

防跌倒危险因素评估表在老年病科患者护理中的应用 观察

木尼热·阿吉艾克拜

新疆医科大学第二附属医院老年医学科

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18346

[摘要] 目的：探讨防跌倒危险因素评估表在老年病科患者护理中的应用效果，为老年患者防跌倒护理提供实践依据。方法：选取我院2024年3月-2025年3月收治的100例老年病科患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组（n=50）与对照组（n=50）。对照组实施常规防跌倒护理，实验组在常规护理基础上应用防跌倒危险因素评估表开展个性化护理。结果：干预后，实验组身体机能指标优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组跌倒发生率（4.00%）、跌倒致伤率（2.00%）低于对照组（18.00%、12.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：防跌倒危险因素评估表可通过精准识别老年患者跌倒风险、制定个性化干预方案，有效改善患者身体机能、降低跌倒发生率，同时提升护理质量，值得在老年病科护理中推广应用。

[关键词] 老年病科患者；防跌倒危险因素评估表；身体机能；跌倒发生率；护理质量评分
中图分类号：R473.1 文献标识码：A

Observation on the Application of Fall Prevention Risk Factor Evaluation form in Nursing Care of Geriatric Patients

Munire Ajiikbai

Department of Geriatrics, Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University

Abstract: Objective: To explore the application effect of fall prevention risk factor assessment form in the nursing care of geriatric patients, and to provide practical basis for fall prevention nursing of elderly patients. Methods: 100 geriatric patients admitted to our hospital from March 2024 to March 2025 were selected as research objects, and they were divided into experimental group ($n = 50$) and control group ($n = 50$) by random number table method. The control group received routine fall prevention care, and the experimental group applied the fall prevention risk factor assessment form to carry out personalized care on the basis of routine care. Results: After the intervention, the physical function index of the experimental group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The fall incidence rate (4.00%) and fall injury rate (2.00%) in the experimental group were lower than those in the control group (18.00%, 12.00%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The fall prevention risk factor assessment form can effectively improve the physical function of patients, reduce the incidence of falls, and improve the quality of care by accurately identifying the fall risk of elderly patients and formulating personalized intervention plans. It is worthy of popularization and application in geriatric nursing.

Keywords: Geriatric patients; Fall prevention risk factor assessment form; Physical functions; Fall incidence; Quality of care score

引言

老年患者因生理机能自然退化，平衡能力下降易致步态不稳、肌力减退使肢体支撑力不足，叠加基础疾病多，且常服用的镇静催眠药、降压药等易产生嗜睡、体位性低血压等副作用，多重因素共同作用使其成为跌倒高发人群^[1]。据统计，老年病科患者跌倒发生率可达15%~25%，跌倒后不仅易引发骨折、颅内出血等严重并发症，加重患者身体痛苦，还会延长住院时间、增加医疗

费用，同时因安全问题可能引发患者及家属对护理工作的不满，进而导致护理纠纷^[2]。目前临床常规防跌倒护理多停留于统一健康宣教、基础环境改造，未针对患者个体风险开展精准评估，难以制定靶向干预方案，干预效果受限。为此，本研究将防跌倒危险因素评估表应用于老年病科患者护理，通过动态评估风险、制定个性化方案，探讨其对患者安全及护理质量的影响，现报告如下^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 3 月-2025 年 3 月老年病科收治的 100 例患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为实验组 (n=50) 与对照组 (n=50)。两组患者基线资料对比见表 1，组间年龄、性别、疾病类型、基础疾病数量等指标差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：①年龄≥60 岁：依身份证/户口本判定，信息不全者结合病历、家属确认及骨龄检测 (必要时)，保同质性；②住院≥7d：覆盖干预周期、含环境适应期，减少结果干扰；③意识清晰：MMSE 评分中学≥24 分/小学≥17 分，确保配合度；④签署知情同意书，保障知情权。

