

精细化护理质量管理联合多模式干预防范老年患者跌倒

杨珊珊

苏州明基医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：探讨精细化护理质量管理联合多模式干预在老年患者跌倒预防中的应用效果。方法：选取2024年1月—2025年12月我院收治的老年患者130例，采用随机数字表法分为观察组（采用精细化护理质量管理联合多模式干预，65例）与对照组（实施常规护理，65例），比较护理效果。结果：干预后，观察组跌倒发生率、跌倒风险评分均低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：精细化护理质量管理联合多模式干预能有效降低老年患者跌倒风险，提升护理满意度。

【关键词】：精细化护理质量管理；多模式干预；老年患者；跌倒预防

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.002

作为老年科住院患者最常见的安全不良事件之一，老年患者跌倒的危害不容忽视。跌倒发生后，患者极易引发骨折、脑出血等严重并发症，这些并发症不仅会给患者带来难以忍受的身体痛苦，还会大幅增加医疗费用支出，加重患者及家庭的医疗负担。与此同时，跌倒及后续并发症还会导致患者生活自理能力下降，生活质量明显降低。以往的传统防跌倒护理措施较为粗放，缺乏系统性的管控思路和个体化的干预意识，无法满足高风险老年患者的实际护理需求。与之不同，精细化护理质量管理着重强调过程管控的严谨性与细节优化的针对性，将每一项护理环节都落到实处；多模式干预则从多个维度协同发力，各环节相互补充，共同构建跌倒防控防线。基于此，本文旨在探讨精细化护理质量管理联合多模式干预在老年患者跌倒预防中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年12月我院收治的老年患者130例，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男34例、女31例，年龄60-88岁，平均（ 74.22 ± 5.84 ）岁；对照组男33例、女32例，年龄61-89岁，平均（ 75.16 ± 5.61 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：年龄 ≥ 60 岁，意识清晰，能配合护理操作。

排除标准：严重认知障碍、肢体瘫痪、严重基础疾病者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式：基础生活指导、密切观察患者病情的变化、常规整理病房环境等。

观察组采用精细化护理质量管理联合多模式干预：

（1）精细化护理质量管理：为实现跌倒风险的精准管控，“跌倒风险分级评估体系”被优先建立，Morse跌倒风险评估量表作为核心评估工具，贯穿患者住院全程。评估时机有着明确且严格的要求，绝非形式化开展：患者入院2小时内，护理人员需完成首次评估，快速摸清患者基础风险状况；住院期间，每周固定开展1次复评，动态跟踪患者身体状态变化带来的风

险波动；一旦患者出现病情改变、症状加重等情况，立即追加评估，确保风险不遗漏、早识别。依据评估结果，患者跌倒风险被清晰划分为高、中、低三个等级，对应张贴红、黄、蓝三种醒目的警示标识，分别贴在患者床头及病历夹上，方便护理人员直观掌握风险等级。基于不同风险等级及患者年龄、基础疾病、活动能力等个体差异，个性化护理计划被逐一制定，明确护理重点与具体干预措施，真正实现“一人一策”的精准护理。护理责任分工同步细化明确，“一对一”责任制护理模式全面落实，每位患者均配备固定责任护士，全程负责其跌倒预防、评估复查及护理措施落地。每日晨间、晚间，护理人员需逐项核查当日护理措施落实情况，详细记录存在的问题，发现疏漏立即整改，整改后再次复查，结合复查结果调整护理方案，形成“评估—干预—复查—调整”的闭环管理，切实筑牢跌倒防控防线。

（2）多模式干预：①健康宣教干预：摒弃单一的口头讲解模式，采用“口头讲解+图文手册+视频播放”的多元化宣教方式，面向患者及家属同步开展跌倒预防知识普及。宣教过程中，重点聚焦跌倒高发时段，着重讲解起床、夜间如厕、洗澡这三个易发生跌倒的关键节点，提醒患者在这些时段放慢动作，必要时及时呼叫护理人员协助；同时，详细梳理跌倒高危因素，结合患者自身情况分析潜在风险，并手把手指导患者及家属掌握跌倒后的自救方法，最大限度降低跌倒造成的伤害。②环境干预：以打造安全、便捷的住院环境为目标，对病房及公共区域进行全面优化整理。病房内各类杂物被彻底清理，过道中的障碍物全部移除，确保患者通行路线畅通无阻；地面统一铺设防滑地垫，尤其在卫生间、洗漱区等易湿滑区域，选用防滑性能优良的地垫，定期检查更换，避免地面湿滑引发跌倒；卫生间墙壁、床头均安装稳固的扶手，扶手高度贴合患者坐姿时的伸手高度，便于患者起身、借力；病房及过道安装感应式照明设备，确保夜间患者起夜时，灯光能及时亮起，避免因光线不足导致视物不清而跌倒；患者常用的水杯、呼叫器、遥控器等物品，均放置在床头柜等患者伸手可及的位置，减少患者不必要的起身活动，降低跌倒风险。③功能锻炼干预：结合患

