

# 城北社区卫生服务中心老年人居家跌倒预防护理干预研究

李光明

昌平区城北社区卫生服务中心 北京 102200

**【摘要】**目的：探究针对性护理干预在城北社区老年人居家跌倒预防中的应用效果，为社区跌倒防控提供实操方案。方法：选取2024年1月至2025年7月城北社区60岁及以上老年人84例，随机分为对照组与实验组各42例。对照组行常规健康宣教，实验组采用“评估-干预-随访”三维护理干预模式，干预周期6个月。结果：实验组跌倒发生率4.76%（低于对照组21.43%， $\chi^2=5.121$ ,  $P=0.024$ ），跌倒预防知识知晓率92.86%（高于对照组66.67%， $\chi^2=8.889$ ,  $P=0.003$ ），平衡能力评分（ $22.35 \pm 3.12$ 分）（高于对照组 $16.89 \pm 3.56$ 分， $t=7.523$ ,  $P=0.000$ ）。结论：三维护理干预可显著降低跌倒发生率，提升预防知识知晓率与平衡能力，适配社区老年健康服务需求，值得推广。

**【关键词】**老年人；居家跌倒；护理干预；社区卫生服务

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.025

## 引言

跌倒为社区老年人高发健康事件，可引发严重并发症，加重家庭与社会医疗负担，是全球性老年健康公共卫生问题<sup>[1]</sup>。城北社区老年人口占比32.5%，多数老年人存在居家环境隐患、预防意识薄弱、平衡能力下降等高危因素，常规健康宣教针对性不足、效果欠佳<sup>[2]</sup>。本研究创新性构建“评估-干预-随访”三维护理干预模式，结合社区老年人身心特点与居家场景，通过个性化筛查、多维度干预及动态随访，破解传统干预局限，为社区老年人居家跌倒预防提供科学方案，提升社区老年健康服务质量，助力积极老龄化建设。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年7月城北社区卫生服务中心辖区内60岁及以上老年人84例为研究对象，按随机数字表法分为对照组与实验组，各42例。纳入标准：年龄 $\geq 60$ 岁，长期在本社区居住（居住年限 $\geq 1$ 年）；意识清晰，能配合完成干预与评估；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、认知障碍、肢体功能障碍（无法自主行走）者；近期（3个月内）发生过跌倒且伴有严重并发症者；长期卧床或住院治疗者；拒绝配合干预或随访者。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.048$ ,  $P=0.826$ ）、年龄分布（ $t=0.685$ ,  $P=0.495$ ）、文化程度（ $\chi^2=0.235$ ,  $P=0.889$ ）、居住方式（ $\chi^2=0.119$ ,  $P=0.942$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

两组干预周期均为6个月，由社区卫生服务中心护理团队负责实施。对照组行常规健康宣教：干预初期开展1次集中讲座，发放宣传手册，每3个月电话随访1次。实验组采用“评估-干预-随访”三维护理干预模式，具体措施如下：1.个体化风险评估（干预第1周完成）：采用国际通用的Morse跌倒风

险评估量表，结合社区老年人特点优化评估指标，涵盖年龄、平衡能力、视力/听力、慢性病（高血压、糖尿病等）、用药史（镇静类、降压药等）、居家环境、跌倒史等维度，将患者分为高风险（评分 $\geq 45$ 分）、中风险（25-44分）、低风险（ $< 25$ 分），为每位患者建立个性化健康档案，明确风险靶点，制定针对性干预方案。2.多维度精准干预：（1）生理功能干预：针对平衡能力下降者，制定个体化康复训练计划，包括坐姿平衡训练（每日2次，每次15分钟）、站姿平衡训练（每日2次，每次10分钟）、太极拳简化版（每日1次，每次20分钟），由护理人员上门指导1次/周，后续通过视频随访督导；针对视力/听力异常者，协助联系眼科、耳鼻喉科就诊，指导定期复查，更换合适的眼镜、助听器；针对慢性病患者，联合社区医生调整用药方案，避免因药物不良反应（如头晕、嗜睡）引发跌倒，指导规律用药，定期监测血压、血糖。（2）居家环境改造指导：护理人员上门排查居家环境隐患，出具个性化改造建议，包括：在卫生间安装扶手（马桶旁、淋浴区）、铺设防滑垫；整理室内杂物，保证通道畅通；调整家具高度（座椅、床具），方便老年人起身；改善室内照明，确保走廊、厨房、卫生间等区域光线充足，夜间可使用夜灯；在楼梯台阶设置防滑条与警示标识。对于行动不便或经济困难的老年人，联合社区居委会提供免费改造物资与上门安装服务。（3）健康宣教干预：采用“集中宣讲+上门指导+线上推送”多元化模式，每月组织1次集中宣讲，聚焦跌倒预防重点（如起床“三步法”、雨天出行注意事项等）；针对低文化程度或独居老年人，护理人员上门一对一讲解，结合实物演示、案例分析强化认知；建立社区老年健康微信群，每周推送跌倒预防知识、康复训练视频等内容，鼓励家属参与监督。（4）心理疏导干预：针对老年人因恐惧跌倒而减少活动的心理，通过一对一沟通、同伴分享会等形式，缓解焦虑情绪，讲解科学预防知识，增强其自我保护信心；鼓励老年人参与社区社交活动，避免因孤独、抑郁导致注意力不集中引发跌倒。3.全程动态随访：采用“线上+线下”

