

综合干预管理在老年护理院阿尔茨海默特护单元预防跌倒的应用效果

杨阿宁, 何向盼, 高璐莹, 于长鑫, 莫 慧

西安工会医院老年护理院, 陕西 西安

收稿日期: 2021年9月6日; 录用日期: 2021年10月6日; 发布日期: 2021年10月12日

摘 要

目的: 探讨综合干预管理在老年护理院阿尔茨海默特护单元预防跌倒的应用效果。方法: 选取2020年1月至2020年12月西安市工会老年护理院阿尔茨海默特护单元入住的能独立行走或借助工具行走的阿尔茨海默老人100例作为研究对象。根据防跌倒干预方法将其分为基础干预组($n = 50$)、综合干预组($n = 50$)。基础干预组接受跌倒风险单项评估和常规防跌倒措施, 综合干预组接受跌倒风险综合评估及多学科团队干预。比较两组入住人发生跌倒的次数、跌倒的损伤程度以及因跌倒产生纠纷例数的对比。结果: 基础干预组入住期间发生跌倒13次, 综合干预组发生5次。两组跌倒次数和跌倒损伤程度的差异均有统计学意义($p < 0.05$)。基础干预组因跌倒引起纠纷3例, 综合干预组无纠纷发生。结论: 进行综合干预管理能有效降低老年护理院阿尔茨海默病特护单元跌倒发生率, 增加入住人安全度, 提高生活质量, 减少相关纠纷的发生。

关键词

阿尔兹海默症, 防跌倒, 综合干预管理, 老年护理院

Effect of Comprehensive Intervention Management on Fall Prevention in Alzheimer's Special Care Unit in Elderly Nursing Home

Aning Yang, Xiangpan He, Luying Gao, Changxin Yu, Hui Mo

Geriatric Nursing Home, Xi'an Trade Union Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Sep. 6th, 2021; accepted: Oct. 6th, 2021; published: Oct. 12th, 2021

文章引用: 杨阿宁, 何向盼, 高璐莹, 于长鑫, 莫慧. 综合干预管理在老年护理院阿尔茨海默特护单元预防跌倒的应用效果[J]. 护理学, 2021, 10(5): 471-476. DOI: 10.12677/ns.2021.105077

Abstract

Objective: To explore the application effect of comprehensive intervention management in Alzheimer's special care unit in the elderly nursing home. **Methods:** 100 elderly Alzheimer's patients who could walk independently or with assistive tools admitted to the Alzheimer's special care unit of Xi'an trade union elderly nursing home from January 2020 to December 2020 were selected as the research objects. According to the fall prevention intervention methods, they were divided into basic intervention group (n = 50) and comprehensive intervention group (n = 50). The basic intervention group received single fall risk assessment and routine fall prevention measures, and the comprehensive intervention group received comprehensive fall risk assessment and multidisciplinary team intervention. The number of falls, the degree of injury and the number of disputes caused by falls were compared between the two groups. **Results:** Falls occurred 13 times in the basic intervention group and 5 times in the comprehensive intervention group. There were significant differences in the number of falls and the degree of fall injury between the two groups ($P < 0.05$). There were 3 cases of disputes caused by falls in the basic intervention group and no disputes in the comprehensive intervention group. **Conclusion:** Comprehensive intervention management can effectively reduce the incidence of falls in Alzheimer's disease special care unit in the elderly nursing home, increase the safety of residents, improve the quality of life and reduce the occurrence of related disputes.

Keywords

Alzheimer's Disease, Fall Prevention, Integrated Intervention Management, Geriatric Nursing Home

