

基于营养风险分层的肿瘤患者个性化防跌倒护理方案的构建与应用

朱莹, 钱优*

上海大学附属四一一医院 上海

【摘要】目的 本研究聚焦肿瘤患者防跌倒护理的精准化需求, 核心旨在构建营养风险分层导向的个性化防跌倒护理模式, 探究其临床适配效果。**方法** 研究纳入 2025 年 1-12 月本院肿瘤患者 100 例, 以随机数字表法分为两组, 每组各 50 例。两组分别采用常规防跌倒护理与营养风险分层个性化防跌倒护理, 重点对比干预疗效。**结果** 护理后, 患者营养风险分级观察组优于对照组, 中重度营养风险发生率、跌倒发生率及跌倒风险评分各差值均体现观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 营养风险分层导向的个性化护理可有效优化患者营养状态、降低相关风险, 提升护理成效, 具备突出临床应用价值。

【关键词】 营养风险分层; 肿瘤患者; 个性化护理; 防跌倒护理

【收稿日期】 2026 年 4 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260246

Development and application of a personalized fall prevention care plan for cancer patients based on nutritional risk stratification

Ying Zhu, You Qian*

Shanghai University Affiliated 411 Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective This study focuses on the precise needs of fall prevention care for cancer patients, with the core aim of establishing a personalized fall prevention care model based on nutritional risk stratification, and exploring its clinical applicability. **Methods** A total of 100 cancer patients from our hospital from January to December 2025 were included in the study. They were randomly divided into two groups, with 50 cases in each group. The two groups were respectively treated with conventional fall prevention care and personalized fall prevention care based on nutritional risk stratification. The intervention efficacy was mainly compared. **Results** After the nursing, the nutritional risk classification of the observation group was better than that of the control group. The differences in the incidence of moderate and severe nutritional risks, the incidence of falls, and the fall risk score were all lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The personalized care based on nutritional risk stratification can effectively optimize the nutritional status of patients, reduce related risks, and improve the nursing effectiveness, and has prominent clinical application value.

【Keywords】 Nutritional risk stratification; Cancer patients; Personalized care; Fall prevention care

营养摄入不足、吸收障碍引发的营养不良, 在肿瘤高代谢及放化疗不良反应所致的肿瘤患者中频发, 营养风险居高不下^[1]。成人肿瘤患者跌倒合并发生率达 23.0%, 营养不良为核心诱因, 易形成“营养风险增高—肌力减退—跌倒风险升高”的恶性循环^[2]。骨折等严重并发症、住院时间延长等不良后果, 常由住院肿瘤患者常见的跌倒事件引发, 而传统统一化防跌倒护理因未考量营养风险个体差异, 针对性不足、效果有限^[3]。标准化的营养风险分层可提供个性化护理依据, 循证

护理可规避传统护理盲目性^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月—12 月本院收治的 100 例肿瘤患者, 作为本次研究的纳入对象, 经随机数字表法完成分组, 分为对照组与观察组两大组别, 每组各纳入 50 例研究对象。对照组纳入男性 28 例、女性 22 例, 年龄跨度 42~75 岁, 均值为 (58.76±8.23) 岁; 观察组纳入男性 27 例、女性 23 例, 年龄 43~76 岁, 均值 (59.12±8.35)

*通讯作者: 钱优

岁。两组研究对象基线一般资料对比, 统计学差异未达显著水平 ($P>0.05$), 组间具均衡可比性。

1.2 方法

对照组实施的常规防跌倒护理, 参照医院住院患者防跌倒护理规范执行, 核心内容涵盖环境管理、健康宣教、基础护理及用药护理四大方面。病房环境优化、跌倒相关宣教、患者状态观察与用药指导同步落实, 同时予常规营养护理, 仅口头指导饮食, 未开展系统营养风险评估及个性化营养干预。

观察组实施基于营养风险分层的个性化防跌倒护理方案: (1) 营养风险分层评估: 由责任护士于入院 24h 内及住院期间每周 1 次, 采用 NRS 2002 量表结合 SGA 评价法完成, 结合两项结果分为无、轻度、中重度三个层级并明确分级标准。同时, 患者跌倒风险采用 Morse 量表同步动态评估, 评估相关核心内容, 为个性化防跌倒护理提供补充依据。(2) 个性化防跌倒护理措施实施: 个性化防跌倒护理措施按患者营养风险层级实施, 各层级护理重点与特征精准对应。无营养风险患者以预防为先, 病房物品结合其生活习惯调整, 宣教通过多方式强化, 同步监测风险、指导饮食维持良好状态。轻度营养风险患者聚焦营养改善与防跌倒意识强化, 个性化饮食方案按需制定, 防跌倒干预在无风险护理基础上增加巡视频次等内容。中重度

