

老年肌骨疾病患者跌倒风险评估与康复护理干预研究

曾碧桃, 刘敏

新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究对老年肌骨疾病患者实施跌倒风险评估与康复护理的实际影响。**方法** 选取70例2024年1月至2025年1月, 我院收治的老年肌骨疾病患者, 回顾性分析, 将2024年1月至2024年6月实施常规护理的35例患者设置为对照组, 将2024年7月至2025年1月实施康复护理的35例的患者设置为观察组。对比两组干预后的跌倒风险及跌倒发生率。**结果** 观察组的跌倒风险评分低于对照组, 跌倒发生率同样低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 实施跌倒风险评估与康复护理可有效降低跌倒风险, 减少跌倒次数。

【关键词】 老年肌骨疾病患者; 跌倒风险评估; 康复护理; 干预效果

【收稿日期】 2026年4月13日

【出刊日期】 2026年5月11日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260256

Research on fall risk assessment and rehabilitation nursing intervention for elderly patients with musculoskeletal diseases

Bitao Zeng, Min Liu

The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the actual impact of implementing fall risk assessment and rehabilitation nursing for elderly patients with musculoskeletal diseases. **Methods** 70 elderly patients with musculoskeletal diseases admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected. A retrospective analysis was conducted. The 35 patients who received routine care from January 2024 to June 2024 were set as the control group, and the 35 patients who received rehabilitation care from July 2024 to January 2025 were set as the observation group. The fall risk and fall incidence after intervention were compared between the two groups. **Results** The fall risk score of the observation group was lower than that of the control group, and the fall incidence was also lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing fall risk assessment and rehabilitation nursing can effectively reduce the fall risk and the number of falls.

【Keywords】 Elderly patients with musculoskeletal diseases; Fall risk assessment; Rehabilitation nursing; Intervention effect

老年肌骨疾病患者因骨骼退行性改变与肌肉力量衰减, 常出现关节活动受限、平衡功能下降及步态不稳等临床表现, 此类功能损害直接提升跌倒发生风险。针对该群体实施系统性护理干预具有重要临床意义, 其核心价值在于通过早期识别风险因素延缓功能退化进程, 降低骨折等严重并发症发生率, 进而维护患者独立生活能力与整体健康状态^[1]。跌倒风险评估作为护理实践的基础环节, 能够客观识别个体化危险因素并为后续干预提供依据, 康复护理则侧重于通过功能训练改善运动控制能力, 二者协同作用可有效减少跌倒相关不良事件, 有助于控制医疗成本, 更能从功能维持与安全保障双重维度上改善患者的预后, 体现以患者为中心的整体护理理念^[2]。本文旨在探究不同干预模式的应

用效果, 详细分析如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取70例2024年1月至2025年1月, 我院收治的老年肌骨疾病患者, 回顾性分析, 将2024年1月至2024年6月实施常规护理的35例患者设置为对照组, 将2024年7月至2025年1月实施康复护理的35例的患者设置为观察组。观察组中男性18例, 女性17例, 年龄62-84岁, 平均(72.57±3.48)岁, 骨质疏松19例、慢性肌肉骨骼疼痛16例。对照组中男性17例, 女性18例, 年龄61-84岁, 平均(71.83±3.50)岁, 骨质疏松18例、慢性肌肉骨骼疼痛17例。两组性别构成、年龄分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已获得

伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。纳入标准: 经影像学检测确诊骨质疏松、慢性肌肉骨骼疼痛等老年肌骨疾病; 患者年龄均超过 60 岁; 认知意识清晰, 沟通无障碍; 无神经性病症。排除标准: 患者合并有其他相关骨科疾病; 存在局部感染; 软组织条件较差; 精神异常。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

护理人员首先评估患者肌力、关节活动度及疼痛程度, 建立个体化护理档案, 每日协助患者进行被动关节活动训练以维持功能, 指导其完成床上翻身、坐起等基础动作以预防压疮, 根据医嘱给予热敷或冷敷缓解局部疼痛, 协助患者使用助行器或拐杖完成短距离行走训练, 定时监测骨密度及血钙指标, 增加高钙食物摄入, 夜间加强病房巡视防止跌倒事件发生, 同时向患者家属示范正确的体位转移方法。

