

健康信念模式 (HBM) 在老年住院患者预防跌倒中的应用研究

胡丽霞 熊银环 崔凯 董雅萌 张英 (通讯作者)

(滨州市人民医院 山东滨州 256610)

【摘要】目的: 分析在老年住院患者跌倒预防护理中采取健康信念模式 (HBM) 的实际干预效果; 方法: 选取2024年1月至12月本院收治的120例老年住院患者, 以研究时段不同进行分组, 对照组实施常规护理模式, 观察组采取基于健康信念模式的护理, 比较两组患者住院期间的跌倒发生率及跌倒效能变化情况; 结果: 观察组患者住院期间的跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。入院时两组跌倒效能评分基本一致 ($P > 0.05$), 出院前观察组的跌倒效能评分更高 ($P < 0.05$); 结论: 对老年住院患者采取健康信念模式下的跌倒预防管理工作, 能够有效降低患者住院期间的跌倒发生率, 提升患者跌倒效能, 显示出良好的应用价值。

【关键词】老年住院患者; 跌倒预防; 健康信念模式; 跌倒发生率; 跌倒效能

Application of Health Belief Model (HBM) in Fall Prevention for Elderly Inpatients

Hu Lixia Xiong Yinhan Cui Kai Dong Yameng Zhang Ying (Corresponding Author)

(Binzhou People's Hospital, Binzhou, Shandong 256610)

[Abstract] Objective: To analyze the practical intervention effects of Health Belief Model (HBM) in fall prevention nursing for elderly inpatients. Methods: A total of 120 elderly inpatients admitted to our hospital from January to December 2024 were selected and divided into groups based on different study periods. The control group received conventional nursing care, while the observation group received HBM-based nursing care. The incidence of falls and changes in fall efficacy during hospitalization were compared between the two groups. Results: The incidence of falls during hospitalization was significantly lower in the observation group compared to the control group ($P < 0.05$). The fall efficacy scores were essentially the same at admission ($P > 0.05$), but the observation group showed higher fall efficacy scores before discharge ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing HBM-based fall prevention management for elderly inpatients can effectively reduce the incidence of falls during hospitalization and improve fall efficacy, demonstrating significant clinical value.

[Key words] elderly hospitalized patients; fall prevention; health belief model; fall incidence rate; fall efficacy

在临床上, 将跌倒认定为非计划性、不自主的、非故意的体位改变, 使得身体倒地或者处于一种更低平面下, 可能引发受伤或未受伤^[1]。根据国内有关数据调查结果显示, 老年跌倒所致死亡能够占据该年龄段伤害性死亡的 34.83%, 位居老年人群伤害性死亡原因首位^[2]。据此, 在临床护理中将预防老年住院患者跌倒作为护理关键环节之一。常规护理模式下, 围绕患者治疗进程开展, 对于预防跌倒的关注度有限, 以常规健康宣教配合标语警示为主, 患者对于跌倒预防的认知度有限, 导致跌倒行为时有发生。健康信念模式 (Health Belief Model, HBM) 作为一种新型健康教育模式, 其强调个体心理维度上的变化来指导行为改善, 通过提升个体对健康威胁的认知和评估, 来促进个体行为改变以降低健康威胁^[3-4]。HBM 模式在多项疾病管理中显示出良好价值, 但对于老年住院患者跌倒预防的应用较少, 为此本研究将 HBM 模式引入到老年住院患者预防跌倒的护理中, 探究其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的及方法, 选取 2024 年 1 月至 12 月本院收治的 120 例老年住院患者, 以研究时段不同进行分组, 2024 年 1 月至 6 月收治的 60 例纳入对照组, 2024 年 6 月至 12 月收治的 60 例纳入观察组。对照组中男 38 例, 女 22 例; 年龄在 65~85 岁, 均值 (73.32 ± 2.48) 岁; 原发病为高血压者 24 例, 糖尿病 18 例, 甲状腺功能亢进 3 例, 恶性肿瘤 5 例, 其他 10 例; 文化程度为初中及以下者 22 例, 高中 24 例, 大专及以上 14 例。观察组中男 40 例, 女 20 例; 年龄在 65~86 岁, 均值 (72.18 ± 2.51) 岁; 原发病为高血压者 20 例, 糖尿病 17 例, 甲状腺功能亢进 4 例, 恶性肿瘤 7 例, 其他 12 例。患者基础资料各数据均衡, 具有可比性 ($P > 0.05$)。研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①患者均为研究时段内本院收治的老年住院患者; ②年龄 ≥ 65 岁; ③患者意识清楚, 具备自主行动能力; ④患者及家属对本研究表示知晓, 自愿参与并签署同意书。

