

患者安全目标导向下精准干预在老年沟通障碍患者 防跌倒管理中的应用评价

年 萍, 王琛雅*

东南大学附属徐州市中心医院护理部 江苏徐州

【摘要】目的 基于《中国医院协会患者安全目标（2025 版）》，构建并评价以患者安全目标为导向的精准干预策略在防范老年沟通障碍住院患者跌倒事件中的应用效果。**方法** 采用自身前后对照设计，选取 2025 年 1 月至 2025 年 7 月我院收治的 60 例老年沟通障碍患者为研究对象，实施以“正确识别患者身份”与“防范与减少意外伤害”为核心、结合多维度精准干预的防跌倒质量管理方案。比较干预前后患者跌倒/坠床事件发生率。**结果** 实施精准干预后，患者跌倒/坠床总发生率由干预前的 13.33%（8/60）显著降至 1.67%（1/60），差异有统计学意义（ $\chi^2=5.866$, $P=0.015$ ）。**结论** 以患者安全目标为导向的精准干预模式，通过标准化身份核对、多模态风险评估、环境适老化改造及强化巡视等多重策略，能有效突破沟通障碍所致的护理盲区，显著降低老年沟通障碍患者的跌倒风险，系统提升专科护理质量与患者安全水平。

【关键词】 患者安全目标；精准干预；老年患者；沟通障碍；跌倒管理；护理质量

【收稿日期】 2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260418

Application evaluation of precision interventions guided by patient safety goals in fall prevention management for elderly patients with communication disorders

Ping Nian, Chenya Wang*

Department of Nursing, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective Based on the 2025 Edition of Patient Safety Goals by the Chinese Hospital Association, this study aims to develop and evaluate the effectiveness of patient safety goal-oriented precision intervention strategies in preventing falls among hospitalized elderly patients with communication disorders. **Methods** A pre-post self-controlled design was employed. A total of 60 elderly patients with communication disorders admitted to our hospital from January 2025 to July 2025 were enrolled. A fall prevention quality management program centered on “Correctly Identifying Patients” and “Preventing and Reducing Accidental Injuries” integrated with multi-dimensional precision interventions, was implemented. The incidence of falls/bed falls before and after the intervention was compared. **Results** Following the implementation of the precision intervention, the total incidence of falls/bed falls significantly decreased from 13.33% (8/60) pre-intervention to 1.67% (1/60) post-intervention, with a statistically significant difference $\chi^2=5.866$, $P=0.015$. **Conclusion** The patient safety goal-oriented precision intervention model, incorporating strategies such as standardized patient identification, multimodal risk assessment, age-friendly environmental modifications, and enhanced routine patrols, effectively overcomes nursing blind spots caused by communication disorders. It significantly reduces the risk of falls in elderly patients with communication disorders and systematically enhances the quality of specialized nursing care and patient safety.

【 Keywords 】 Patient safety goals; Precision intervention; Elderly patients; Communication disorders; Fall management; Nursing quality

*通讯作者：王琛雅

患者安全是医疗质量管理的核心与底线。随着我国人口老龄化进程加速,老年住院患者比例持续攀升,其普遍存在的生理功能衰退、多重用药及认知沟通能力减退等问题,使其成为跌倒/坠床的极高危人群^[1-2]。研究显示,住院老年患者跌倒发生率显著高于其他年龄段,且常导致严重并发症,显著增加医疗负担与不良预后风险^[3]。

《中国医院协会患者安全目标(2025版)》明确提出“正确识别患者身份”与“防范与减少意外伤害”为核心目标,强调需针对特殊人群(如认知障碍、沟通困难者)建立个性化的安全管理策略^[4]。然而,临床实践中,传统的防跌倒干预高度依赖口头询问与患者自述。对于伴有听力下降、失语、认知障碍或文化程度较低的老年沟通障碍患者而言,这种“询问-回答”式管理模式极易失效,导致风险评估失真、预警信息遗漏及干预措施滞后^[5]。因此,突破沟通壁垒,构建目标导向、分层精准的防跌倒干预体系,是将患者安全目标落地于临床实践、实现从“被动应对”向“主动防控”转型的关键路径。本研究聚焦高龄伴沟通障碍这一脆弱群体,开展以患者安全目标为导向的精准防跌倒专项干预,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究设计:采用自身前后对照的类实验性研究设计。

研究对象:选取2025年1月至2025年7月期间在我院住院治疗的60例老年沟通障碍患者。

病例基线信息:60例患者中,男性32例,女性28例;年龄范围66~89岁,平均年龄(76.85±5.62)岁。沟通障碍类型分布:听力障碍28例(46.7%),言语/失语障碍17例(28.3%),认知障碍(如轻中度痴呆)15例(25.0%)。

纳入标准:(1)年龄≥65周岁;(2)存在明确的沟通障碍(经临床评估或家属确认);(3)具备独立或在辅助下离床、如厕及室内行走能力(Morse评分≥25分);(4)住院时间≥72小时;(5)患者或法定代理人签署知情同意书。

