

精神科老年住院患者跌倒危险因素分析与预防对策

黄雪花,杨晓蓉,梁雪梅

[摘要] 目的 探讨精神科老年住院患者跌倒的相关危险因素及预防对策。方法 对入住精神科的 128 例 60 岁以上的老年患者(男性 36 例、女性 92 例)进行跌倒危险因素评估,并对其实施住院期间和出院后 1 年的随访及安全护理预防,预防意外跌倒的发生。结果 128 例患者中,过去 1 年有跌倒史者 49 例(38.3%),其中女性 39 例,男性 10 例,性别间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。实施安全护理预防随访 1 年后,跌倒人数为 2 例(1.6%),较预防前显著减少($P < 0.001$)。Logistic 分析显示,与跌倒相关的危险因素为不合作、行动能力差、视物模糊和服用抗精神病药。结论 精神科老年住院患者跌倒危险率较高;对跌倒高危人群实施安全护理可有效预防意外跌倒的发生。

[关键词] 跌倒;精神科;老年患者;相关因素

Analysis on Risk Factors of Fall in Older Psychiatric Inpatient and Preventing Measures HUANG Xue-hua, YANG Xiao-rong, LI-ANG Xue-mei. Mental Health Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China

Abstract: Objective To estimate the risk factors of fall happening in the old inpatient of the department of psychiatry and make up preventing measures. **Methods** 128 old inpatient (36 male cases and 92 female cases, whose age were older than 60) were surveyed. All of the patients were evaluated for risk factors and were interfered by safe nursing and follow-up in duration of hospital stay and in one year post-discharge in order to prevent the occurrence of accident fall. **Results** Of the 128 investigation patients there were 49 patients (38.3%) who had fall history in the past year. And the female falling patients were 39, while the male falling patients were 10. There were no significant statistical difference between the male and female cases ($P > 0.05$). Of the 128 investigation patients there were 2 fall patients (1.6%) after 1 year safe nursing interference ($P < 0.001$). The risk factors found by Logistic analysis were non-cooperation, poor action ability, blurred vision and taking antipsychotic drug. **Conclusion** The risk ratio of old inpatient of the psychiatric department is high. The accident of fall should be prevented efficiently.

Key words: fall; psychiatric department; old patient; correlated factor

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)10-0968-02

[本文著录格式] 黄雪花,杨晓蓉,梁雪梅. 精神科老年住院患者跌倒危险因素分析与预防对策[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(10): 968—969.

跌倒是指人身体的任何部位(不包括双脚)意外触及地面。跌倒是老年人群伤残、失能和死亡的常见伤害事件,已成为美国社会导致老年人死亡的第 6 位原因^[1,2]。我国在此方面的情况也不容乐观^[3]。在精神科住院的老年患者,由于精神症状的支配,跌倒的危险性更高。本研究旨在通过分析精神科老年患者的跌倒危险因素,制定有针对性的安全护理对策,预防意外跌倒的发生。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2006 年 1~8 月入住四川大学华西医院心理卫生中心老年病房的 128 例患者,其中男性 36 例、女性 92 例;年龄 60~92 岁,平均(69.61±6.29)岁;诊断情况:抑郁症 67 例(52.3%)、精神分裂症 21 例(16.4%)、焦虑症 20 例(15.6%)、器质性精神障碍 12 例(9.4%)、痴呆 6 例(4.7%)、其他 2 例(1.6%)。

1.2 方法 对患者过去 1 年的相关资料进行回顾性调查,主要收集一般人口学资料、主要诊断、合并的主要躯体疾病、用药情况及其他与跌倒相关的因素,并对患者实施住院期间和出院后 1 年的随访及安全护理预防,预防意外跌倒的发生。对跌倒危

险因素评定采用跌伤危险评估表(见表 1),由专业组长或值班护士、住院总医师、主管医生一起进行评估。评估人员经过统一培训,评估项目均为封闭式定式问答题,采用打勾方式填写。