排除标准: ①年龄 < 65 岁者; ②合并意识障碍或精神类疾病, 无法配合研究者; ③伴有自主行动能力严重受限者; ④中途退出或依从性不佳者。



1.3 方法

对照组实施常规护理模式。在患者入院后，由责任护士对患者及家属进行常规跌倒预防健康宣教，以口头宣教配合宣教手册的形式，引导患者及家属能够正确理解跌倒对于患者及病情的危害性，树立正确认知以配合护理工作开展。保持地面干净整洁，告知床边、墙上等位置扶手的使用方法。在跌倒高发区域设置警示语，如卫生间、楼梯等区域。一旦出现跌倒事件，需及时拉响报警铃，由医护人员正确处理，降低跌倒危害。

观察组在对照组基础上，采用健康信念模式展开跌倒预防护理。具体如下：（1）组建跌倒风险管理小组：在病区护士长的带领下组建专门的跌倒风险管理小组，将病区内的责任护士、跌倒联络员以及 1 名主治医师纳入到小组中。干预前，由护士长作为小组长，负责对组内成员展开老年住院患者跌倒风险预防及健康信念模式的培训，确保人员能够明确健康信念模式在跌倒预防中的价值及具体应用路径。所有成员均培训后进行考核，合格后方可参与到临床实践中。（2）跌倒风险评估：在患者入院后，安排责任护士对患者进行跌倒风险评估，并发放专门的跌倒预防手册，将跌倒危害、跌倒预防策略、环境安全等常见知识点纳入到手册中，叮嘱患者及家属查看。以一对一提问的形式考察患者的跌倒预防认知水平，涉及到助行器具、床栏使用、跌倒风险、鞋袜选择等内容。（3）树立跌倒预防信念：在评估患者认知水平的基础上，每周定时对患者展开跌倒预防宣教工作，以口头宣教、宣教手册、视频展示等多种形式，生动的为患者及家属呈现出跌倒危险，以医护人员制作的模拟跌倒视频的形式，强调跌倒可引发髌骨骨折、头部出血等严重问题。充分认识到跌倒严重性。以护患互动式教学、模拟演示、角色扮演等多种手段，为患者塑造较为真实的宣教环境，在实践中引导患者进一步认识到跌倒预防及保持健康行为的重要性。（4）采取健康行为：在树立健康信念的基础上，引导患者采取健康行为。①强调护患共同参与下制定符合患者实际的个性化预防跌倒计划，提升患者参与积极性。②分层健康宣教：根据患者实际认知水平采取分层健康宣教模式，健康认知水平较高者以口头宣教配合宣教手册的形式，直接为患者讲述跌倒预防与健康行为之间的联系，指导患者主动约束自身行为。认知水平一般者，则主张以图片、动画等形式进行宣教，直观的为患者呈现常见健康行为，强调保持健康行为的重要性，并叮嘱家属参与到行为养成中。教授家属正确的健康行为养成要点，如正确搀扶方法、隐患排查策略等等，辅助患者保持健康行为。③家庭参与式记录：根据老年住院患者的跌倒

预防常见注意事项来制作健康行为打卡表，由患者及家属每日对健康行为完成情况进行记录，每完成一项在对应区域打“√”，方便医护人员掌握患者的健康行为管理情况。如“是否穿防滑拖鞋”、“物品是否方便拿取”等等。④循环式质量监控：护理人员每日查房时，对患者跌倒预防护理中发现问题进行记录，并向当日责任组长进行反馈，组长在 24h 内进行核查并提供针对性指导，确保患者不正确行为得到纠正，持续性改善护理质量。（5）强化自我效能：以阶段性小目标来持续性引导患者养成健康行为，根据患者行动能力及认知水平，每日设计 1 个可达成小目标，如独立完成从床到轮椅的安全转移等。目标达成后及时给予患者肯定和鼓励，增强患者健康行为管理自信心。由护理人员每日督促患者完成管理目标，对于连续 3d 完成者以“安全之星”证书进行奖励，以此增强患者自我效能。而对于目标达成率较低的患者，则可以红色防跌倒标识进行警示，叮嘱医护人员重点关注。

1.4 观察指标

①跌倒发生率：比较两组老年患者住院期间的跌倒发生率。

②跌倒效能评分：分别在入院时及出院前以跌倒效能量表（MFES）对两组患者的跌倒效能情况进行比较，涉及 10 个室内活动及 4 个户外活动项目，每项得分在 0~10 分，中文 Cronbach α 系数为 0.977，内容效度系数为 0.636~0.925，得分越高表明患者的跌倒效能越佳，对于跌倒恐惧感越弱。

1.5 统计学方法

以统计学软件 SPSS（22.0 版本）分析，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示 t 检验，计数数据以[例（%）]表示 X^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 跌倒发生率比较

观察组患者住院期间的跌倒发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 比较患者住院期间跌倒发生率（n，%）

组别	例数	跌倒例数	未跌倒例数	跌倒发生率（%）
观察组	60	1	59	1.67
对照组	60	8	52	13.33
X^2				9.799
P				0.002

