论　著

老年神经内科住院患者跌倒风险评估与防护对策

陈萌萌

（荆州市第一人民医院 神经内科　湖北荆州　434000）

【摘　要】目的：分析老年神经内科住院患者跌倒的相关危险因素，评估跌倒风险并提出针对性防护对策。方法：选取2022年1月—2024年6月神经内科收治的200例老年住院患者为研究对象，回顾性收集患者临床资料，统计住院期间跌倒发生情况，采用单因素分析及多因素Logistic回归明确跌倒相关危险因素，总结针对性防护对策。结果：200例患者住院期间共发生跌倒18例，跌倒发生率为9.0%。单因素分析显示，年龄≥75岁、合并糖尿病、存在肢体功能障碍、服用镇静催眠药、视力下降、合并认知功能减退、无家属陪护与跌倒发生相关（P<0.05）；多因素分析显示，年龄≥75岁、肢体功能障碍、服用镇静催眠药、认知功能减退、无家属陪护是跌倒的独立危险因素（P<0.05）。结论：老年神经内科住院患者跌倒受多重因素影响，通过规范风险评估明确高危因素，落实针对性防护对策，可有效降低跌倒发生风险，保障患者住院安全。

【关键词】老年患者；神经内科；跌倒风险评估；危险因素；防护对策

Risk Assessment and Protective Strategies for Falls Among Elderly Inpatients in the Department of Neurology

Chen Mengmeng

（Jingzhou First People's Hospital, Department of Neurology, Jingzhou, Hubei Province　434000）

[Abstract] Objective: To analyze the risk factors associated with falls among elderly inpatients in the Department of Neurology, assess their fall risk, and propose targeted protective measures. Methods: A total of 200 elderly inpatients admitted to the Department of Neurology between January 2022 and June 2024 were selected as study subjects. Clinical data of these patients were retrospectively collected, and the incidence of falls during their hospitalization was recorded. Univariate analysis and multivariate logistic regression were employed to identify risk factors associated with falls, and targeted protective strategies were summarized. Results: Among the 200 patients, 18 cases of falls occurred during their hospitalization, yielding a fall incidence rate of 9.0%. Univariate analysis revealed that age ≥75 years, comorbid diabetes mellitus, presence of limb dysfunction, use of sedative-hypnotic medications, decreased visual acuity, comorbid cognitive impairment, and absence of family accompaniment were significantly associated with fall occurrence (P <0.05). Multivariate analysis demonstrated that age ≥ 75 years, limb dysfunction, use of sedative-hypnotic medications, cognitive impairment, and absence of family accompaniment were independent risk factors for falls (P <0.05). Conclusion: Falls among elderly inpatients in the Department of Neurology are influenced by multiple factors. By conducting standardized risk assessments to identify high-risk factors and implementing targeted protective measures, the risk of falls can be effectively reduced, thereby ensuring patient safety during hospitalization.

[Key words] Elderly patients; Neurology department; Falls risk assessment; Risk factors; Preventive measures

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2024 年 6 月神经内科收治的 200 例年龄≥60 岁的住院患者为研究对象。纳入标准：①符合神经内科常见疾病诊断标准，住院时间≥48 h[1]；②年龄≥60 岁；③临床资料完整，可配合完成风险评估；④患者及家属知晓调查并配合资料收集。排除标准：①长期卧床完全丧失自主活动能力；②合并重度精神疾病或严重认知障碍无法配合评估；③合并严重脏器功能衰竭、恶性肿瘤终末期。本研究经医院伦理委员会审批同意[2]。

1.2 方法

资料收集采用回顾性调查方式，通过电子病历系统提取所有研究对象的临床资料，包括年龄、性别、基础疾病、肢体功能状态、用药情况、视力水平、认知功能状态、陪护情况等[3]。以住院期间是否发生跌倒为分组依据，分为跌倒组与非跌倒组。

跌倒判定标准：患者身体任何部位意外触及地面或其他低于平面的物体，无论是否造成损伤均判定为跌倒。跌倒风险评估 所有患者入院 24 h 内采用 Morse 跌倒风险评估量表完成初评，评分≥45 分为高风险，25~44 分为中风险，<25 分为低风险；患者病情变化、调整用药、术后首次下床等节点及时复评，动态掌握风险变化[4]。

