基于早期活动的呼吸科老年住院患者跌倒风险评估与预防护理措施研究

吴宏妹　张菁菁（通讯作者）

上海市第一人民医院嘉定医院护理部/上海市嘉定区江桥医院 上海 201800

【摘　要】：人口老龄化加剧，呼吸科老年住院患者的数量逐年增加，跌倒是呼吸科老年住院患者住院期间常见的一种不良事件，不但会加重患者病情、延长住院时间，还会引起严重的并发症，影响患者的康复预后，而且会增加医疗纠纷的风险。早期活动属于加速康复理念的关键部分，它可以改善呼吸科老年患者的呼吸功能、预防肌肉萎缩、推进体能恢复，但是又会在活动中引起跌倒危险。本文通过近些年来相关研究，以呼吸科老年住院患者跌倒的危险因素入手，从早期活动出发开展跌倒风险评估的方法研究，提出相关的预防护理措施，为临床护理工作提供理论上的支持以及实践上的引导，减少跌倒的发生，保证患者住院期间的安全。

【关键词】：早期活动、呼吸科、老年住院患者、跌倒风险、预防护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.081

引言

人口老龄化的进程加快，老年人群的呼吸系统功能生理性衰退越来越明显，慢性阻塞性肺疾病、肺炎、肺栓塞等呼吸系统的疾病发病率不断攀升，呼吸科老年住院患者所占比例也越来越高[1-2]。由于老年病人身体机能衰退、平衡感降低、认知水平下滑以及疾病所致的呼吸不畅、疲劳等状况，住院时老年人跌倒的危险比其他年龄阶段要高得多[3-4]。据相关数据显示，发生率最高的前 3 个科室分别为呼吸内科、内分泌科和神经内科，跌倒发生率分别为 25.95%、24.57%和 18.34%;第一到第四季度跌倒发生率分别为 18.52%、22.22%、33.33%、25.93%,其中第三季度跌倒发生率最高[5]。早期活动指的是患者住院期间，在生命体征平稳、病情允许的时候，逐步展开的有步骤的活动，它的主要价值是冲破“卧床制动-维系风险增长-恢复变慢”的负向循环，促使患者生理功能和心理状况双双改善。本文通过检索近年来国内外相关文献，对以早期活动为切入点的呼吸科老年住院患者跌倒风险评估及预防性护理进行综述，具体见下表。

1 呼吸科老年住院患者跌倒的危险因素分析

1.1 患者自身因素

老年患者生理机能衰退属于造成跌倒的根基要素。随着年龄的增长，老年人的肌肉量和肌力都会逐渐下降，尤其是下肢的肌力更是会受到较大的影响，从而会影响到老年人的身体平衡能力以及支撑能力，使得老年人在行走的时候容易出现不稳的情况，而且还会导致老年人很容易发生摔倒的情况[6]。另外老年患者由于视觉、听觉等功能的衰退，视力模糊、听力减退，对周围环境的判断也变得迟钝，不能及时发现障碍物而引起跌倒。部分患者在患病之后会出现焦虑、抑郁等情绪波动，有些患者因为害怕活动而出现恐惧心理，在活动过程中精神高度紧张、动作僵硬，跌倒的几率会随之提高。

1.2 疾病相关因素

呼吸科老年病人所患疾病本身就大大增加了跌倒的风险。呼吸系统疾病常常使病人产生呼吸困难、胸闷、气短等不适感觉，在运动的时候容易引起缺氧和乏力状况出现，导致头晕、站立不稳，从而引发跌倒，严重的呼吸衰竭患者还会出现意识模糊、嗜睡等症状，意识状态的变化会影响病人自身保护能力，加大跌倒危险性[7]。另外部分呼吸科的老年病人合并高血压、糖尿病、骨质疏松等基础疾病，高血压病人容易发生体位性低血压，在体位改变的时候血压突然降低而引起头晕跌倒，糖尿病病人会出现周围神经病变，造成肢体感觉减退和平衡能力降低，骨质疏松病人骨骼的脆性增加，跌倒之后还会引发骨折等严重并发症。