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人口老龄化的不断加剧,一系列老年人问题日渐凸显,其中跌倒作为老年人致伤、致残、致死的重要因素,越来越受到国内外学者的重视。Gate [1] [2] [3]等研究显示每年65岁及以上老年人有30%跌倒发生率,80岁及以上老年人跌倒发生率更是高达50%。虽然并不是所有的跌倒都导致损伤,但是约20%需要医疗救治[4]。阿尔茨海默(Alzheimer's disease, AD)患者,由于认知能力下降及精神行为异常,更容易发生跌倒。笔者所在单位为中法合作医养结合型老年护理院,在阿尔茨海默特护单元实施防跌倒综合干预管理,取得了较满意的效果,总结如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择2020年1月至2020年12月入住在西安市工会老年护理院阿尔茨海默病特护单元的能独立行走或借助工具行走的老人100例作为研究对象,根据防跌倒干预方法将其分为基础干预组(n = 50)、综合干预组(n = 50)。基础干预组中,男性18例(36%),女性32例(64%);年龄60~94岁,平均年龄(76.62 ± 9.31)岁;病程3~9年,平均病程(5.70 ± 2.35)年。综合干预组中,男性17例(34%),女性33例(66%);年龄61~92

岁,平均年龄(75.97 ± 11.48)岁;病程 2~10 年,平均病程(6.63 ± 3.32)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。采用随机分组方法,本研究经西安工会医院伦理委员会批准同意。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准:1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》中的诊断标准[5];2) 能独立或借助工具(拐杖、助步器)行走;3) 年龄 ≥ 60 岁,且入住时间 ≥ 1 年。4) 入住人或家属自愿参与,并签署知情同意书。

排除标准:非 AD 患者,卧床不能行走的 AD 患者,年龄 < 60 岁或入住时间 < 1 年。

2.3. 方法

基础干预组入住人接受常规防跌倒干预。1) 跌倒评分。选用 Tinetti 平衡与步态量表[6]进行评估, >24 分为低分险,19~24 分为中等风险, <19 分为高风险。2) 签署入住协议时同时签署《入住人特殊体质告知书》,其中包含跌倒风险告知。3) 环境管理,地面清洁干燥防滑,活动区域相对固定且减少障碍物,隔墙为镂空,扩大护理人员视野,走廊光线明亮有扶手。4) 帮助入住人选择长短合适的裤子和防滑鞋。5) 培训护理员防跌倒相关知识,加强照护。

综合干预组在基础干预的基础上采取综合干预管理。具体内容如下。1) 入住 24 小时内由护士、护理员、协调医生共同完成 Tinetti 平衡与步态量表跌倒评估,同时完成微型营养测评、简易智力状态测评(MMSE),神经精神量表测评(NPI),护理等级等综合评估。2) 根据综合评估结果,在签署入住协议时告知家属入住人跌倒风险,强调跌倒是一种常见的老年综合征,是各种原因引起的,而不是单纯的意外事件。特别是阿尔茨海默老人,即使团队 24 小时照护但跌倒风险仍然存在。并向家属了解入住人既往病史和生活习惯,特别是跌倒史以及跟跌倒相关的风险因素。在入住 15 天制定完善个性化护理方案,详细阐述预防跌倒的措施和通过进一步护理观察个体存在的跌倒风险,家属确认签字。3) 对环境进行改造,用镂空隔档自然形成活动室、餐厅、客厅等功能区域,镂空设计很好的保持了楼层更多的自然光线,还可以拓宽护理员的视线范围,使整体空间通透,易于识别。走廊装有适老化连墙体凹槽扶手,楼层整体地面均防滑,遵循无障碍化设计,避免发生磕绊。4) 团队介入实施综合干预。护理员负责阿尔茨海默老人的生活照护。包括在床头贴醒目的防跌倒安全标示,做好交接班,加强巡视,协助进餐、如厕、沐浴、辅助用具的选择和行走锻炼等,选择合适鞋裤,检查现场环境,确保安全。关注入住人的情绪和心理,如遇入住人烦躁不安时,要以耐心诚恳的态度交流沟通,舒缓情绪,从而避免入住人躁动或谵妄造成自身或他人的跌倒;护士主要负责药品管理和生命体征的监测,如有异常,及时汇报医生,采取干预措施,防止因疾病原因造成的跌倒。遵医嘱按时给药,杜绝入住人多服、少服、漏服并观察用药效果和和不良反应;医生主要负责慢病管理和医疗查房,并根据入住人情况协调相关科室如精神卫生中心、神经内科、老年病科、康复科的会诊,合理制定用药,减少药物性跌倒;营养师主要负责营养膳食的搭配,减少营养不良;康娱师是阿尔茨海默特护单元一个非常重要的角色,主要负责组织入住人进行认知功能训练、记忆训练、音乐疗法、多感官(嗅觉、听觉、视觉、触觉、平衡觉等)功能训练等非药物干预措施;药师主要负责临床用药指导,科学精简用药种类,防止因用药造成的跌倒。各学科之间分工明确又相互协作,共同减低入住人跌倒风险。5) 针对每一例跌倒,特护单元都要组织团队讨论会,分析主要原因,制定整改措施并实施,动态进行效果评估。每月汇总防跌倒工作开展情况汇总,持续改进。6) 全员培训防跌倒知识,从环境、重点环节、人员技能及责任心、制度、流程等各个项目形成标准化。防跌倒工作纳入绩效考核。但鼓励员工主动上报,对合理化建议给与奖励。