1.2.2 康复护理

(1) 实施跌倒风险评估

采用跌倒评估量表与计时起立行走测试相结合的方法, 入院 24 小时内完成首次评估, 重点筛查肌力下降、关节活动度、步态异常、平衡能力、视觉障碍等危险因素。对中高风险患者标记警示标识, 建立跌倒风险档案, 评估结果动态更新, 病情变化或术后阶段需重新评定风险等级。

(2) 关节活动度训练

针对关节僵硬和活动受限患者, 实施被动与主动相结合的活动度训练。被动活动由护理人员辅助完成, 动作需缓慢平稳, 避免引起疼痛, 主动活动鼓励患者在疼痛耐受范围内自主完成, 每日训练 2 至 3 次, 每次 15 至 20 分钟。重点训练受累关节, 包括屈伸、旋转等多方向运动, 训练过程中观察患者反应, 及时调整强度, 防止关节损伤。

(3) 肌力强化训练

根据患者肌力分级制定渐进式抗阻训练方案, 初期采用徒手抗阻或轻负荷训练, 随肌力改善逐步增加阻力。训练涵盖核心肌群及四肢主要肌肉群, 每组动作重复 8 至 12 次, 指导患者掌握正确呼吸方式, 避免屏气用力, 训练频次为每周 3 至 5 次, 两次训练间隔至少 48 小时。定期复评肌力变化, 动态调整训练负荷。

(4) 平衡功能训练

针对平衡功能障碍患者, 实施由易到难的阶梯式训练, 初期进行坐位平衡练习, 逐步过渡至站立位平衡。采用重心转移、单腿站立等训练方法, 必要时使用平行

杠或助行器保护。进阶训练包括软垫站立、前后左右重心移动等动态平衡练习, 每次训练 20 至 30 分钟, 训练过程中密切监护, 预防跌倒事件发生。

(5) 步态功能训练

对行走困难患者进行步态分析与矫正训练, 纠正异常步态模式, 包括步幅不均、足下垂、划圈步态等。使用助行器或拐杖辅助行走, 逐步减少辅助器具依赖。训练内容涵盖平地行走、上下台阶、转身等日常活动场景, 指导患者正确的行走姿势, 包括抬头挺胸、足跟先着地等要点。根据耐受情况逐步增加步行距离与时间。

(6) 疼痛管理护理

采用多模式方法控制肌骨疼痛。指导患者正确使用热敷或冷敷缓解局部疼痛, 每次 15 至 20 分钟。协助患者调整体位, 使用软枕支撑受累关节。教授放松训练技巧, 包括深呼吸与渐进式肌肉放松。按医嘱实施物理治疗护理配合, 如经皮神经电刺激等。定期评估疼痛程度, 记录疼痛变化趋势, 及时反馈医师调整镇痛方案。

(7) 日常生活能力训练

指导患者进行穿衣、进食、如厕等基本生活技能训练, 根据功能障碍程度改良活动方式, 如使用长柄鞋拔、穿袜器、加粗手柄餐具等辅助器具。改造居家环境, 消除门槛、增设扶手、提高坐具高度。训练患者能量节约技术, 合理安排活动与休息, 鼓励患者独立完成力所能及的事务, 维持生活自主性。

(8) 跌倒预防护理

向患者及家属讲解肌骨疾病与跌倒的关联机制, 演示正确的起身方法与跌倒应急处理。病房环境保持光线充足、地面干燥、通道无障碍, 患者下床活动时提供陪伴或辅助器具。指导患者穿着防滑鞋具, 避免穿拖鞋行走, 夜间使用床旁便器, 减少如厕途中跌倒风险。向患者及家属宣教跌倒预防知识, 提高防范意识。

1.3 观察指标

对比两组护理后的跌倒风险及跌倒发生率, 防跌倒评分 0 分为无危, 1-3 分为低危, ≥ 4 分为高危。

1.4 统计学分析

数据分析借助 SPSS 26.0 完成。正态计量结果以均值 \pm 标准差记录, 两组间差异用独立 t 检验; 分类结果以例数及百分率描述, 差异检验用 χ^2 。显著界值设为 $P < 0.05$, 低于此值即判定差异有统计意义。