1.3 环境因素

住院环境安全状况影响到患者跌倒的发生。呼吸科病房内地面湿滑、光线不足、障碍物多等都会加大患者跌倒的风险，病床高度不合适、床栏未及时拉开，患者夜间起床时容易发生坠床或跌倒；病房内呼叫器位置不当、响应速度慢，患者需要自行起身去呼叫护士帮助的时候，由于行动不便而造成跌倒。另外，患者对于医院的环境不熟悉，在不知道病区的位置、卫生间在哪里的时候，也会因为判断失误而发生摔倒的情况[8]。

1.4 早期活动相关因素

早期活动开展不到位会造成呼吸科老年患者跌倒的危险。部分护理人员对于早期活动缺乏科学认识，没有根据患者的病情、肌力等因素来制定个性化的活动计划，盲目加快活动速度、加大活动力度，造成患者由于体力不够、动作不稳而发生跌倒；活动前没有对患者进行全面的评估，没有排除患者的禁忌证，比如患者生命体征不稳定、疼痛控制不好等情况，开展活动的时候很容易出现不适的症状，从而导致跌倒的发生[9]。另外活

动期间没有专人照看和指导，患者自行活动时没有专业人员帮助，如果出现头晕、乏力等不适，不能得到及时的帮助，会增加跌倒的风险；活动场地缺少防护设施，没有扶手、助行器等辅助器具，也会使患者在活动时存在安全隐患。

2 基于早期活动的呼吸科老年住院患者跌倒风险评估方法

2.1 病情评估

全面掌握患者疾病种类、病情严重程度、合并基础疾病等各方面的情况，主要对患者呼吸功能、生命体征稳定性进行评价，判断患者是否适合开展早期活动。重症肺炎、急性呼吸窘迫综合征等重症病人，在生命体征平稳，呼吸功能好转以后才可开始早期活动；合并高血压、糖尿病的病人要先控制好血压和血糖，防止血压、血糖波动引起不适，加重跌倒危险[10]。

2.2 活动耐受度评定

从活动开始时就开始，监测患者的活动心率、呼吸频率、血氧饱和度等生命体征，看患者有无头晕、乏力、胸闷、气短等不适反应，从而判断患者对于目前所采取的活动强度和方式的承受程度[11]。若患者的活动耐受性不好，活动的时候出现了心率快、血氧饱和度下降、头晕等症状，就说明活动的耐受性差，应该减小活动强度、缩短活动时间来避免跌倒。

2.3 心理状态评价

考虑患者对于早期活动的观念以及情绪，了解病人有无恐惧、紧张、抗拒等心理，评价病人的配合情况。对因担心活动加重病情、害怕跌倒而抵触活动的患者进行健康宣教和心理疏导，减轻患者的心理负担，提高患者的依从性，制订更加有针对性的活动方案来降低跌倒风险[12]。

3 基于早期活动的呼吸科老年住院患者跌倒预防护理措施

3.1 制定个性化早期活动方案

根据患者的危险评估结果来制订出“安全第一，逐步推进”的个性化的早期活动方案，防止因为突然增加运动量而发生跌倒。活动方案要依照患者的年龄，肌力，平衡状况，病情严重程度等要素来确定活动的时间，活动的力度和活动的方式，再分阶段逐步开展。活动时机的选定必须以患者的生命体征稳定为前提，一般来说，患者入院 24～48 小时之内，如果患者的呼吸功能得以改善、疼痛得到有效控制，那么就可以开始进行早期活动；重症患者则应在病情基本稳定、危险因素解除以后，再启动早期活动计划[13]。活动强度要遵循从弱到强的原则，分为四个阶段进行，第一阶段为术后或者入院后 6-12 小时，在患者的协助下患者可以床上翻身、坐起、活动四肢关节、每次 5-10 分钟、每天 2-3 次，预防压疮和肌肉萎缩；第二阶段是 12 小时到 24 小时，在护士的搀扶下患者可以在床旁坐起，双腿下垂，每次 5～10 分钟，没有不适就试着站立 30 秒～1 分钟，适应体位的变化；第三阶段为 24 小时到 48 小时，患者可以自己在床边缓慢行走 10～20 米，每天 2～3 次，慢慢增大行走的距离；第四阶段为 48 小时以后，开始教患者独立行走，使用助行器，每次 30～50 米，每天 3～4 次，依照患者能承受的程度逐渐延长距离。