排除标准：①严重认知障碍 (如阿尔茨海默病晚期)，MMSE<17 分；②肢体瘫痪无自主活动；③住院需绝对卧床 (如急性心梗)，无自主活动机会。

1.2 方法

1.2.1 对照组：常规防跌倒护理

环境干预：定期检查病房地面 (保持干燥、无积水)、扶手 (床旁、卫生间扶手固定)、照明 (夜间开启地灯)；

健康宣教：入院时告知患者及家属跌倒风险，指导穿防滑鞋、避免突然起身^[4]。

基础护理：协助患者如厕、洗漱，定期监测血压、血糖，遵医嘱调整药物剂量。

1.2.2 实验组：常规护理+防跌倒危险因素评估表干预

评估表选择与应用：采用《老年患者防跌倒危险因素评估表》，包含 6 个维度、22 项指标：生理机能：平衡能力、肌力、步态；疾病因素：基础疾病数量、是否合并帕金森/脑卒中后遗症、血压/血糖波动情况；药物因素：是否服用镇静催眠药、降压药、利尿剂 (≥2 种高危药物计为风险)；环境因素：病房设施评分、患者对环境熟悉度；行为因素：是否自主起身、是否夜间独自如厕、是否酒后活动；心理因素：是否存在焦虑/恐惧、是否忽视跌倒风险。评估频率：入院 24h 内完成首次评估，此后每周复评 1 次，若患者病情变化及时复评。

个性化干预：根据评估结果制定方案：生理机能差：每日开展平衡训练 15~20min，配合下肢肌力训练 (直腿抬高、踝泵运动)；药物风险高：与医生沟通调整用药时间，服药后 30min 内协助卧床休息；行为风险高：床头安装呼叫铃，安排家属陪护或护理员定时巡视 (每 1h1 次)；心理风险：通过案例讲解、同伴交流缓解患者焦虑，强化防跌倒意识。

1.3 观察指标

①身体机能指标：干预前、干预 4 周后，采用以下工具测量：平衡能力：单脚站立时间 (s，睁眼，记录最长维持

时间)、闭目站立时间 (s，记录最长维持时间)；肌力：下肢肌力 (采用肌力分级法，0-5 级，换算为量化评分：0 级=0 分，1 级=1 分，5 级=5 分)、握力 (kg，用电子握力计测量，取双手平均值)；步态指标：步态速度 (m/s，记录患者行走 6m 所需时间，计算速度)、步宽 (cm，测量行走时两足内侧距离，取平均值)。

②跌倒相关指标：记录干预期间 (4 周) 两组患者跌倒发生率 (跌倒例数/总例数×100%)、跌倒致伤率 (跌倒致伤例数/跌倒例数×100%)、跌倒发生时间 (记录跌倒发生在白天/夜间)。

③护理质量评分：干预 4 周后，采用我院自制《老年病科防跌倒护理质量评分表》(Cronbach's α=0.89，信效度良好) 评估，包含 4 个维度、16 项指标：评估准确性 (4 项，25 分)：评估表填写完整性、风险识别准确率等；干预措施落实 (5 项，35 分)：训练执行率、药物监测频率等；患者配合度 (3 项，20 分)：宣教知晓率、训练依从性等；安全管理 (4 项，20 分)：环境检查频率、跌倒应急处理能力等。总分 0-100 分，分数越高表示护理质量越好。

2 结果

2.1 两组患者干预前后身体机能指标对比

干预前，实验组单脚站立 (6.28±1.56s)、闭目站立 (3.12±1.05s) 等指标，与对照组 (6.35±1.48s、3.08±1.12s) 差异无统计学意义 (P>0.05)；干预 4 周后，实验组单脚站立 (12.56±2.13s)、闭目站立 (7.84±1.52s) 等均优于对照组 (8.42±1.85s、4.56±1.28s)，t=5.36~11.35，P<0.05，详见表 1。

表 1 两组患者干预前后身体机能指标对比 (x±s)

指标	时间点	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
单脚站立时间 (s)	干预前	6.28±1.56	6.35±1.48	0.22	0.83
	干预后	12.56±2.13	8.42±1.85	9.87	0.00
闭目站立时间 (s)	干预前	3.12±1.05	3.08±1.12	0.18	0.86
	干预后	7.84±1.52	4.56±1.28	11.35	0.00
下肢肌力评分 (分)	干预前	3.25±0.68	3.32±0.71	0.50	0.62
	干预后	4.68±0.45	3.85±0.52	8.92	0.00
握力 (kg)	干预前	21.36±3.25	20.98±3.12	0.57	0.57
	干预后	26.84±3.56	23.15±3.38	5.36	0.00
步态速度 (m/s)	干预前	0.62±0.15	0.61±0.14	0.32	0.75
	干预后	0.95±0.18	0.72±0.16	6.89	0.00
步宽	干预前	18.56±2.32	18.72±2.28	0.34	0.73

