

基于循证实践的老年跌倒风险评估与多维度干预策略研究

章媛媛, 陆甜甜 (通讯作者)

南京医科大学第四附属医院, 江苏南京

摘要: 目的: 探讨基于循证实践的老年跌倒风险评估与多维度干预策略。方法: 采用随机数字表法, 选择本院近一年内收治的120例老年患者作为研究对象, 分为对照组和观察组, 每组各60例。对照组采用传统跌倒风险评估及常规干预措施, 观察组基于循证实践理念, 结合老年跌倒相关循证证据, 构建科学风险评估体系, 实施多维度综合干预策略。结果: 观察组跌倒风险评分显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于循证实践的老年跌倒风险评估与多维度干预策略, 可有效降低老年人群跌倒风险, 提升生活质量, 具有重要的临床价值。

关键词: 循证实践; 老年跌倒; 风险评估; 多维度干预

Research on Fall Risk Assessment and Multidimensional Intervention Strategies for the Elderly Based on Evidence-Based Practice

Yuanyuan Zhang, Tiantian Lu (Corresponding Author)

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore evidence-based practice based risk assessment and multidimensional intervention strategies for falls in the elderly. Method: Using a random number table method, 120 elderly patients admitted to our hospital in the past year were selected as the research subjects and divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group adopted traditional fall risk assessment and conventional intervention measures, while the observation group constructed a scientific risk assessment system based on the concept of evidence-based practice, combined with evidence-based evidence related to falls in the elderly, and implemented multidimensional comprehensive intervention strategies. Result: The fall risk score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the quality of life score was significantly higher than that of the control group. The above differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Evidence-based risk assessment and multidimensional intervention strategies for elderly falls can effectively reduce the risk of falls in the elderly population, improve their quality of life, and have important clinical value.

Keywords: evidence-based practice; elderly falls; Risk assessment; multi-dimensional intervention

老年跌倒不仅易导致骨折、脑损伤等严重躯体损伤，还可能引发恐惧跌倒的心理，限制老年人活动范围，同时增加家庭照护负担与社会医疗成本[1-3]。循证实践是将最佳研究证据、临床专业知识与患者需求相结合的实践模式，可有效规避传统干预的盲目性，提升护理与健康管理的科学性和针对性。目前，老年跌倒风险评估多采用单一量表，干预措施缺乏系统性和个体化，效果参差不齐，难以满足老年人群多样化的跌倒防控需求[4,5]。基于此，本研究结合循证证据构建科学的跌倒风险评估体系，制定多维度综合干预策略，选取120例老年患者开展对照研究，探讨其临床应用效果，为老年跌倒防控提供循证依据与实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择近一年我院120例老年患者作为研究对象分为对照组和观察组，每组各60例。对照组男32例，女28例，平均(72.3±6.5)岁。观察组男31例，女29例，平均(71.8±6.2)岁。两组患者一般资料具有可比性。纳入标准：年龄在60周岁及以上；无明显意识障碍；行动功能基本正常；研究对象本人或其家属已签署知情同意文件，自愿加入本研究。排除标准：住院期间发生急性危重病症（如急性心肌梗死、急性脑卒中），需接受专项紧急救治者；确诊为晚期恶性肿瘤，已进入临终关怀阶段者；伴有严重认知功能损伤、精神类疾病或严重神经系统疾病者；研究过程中主动退出，或同时参与其他同类研究者。

1.2 方法

通过计算机进行检索2020年1月至2025年12月的“跌倒”“老年人”“循证实践”等关键词，于维普、百度学术、知网数据库等有关文献，查阅相关资料。纳入60岁及以上老年人相关、涉及跌倒评估/干预的指南、系统评价等高质量文献；排除重症、数据不全、重复发表及非中英文文献。由2名研究者独立筛选，分歧由第三方仲裁。证据分级（参照JBI标准）：A级（强推荐，高质量系统评价、权威指南等）、B级（中推荐，队列研究、一般指南等）、C级（弱推

荐，病例系列、专家意见等）、D级（不推荐，低质量研究）。组建5-7名老年医学、康复、护理等多学科专家团队，采用德尔菲法匿名打分+共识会议形式，对证据真实性、临床适用性进行论证，要求专家意见协调系数>0.3（P<0.05），根据论证结果优化评估与干预方案，形成最终循证实践方案。