表 1 跌伤危险评估表

患者姓名	_____	性别:男 女	年龄(岁):	_____	诊断:	_____
评估内容	0 分			1 分		
年龄	60 ~ 69 岁 ,80 岁以上			70 ~ 79 岁		
1 年内跌倒史	无			有(次数: _____次)		
行动能力	走路稳当或完全无法移动			走路不稳		
合作情况	合作			不合作		
心脑血管疾病	无			有		
糖尿病	无			有		
视物模糊	无			有		
睡眠情况	睡眠好 ,不需助眠药			睡眠差 ,需要助眠药		
服降压药情况	否			是		
服降糖药情况	否			是		
服抗精神病药	否			是		
				总分:		

评估者:

1.3 统计学处理 全部数据录入 SPSS 11.5 统计软件进行统计分析,采用统计描述、 χ^2 检验及 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 不同年龄组跌倒人数比较 各年龄组之间跌倒人数的差异无统计学意义,见表 2。

作者单位:四川大学华西医院心理卫生中心,四川成都市 610041。
作者简介:黄雪花(1972-),女,四川成都市人,主管护师,主要从事精神科老年护理工作。

表 2 不同年龄组跌倒人数比较				
年龄组	总人数	跌倒人数	χ^2	P
60 ~ 69 岁	67	23	2.30	0.316
70 ~ 79 岁	52	23		
≥80 岁	9	3		
合计	120	49		

2.2 跌倒者性别比较 男女两性间跌倒人数的差异无统计学意义,见表 3。

表 3 男女跌倒人数比较					
性别	跌倒人数	未跌倒人数	合计	χ^2	P
男	10	26	36	2.339	0.091
女	39	53	92		
合计	49	79	128		

2.3 预防前后跌倒人数比较 预防前 49 例(38.3%)有跌倒史,预防后仅有 2 例(1.6%),较预防前显著减少($\chi^2 = 44.572$, $P < 0.001$)。

2.4 跌倒危险因素分析 以是否跌倒为因变量,其他因素为自变量,进行 Logistic 分析,结果不合作($\chi^2 = 14.006$, $P < 0.001$)、行动能力差($\chi^2 = 4.082$, $P < 0.05$)、视物模糊($\chi^2 = 4.352$, $P < 0.05$)和服用抗精神病药($\chi^2 = 5.565$, $P < 0.05$)为跌倒相关危险因素(见表 4)。

表 4 跌倒相关危险因素分析					
因素	B	SE	Wald(χ^2)	Sig	Exp(β)
合作情况	2.718	0.726	14.006	0.000	15.154
行动能力	1.026	0.508	4.082	0.043	2.791
视物模糊	0.990	0.474	4.352	0.037	2.690
服用抗精神病药	1.726	0.732	5.565	0.018	5.616

3 讨论

本组精神科老年住院患者 1 年内有 38.3%发生跌倒,此数据与其他相关研究相近^[1]。可能的原因为老年患者骨骼、肌肉松弛、视力减退,且多伴有高血压、糖尿病、脑萎缩等内科疾病,因而体位改变可能导致大脑突然缺血、缺氧而致跌倒,再加上病员服用降压药、降糖药等都可能致大脑缺血缺氧。而精神科老年患者常伴有睡眠障碍、精神症状,需使用助眠药和抗精神病药,这类药的常见副反应为过度镇静,因而易导致跌倒发生。

本研究结果显示,60 岁以上的老年患者跌倒发生率与年龄增长无关,与孟卫平的结果不一致^[4],可能与下例因素有关:①本次调查对象中 80 岁以上的老年人样本量较少,仅 9 例,不能客观反映该人群的特点;②80 岁以上老年人一部分已经经历过跌倒威胁,因此更注意预防跌倒,加上家属的重视,患者外出时常有人陪同,因此跌倒发生率反而较低。此外,本研究未显示跌倒危险与性别的关联,但与患者的合作情况、行动能力、视力、是否服用抗精神病药物等有关。因此,针对患者的危险因素进行护理非常重要。对于不合作的病例,如老年性痴呆等,应注意保护患者,必要时进行保护性约束;对行动不便、视力模糊的患者,陪伴者需搀扶患者;对于服用抗精神病药物患者,应特别注意观察药物副作用,进行有针对性的健康教育,预防跌倒的发生。

