

# 家庭干预模式对居家老年人跌倒风险的预防效果研究

倪严松

楚雄市苍岭镇卫生院 云南 楚雄 675004

**【摘要】**：本文旨在探讨以家庭为背景的干预模式对居家老年人跌倒风险的预防效果。通过分析相关理论与实践路径，研究家庭在预防老年人跌倒中的作用。结果表明，基于家庭的综合干预能有效降低跌倒发生率，提升老年人的安全感与生活质量。

**【关键词】**：家庭干预；居家老年人；跌倒风险；预防效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.02.061

## 1 引言

随着我国老龄化进程加快，居家老年人的健康安全问题日益突出。跌倒已成为威胁老年人健康的主要风险之一，不仅可能导致骨折、脑损伤等严重后果，还易引发心理恐惧，限制日常活动。家庭作为老年人长期生活的场所，在预防跌倒中具有不可替代的作用。构建以家庭为核心的干预体系，有助于从生活环境、行为习惯和健康照护等方面系统降低跌倒风险。

## 2 家庭干预模式的理论基础

### 2.1 社会支持理论

家庭是老年人最主要的社会支持来源。家庭成员提供的日常照料、情感陪伴和行为监督，能显著增强老年人的安全感与自我管理能力。良好的家庭支持可帮助老年人及时识别风险、调整行为，从而减少跌倒的发生。

### 2.2 健康促进理论

该理论强调通过改善个体行为和居住环境来提升健康水平。在家庭背景下，通过健康教育、生活习惯调整和居住环境优化，能够有效促进老年人形成防跌意识和安全行为，实现健康主动管理。

## 3 以家庭为核心的干预措施

### 3.1 家庭环境改造

居家环境是跌倒发生的主要场所。家庭成员应主动排查安全隐患，如更换防滑地砖、在浴室安装扶手、清除走廊杂物、改善室内照明等。楼梯、门槛等高风险区域应加装防护设施，确保老年人活动路径畅通安全。

### 3.2 健康照护与日常监护

家庭成员应关注老年人的身体状况，定期协助进行血压、视力、平衡能力等基础检查。对于患有慢性病或服用镇静类药物的老人，需加强服药管理和日常观察，防止因头晕、乏力导致跌倒。同时，鼓励老年人坚持适度锻炼，如太极拳、散步等，增强肌肉力量与平衡能力。

### 3.3 健康教育与行为引导

家庭是健康知识传播的第一阵地。子女或照护者可通过日常交流，向老年人普及防跌知识，如起身时动作缓慢、避免独

自攀高取物、穿着合脚防滑的鞋子等。通过持续引导，帮助老年人建立安全行为习惯。

### 3.4 心理支持与情绪关怀

跌倒后的恐惧心理易导致活动减少，形成“跌倒—失能—再跌倒”的恶性循环。家庭成员应给予充分的情感支持，耐心疏导焦虑情绪，鼓励其积极参与力所能及的活动，重建生活信心。

## 4 以家庭为核心的干预实施

### 4.1 需求评估

在开展家庭干预前，需对老年人的跌倒风险进行全面评估，重点围绕其生理状况、行为习惯及居家环境三方面展开。生理层面，应关注平衡能力、肌力水平、步态稳定性以及慢性病控制情况，特别是视力、听力及身体感知能力的变化，这些是维持日常活动安全的基础。行为方面，需了解老年人的日常起居规律、活动频率、用药情况及独立完成生活事务的能力，识别易引发跌倒的高危行为，如夜间频繁如厕、独自上下楼梯或弯腰拾物等。同时，必须细致排查居家环境中的安全隐患：地面是否湿滑、有无地毯翘边、浴室是否缺乏防滑垫与扶手、照明是否充足、家具摆放是否阻碍通行等。通过综合分析老年人身体功能与生活环境的相互影响，识别其在行动中的薄弱环节。评估过程应结合家庭成员的日常观察与专业量表工具，形成个体化的风险判断，为后续制定切实可行的家庭干预措施提供依据。

### 4.2 干预方案制定

基于评估结果，家庭应制定针对性强、切实可行的个性化干预方案。该方案应以提升老年人居家安全为核心目标，整合健康照护、环境优化与行为引导三大要素。在身体功能维护方面，家属可协助老人制定适度的锻炼计划，如每日进行扶椅站立、原地踏步或慢走等简单训练，增强下肢力量与平衡能力；对于服用降压、镇静类药物的老人，家属需监督用药时间与剂量，避免因低血压或嗜睡导致跌倒。在环境改造上，应优先处理高风险区域，如在卫生间加装扶手、铺设防滑垫，移除走廊杂物，确保夜间通道畅通，并在床边、过道增设夜灯。家具高度应适宜，避免过低沙发或床铺造成起身困难。此外，家属应