结合模式，高、中、低风险老人分别每周、每2周、每月上门随访1次，同步每周电话/视频随访，监测干预落实情况，动态调整方案，记录跌倒发生情况。

### 1.3 观察指标

1.跌倒发生率：记录干预6个月内两组老年人居家跌倒发生例数，计算发生率。2.跌倒预防知识知晓率：采用自制问卷（Cronbach's  $\alpha$  系数 0.86）评估，满分 100 分， $\geq 80$  分为知晓，计算知晓率。3.平衡能力：采用 Berg 平衡量表评估，满分 56 分，评分越高平衡能力越好。

### 1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 分析，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间对比采用 t 检验；计数资料以  $[n(\%)]$  表示，组间对比采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组老年人跌倒发生率对比

表 1 两组老年人跌倒发生率对比  $[n(\%)]$

指标	对照组 (n=42)	实验组 (n=42)	$\chi^2$ 值	P 值
跌倒发生例数	9 (21.43)	2 (4.76)	5.121	0.024

干预6个月内，对照组发生跌倒9例，发生率21.43%；实验组发生跌倒2例，发生率4.76%。实验组跌倒发生率显著低于对照组 ( $\chi^2=5.121$ ,  $P=0.024$ )。

### 2.2 两组老年人跌倒预防知识知晓率对比

表 2 两组老年人跌倒预防知识知晓率对比  $[n(\%)]$

指标	对照组 (n=42)	实验组 (n=42)	$\chi^2$ 值	P 值
知晓例数	28 (66.67)	39 (92.86)	8.889	0.003

干预后，对照组跌倒预防知识知晓28例，知晓率66.67%；实验组知晓39例，知晓率92.86%。实验组跌倒预防知识知晓率显著高于对照组 ( $\chi^2=8.889$ ,  $P=0.003$ )。

### 2.3 两组老年人平衡能力评分对比

表 3 两组老年人平衡能力评分对比  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

指标	对照组 (n=42)	实验组 (n=42)	t 值	P 值
干预前平衡能力评分	17.02 $\pm$ 3.48	17.15 $\pm$ 3.52	0.172	0.864
干预后平衡能力评分	16.89 $\pm$ 3.56	22.35 $\pm$ 3.12	7.523	0.000

干预后，对照组平衡能力评分无明显变化，实验组平衡能力评分显著提升，且显著高于对照组 ( $t=7.523$ ,  $P=0.000$ )。

## 3 讨论

社区老年人居家跌倒的发生是生理机能下降、居家环境隐患、预防意识薄弱等多因素共同作用的结果，传统单一健康宣教模式因缺乏针对性、连续性，难以有效防控跌倒风险。本研究基于城北社区老年人的群体特点，创新性构建“评估-干预-随访”三维护理干预模式，通过风险精准筛查、多维度靶向干预、全程动态随访的闭环管理，实现跌倒预防护理的个性化、系统化与长效化，从研究结果来看，实验组跌倒发生率显著降低，跌倒预防知识知晓率与平衡能力显著提升，充分印证了该干预模式的临床有效性与可行性。

个体化风险评估是精准干预的前提与基础。传统干预模式未充分考虑老年人个体差异，干预措施同质化严重，导致干预效果不佳。本研究采用优化后的 Morse 跌倒风险评估量表，全面覆盖生理、环境、用药等多维度风险因素，明确不同老年人的跌倒高危靶点，为后续干预提供科学依据。例如，针对高风险老年人（如高龄、平衡能力差、有跌倒史者），强化居家环境改造与康复训练；针对中低风险老年人，侧重健康宣教与心理疏导，实现“一人一策”的精准干预，有效提升干预针对性与效率。同时，为老年人建立个性化健康档案，动态记录风险变化，为干预方案的调整提供数据支撑，破解传统干预“无的放矢”的难题<sup>[3]</sup>。