2.4. 评价方法

比较两组入住老人跌倒发生率, 跌倒损伤程度, 因跌倒引起的纠纷。跌倒判定: 在入住阿尔茨海默特护单元期间发生。跌倒标准为突发的、不由自主的体位改变, 倒在地上或更低平面和(或)物体上。损伤程度判定: 轻度为造成入住老人损伤, 只需要护理院内稍处理, 但不需要就医; 中度为造成入住老人损伤, 需在医院门诊就医处理; 重度为造成入住老人伤害, 需住院、手术, 甚至死亡。纠纷判定: 因跌倒造成赔偿。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料组间率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组入住人跌倒发生率比较

综合干预组跌倒发生率 10%, 明显低于基础干预组的 26%, 对比差异有统计学意义($p < 0.05$, 表 1)。

Table 1. Comparison of the incidence of falls between the two groups

表 1. 两组入住人跌倒发生率比较

组别	例数	跌倒例数	跌倒发生率
基础干预组	50	13	26%
综合干预组	50	5	10%

$\chi^2 = 4.34, P < 0.05$ 。

3.2. 两组入住人跌倒损伤程度比较

基础干预组发生跌倒 13 例中, 5 例发生股骨颈骨折为重度伤害, 6 例出现不同程度的软组织损伤为中度伤害, 2 例出现局部皮肤淤青为轻度伤害。综合干预组 5 例中除 1 例股骨颈骨折为重度伤害, 其余损伤较轻。对比差异有统计学意义($p < 0.05$, 表 2)。

Table 2. Comparison of fall injury degree between the two groups

表 2. 两组入住人跌倒损伤程度比较

组别	重度	中度	轻度	无损伤
基础干预组	5	6	2	0
综合干预组	1	0	1	3

$\chi^2 = 10.52, P < 0.05$ 。

3.3. 两组入住人因跌倒产生的纠纷比较

基础干预组因跌倒引起纠纷 3 例, 综合干预组无。

Table 3. Comparison of disputes caused by falls between the two groups

表 3. 两组入住人因跌倒产生的纠纷情况比较

组别	跌倒例数	产生纠纷例数	纠纷发生率
基础干预组	13	3	23.1%
综合干预组	5	0	0

$P = 0.35$ 。

4. 讨论

跌倒已成为严重影响老年人健康的卫生公共问题，威胁老年人身心健康，增加家庭和社会的负担。特别是阿尔茨海默老人，更是特殊高危跌倒人群，每年约有 60%~80%发生过至少 1 次跌倒，大约是认知正常老年人的 2 倍[7]。通过在老年护理院阿尔茨海默特护单元实施预防跌倒综合干预管理，表 1 及表 2 数据显示，使入住老人的跌倒发生率，跌倒造成的损伤均有了明显的下降，表 3 显示，很大程度上缓和了因跌倒造成的纠纷。