帮助老人建立规律作息，保证充足睡眠，合理搭配膳食，补充钙质与维生素D，提升骨骼与肌肉健康。方案需根据老年人的身体变化和实际适应情况动态调整，确保措施持续有效。

### 4.3 干预措施实施

家庭成员是干预措施落实的关键执行者。在实施过程中，应将安全理念融入日常照料中，通过持续观察与陪伴，及时发现并纠正潜在风险行为。例如，提醒老人起身时先坐稳再站立，避免突然变换体位；鼓励其使用助行器或拐杖辅助行走；协助其将常用物品放置于易取位置，减少攀高或弯腰动作。家属可通过日常交流传递防跌知识，增强老人的安全意识，使其从被动防护转变为主动防范。同时，建立家庭内部的健康记录机制，定期监测血压、血糖等指标，关注身体变化趋势，必要时及时就医。通过耐心沟通与情感支持，帮助老人克服对跌倒的恐惧心理，鼓励其在保障安全的前提下保持适度活动，维持身体机能与生活信心。家庭作为老年人最直接的生活环境，其成员的积极参与和持续关注，是实现跌倒风险有效防控的根本保障。

## 5 家庭干预模式的效果评估

### 5.1 跌倒发生率评估

跌倒发生率是衡量家庭干预模式成效的核心指标。通过系统收集干预实施前后居家老年人的跌倒事件数据，进行对比分析，可有效评估该模式在降低跌倒风险方面的实际作用。家庭成员应记录老年人日常活动中的跌倒次数、时间、地点及诱因，结合定期健康反馈，形成动态监测档案，为效果评估提供客观依据。

### 5.2 生活质量评估

生活质量是反映老年人身心健康状况的重要维度。采用标准化生活质量量表，对干预前后老年人的生理功能、心理状态、社会参与及环境适应等方面进行测评，能够全面了解家庭干预对提升其生活品质的影响。重点关注老年人独立生活能力的改善、情绪状态的稳定以及日常活动参与度的提高，确保干预不仅预防跌倒，更促进整体健康。

### 5.3 满意度评估

老年人及其家庭成员的满意度是检验干预措施可行性和接受度的关键。通过结构化问卷或家庭访谈方式，收集老年人对居家安全改造、健康指导、照护支持等方面的主观感受，同时了解家庭照护者在实施干预过程中的负担变化与支持需求。评估结果将为优化家庭干预策略提供直接参考。

## 6 家庭干预模式对居家老年人跌倒风险的预防措施分析

### 6.1 加强家庭健康宣教

家庭是健康知识传播的第一场所。应由具备健康素养的家庭成员主导，向老年人普及跌倒的常见诱因与防范措施。可通

过家庭会议、日常交流等形式，讲解视力减退、肌肉无力、药物副作用等与跌倒的关系，提升老年人的风险意识。同时，为照护者提供跌倒预防培训，包括安全转移技巧、应急处理方法等，增强家庭整体应对能力。

### 6.2 推进家庭环境适老化改造

居家环境的安全性直接关系到跌倒的发生。家庭应针对老年人活动频繁的区域进行系统性改造。在卫生间，安装稳固的马桶旁扶手和淋浴椅，地面铺设防滑垫或防滑地砖，避免湿滑导致跌倒。卧室床铺高度应适中，便于上下床，床边设置感应夜灯，保障夜间行走照明。清除地面杂物，固定地毯边缘，避免电线横跨通道。客厅与走廊保持宽敞通畅，家具边角加装防撞条，减少磕碰风险。

### 6.3 强化家庭健康管理

家庭成员应承担起健康管理的日常职责。定期协助老年人监测血压、血糖、视力及听力状况，关注药物使用情况，避免因眩晕、嗜睡等副作用增加跌倒风险。对于患有骨质疏松、关节炎或神经系统疾病的老年人，家庭应制定个性化照护计划，包括合理补钙、适度日晒、规律服药等。同时，记录老年人的步态变化与平衡能力，发现异常及时就医。

### 6.4 建立家庭应急响应机制

每个家庭应制定跌倒应急处理预案。明确紧急联系人、附近医疗机构信息及基本急救步骤。家庭成员需掌握基础的急救技能，如判断意识、止血、协助移动等。建议家中配备急救包、应急呼叫器或智能穿戴设备，确保老年人在跌倒后能第一时间获得帮助。老年人跌倒后，家庭成员应冷静评估伤情，避免盲目搬动，及时拨打急救电话并陪伴安抚。

### 6.5 开展家庭支持性运动干预

适度运动是预防跌倒的重要手段。家庭可鼓励并陪伴老年人开展力所能及的锻炼，如原地踏步、坐站练习、扶椅平衡训练等。根据老年人体能状况，制定每日活动计划，逐步增强下肢力量与身体协调性。运动时间宜选择白天光线充足时，地面保持干燥，穿着防滑鞋。家庭成员可共同参与，提升运动的持续性与趣味性，同时增进情感交流。

