糖尿病衰弱患者运动干预中的应用价值[J].实用中西医结合临床,2022,22(10):118-121.
- [7] 冯会华,吴小玲,陈秀英.应用多学科团队管理模式对老年衰弱患者的疗效分析[J].实用医技杂志,2021,28(04):548-550.
- [8] 叶志冲.多学科协作早期运动预防 ICU 机械通气患者获得性衰弱的效果分析[J].吉林医学,2020,41(10):2514-2515.
- [9] 王帅,霍晓鹏,王晓晶,等.新型老年综合评估平台的构建及对老年衰弱患者衰弱程度和生活质量的影响[J].现代临床护理,2020,19(08):20-26.
- [10] 杨宝义,李龙倜,汪蓉,等.早期多学科协作防治 ICU 获得性衰弱的效果[J].中国医药导报,2020,17(22):163-166.

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