排除标准:(1)终末期疾病或医嘱要求完全卧床者;(2)合并严重精神疾病、持续性躁动或深度镇静无法配合者;(3)预计24小时内转院或出院者。

1.2 方法

1.2.1 组建多学科专项管理小组

由科室护士长担任组长,成员包括老年专科护士、

2名骨干护士及1名康复治疗师。小组共同学习《患者安全目标(2025版)》及《老年人跌倒预防及管理指南》,聚焦“正确识别身份”与“防范跌倒”两大核心安全目标,结合科室患者特点,制定标准化防跌倒操作规程(SOP)及质控反馈机制。

1.2.2 建立标准化身份核对与多维视觉预警体系

(1)唯一身份识别:患者入院后即刻佩戴含二维码/条形码的防水身份腕带,信息与电子病历、床头卡三码一致。(2)双重核对制度:在患者移动、给药、交接班等关键环节,护士严格执行“PDA扫码腕带+人工核对床头卡”双重确认,杜绝因沟通障碍导致的“认错人”或“漏核对”。(3)三级视觉预警:对Morse评分≥45分的高危患者,在①患者床头悬挂红色防跌倒警示牌(含个性化风险点提示);②病房卫生间门及床尾粘贴简笔图画式防跌倒提示;③护士站交接班白板及电子护理看板同步标注高危信息,确保全员、全时段可见。

1.2.3 基于客观观察的动态化跌倒风险评估

改变传统“一问一答”评估模式,采用“三观察一询问一听诊”综合评估法:(1)观察:步态及平衡能力(如计时起走测试)、鞋袜及助行器适配性、有无眩晕或体位性低血压表现;(2)询问(家属/陪护):既往6个月内跌倒史、晕厥史、使用镇静/降压/利尿等高风险药物情况;(3)听诊与查体:卧位与立位血压差值(≥20mmHg提示体位性低血压风险)。评估结果结合Morse评分量表客观计算。评分≥45分者立即启动标准化的精准干预措施。

1.2.4 视觉化宣教与适老化环境改造

(1)视觉化沟通策略:制作A6大小的《防跌倒安全口袋书》(含大号字体、实拍图片与简单图标),内容涵盖“起床三部曲”、如厕安全、呼叫铃使用等;在病区电视循环播放1-2分钟防跌倒微视频,每日晨晚间护理时床旁播放。(2)家庭-护士双安全员机制:对每位患者指定一名家属或护工为“安全协管员”,由护士进行“一对一”实操培训与考核(如床栏正确拉起、离床时报备、协助如厕手法等),并每日签署《防跌倒家属协作单》。(3)环境安全改造:保持病床为最低位并锁定;卫生间铺设防滑地垫、加装L型扶手及感应夜灯(照度≤5勒克斯,避免刺眼);床旁放置移动马桶椅替代夜间去卫生间;对有明显游走倾向的认知障碍患者,安排专人看护或动员家属全程陪护,确保其离床活动时有人协助。

1.2.5 高危药物与特殊时段靶向管控

(1) 高危药物警示管理: 建立科室《防跌倒高危药物目录》(包括但不限于: 镇静催眠药、降压药、利尿剂、抗精神病药、降糖药)。在电子医嘱系统及药品单上自动生成“防跌倒”图标, 发药时护士口头强化告知“服药后 30 分钟内请勿下床”, 并于给药后 1 小时内加强巡视。(2) 高发时段强化监护: 在凌晨 00: 00-02: 00、清晨 05: 00-07: 00 及三餐后 30 分钟等跌倒高发时段, 增加巡视频次至每 30 分钟一次, 主动协助患者完成体位转换(平卧→坐起→床边→站立)与如厕需求。

1.3 观察指标

主要结局指标: 住院期间跌倒/坠床事件发生率。根据医院不良事件上报系统及护理记录, 统计干预前(回

顾性收集匹配条件患者的基线数据)及干预后(本研究阶段)两组的总发生例数与发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计数资料以频数和百分比[n(%)]表示, 干预前后跌倒发生率的比较采用四格表卡方检验(χ^2 检验)。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预期间, 60 例老年沟通障碍患者中共发生 1 例跌倒事件(床旁跌倒), 跌倒/坠床总发生率为 1.67%, 显著低于干预前基线对照组的 13.33% (8/60), 差异具有统计学意义($\chi^2=5.866$, $P=0.015$)。具体发生场景分布见表 1。

表 1 干预前后跌倒/坠床事件发生情况对比[n(%)]

时间	例数	卫生间跌倒	走廊跌倒	总发生率
干预前	60	4 (6.67)	4 (6.67)	8 (13.33)
干预后	60	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)
χ^2 值		--	--	5.866
P 值		--	--	0.015

3 讨论

3.1 患者安全目标导向的管理模式为高风险人群提供了系统性安全屏障

本研究结果表明, 以《患者安全目标(2025 版)》为纲领、精准聚焦老年沟通障碍患者的防跌倒管理体系, 能将该群体的跌倒事件总发生率从 13.33%显著降至 1.67% ($P=0.015$)。这一效果优于多数常规防跌倒研究的报道水平^[6-7]。其核心机制在于: 将宏观的安全目标(“正确识别身份”“防范意外伤害”)逐层分解为可量化、可执行、可追溯的精准干预链条, 而非拘泥于单一环节的改进。

