

# 防跌倒护理干预对老年痴呆患者跌倒的影响

张巧云 陈巧明 黄献平

**【摘要】目的** 探讨护理干预对老年痴呆患者跌倒的影响。**方法** 将 60 例符合《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3) 的老年痴呆跌倒高危患者随机分为观察组与对照组,两组患者均给予药物治疗和常规护理,观察组在此基础上进行跌倒护理干预。采用日常生活自理能力(ADL)评定量表及跌倒发生率评定干预效果。**结果** 观察组 ADL 评分优于对照组( $P < 0.05$  或  $0.01$ ),跌倒发生率低于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 护理干预对老年痴呆患者的跌倒具有积极的防范作用。

**【关键词】** 护理干预;老年痴呆;跌倒

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.024

随着人口的老龄化,老年痴呆患者的患病率逐年上升,在 60~90 岁的老年人中患病率随年龄的增加而增高,平均每隔 5.1 岁增加 1 倍<sup>[1]</sup>。老年痴呆患者往往伴有精神症状,如思维和行为异常,行走不稳,跌倒现象时有发生,已成为医院常见的安全事件,许多国家已经把住院患者的跌倒作为临床护理质量控制的指标<sup>[2]</sup>。本研究探讨防跌倒护理干预对老年痴呆患者发生跌倒行为的影响,以期对高危跌倒的老年痴呆患者的防跌倒提供参考性意见。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 为 2010 年 1 月-2012 年 12 月福建省闽清精神病防治院老年病房患者,均符合《中国精神疾病分类及诊断标准》第 3 版(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, CCMD-3) 老年痴呆症诊断标准,共 126 例。入组标准:①年龄 > 60 岁;②跌倒病史、行为紊乱、嗜睡、烦躁、四肢活动(完全受限、部分受限)、药物影响、长期卧床、视力低下、体位性低血压共 10 项,每项得分 0~4 分,评分 > 10 分者列为高危跌倒患者。共 60 例高危跌倒患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。观察组:男性 17 例,女性 13 例,平均年龄( $72.3 \pm 10.6$ ) 岁,平均病程( $2.9 \pm 6.3$ ) 年,对照组:男性 19 例,女性 11 例,平均年龄( $73.5 \pm 9.7$ ) 岁,平均病程( $3.1 \pm 5.7$ ) 年。两组性别、年龄、病情严重程度、生活自理能力及行走能力等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均给予常规综合治疗,包括药

物治疗、饮食指导、生活自理能力、身体功能锻炼、社会功能指导等,观察组在此基础上进行防跌倒护理干预。

**1.2.1 防跌倒护理干预方法** 维护环境安全:①病室物品固定放置,位置合理,不影响活动,不阻碍通道,便于患者拿取。②提供稳固的扶手,浴室、厕所、走廊、楼梯装备高度适中的扶手,定期检查扶手的稳定性。③保持足够的照明,厕所及行人通道必须亮照明灯。④保持地面干燥,不可用过湿拖把拖地,湿拖后要及时拖干,拖地期间仍要保持一干燥通道,地面湿滑时,有温馨提示牌提醒患者。⑤厕所、浴室门口、楼梯地面铺设防滑地毯,病房的卫生间便器改成坐便器,病区活动室及健身房设椅凳,以备患者活动、锻炼后短暂休息。

维护病人安全:①评估患者离床活动有危险时,请家人或陪护在旁,并设安全警示标记,患者上床后,随手装上床栏,必要时加安全保护带。②请患者随带惯用的物品(如眼镜、合穿的鞋、助听器等)。③指导患者勿穿厚底、滑底鞋,衣着长短合适,以免过长绊倒,淋浴时留意浴室地面是否有残留的沐浴露,以防滑倒。④带领患者到宽敞地方活动,避免人群拥挤,加强巡视,日间活动(起床、洗澡、行走等),随时有人照护,特别是上下楼梯一定有人搀扶。⑤护士随叫随到,耐心向患者解释呼叫器的使用,呼叫铃应置患者随手可触处。