(cm)	干预后	15.28±1.85	17.46±2.01	5.68	0.00
------	-----	------------	------------	------	------

注: 步宽指标中, 干预后实验组步宽缩小, 提示步态稳定性提升 (正常老年步态步宽约 12~15cm); 所有指标干预前后组内对比均 $P<0.05$, 组间干预后对比均 $P<0.05$ 。

2.2 两组患者跌倒相关指标对比

干预 4 周内, 实验组发生跌倒 2 例 (发生率 4.00%), 其中 1 例致轻度擦伤 (致伤率 2.00%), 且跌倒均发生在白天; 对照组发生跌倒 9 例 (发生率 18.00%), 其中 5 例致擦伤、3 例致腕关节骨折 (致伤率 12.00%), 6 例发生在夜间。实验组跌倒发生率、跌倒致伤率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者跌倒相关指标对比 (n, %)

指标	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2 值	P 值
跌倒发生例数	2(4.00)	9(18.00)	5.32	0.02
跌倒致伤例数	1(2.00)	6(12.00)	3.91	0.04
跌倒发生时间 (n, %)			4.76	0.03
—白天 (6:00-18:00)	2(100.00)	3(33.33)	-	-
—夜间 (18:00-6:00)	0(0.00)	6(66.67)	-	-

注: 跌倒致伤标准参考《老年患者跌倒伤害程度分级》: 轻度 (擦伤、瘀青)、中度 (关节扭伤、皮下血肿)、重度 (骨折、颅内出血); 本研究中实验组仅 1 例轻度致伤, 对照组 5 例轻度、3 例中度致伤。

2.3 两组患者护理质量评分对比

干预 4 周后, 实验组护理质量各维度评分及总分均高于对照组。其中评估准确性 (23.15±1.28 分 vs 18.62±1.56 分)、干预措施落实 (32.56±1.85 分 vs 26.38±2.12 分)、患者配合度 (18.24±1.05 分 vs 14.56±1.32 分)、安全管理 (18.41±1.12 分 vs 15.06±1.48 分), 总分 (92.36±3.15 分 vs 78.52±4.28 分), 组间对比 $t=11.98\sim 18.56$, P 均 <0.05 , 差异有统计学意义, 详见表 3。

表 3 两组患者护理质量评分对比 (x±s, 分)

护理质量 维度	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
评估准确性 (25 分)	23.15±1.28	18.62±1.56	14.23	0.00
干预措施 落实 (35 分)	32.56±1.85	26.38±2.12	14.87	0.00
患者配合 度 (20 分)	18.24±1.05	14.56±1.32	14.01	0.00

安全管理 (20 分)	18.41±1.12	15.06±1.48	11.98	0.00
总分 (100 分)	92.36±3.15	78.52±4.28	18.56	0.00

注: 评分由 2 名资深老年病科护士 (工作年限 ≥ 10 年) 双盲评估, Kappa 系数=0.86, 一致性良好。

3 讨论

老年患者跌倒是多因素叠加结果, 常规护理因缺乏“精准评估—动态干预”闭环难以覆盖个体差异。本研究应用防跌倒危险因素评估表, 实现从“被动预防”到“主动干预”的转变, 核心价值有三:

1. 精准识别风险, 改善身体机能。表 1 显示, 实验组干预后平衡能力、肌力及步态指标均优于对照组。评估表量化锁定生理短板后, 针对性开展训练, 有效提升步态稳定性, 如实验组步宽从 18.56cm 缩小至 15.28cm, 接近正常范围, 减少“宽基底步态”这一跌倒风险表现。

2. 动态干预风险, 降低跌倒及致伤率。表 2 显示, 实验组跌倒发生率 4.00%, 显著低于对照组 18.00%, 且无夜间跌倒; 致伤率 2.00%, 低于对照组 12.00%。评估表每周复评+即时复评, 结合个性化措施规避风险, 同时通过环境改造、应急培训降低伤害。

3. 规范护理流程, 提升质量。表 3 显示, 实验组护理质量总分 92.36 分, 远高于对照组 78.52 分, 评估准确性与干预落实维度优势显著, 为护理提供标准化工具, 减少人为误差。