对照组采用传统跌倒风险评估及常规干预措施。观察组基于循证实践理念实施科学风险评估与多维度综合干预策略，具体步骤如下：组建循证研究小组并结合循证证据构建多维度风险评估体系，结合风险评估结果针对不同风险等级及个体差异实施多维度干预：（1）生理功能干预：康复治疗师为肌力、平衡能力差的患者制定个体化方案，进行下肢肌力与平衡训练，每日2次、每次20~30分钟，循序渐进提升能力；协助视力、听力障碍者佩戴辅助器具并定期检查调整。（2）疾病与用药干预：规范治疗基础疾病，控制血压血糖、监测骨密度，为骨质疏松患者补充钙剂与维生素D；梳理用药清单，调整易致头晕、低血压的药物，提醒用药后缓慢起身，重点加强多重用药老年女性的运动干预。（3）环境干预：联合家属改造居住环境，清除障碍、铺设防滑垫、安装扶手、调整床高及改善照明；联合社区排查公共区域隐患，优化路面与扶手配置。（4）心理与健康宣教干预：每月开展1次防跌倒宣教，穿插本地经验分享；疏导跌倒恐惧心理，培训家属照护技巧，强化夜间及活动时监护。

1.3 观察指标

（1）跌倒风险评分采用Morse跌倒风险评估量表（中文版本）开展评估工作。此量表设置了6个评估条目，满分为125分，患者所得分数越高，意味着其发生跌倒的可能性越大。依据Morse跌倒风险评估量表（中文版）的评分结果，把患者跌倒风险划分为高、中、低三个等级，具体为：0-24分属于低风险范畴，25-44分判定为中风险，45分及以上则归为高风险。该量表经检验具有良好的信效度：内部一致性信度良好，量表条目同质性高，测评结果稳定可靠。内容效度经专业专家评审，条目水平与量表水平内容效度指数均处于理想范围，可准确体现评估目的。结构效度通过探索性因子分析验

证, 量表结构设置合理, 整体效度良好。

(2) 生活质量评分采用健康调查简表(SF-36)进行评估, 总分0~100分, 评分越高, 生活质量越好。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计软件处理数据, 计量数据以平均值±标准偏差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后跌倒风险评分比较

观察组跌倒风险评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表1。

表1. 两组干预前后跌倒风险评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	62.31±8.52	48.64±7.91
观察组	60	61.87±8.26	35.25±7.32
t值	-	0.327	8.962
p值	-	>0.05	<0.05

2.2 两组干预前后生活质量评分比较

干预前, 两组SF-36评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预6个月后, 两组SF-36评分均较干预前显著升高, 且观察组评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2. 两组SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	60	67.95±7.16	84.14±7.65
对照组	60	66.04±7.21	74.32±6.45
t	-	0.075	5.545
P	-	0.940	<0.001

3 讨论

老年跌倒的发生是生理机能衰退、基础疾病、环境隐患、心理因素等多方面共同作用的结果,

传统跌倒防控模式缺乏科学的风险评估体系, 干预措施单一, 难以从根本上降低跌倒风险。循证实践强调以最佳研究证据为支撑, 结合临床实际与患者需求, 制定个性化、系统性的干预方案, 可有效提升跌倒防控的针对性与有效性。本研究基于循证实践构建的多维度跌倒风险评估体系, 突破了传统单一量表的局限性, 整合了生理、疾病、环境、心理等多方面风险因素, 同时引入简易平衡能力检测方法, 能够更全面、准确地识别老年跌倒高风险人群, 为个体化干预提供科学依据。

研究结果显示, 干预后观察组跌倒风险评分显著低于对照组, 说明该评估体系能够有效识别风险, 为干预措施的精准实施提供支撑。干预后, 观察组跌倒风险评分及生活质量评分显著高于对照组, 表明多维度循证干预不仅能够降低跌倒风险, 还能改善老年人的肢体功能, 缓解跌倒恐惧, 提升其生活质量, 打破了跌倒的恶性循环。

综上所述, 基于循证实践的老年跌倒风险评估与多维度干预策略, 能够全面识别老年跌倒风险, 通过多维度、个性化的干预措施, 提升生活质量, 且干预方案安全、简便、可推广。

参考文献

- [1] 李雪超. 全科护理中老年患者跌倒风险评估与干预策略研究[J]. 医学前沿, 2024(15):104-105.
- [2] 蔡莹莹, 张俊峰, 郑可欣, 等. 老年肿瘤患者跌倒评估及管理最佳证据总结[J]. 护理学报, 2021, 28(18):22-27.
- [3] 祁艳焕, 陈赟, 袁竺方, 等. 老年人跌倒恐惧体验质性研究的Meta整合[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(15):1970-1977.
- [4] 蔡莹莹, 张俊峰, 郑可欣, 等. 老年肿瘤患者跌倒评估及管理的循证护理实践[J]. 现代临床护理, 2022, 21(12):39-45.
- [5] 顾晗昕, 刘洋, 刘远立. 政策工具视角下社区老年人跌倒干预国际比较研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(34):4231-4238.