健康教育指导:老年痴呆患者大多自知力不足,伴有不同程度的记忆和定向障碍,对跌倒的认知及防范意识薄弱,因此病区每周组织患者或家属进行一次防范跌倒的宣传教育指导活动,由一个专门培

作者单位: 350800 福建省闽清精神病防治院

训的主管护师负责,每次 30~45 分钟,讲解有关老年痴呆患者跌倒的病因、临床表现、病程、预后以及治疗、护理、坚持锻炼的重要性。鼓励患者每天坚持规律和适度的体育锻炼,循序渐进,每天 15~30 分钟,以微出汗为止,可以增强患者肢体的平衡和机体的防御能力。指导患者起床时做到缓慢改变体位的三步法:做到三个 30 秒,即醒后 30 秒再坐起,坐起后 30 秒再站立,站立后 30 秒再行走<sup>[3]</sup>。

1.3 评价方法 采用日常生活活动能力(Ability of Daily Life, ADL)评定量表<sup>[4]</sup>,包括进食、洗澡、修饰(洗脸、梳头、刷牙、刮须)、穿衣、控制大小便、上厕所、体位转移、行走(平地行走 45 米)、上下楼梯共 10 项内容,每项得分 0~15 分,总分 100 分, >60 分为生活基本自理, 41~60 分为生活需要帮助, 20~40 分为生活需要很大帮助, <20 分为极严重功能缺陷,生活完全需要依赖。分别于入院 24h 内、入院 3 周及出院前进行评估,跌倒发生率于出院前进行评估。

1.4 统计方法 采用 SPSS10.0 进行数据分析。计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 2 结 果

2.1 两组干预前后 ADL 评分比较 两组患者入院 24h 内 ADL 总评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),入院 3 周及出院前评分差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 ADL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | ADL 评分            |                   |                   |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|
|       | 入院 24h            | 入院 3 周            | 出院前               |
| 观察组   | 56.31 $\pm$ 9.26  | 80.07 $\pm$ 11.27 | 92.16 $\pm$ 10.32 |
| 对照组   | 57.67 $\pm$ 10.73 | 69.82 $\pm$ 12.46 | 83.71 $\pm$ 11.03 |
| $P$ 值 | >0.05             | <0.05             | <0.01             |

2.2 干预后两组患者跌倒情况比较 观察组跌倒

5 例(16.7%),对照组跌倒 19 例(63.3%),两组跌倒率差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.69$ ,  $P < 0.01$ )。

## 3 讨 论

老年痴呆患者跌倒涉及的因素非常复杂,患者突发的症状、药物不良反应等引起的跌倒有时是不可预测的,曾经发生过跌倒的患者,其再次发生院内跌倒的概率显著增加,且其跌倒的方式和场所也相似<sup>[5]</sup>。本研究通过跌倒护理评估,进而对高危跌倒患者进行防跌倒护理干预,为患者提供信息帮助、健康指导、维护环境及患者安全、行为协助、橙色预警等<sup>[6]</sup>,创造安全而熟悉的治疗、生活、健身、社交环境,增强患者对跌倒的防范意识,坚持肢体平衡锻炼。结果显示,患者的跌倒发生率较对照组降低,生活自理能力也有显著改善( $P < 0.01$  或  $0.05$ )。

但本研究仅限于住院老年痴呆患者,没有涵盖社会居家老年痴呆患者,其结果的推广还需进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1] 唐牟尼. 对老年性痴呆的流行病学研究[J]. 国外医学: 精神病学分册, 1998, 25(2): 83.
- [2] 陶筱琴, 端木欣荣, 唐丽君, 等. 护理干预对精神病患者跌倒的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10): 898-899.
- [3] 库洪安, 詹燕, 于淑芬, 等. 老年人跌倒的预防[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 143-144.
- [4] 张明国. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 1998, 103-217.
- [5] 姜旭雯, 陈影影. 住院患者跌倒原因分析及护理干预措施[J]. 国外医学: 护理学分册, 2002, 21(8): 348.
- [6] 魏红萍. 制定一个防治患者跌倒的方案[J]. 国外医学: 护理学分册, 2002, 21(10): 465.

(收稿日期: 2014-02-15)