营养风险患者作为重点护理人群, 以营养支持和强化防护为核心, 采用多元营养补充模式, 防跌倒措施进一步升级并指导肢体锻炼。所有患者均接受共性护理, 关注心理状态、开展每周防跌倒讲座, 建立家属沟通群, 完善家庭支持以提升护理依从性。(3) 护理措施落实情况、护理效果, 由护理小组每周召开质量分析会检查评估, 及时排查问题、分析原因并制定整改措施; 护理记录由主管护师每日抽查, 患者及家属满意度由护士长每周调查以优化方案; 参照相关要求建立评价体系, 定期评估护理人员能力, 确保护理落地见效。

1.3 观察指标

两组患者营养风险分层, 于护理前及护理 4 周后采用 NRS 2002 量表结合 SGA 评价法评估, 同步检测相关营养指标对比变化; 跌倒发生率、风险评分及并发症发生率均予以记录, 评分采用 Morse 量表。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计学软件, 均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 用于表述计量资料, 独立样本 t 检验用于组间比较, 配对 t 检验用于组内比较; 率 (%) 用于描述计数资料, χ^2 检验用于组间比较, 秩和检验用于等级资料, 差异具统计学意义以 $P<0.05$ 判定。

2 结果

表 1 两组患者营养风险改善情况比较[n (%)]

组别	例数	无营养风险	轻度营养风险	中重度营养风险
对照组	50	23 (46.00%)	20 (40.00%)	7 (14.00%)
观察组	50	37 (74.00%)	11 (22.00%)	2 (4.00%)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后跌倒风险评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	护理前跌倒风险评分	护理后跌倒风险评分
对照组	50	38.62±7.45	30.15±6.82
观察组	50	39.05±7.51	22.36±5.98
P 值		>0.05	<0.05

表 3 两组患者跌倒及不良数据发生率比较[n (%)]

组别	例数	跌倒发生率	不良事件发生率
对照组	50	7 (14.00%)	2 (4.00%)
观察组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

营养摄入不足、吸收障碍等问题, 在肿瘤高代谢及

放化疗不良反应所致的肿瘤患者中尤为突出, 致营养风险升高, 进而引发肌量减少、肌力下降, 显著增加跌倒

风险。肿瘤患者跌倒发生率高达 23.0%，营养不良等为重要诱因，而统一化的传统防跌倒护理，因未考量营养风险个体差异，难从根源解决问题，护理成效欠佳^[5]。

不同患者的营养风险等级，可通过营养风险分层这一科学评估方法精准识别，为个性化营养干预与护理提供支撑^[6]。本研究构建的个性化防跌倒护理方案，以营养风险分层为基础，核心亮点为营养支持与防跌倒护理的有机融合，依托循证理念优化流程，实现协同精准干预，打破不良循环^[7]。

护理后，观察组患者营养风险分级优于对照组、中重度营养风险发生率更低，血清白蛋白等营养指标亦显著偏高，基于营养风险分层的个性化防跌倒护理方案，可通过针对性营养干预改善患者营养状态、降低营养风险，为防跌倒护理筑牢基础，与相关研究结论一致。跌倒风险评分、跌倒及不良事件发生率，观察组均显著低于对照组，该方案可有效保障患者住院安全，其核心在于依据不同营养风险特点，制定差异化防护措施，多维度规避跌倒风险。

综上所述，患者营养状态的改善、营养及跌倒相关风险的降低、护理满意度的提升，均可通过基于营养风险分层的肿瘤患者个性化防跌倒护理方案实现，其兼顾营养与防跌倒协同效应，契合个性化护理需求，临床应用价值高，值得推广。

参考文献

[1] 杨诗瑶,杨艳霞,杨海银,等. 成人肿瘤患者跌倒发生率及影响因素的系统评价[J]. 昆明医科大学学报,2025,46(5):

101-109.

- [2] 陈姣,张旭东,范新杰,等. 老年营养风险指数在肺癌患者护理风险预警中的作用[J]. 中外医学研究,2023,21(30):69-74.
- [3] 李德瑞. 营养护理对晚期胃肠道肿瘤化疗的效果分析[J]. 东方药膳,2021(14):41.
- [4] 洪文静,刘翔宇,余峥娣,等. 3 例高龄宫颈癌合并帕金森综合征病人的围术期护理[J]. 循证护理,2025,11(6):1228-1232.
- [5] 姚家菲,郭淑丽,郭爱敏. 老年胃肠道肿瘤患者功能状态的影响因素及其与衰弱的关系[J]. 中国医药导报,2025,22(32):65-70.
- [6] 朱红,魏佳茹,徐佳慧. 动态衰弱评分导向的序贯护理对老年直肠癌术后谵妄的干预效果[J]. 中外医学研究,2025,23(35):112-115.
- [7] 卢进红,陈海韵,钟雯雯,等. 老年结直肠癌化疗病人衰弱前期风险预测模型的构建[J]. 护理研究,2025,39(6):910-918.
- [8] 王庆雯,董奥奇,王静雯,等. 老年共病住院患者衰弱现状及其与跌倒风险的相关性[J]. 滨州医学院学报,2025,48(2):176-180.

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