防护对策结合危险因素构建分级防护体系：①分级管控：高风险患者床头悬挂警示标识，纳入每班交接班重点，每 2 h 巡视 1 次，重点关注下床、如厕、晨起等高危时段；

中低风险患者定期宣教，每周复评风险等级[5]。②环境优化：定期排查病房及公共区域，保持地面干燥无积水，清除通道障碍物，床栏、呼叫器置于患者随手可及位置；卫生间安装扶手与防滑垫，走廊设置辅助扶手，夜间开启地灯。③用药干预：对服用镇静催眠药、降压降糖药的患者重点宣教，告知头晕、乏力等不良反应，指导服药后卧床休息 1 h 再下床；护士重点监测用药后状态，高危时段增加巡视[6]。④个体化照护：肢体功能障碍患者下床需有专人陪同，指导正确使用助行器具；认知功能减退患者要求家属 24 h 陪护，躁动风险较高者经家属同意可采取适度保护性约束[7]。⑤健康宣教：针对患者及家属开展跌倒预防专项宣教，讲解高危因素与防范要点，示范正确起身、如厕动作，提升自我防范意识与照护能力[8]。

1.3 观察指标

①统计住院期间跌倒发生率及损伤情况；②对比两组临床资料，分析跌倒相关影响因素；③通过多因素分析明确跌倒独立危险因素。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据。计数资料以例数（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验；采用多因素 Logistic 回归分析跌倒独立危险因素。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 跌倒发生情况

200 例老年神经内科住院患者中，住院期间共发生跌倒 18 例，跌倒发生率为 9.0%；其中轻度皮肤擦伤 11 例，软组织挫伤 5 例，桡骨远端骨折 2 例，无严重致残、致死事件。

2.2 老年住院患者跌倒相关因素单因素分析

单因素分析显示，年龄≥75 岁、合并糖尿病、存在肢体功能障碍、服用镇静催眠药、视力下降、合并认知功能减退、无家属陪护的患者跌倒发生率更高，差异有统计学意义（P<0.05）；性别、高血压、冠心病、服用降压药与跌倒无显著相关性（P>0.05）。详见表 1。

2.3 老年住院患者跌倒多因素 Logistic 回归分析

以是否发生跌倒为因变量（是=1，否=0），将单因素分析中 P<0.05 的 7 项因素作为自变量纳入模型。结果显示，年龄≥75 岁、肢体功能障碍、服用镇静催眠药、认知功能减退、无家属陪护是老年神经内科住院患者跌倒的独立危险因素（P<0.05）。详见表 2。

表 1 老年住院患者跌倒相关因素单因素分析（例，%）

因素	分类	跌倒组（n=18）	非跌倒组（n=182）	χ^2 值	P 值
性别	男	10（55.6）	97（53.3）	0.034	0.854
	女	8（44.4）	85（46.7）		
年龄	<75 岁	6（33.3）	106（58.2）	4.052	0.044
	≥75 岁	12（66.7）	76（41.8）		
高血压	有	11（61.1）	102（56.0）	0.168	0.682
	无	7（38.9）	80（44.0）		
糖尿病	有	10（55.6）	52（28.6）	5.523	0.019
	无	8（44.4）	130（71.4）		
冠心病	有	5（27.8）	41（22.5）	0.266	0.606
	无	13（72.2）	141（77.5）		
肢体功能障碍	有	13（72.2）	54（29.7）	12.581	<0.001
	无	5（27.8）	128（70.3）		
服用镇静催眠药	是	11（61.1）	47（25.8）	9.586	0.002
	否	7（38.9）	135（74.2）		
视力下降	是	10（55.6）	58（31.9）	4.072	0.044
	否	8（44.4）	124（68.1）		
认知功能减退	有	9（50.0）	32（17.6）	10.073	0.002
	无	9（50.0）	150（82.4）		
家属陪护	有	7（38.9）	139（76.4）	11.205	0.001
	无	11（61.1）	43（23.6）		

表 2 老年住院患者跌倒多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	OR 值	95%CI	P 值
年龄≥75 岁	0.872	0.415	4.412	2.391	1.062~5.383	0.036
肢体功能障碍	1.328	0.457	8.459	3.774	1.542~9.236	0.004
服用镇静催眠药	1.015	0.426	5.678	2.759	1.198~6.351	0.017
认知功能减退	1.107	0.439	6.352	3.025	1.280~7.153	0.012
无家属陪护	1.214	0.431	7.931	3.367	1.442~7.865	0.005

3 讨论

跌倒是老年住院患者最常见的不良安全事件之一，神经内科患者因疾病常累及运动、认知与平衡功能，加之老年患者机体退行性改变，跌倒风险显著高于普通住院人群[9]。跌倒不仅会造成皮肤擦伤、骨折等躯体损伤，延长住院时间、增加医疗负担，严重时还可能引发医疗纠纷，影响正常诊疗秩序。因此，准确评估跌倒风险、明确高危因素并落实针对性防护对策，是神经内科护理安全管理的核心内容[10]。