本次调查还显示,进行系统护理预防后患者的跌倒发生率较预防前显著下降($P < 0.001$)。本研究将护理预防分为两个

阶段进行,第一阶段是在患者住院期间进行系统护理预防,第二阶段为患者出院后护士进行追踪预防,具体步骤如下:

第一,评估并确定目标人群。专业组长或值班护士对 60 岁及以上的老年患者进行跌伤危险性评估,将评分 ≥3 分的人群确定为目标人群。

第二,标出目标人群。在目标人群的患者一览表及床头卡上贴有醒目的标识,为一个红色的旗帜形,上面写有“防跌倒”3 个字,并将标识的意义告诉患者及陪伴。病区的医生、护士及保洁工都清楚标识的意义。

第三,加强交接班。由专业护士、住院总医师、主管医师共同评估患者的跌伤危险性并签名,保证评估的相对客观性,并让医生护士都清楚患者的跌伤危险性,对目标人群班班交接,做到心中有数。

第四,安全护理措施:①病床高低合适(50 cm 适宜),两边有床档,教会患者及陪伴正确使用床档,患者上床时拉上床档,下床时放下床档,禁止跨越床档;②叮嘱患者改变体位时动作宜慢,遵循起床三步曲原则,即醒后 30 s 再起床,起床 30 s 后再站立,站立 30 s 后再行走,若有头晕、眼花,需坐更长时间再运动;夜间入厕必须有人扶行,或在床旁使用便器;③患者外出检查时由专人用轮椅推送,并要求用保护带保护患者的腰部;④环境安全:保持地面平整、干燥,尤其是卫生间,避免水渍,地面采用防滑垫,厕所采用坐式马桶,旁边设置竖式扶手;走廊设有座椅,使老年患者行走劳累时能随处找到椅子坐下;患者应穿合适的软底鞋,裤子长短合适;⑤健康教育:专业组长反复向患者及陪伴讲解目前的跌伤风险性、跌伤可能导致的严重后果,以期引起患者和陪伴的高度重视,并讲解有关安全注意事项;病房采用书面宣教形式,在入院宣教本上强调安全注意事项,让患者及陪伴仔细阅读后签字,另外在病房的活动室、宣传栏贴有图文并茂的防跌伤秘诀,对患者及陪伴起到宣传的作用;⑥制定临床突发事件处理预案,并制定患者跌伤后临床处理流程及逐级汇报流程,尽可能将危害性降低到最低程度;⑦对出院后的患者进行追踪护理,主要采用健康教育的形式,出院后第 1 个月每周打电话回访 1 次,以后每 1 个月回访 1 次,针对患者的病情、服药情况、家庭的具体情况等进行教育,避免跌倒发生。

总之,精神科老年患者跌倒发生率高,护理人员应积极进行安全护理,医院应积极制定安全管理流程,以预防跌倒的发生,避免或减少医疗纠纷。

[参考文献]

[1] Wagner EH, Laeroix AZ, Grothdua L, et al. Preventing disability and falls in older adults population based randomized trial[J]. Am J Pubic Health,1994,84:1800.

[2] Hakim R, Roginski A, Walker J. Comparison of fall risk education methods for primary prevention with community dwelling older adults in a senior center setting[J]. J Geriatr Phys Ther.2007,30(2):60—68.

[3] 王声湧. 我国伤害预防与控制研究情况与发展[J]. 中华流行病学杂志,2000,23(5):375—377.

[4] 孟卫平. 老年人意外跌倒的危险因素分析[J]. 中国行为医学科学, 2002,2(6):697—698.

(收稿日期:2008-02-22)