2 结果

2.1 对比两组护理后的跌倒风险及跌倒发生率

观察组的跌倒风险评分低于对照组, 跌倒发生率同样低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理后的跌倒风险及跌倒发生率对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	跌倒风险评分 (分)	跌倒发生率 (%)
观察组	35	0.56±0.13	1 (2.86%)
对照组	35	3.30±0.24	7 (20.00%)
t/χ^2	-	20.717	18.249
P	-	0.000	0.000

3 讨论

老年肌骨疾病是引发跌倒事件的重要病理基础, 此类疾病导致患者肌肉力量减弱、关节稳定性下降及骨骼强度降低, 使机体平衡调节能力受损, 跌倒风险升高^[3]。跌倒不仅造成软组织损伤或骨折等直接伤害, 还可能诱发心脑血管意外等继发性损害, 显著影响患者生活质量并加重医疗负担^[4]。因此针对这一群体开展系统的跌倒预防干预具有明确的临床必要性。

常规护理干预在老年肌骨疾病患者管理中发挥基础作用, 其通过日常健康宣教、基本活动指导及环境安全提示等方式, 帮助患者建立初步的防跌倒意识。该模式操作简便, 易于在临床广泛推行, 能够为患者提供普遍性的安全保障^[5]。但常规护理缺乏对患者个体风险差异的精准识别, 干预措施同质化程度较高, 难以针对特定风险因素制定差异化方案, 导致预防效果存在局限性^[6]。

跌倒风险评估与康复护理的联合应用为预防工作提供了更精准的路径, 风险评估通过系统筛查患者的肌力水平、平衡功能、步态特征及既往跌倒史等指标, 识别高危个体并量化风险等级, 为后续干预提供依据。康复护理则基于评估结果, 针对性开展肌力训练、平衡协调练习及功能性活动指导, 改善患者的运动控制能力^[7]。两者协同作用, 通过风险分层实现精准管理, 同时利用功能训练提升机体稳定性, 从而有效降低跌倒风险评分并减少实际跌倒事件的发生。所以观察组的跌倒风险评分低于对照组, 跌倒发生率同样低于对照组。

相较于常规护理, 该模式的优势在于个体化与系统性, 个体化表现为干预方案依据评估结果动态调整, 契合患者的具体功能缺陷, 系统性体现在风险识别与功能改善的闭环管理, 形成一条从筛查到干预的完整链接^[8]。该模式突破了传统护理一刀切的局限, 具有将被动预防转向主动功能重建的创新性。

综上, 老年肌骨疾病患者的跌倒预防需从病理机制出发, 完善常规护理的普适性框架, 构建基于风险评

估的精准康复模式, 该模式通过识别个体差异、针对性改善运动功能, 实现了预防策略的优化升级, 为临床护理实践提供更具科学性的干预方案。

参考文献

- [1] 王凌娟, 杨子新. 风险护理模式在预防老年衰弱患者跌倒发生中的应用效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(11):5-8+12.
- [2] 刘晓莉, 卢伟荣, 李姐. 预见性护理对老年住院患者跌倒/坠床风险的预防分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13):72-75.
- [3] 钱国红, 李静. 基于跌倒风险评估策略的分层护理对老年帕金森病患者预防跌倒知信行的影响[J]. 中国校医, 2022, 36(01):45-46+49.
- [4] 向燕, 刘丽芳, 陈淑柔. 跌倒风险评估对提高老年住院患者风险意识的效果研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(14):131-134.
- [5] 林远萍, 黄梅玉, 林丽勤. 舒适护理对老年骨质疏松伴胸腰椎骨折患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(5):152-154.
- [6] 于文青, 余娣. ESPCS 宣教护理模式对老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(34):54-57.
- [7] 沈啸翼, 冯宪真, 丁晶晶, 等. 积极心理学视角下的心理干预对社区老年骨质疏松症患者生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(5):617-620.
- [8] 黄梅玉, 林丽勤, 林瑞琼, 等. 延续性护理对老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者康复锻炼依从性及并发症影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(27):142-144.

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/>



OPEN ACCESS