者的体质状况、年龄及活动能力，个性化功能锻炼方案被科学制定，重点围绕平衡能力和肌肉力量开展训练，避免过度运动引发不适。平衡训练采用闭眼单脚站立、脚跟对脚尖直线行走等简单易行的方式，逐步提升患者的平衡能力；肌肉力量训练则针对性开展抬腿、勾脚、握力训练等，重点锻炼下肢及核心肌群，增强肌肉支撑力，减少因肢体无力导致的跌倒。训练频率及时长严格把控，每日开展 1-2 次，每次持续 15-20 分钟，训练过程中，护理人员需全程观察患者反应，若患者出现头晕、心慌、乏力等不适，立即停止训练，及时评估患者状况，调整训练方案。④用药干预：对患者的用药清单进行全面梳理核查，重点关注降压药、镇静催眠药等易导致患者头晕、乏力、嗜睡，进而引发跌倒的药物。针对服用此类药物的患者，护理人员需要提前提醒，告知患者服药后需卧床休息 30 分钟，避免突然起身，防止体位性低血压引发头晕跌倒；指导患者改变体位时遵循“先坐起 30 秒、再站立 30 秒、最后缓慢行走”的原则，减少体位变化带来的不适。每日用药前，护理人员要逐项核对患者的用药剂量、服用时间，确保用药准确无误，同时密切监测患者用药后的反应，若出现不良反应，及时与医生沟通，调整用药方案，从源头杜绝药物因素引发的跌倒隐患。

1.3 观察指标

（1）跌倒发生率；（2）跌倒风险评分：采用 Morse 跌倒风险评估量表，满分 125 分，得分越高跌倒风险越高；（3）护理满意度：分为非常满意、满意、不满意 3 个等级。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件，跌倒风险评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，用“t”检验，跌倒发生率、护理满意度以[n(%)]表示，用“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组跌倒发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 跌倒发生率比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	65	65		
跌倒例数	3	10		
未跌倒例数	62	55		
跌倒发生率(%)	4.62	15.38	4.221	0.040

2.2 两组跌倒风险评分比较

干预后，观察组评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 跌倒风险评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	65	65		
干预前	12.41 ± 2.23	12.35 ± 2.18	0.147	0.883
干预后	8.12 ± 1.56	10.25 ± 1.89	10.362	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 护理满意度比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	65	65		
非常满意	38	22		
满意	25	30		
不满意	2	13		
护理满意度(%)	96.92	80.00	9.846	0.002

3 讨论

老年患者跌倒风险之所以显著升高，核心源于多重因素的影响。其中，生理机能衰退是基础诱因，老年患者随着年龄增长，身体各项机能逐渐退化，直接增加了跌倒的可能性。与此同时，基础疾病的影响也不容忽视，高血压、糖尿病等常见老年基础疾病，会进一步加剧跌倒风险。药物因素与环境因素也成为重要推手，老年患者常需服用降压药、镇静催眠药等，此类药物易引发头晕、乏力、嗜睡等不良反应，导致患者肢体反应变慢，增加跌倒隐患^[1]。传统常规护理模式存在明显短板，其核心问题在于以被动预防为主，缺乏系统性与针对性，无法从根本上解决上述跌倒高危因素。精细化护理质量管理的关键要义在于突出过程管控的细致性，将每一个护理环节都纳入规范管控，不断优化护理举措，确保护理质量稳步提升^[2]。多模式干预则跳出单一干预维度，围绕环境优化、健康宣教等多个方面协同发力，每个维度相互补充、形成合力。二者的有机结合，恰好能弥补传统护理模式的诸多不足，为老年患者跌倒防控提供更系统、更精准的护理支撑。

本文研究发现，观察组跌倒发生率（4.62%）低于对照组（15.38%），（ $P < 0.05$ ）。这一数据结果清晰表明，将精细化护理质量管理与多模式干预联合应用于老年患者护理中，能有效降低跌倒事件的发生，为老年患者住院安全提供可靠保障。深入分析其内在原因，核心在于两项干预措施的协同互补、精准发力。其中，精细化护理质量管理的核心作用是实现跌倒风险的精准管控，通过建立完善的“跌倒风险分级评估体系”，依托 Morse 跌倒风险评估量表，对患者跌倒风险进行精准识别与动态监测，彻底摒弃了以往“一刀切”的粗放式护理模式。针对不同风险等级的患者，结合其年龄、基础疾病、活动能力等个体差异，个性化护理计划被逐一制定，同时明确各环节护理责任，形成“评估—干预—复查—调整”的闭环管理，确保

每一项护理措施都能精准落地、落到实处，从管理层面减少跌倒隐患。多模式干预则从患者实际需求出发，围绕“健康宣教、环境优化、功能锻炼、用药管理”四个关键维度，全面覆盖跌倒高危因素，形成全方位的防护屏障。健康宣教通过多元化方式，切实提升了患者及家属的跌倒预防意识，让其主动规避跌倒风险；环境优化聚焦病房细节改造，清除各类安全隐患，为患者营造安全的住院环境；功能锻炼针对性提升患者肌肉力量与平衡能力，增强其自身防跌倒能力；用药管理则重点管控易致跌倒药物，规范用药流程，减少药物不良反应引发的跌倒风险。四项干预措施协同发力、各有侧重，从源头遏制跌倒风险，最终实现老年患者跌倒发生率的显著降低^[3]。