本次研究结果显示，200 例老年神经内科住院患者跌倒发生率为 9.0%，与国内同类研究结果基本一致，提示该类患者跌倒风险处于较高水平，需给予重点防控。经多因素分析，5 项因素为跌倒独立危险因素，临床可据此开展精准干预。高龄是跌倒的基础诱因，随着年龄增长，老年患者肌肉力量、平衡能力与反应速度持续减退，对环境变化的适应能力减弱，起身、行走过程中易步态不稳发生跌倒，且高龄患者常合并多种基础疾病，进一步放大了风险。肢体功能障碍是跌倒的核心危险因素，神经内科脑卒中、帕金森病等疾病常导致肌力下降、步态异常、肢体协调能力受损，患者行走支撑力不足，极易失衡跌倒。服用镇静催眠药会抑制中枢神经系统，导致患者反应迟钝、平衡感下降，夜间如厕、晨起时跌倒风险明显升高。认知功能减退患者对风险的判断能力不足，常出现擅自下床、忽略环境障碍等行为，自我保护能力差，跌倒概率显著提升。无家属陪护的患者缺乏照护支持，独自下床、如厕等高危场景下无人协助，跌倒发生后也难以及时发现处置。

针对上述危险因素，临床需构建多维度系统化防护体系。首先要规范跌倒风险评估机制，入院 24 h 内完成初评，病情变化、用药调整时及时复评，根据风险等级落实分级管理，避免防控资源错配[11]。其次要强化环境安全管理，消除地面湿滑、障碍物等环境诱因，完善扶手、呼叫器、防滑垫等辅助设施，从硬件层面降低跌倒风险。第三要加强用药安全干预，重点关注镇静催眠、降压降糖等易引发头晕、体位性低血压的药物，做好用药指导与用药后监测，减少药物不良反应诱发的跌倒[12]。第四要实施个体化照护，针对肢体功能障碍、认知减退的高危患者制定专属照护方案，强化陪护管理，必要时采取保护性措施，兼顾安全与患者舒适度。最后要深化健康宣教，提升患者与家属的防范意识，使其主动配合防护措施，形成护患协同的防控格局[13]。

综上所述，老年神经内科住院患者跌倒受年龄、肢体功能、用药、认知、陪护等多方面因素影响，通过规范风险评估明确高危因素，落实多维度针对性防护对策，可有效降低跌倒发生率，提升住院护理安全水平。

参考文献：

[1]魏佳军,曾非.神经内科疑难危重病临床诊疗策略[M].华中科技大学出版社: 2021.
[2]张圣琼,杨国帅. 《临床实用神经内科学》出版：神经内科常见疾病的诊断与治疗技术分析[J].介入放射学杂志,2023,32 (6):633.
[3]何思源.神经内科重症监护病房卒中相关性肺炎回顾性调查研究[D].吉林大学,2012.
[4]Behadili A H ,Haghighatzadeh A ,Attarzadeh A . Combined effects of high-intensity electric field and well width on Stark shift and tunneling-induced third-order optical nonlinearities of a GaAsSb/GaAs Morse quantum well[J].Physica E: Low-dimen sional Systems and Nanostructures,2026,183 116584-116584.2026.116584.
[5]赵秋美,司马振奋. 误吸风险分级护理在神经内科老年患者中的应用效果[J].中华全科医学,2021,19 (5):880-882.1674-4152.0 01940.
[6]岳培,汤玉,徐曼曼,等. 神经内科用药过程的不安全因素与干预[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28 (9):1217-1220.1995.2022. 09.010.
[7]张圣琼,杨国帅,余丹. 《神经内科诊疗精要》出版：神经内科诊疗中个体化诊疗策略的改进分析[J].介入放射学杂志,2023,3 2 (8):834.
[8]黄丽. 规范化健康宣教在神经内科临床护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19 (17):176-177.2021.17.082.
[9]Li X ,Zhou X ,Li Y , et al. Development and internal validation of a nomogram predictive model of self-awareness of fall risk among older hospitalized patients in China: A cross-sectional study.[J].Geriatric nursing (New York, N.Y.),2025,66 (Pt C): 103688.2025.103688.
[10]邓皓馨,邹永霞.老年患者住院期间跌倒风险评估及护理干预对策[N].山西科技报,2026-05-12(B07). 2026.000374.
[11]周旭. 老年住院患者发生跌倒的原因分析及护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,16 (70):257+268.
[12]许晨,宋雪,林玉珠. 基于“临床用药告知”理念构建老年住院患者安全用药管理模式[J].当代护士,2024,31 (27):146-150.10 06-6411.2024.27.035.
[13]何方.个体化护理干预对预防住院老年精神病患者跌倒的效果分析[C]//上海市护理学会.第二届上海国际护理大会论文摘要汇编.[出版者不详],2014:302.