阿尔茨海默老人由于认知下降，存在精神行为异常，多数服用抗精神病药物，且有效沟通障碍，因此，科学、客观、动态的评估显得尤为重要。综合干预组在以往单一的“平衡和行走能力”的基础上，增加了微型营养测评、简易智力状态测评(MMSE)，神经精神量表测评(NPI)，护理等级等综合评估，且由团队在老人入住当日、入住 15 日、半年、1 年进行再次评估，发生异常情况时随时评估。针对评估结果制定个性化护理方案，涵盖基础疾病、既往跌倒史、营养情况、睡眠状态、生活习惯、社会心理、应激事件等方面，为预防跌倒提供有效参考。而且每次的评估结果都要和家属进行充分告知和沟通，达成共识，避免因跌倒产生的纠纷。

阿尔茨海默老人是跌倒高危人群。阿尔茨海默特护单元的环境管理尤为重要。所有地面防滑，并保持清洁干燥。根据老人的活动习惯合理调整床的高度，摆放家具，减少障碍物。选择合体的衣服，避免过长的裤子和系带的鞋子。绝对减少运动并不是防跌倒的最佳手段，反而会因肌力减退增加跌倒的风险和伤害程度。责任护理员会根据入住人的个体情况，为其制定每日行走康复锻炼计划，尽量多组织集体活动，使入住人在工作人员的视线范围内，减少跌倒的发生。

阿尔茨海默症患者大多自知能力减退，伴有不同程度的记忆力和定向力改变，对跌倒的认知及安全防范意识薄弱[8]。这就需要与之接触时间最长、最密切的护理员团队进行综合培训。除了养老护理员需具备的基础职业素养外，在阿尔茨海默特护单元的护理员，更要具备慎独、细致、耐心的职业态度和观察敏锐、反应迅速、操作规范、协调周到等业务能力。特护单元每周组织学习阿尔茨海默相关知识，使护理员能用对待疾病的专业态度去照护老人，减少跌倒等不良事件的发生。

跌倒是老年综合征的一种，是多种复杂因素综合作用的结果。阿尔茨海默特护单元的防跌倒是一项非常辛苦的工作，照料者将经历相当大的体力和精神压力，综合干预组引入多学科团队干预模式，由护理员、护士、协调医生及专科医生、药师、营养师、康娱师、保洁、客户部等多部门共同协作。从生活照护、慢病管理、用药管理、营养支持、康复训练、情绪舒缓、环境安全、家属预期值沟通等方面综合干预管理，定期开展多学科讨论，对防跌倒难度高的老人进行集体讨论，制定和优化个性化护理方案，有效降低了阿尔茨海默特护单元的跌倒发生，强化了团队的综合素质，提高了入住老人的生活质量和家属的满意度。

参考文献

- [1] Tinetti, M.E. (2003) Clinical Practice: Preventing Falls in Elderly Persons. *The New England Journal of Medicine*, **348**, 42-49. <https://doi.org/10.1056/NEJMc020719>
- [2] Inouye, S.K., Brown, C.J. and Tinetti, M.E. (2009) Medicare Nonpayment, Hospital Falls, and Unintended Consequences. *The New England Journal of Medicine*, **360**, 2390-2393. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0900963>
- [3] Gates, S., Fisher, J.D., Cooke, M.W., et al. (2008) Multifactorial Assessment and Targeted Intervention for Preventing Falls and Injuries among Older People in Community and Emergency Care Settings: Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ*, **19**, 130-133. <https://doi.org/10.1136/bmj.39412.525243.BE>
- [4] Kannus, P., Parkkari, J., Koskinen, S., et al. (1999) Fall-Induced Injuries and Deaths among Older Adults. *JAMA*, **281**, 1895-1899. <https://doi.org/10.1001/jama.281.20.1895>

- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 601-606.
- [6] 杨琛, 王秀华, 刘莉. Tinetti 平衡与步态量表在移动及平衡能力评估中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(5): 365-366.
- [7] Close, J.C., Lord, S.R., *et al.* (2012) Older People Presenting to the Emergency Department after a Fall: A population with Substantial Recurrent Healthcare Use. *EMJ*, **29**, 742-747. <https://doi.org/10.1136/emered-2011-200380>
- [8] 张巧云, 陈巧明, 黄献平, 等. 防跌倒护理干预对老年痴呆患者跌倒的影响[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(4): 365-366.