3.2 强制身份核对与视觉预警体系破解了沟通障碍导致的“识别盲区”

沟通障碍患者无法准确回应姓名、床号询问, 护士在给药、协助离床等环节容易发生身份混淆或措施遗漏。本研究中强制执行“PDA 扫码腕带+床头卡人工核对”的双重锁定, 并在患者床头、护士站、高发区域同步设置三级视觉预警标识, 相当于建立了一个“永不关闭”的风险提醒系统。这不仅避免了因主观判断或夜间视线不良导致的“认错人”, 更重要的是, 它使防跌倒干预不再依赖患者的口头确认, 而是强制性地将风险信息与物理空间绑定, 为后续精准措施的落地提供了

前提保障^[8]。

3.3 从“询问式”到“观察+代诉+测量”的多模式评估, 显著提升了风险识别的信效度

高龄沟通障碍患者常无法准确描述自身头晕、乏力、视力模糊等跌倒前驱症状。本研究摒弃单纯的量表问答, 推广“起立-行走计时测试”、立卧位血压测量等行为学与客观生理指标评估, 并深度挖掘家属作为关键信息源的价值。这种“以客观观察替代主观询问、以家属代诉补充患者陈述”的策略, 有效弥补了 Morse 评分量表在此类人群中信度降低的缺陷, 减少了高危患者的漏评、误评^[9]。这也是本研究中卫生间跌倒率降至 0%的重要前置因素——因为首先准确识别出了那些因沟通障碍而“沉默”的高风险者^[10]。

3.4 强化巡视与基础环境改造填补沟通障碍患者的“监护真空”

卫生间与床旁是跌倒最高发的两个场景。对于无法有效使用呼叫铃或无法呼喊求助的沟通障碍患者, 一旦离床活动, 实际上处于无应答的监护真空中。本研究通过强化高风险时段(如夜间、午休)的病房巡视, 将巡视频次加密至每 15-30 分钟一次, 并确保所有患者床栏始终处于抬起锁定状态, 以降低自行离床风险。同时, 为每位沟通障碍患者床旁配备易于触及的呼叫

铃绳, 便于其在需要帮助时无需言语即可发出求助信号。对于有明显游走倾向的认知障碍患者, 则安排专人看护或动员家属全程陪护, 实现以“人防”为主、基础环境改造为辅的监护模式。这种人防与基础措施(如低位病床、防滑地垫、夜灯)的结合, 本质上是用系统设计弥补了患者个体能力的缺失, 符合患者安全目标中倡导的“建立安全系统”的核心思想^[4]。

3.5 局限性与展望

本研究为单中心、自身前后对照设计, 样本量有限, 且干预周期仅约 7 个月, 尚未评价措施的长期效果与依从性衰减风险。未来建议开展多中心随机对照研究, 并探索电子化离床监测、智能手环定位等物联网技术在防跌倒精准干预中的整合应用。

4 结论

针对老年沟通障碍住院患者, 以《中国医院协会患者安全目标(2025版)》为导向, 建立以标准化身份核对与多维视觉预警为底层支撑, 融合多模态风险识别、适老化环境改造、高危时段/药物靶向管控及智能化辅具应用为一体的精准干预模式, 能够有效破除沟通壁垒, 显著降低跌倒事件发生率, 系统提升专科护理质量与患者安全水平, 具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 杨文欣, 王俊亭, 荣浩, 等. 日间手术患者护理安全管理评价指标体系的构建[J]. 现代医院管理, 2025, 23(6): 104-108.
- [2] 唐松弟. 护理安全管理在老年心脑血管疾病患者护理管理中的实施效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(31): 57-60.
- [3] 程胜娟, 刘婷婷, 杨淑怡, 等. 老年住院患者护理不良事件现状及其影响因素分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(S01): 118-121.
- [4] 中国医院协会. 中国医院协会患者安全目标(2025版)[EB/OL]. (2025-01-10). [此处可根据实际补充链接或出版社信息].
- [5] 植智云, 黄月桂, 叶丽敏. 目标管理对眼耳鼻喉科护理安全管理的作用分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15): 129-131.
- [6] 胡利芳. 构建中医健康管理模式对提升血透室病房安全管理水平的影响[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(18): 149-151.
- [7] 申明, 张铭光, 任宏飞, 等. 基于失效模式与效应分析的闭环管理在住院患者结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 中国医药导报, 2024, 21(17): 103-105.
- [8] 范芳莲, 李红丽, 陶晶晶. 两种跌倒评估工具在住院患儿跌倒风险评估中的应用比较[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6): 888-892.
- [9] Morris R, O'Riordan S. Prevention of falls in hospital[J]. Clinical Medicine, 2021, 21(2): 106-110.
- [10] 赵茹茹, 卢依颖, 陈昊. 改进护理文书持续质量控制方法对 ICU 护理文书书写规范的影响研究[J]. 临床护理研究, 2024, 10(2): 175-177.

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