3.2 优化住院环境，消除安全隐患

对于由于环境因素引起的跌倒风险，在呼吸科病房全面优化，创建安全、舒适、整洁的住院环境，消除各种安全隐患。病房地面应干燥平整，铺防滑垫，防止湿滑造成跌倒；走廊、卫生间、床头等处加设扶手，利于患者行动时借力；病房内光线要充足，夜间开夜灯，防止光线昏暗妨碍患者看清楚；清除病房内障碍物，保证通道畅通，防止病人行走时碰、绊；调节病床高度，使病人双脚能稳稳地着地，床栏及时拉起，夜间或者病人单独使用时注意防止坠床。

另外病房内的呼叫器应放在病人伸手可达的地方，保证病人需要的时候可以立即呼叫到护士；护理人员要立即作出反应，防止病人自行起床寻求帮助而造成跌倒；在病房醒目的地方挂上跌倒预防提示，告诫病人及其家属注意活动安全，营造全员参与的跌倒预防环境[14]。

3.3 加强健康教育与心理疏导

加强患者及家属的健康宣教，提高患者和家属跌倒危险性以及活动初期的认识，主动参与护理干预措施是防止跌倒的一个环节。健康教育要用易于理解的医学用语，在充分考虑到患者所掌握的知识水平的基础上，向患者讲授跌倒的危险和原因及预防知识，重点说明早期活动的益处、早期活动的方法和注意事项，告诉患者活动期间如果有头晕、乏力、胸闷等不适症状时，应当立刻停止活动，及时告知护理人员。对患者的心理状况开展有针对性的疏导，以减轻患者的精神负担。对害怕跌倒而不敢参加活动的病人，护理人员要耐心地向他们解释早期活动的安全性、科学性，利用成功的例子来提高他们的康复信心；对于有焦虑、抑郁情绪的病人，加强与他们的沟通交流，了解他们内心的想法和需求，给予他们的关心和支持，帮助病人积极参加早期活动和护理工作，减少由于心理原因引起的跌倒风险[15]。指导家属参与跌倒预防护理，告知家属在患者活动的时候做好陪伴，防止患者单独活动而发生意外，配合护理人员做好患者的日常护理及活动指导。

3.4 强化护理干预，保障活动安全

护理人员要对早期活动过程中存在的各种状况予以全程监督，加强各个方面的护理干预举措，迅速发现并排除跌倒危险。活动前护理人员要对患者的生理状况、肌肉力量、平衡能力等进行评价，保证患者有活动的条件，检查活动场所、使用的辅助器具安全，做好活动前的准备；活动中安排专人陪同患者，特别是高危患者，全程照顾患者，注意患者的生命体征及

出现的不适反应，随时调节活动的强度和方式，发现头晕、乏力、血氧饱和度下降等情况时，立即停止活动，让患者平卧休息，必要时采取相关急救措施。加强患者的日常护理工作，做好体位护理，指导患者在变换体位的时候动作要慢，不能突然坐起、站起来，防止出现体位性低血压引起头晕跌倒的情况；对肌力差、平衡能力差的患者予以帮助穿脱衣物、洗漱、如厕等生活辅助，以免自行活动造成意外；定期修剪指甲、更换防滑鞋，消除患者活动中可能存在的安全危险。