通过系统化的家庭干预，从环境、健康、应急与运动等多方面构建安全支持体系，切实降低居家老年人的跌倒风险，提升其生活自主性与幸福感。

### 6.6 开展家庭运动康复指导

家庭应成为老年人日常锻炼的重要支持环境。子女或照护者可根据老年人的身体状况和兴趣，鼓励其参与适合的运动，如太极拳、八段锦、原地踏步或慢走等低强度活动。在医生或康复师的建议下，家庭成员可协助制定个性化的运动计划，确保锻炼的安全性和持续性。对于身体功能较好的老年人，可适

当增加活动时间和频率；对于体弱或患有慢性病的老年人，则应以舒缓动作为主，避免剧烈运动。运动过程中，家人应密切观察老年人的反应，如出现头晕、乏力、心悸等情况，应立即停止并休息。通过家庭的陪伴与监督，帮助老年人养成规律运动的习惯，增强肌肉力量、改善平衡能力，从而降低跌倒风险。

### 6.7 加强家庭心理关怀

良好的心理状态有助于提升老年人的行动信心和生活积极性，对预防跌倒具有积极作用。家庭成员应给予老年人充分的情感支持，多陪伴、多交流，减少他们的孤独感和焦虑情绪。日常生活中，子女应主动关注老年人的情绪变化，耐心倾听他们的想法，及时疏导负面情绪，避免因抑郁或自卑导致活动减少、体质下降。鼓励老年人参与家庭事务决策，增强其自我价值感。同时，可通过共同观看节目、回忆往事、开展家庭活动等方式，营造温馨和谐的家庭氛围。心理状态的改善不仅能提升老年人的生活质量，也有助于他们更积极地参与健康管理，主动防范跌倒风险。

### 6.8 整合家庭可用资源

家庭应充分利用现有资源，为老年人构建安全、便利的生活环境。子女可协助获取与跌倒预防相关的健康资料，如骨质疏松管理、视力保护、药物副作用等信息，并结合老年人实际情况进行应用。家中可配备防滑垫、助行器、拐杖、紧急呼叫按钮等辅助设备，必要时为老年人配置智能手环，实时监测活动状态和心率变化。家庭成员还可利用社区公开的线上健康资源，学习科学照护知识，提升照护能力。通过合理整合信息、设备与外部服务资源，使家庭成为老年人健康管理的第一道防线，有效支撑其安全居家生活。

## 参考文献:

- [1] 江慧娴,袁浩斌,Stephen TEE,等.社区居家老年人跌倒经历的体验:质性研究的 meta 整合[J].International Journal of Nursing Sciences,2024,11(2):276-285.
- [2] 钟黎明.社区工作介入独居老人居家安全防护的实务研究——以景德镇市 L 社区为例[D].海南热带海洋学院,2024.
- [3] 潘美琪,吴明珑,詹雪.居家跌倒的高龄骨折患者家庭照顾者心理体验及需求的质性研究[J].当代护士(下旬刊),2024,31(6):126-130.
- [4] 流行病与卫生统计学.我国社区老年人跌倒状况及居家环境影响因素研究[D].2023.

### 6.9 提升家庭照护能力

家庭成员应主动学习基本的照护技能，增强应对老年人跌倒风险的能力。可通过线上课程、健康讲座或医院指导，掌握老年人日常护理要点，如正确协助起身、如厕、行走的方法，避免因操作不当造成意外。同时，应学习基础急救知识，如心肺复苏、止血包扎、骨折固定等，确保在老年人跌倒后能第一时间采取科学处置。此外，还应了解常用药物对平衡能力的影响，提醒老年人按时服药、避免滥用镇静类药物。照护者自身也需保持良好的身心状态，合理安排照护时间，避免因疲劳导致疏忽。通过系统学习与实践，不断提升家庭整体的照护水平。

### 6.10 建立家庭监测与反馈机制

家庭应建立对老年人健康状况的日常观察与记录机制，定期评估其跌倒风险。可通过记录活动能力、步态变化、用药情况、睡眠质量等指标，及时发现异常信号。一旦发现老年人出现频繁失衡、步态不稳或意识模糊等情况，应尽快联系医疗机构进行专业评估。家庭成员之间也应保持沟通，共同关注老年人的健康动态，形成照护合力。同时，可根据老年人的实际变化，调整居家环境与照护方案，确保干预措施的针对性和有效性。通过持续的自我监测与改进，不断优化家庭照护模式，切实降低老年人居家跌倒的发生风险。

## 7 结语

以家庭为核心，通过健康宣教、适老化环境改造、日常照护能力提升、心理支持、康复训练及家属急救技能培训，配合定期风险评估与改进，可有效降低老年人居家跌倒风险，提升其生活质量和安全水平。