干预后，观察组跌倒风险评分（ 8.12 ± 1.56 ）分低于对照组（ 10.25 ± 1.89 ）分（ $P < 0.05$ ）。这一客观数据清晰印证，精细化护理质量管理与多模式干预的联合应用，不仅能降低老年患者跌倒发生率，更能有效降低其跌倒风险等级，切实改善患者的安全状况，为老年患者住院期间的安全防护提供了有力支撑，其效果远优于单一护理干预模式，也进一步验证了联合干预方案的临床实用性与科学性。深入探究这一结果的核心成因，主要源于两项干预措施的精准发力与协同互补，二者相互配合、层层递进，从不同维度降低患者跌倒风险^[4]。其中，精细化护理质量管理的核心优势，在于其动态评估机制与个性化干预的精准落地，彻底打破了以往固定化、粗放式的护理模式。责任护士依托建立的“跌倒风险分级评估体系”，对患者跌倒风险进行全程动态监测，不仅在入院时、住院期间定期评估，更在患者病情变化、用药调整、活动能力改变时及时追加评估，精准捕捉每一次风险波动，确保风险变化不被遗漏。针对评估得出的不同风险等级，个性化护理措施被逐一落实。与此同时，多模式干预中的功能锻炼干预，更是针对性解决了老年患者跌倒的核心诱因——肢体无力、平衡失调。责任护士根据患者的年龄、体质、基础疾病及活动能力，制定差异化的功能锻炼方案，平衡训练与肌肉力量训练同步推进，平衡训练除常规的闭眼单脚站立外，还增加了坐姿平衡练习、缓慢转身等简单易行

的动作，逐步提升患者的平衡协调性；肌肉力量训练则重点针对下肢肌群和核心肌群，通过抬腿、勾脚等方式，增强肌肉支撑力，改善患者肢体无力的状况，减少因站立不稳、行走失衡导致的跌倒风险。每一次训练都严格把控时长与强度，训练过程中密切观察患者反应，及时调整方案，确保锻炼安全有效。正是这种精细化管理与针对性锻炼的协同作用，有效改善了患者的身体机能，降低了跌倒风险等级^[5]。

观察组护理满意度（96.92%）高于对照组（80.00%），（ $P < 0.05$ ）。这一结果充分表明，精细化护理质量管理与多模式干预的联合应用，能显著提升患者护理满意度，而这一成效的取得，与联合干预模式所蕴含的人文性、针对性密不可分，是常规护理模式难以实现的效果。深入分析背后原因，常规护理模式的局限性十分明显，其多以统一化、流程化护理为主，缺乏对患者个体差异的关注，进而影响护理满意度。与之不同的是，精细化护理质量管理推行的“一对一”责任制护理，让每位患者都有固定的责任护士负责全程护理。责任护士通过日常巡视、一对一沟通交流，能全面、细致地了解患者的身体状况、心理状态、生活习惯及护理需求，在此基础上提供个性化的护理服务，从体位转换指导、饮食护理到心理疏导，每一项措施都贴合患者实际，有效增强了患者的住院安全感与归属感。与此同时，多模式干预中的各项措施，也充分融入了人文关怀理念，有效缓解了患者的负面情绪。健康宣教时，护理人员耐心细致、通俗易懂，不仅讲解跌倒预防知识，更关注患者的接受程度，及时解答疑问；功能锻炼时，结合患者体质制定合理方案，全程陪伴指导，避免患者因操作不当产生不适，减少了患者因担心跌倒而出现的焦虑、恐惧情绪。这些充满人文关怀的举措，切实改善了患者的住院体验，提升了患者及家属对护理工作的认可度与满意度。

综上所述，精细化护理质量管理联合多模式干预，能够有效防范老年患者跌倒情况的发生，同时可以降低跌倒风险评分，提高患者对护理工作的满意度，推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 温林香.预见性精细化护理对老年男性精神障碍患者跌倒预防的效果[J].黑龙江中医药,2023,52(6):290-292.
- [2] 宋嘉琳,胡尧尧,梁晓丽.精细化护理预防老年住院患者坠床及跌倒护理不良事件的效果[J].养生大世界,2024(14):215-216.
- [3] 李晓琴,杨淑荣,殷妹.基于 MORSE 跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(31):150-152.
- [4] 黄欢欢,苏飞月,黄琪,等.《老年人跌倒预防及管理的国际指南》要点解读[J].军事护理,2023,40(5):113-116.
- [5] 李静,严华,曾荣,等.精益管理价值流分析导向的干预方案对降低呼吸内科老年患者跌倒发生率的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2026,30(1):38-41.