2.2 跌倒效能比较

入院时两组跌倒效能评分基本一致（ $P > 0.05$ ），出院前观察组的跌倒效能评分更高（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2 比较两组患者的跌倒效能评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	入院时	出院前	t	P
观察组	60	66.67 \pm 3.75	80.43 \pm 8.42	14.928	< 0.001
对照组	60	65.89 \pm 3.92	75.38 \pm 5.31	14.378	< 0.001
t		1.438	5.073		
P		0.152	< 0.001		

3 讨论

近年来,受到生活环境变化、生活习惯改变以及人口老龄化等因素的变化,医院收治的老年住院患者数量呈现出一定的上升趋势^[5]。而老年人受到年龄、基础疾病以及自我认知等的影响,在住院期间具有较大的跌倒风险,不仅影响到患者自身的治疗进展,还可能引发不良预后,对于患者的生活质量及生命安全造成威胁。

考虑到常规护理中对于老年住院患者跌倒预防干预的局限性,研究将HBM模式纳入到临床护理实践中,结果显示观察组患者在住院期间的跌倒发生率低,表明HBM模式的运用能够降低老年患者跌倒风险。分析其原因在于,HBM模式作为一种新型健康教育模式,其主张激发患者的内在动机以促进健康行为的养成和改变,尊重患者在护理过程中的主观能动性。在HBM模式下对当前老年住院患者的跌倒风险进行评估,可以看出患者对于跌倒易感性及跌倒严重性认知对于跌倒预防效果有着重要联系^[6]。通过强化对患者个体认知教育,使患者能够正确认识到跌倒易感性和严重性的高水平,能够促进患者养成健康行为以预防跌倒发生,提升患者在跌倒预防管理中的依从性。而HBM模式下通过重视强化患者对跌倒易感性和严重性的认知,通过利用图片、视频、模拟演示等多种形式,让患者认识到跌倒属于可预防的护理不良事件,进而共同挖掘导致跌倒的风险因素并进行干预,以此来增强患者对跌倒预防的健康认知水平,降低跌倒发生

风险^[7]。

在跌倒效能评分比较中,观察组出院前的评分明显更高,显示出观察组患者的跌倒效能更佳。跌倒效能作为老年住院患者跌倒预防护理成效评估中的一项重要指标,能够反映出患者自身对避免跌倒的信心水平。在有关研究中显示,当患者跌倒效能越高时,表明自身对于预防跌倒的自信心越佳,跌倒发生率更低,这在符兴南等^[8]的研究结果中得到体现。通过将HBM模式引入到老年住院患者的干预中,在常规护理基础上强调树立健康信念的重要性,通过引入多样化的宣教模式,让患者能够准确认识到住院期间跌倒发生的严重性,进而自觉配合预防跌倒护理工作的展开^[9]。且HBM模式实施过程中注重凸显出患者的主体地位,将患者及家属纳入到跌倒预防计划的制定中,从患者实际出发制定出适宜的跌倒管理方案,患者在认可方案的前提下主动配合并约束自身行为,通过分层健康教育、家庭参与式记录等形式,持续性强化患者及家属对跌倒风险的认知,并由家属与护理人员形成合力,共同对患者住院期间的健康行为养成进行监督。多维度护理干预下,患者正确认知跌倒风险及预防策略,有效增强自身对于跌倒预防的信心,从而推动跌倒效能提升。

综上所述,在老年住院患者中采取HBM模式,能够有效降低跌倒发生率,改善患者的跌倒效能,显示出良好应用价值。

参考文献:

- [1]林余,徐志翼,曾棋画,等.基于健康信念模型的老年人跌倒风险感知与预防行为研究:系统性综述[J].老龄科学研究,2025,13(04):1-17.
- [2]林艳莹,张冰,温咏婵.基于健康信念模式下的Otago运动在脑卒中患者预防跌倒中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(02):217-220.
- [3]周盼盼,王娴,顾飞,等.健康信念模式在老年患者健康教育的应用研究进展[J].护理学报,2024,31(22):30-34.
- [4]贾杨,王春侠,门翔.基于健康信念模式的微课健康教育在老年重症肺炎住院患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):155-157.
- [5]胡玥,林燕清.健康信念模式联合奥塔戈运动计划在老年糖尿病性骨质疏松症患者防跌倒中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(25):91-94.
- [6]吕然,孙燕,郭洁.基于健康信念模式的饮食指导与常规饮食干预对老年消化道出血患者治疗依从性及住院时间的影响研究[J].黑龙江医学,2024,48(02):212-214+218.
- [7]黄艳红.基于健康信念模式对海岛社区老年人跌倒预防教育方案的构建与应用[D].湖州师范学院,2022.
- [8]符兴南,刘丹,凌玉娇.健康信念模式在内科老年住院患者预防跌倒中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(12):45-47.
- [9]徐永能,黄巧,卢少萍,等.护患互动健康信念模式在预防住院老年病人跌倒中的应用效果[J].护理研究,2020,34(07):1300-1304.

项目来源:院级立项;

项目名称:基于HBM理论的健康教育模式对预防老年住院患者跌倒的应用研究;

项目编号:XJ2024002803。