综上所述, 防跌倒危险因素评估表可精准识别老年患者风险、动态干预、规范护理流程, 能改善其身体机能、降低跌倒率与致伤率、提升护理质量, 值得在老年病科推广。

【参考文献】

[1] 杨欢欢, 邱晶, 齐榕. 老年患者防跌倒宣教有声图书的设计及应用[J]. 中国医药科学, 2025, 15(17): 78-81+134.
 [2] 符博, 梅永霞, 林蓓蕾, 等. 根本原因分析法在老年患者跌倒管理中应用的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(8): 2041-2044.
 [3] 翟蒙翠, 仝蓉蓉, 党明. 多维度风险评估护理对神经内科老年患者跌倒事件的影响[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(9): 159-162.
 [4] 周莉淋, 李梦文, 张艳, 等. 照顾者参与框架护理对住院老年患者跌倒情况的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(20): 152-156.

作者简介:

木尼热·阿吉艾克拜 (1973.08-), 女, 维吾尔族, 新疆人, 本科, 主管护师, 研究方向为老年护理。

多西环素联合利福喷丁治疗布病的临床效果及关节疼痛情况分析

步秋白

内蒙古通辽市疾病预防控制中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18347

[摘要] 目的：分析布病患者采取多西环素联合利福喷丁治疗的临床效果以及对其关节疼痛的影响。方法：随机选取我中心门诊接诊的布病患者 76 例，运用随机数字表法分成观察组和对照组各 38 例。对照组给予多西环素联合利福平胶囊治疗，观察组则给予多西环素联合利福喷丁，对比分析两组最终获得的治疗效果。结果：观察组患者的临床各症状改善时间均明显短于对照组，用药产生的不良反应发生率低于对照组，获得的治疗总有效率显著高于对照组，最终患者的关节疼痛程度明显轻于对照组，生活质量评分高于对照组，(P<0.05)。结论：对布病患者及时采用多西环素联合利福喷丁方案治疗，能够进一步提高临床治疗效果，尽早改善患者的临床症状，减轻患者的关节疼痛程度，且用药安全性也较高，提高患者生活质量。

[关键词] 多西环素；利福喷丁；布病；临床效果；关节疼痛

中图分类号：R516.7 文献标识码：A

Clinical Efficacy of Doxycycline Combined with Rifapentine in the Treatment of Brucellosis and Analysis of Joint Pain

Qiubai Bu

Tongliao City Center for Disease Control and Prevention

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of doxycycline combined with rifapentine in the treatment of brucellosis and its impact on joint pain. Method: A total of 76 patients with brucellosis who were admitted to the outpatient department of our center were randomly selected and divided into an observation group and a control group, with 38 cases in each group, using the random number table method. The control group was treated with doxycycline combined with rifampicin capsules, while the observation group was treated with doxycycline combined with rifapentine. The clinical efficacy of the two groups was compared and analyzed. Results: The improvement time of various clinical symptoms in the observation group was significantly shorter than that in the control group, the incidence of adverse reactions induced by medication was lower than that in the control group, the total effective rate of treatment was significantly higher than that in the control group, the degree of joint pain in patients was significantly milder than that in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group (all P<0.05). Conclusion: Timely treatment of brucellosis patients with doxycycline combined with rifapentine can further improve the clinical efficacy, alleviate clinical symptoms as early as possible, reduce the degree of joint pain, with high medication safety, and improve the quality of life of patients.

Keywords: Doxycycline; Rifapentine; Brucellosis; Clinical efficacy; Joint pain

引言

布鲁氏菌病，或称布病，由布鲁氏菌引起，主要通过接触病畜或其产品感染。临床表现为发热、出汗、乏力、关节痛等，严重时可导致慢性关节炎、骨髓炎等并发症^[1]。治疗以抗生素如四环素、利福平为主，辅以对症和支持治疗。布鲁氏菌的耐药性增加了治疗的复杂性，需综合多种策略以确保疗效^[2]。为进一步提高本病控制效果，我中心门诊将多西

环素联合利福喷丁治疗布病的临床效果进行了对比分析，具体对比详情见下文叙述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中，对 2023 年 5 月至 2024 年 5 月间于本医疗机构接受治疗的 76 例布病患者进行了随机分组。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 38 例。对照组中男