3.5 建立多学科协作机制

呼吸科老年住院患者跌倒预防护理要建立多学科协作机制，整合护理、康复、医生、药师等各方面的资源，建立全方位的跌倒预防体系。医生对患者的病情作出判断，制订个性化的治疗和早期活动计划，及时调整治疗手段，排除活动禁忌症，康复治疗师评定患者的肌力、平衡状况，教导患者做相应的康复练习和起始活动，改良活动方案，改善患者的活动水平和平衡能力，药师核查患者的用药情况，判定药物不良反应，给予用药教导，削减药物引发的跌倒危险，护理人员全程执行风险评估、环境改良、健康教育、活动监督等护理举措，联络各个科室间的交流协作，保证跌倒预防护理任务的正常运作。

4 结论

呼吸科老年住院患者跌倒风险由患者自身、疾病、治疗、环境和早期活动等各方面因素造成，依靠早期活动的跌倒风险评估要联系到标准化量表并进行个体化的动态观察，从而达成对跌倒风险的准确判定和持续跟踪。采取个性化的早期活动方案、改善住院环境、加强健康教育与心理护理、加强护理干预、建立多学科协作机制等防跌倒措施，可以降低住院期间早期活动发生的跌倒风险，保证病人住院安全，促进病人呼吸功能和体能的恢复，提高护理质量，给临床护理工作提供一定的参考。

参考文献：

[1] 苏丽菲,莫敏玲,陈川珍,等.老年眩晕患者住院期间跌倒感知风险评估及相关因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2026,25(02):113-117.

[2] 赵江花,刘小红,汤文华.住院患者跌倒风险感知的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2026,33(02):85-90.

[3] Bolt L,Steck A,Leist P,et al.A pre-post intervention study to improve fall risk assessment in older hospitalised adults:the STROLL study.[J].BMC geriatrics,2025,26(1):171-171.

[4] Wang X,Li W,Zheng M,et al.Effectiveness of an improved fall risk assessment form combined with obstacle physical activity testing in preventing falls in older adults hospitalized patients[J].Frontiers in Public Health,2025,13 1601666-1601666.

[5] 周娟娟,王国利,关虹虹.老年住院患者跌倒发生情况及危险因素[J].中国卫生统计,2025,42(04):606-608.

[6] 余游川,白雪,王红梅.SPPB 在老年患者跌倒风险评估中的应用[J].新疆医学,2025,55(09):1089-1092+1103.

[7] 张小波,黎小慧,莫恋,等.过程管理模式在预防老年住院患者跌倒中的应用[J].江苏卫生事业管理,2025,36(03):356-358.

[8] 农青芳,梁银霞,彭洪滨,等.老年住院患者跌倒伤害的影响因素分析[J].护理实践与研究,2025,22(02):230-235.

[9] Stuby J,Leist P,Hauri N,et al.Intervention to systematize fall risk assessment and prevention in older hospitalized adults:a mixed methods study[J].BMC Geriatrics,2025,25(1):45-45.

[10] 赵政,王效惠,徐晓梅,等.住院老年慢性病共病患者跌倒风险感知与客观风险评估一致性及影响因素研究[J].中国医药导报,2024,21(29):125-129.

[11] 韩清波,钟媛,张巧玲,等.老年住院患者复合跌倒风险评分表的构建及应用研究[J].护理学杂志,2024,39(01):56-59+71.

[12] 王敏,吴瑾,徐艳,等.老年住院患者跌倒的危险因素分析[J].中日友好医院学报,2023,37(05):316-318.

[13] 朱慧.基于风险评估的个性化护理在预防老年住院患者跌倒中的应用效果[J].黑龙江医药,2023,36(02):491-494.

[14] 杨怡菁,贺佩青.老年住院患者跌倒风险评估量表及工具的研究进展[J].老年医学与保健,2022,28(01):215-220.

[15] 仲伟莹,张爱梅,赵丽华.基于 RCA 分析对呼吸内科老年住院患者跌倒风险的干预评价[J].系统医学,2021,6(06):147-149+173.