多维度精准干预是降低跌倒风险的核心环节。本研究突破传统单一宣教的局限，从生理、环境、认知、心理四个维度构建干预体系，形成全方位防控格局。在生理功能干预方面，平衡能力下降是老年人跌倒的重要生理诱因，本研究制定的个体化康复训练计划，结合坐姿、站姿平衡训练与太极拳等，可有效增强老年人下肢肌力与平衡协调能力，减少跌倒发生；同时，针对视力/听力异常、慢性病用药等风险因素，联合社区医生开展协同干预，从源头规避跌倒隐患。在居家环境改造方面，居家环境隐患（如地面湿滑、光线不足、缺乏扶手等）是老年人居家跌倒的主要场景诱因，本研究通过护理人员上门排查、个性化改造指导，甚至提供免费物资与安装服务，有效消除环境风险，尤其适配独居、行动不便老年人的需求，提升干预的可及性与实用性<sup>[4]</sup>。

在健康宣教方面，采用“集中+上门+线上”多元化模式，打破传统宣教的时空限制，针对不同文化程度、居住方式的老年人采取差异化宣教策略，如为低文化程度老年人提供一对一上门指导，为独居老年人推送线上视频，有效提升宣教覆盖率与知晓度；同时，鼓励家属参与，构建“社区-家庭”协同防控体系，强化干预效果的延续性。在心理疏导方面，关注老年人因恐惧跌倒引发的心理问题，通过沟通疏导、同伴分享等方式，缓解焦虑情绪，增强其自我保护信心，避免因过度恐惧而减少活动，反而加剧生理机能下降的恶性循环，实现生理与心理的双重干预。

全程动态随访是保障干预效果的关键支撑。社区老年人跌倒预防是一项长期任务,需持续跟进干预落实情况,及时解决存在的问题。本研究采用“线上+线下”结合的随访模式,根据风险等级划分随访频率,高风险老年人每周上门随访,确保干预措施落地;中低风险老年人通过电话、视频随访,降低干预成本,提升随访效率。随访过程中,不仅监测跌倒发生情况,还动态评估平衡能力、认知水平等指标,及时调整干预方案,如针对康复训练依从性差的老年人,优化训练计划,增加督导频次;针对环境改造不到位的老年人,联合家属协助整改,形成“评估-干预-随访-调整”的闭环管理,避免干预流于形式,保障干预效果的长效性。

从两组干预效果对比来看,对照组采用常规健康宣教,干预后跌倒发生率仍较高,平衡能力无明显改善,跌倒预防知识知晓率偏低,反映出传统干预模式的局限性——缺乏针对性干预措施与全程督导,老年人难以将预防知识转化为实际行动,且无法有效改善生理机能与环境隐患。而实验组通过三维护理

干预模式,实现了风险精准防控、多维度协同干预与全程动态管理,不仅显著降低跌倒发生率,还提升了老年人的跌倒预防认知与生理机能,为其居家安全提供全方位保障。

#### 4 结论

本研究通过临床对照研究证实,“评估-干预-随访”三维护理干预模式在城北社区老年人居家跌倒预防中效果显著,可有效降低老年人居家跌倒发生率,提升跌倒预防知识知晓率与平衡能力,为老年人居家安全提供坚实保障。该干预模式以个体化风险评估为基础,构建多维度精准干预体系,结合全程动态随访形成闭环管理,突破传统干预模式的局限性,兼具针对性、系统性与长效性,适配社区卫生服务的基层防控需求,可有效提升社区老年健康服务质量。鉴于此,该护理干预模式值得在社区老年人居家跌倒预防中推广应用,同时可结合社区实际优化干预措施,拓展干预覆盖面,为推进老年健康服务体系提供实践支撑。

#### 参考文献:

- [1] 陈金妮,丁婉芳.老年人跌倒预防:护理中不可忽视的“隐形防线”[N].医药养生保健报,2025-10-24(022).
- [2] 何梦欣,陈德凤,李蓓,董旭辉,李佳宝,杨扬,徐要凯,梁悦语.智能化交互式认知运动干预在老年人跌倒预防中应用的范围综述[J].中华护理杂志,2025,60(07):884-890.
- [3] 范文琪,周航,刘晓夏,葛莉娜.辅助机器人用于老年人跌倒预防的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(03):25-29.
- [4] 李宁.老年人跌倒,如何预防与护理? [N].医药养生保健报,2024-09-01(002).