

延续性护理联合平衡训练对老年头晕患者跌倒预防及生活质量的影 响研究

刘霞

(荆州市第一人民医院 湖北荆州 434000)

【摘要】目的：探讨延续性护理联合平衡训练对老年头晕患者跌倒发生率及生活质量的影响。方法：选取某研究机构2022年5月至2023年11月收治的60例老年头晕患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组30例。对照组采用常规护理干预，观察组在对照组基础上实施延续性护理联合平衡训练，干预周期12周。比较两组患者干预前后平衡能力（Berg平衡量表BBS评分）、跌倒发生率，及干预后生活质量量表（SF-36）各维度评分。结果：干预前两组BBS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预12周后，观察组BBS评分（ 52.3 ± 6.5 分）显著高于对照组（ 43.8 ± 5.9 分），跌倒发生率（6.7%）显著低于对照组（26.7%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组SF-36量表生理功能、躯体平衡、社会功能等各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理联合平衡训练可有效改善老年头晕患者的平衡能力，降低跌倒风险，提升生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】延续性护理；平衡训练；老年头晕；跌倒预防；生活质量

Study on the Effect of Continuous Nursing Combined with Balance Training on Fall Prevention and Quality of Life in Elderly Patients with Dizziness
Liu Xia

(Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou, Hubei 434000)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of continuous nursing combined with balance training on the incidence of falls and quality of life in elderly patients with dizziness. Methods: A total of 60 elderly patients with dizziness admitted to a research institution from May 2022 to November 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing intervention, while the observation group received continuous nursing combined with balance training in addition to the control group, with an intervention period of 12 weeks. The balance ability (Berg Balance Scale, BBS score), incidence of falls, and scores of various dimensions of the Quality of Life Scale (SF-36) were compared between the two groups before and after the intervention. Results: There was no statistically significant difference in BBS scores between the two groups before the intervention ($P>0.05$). After 12 weeks of intervention, the BBS score in the observation group (52.3 ± 6.5) was significantly higher than that in the control group (43.8 ± 5.9), and the incidence of falls (6.7%) was significantly lower than that in the control group (26.7%), with statistically significant differences ($P<0.05$). The scores of various dimensions of the SF-36, including physiological function, somatic balance, and social function, in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Continuous nursing combined with balance training can effectively improve the balance ability of elderly patients with dizziness, reduce the risk of falls, and enhance their quality of life, making it worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Continuity of care; Balance training; Dizziness in the elderly; Fall prevention; Quality of life

1.资料与方法

1.1 研究对象

选取某研究机构2022年5月至2023年11月收治的60例老年头晕患者。纳入标准：①年龄 ≥ 60 岁，经临床检查确诊为头晕（病因包括高血压、颈椎病、良性阵发性位置性眩晕等）；②头晕病程 ≥ 1 个月，日常活动受影响；③意识清晰，认知功能正常，能配合完成训练及随访；④患者及家属知情同意并签署知情同意书^[1]。排除标准：①严重心脑血管疾病、肢体功能障碍无法站立或活动；②帕金森病、痴呆

等影响平衡功能的神经系统疾病；③严重视力、听力障碍；④恶性肿瘤、肝肾功能不全；⑤无法配合完成干预或随访者。

1.2 干预方法

对照组采用常规护理干预：①健康教育：讲解头晕相关知识、跌倒风险因素及预防措施，发放健康手册^[2]；②用药指导：遵医嘱给予降压、改善循环等药物，告知用药方法及注意事项；③安全指导：建议居家环境改造（如安装扶手、清除障碍物），避免快速体位变化；④定期复查：出院后1个月、3个月电话随访，了解病情及跌倒情况^[3]。

观察组在对照组基础上实施延续性护理联合平衡训练，

具体措施如下:

1. 延续性护理: ①建立个性化护理档案: 记录患者基本信息、头晕病因、平衡能力评估结果、居家环境情况等, 制定针对性干预计划^[4]; ②多维度随访: 出院后第 1、2、4、8、12 周进行随访, 采用“电话+微信视频+上门走访”相结合的方式, 第 1、12 周上门走访, 其余时间电话或视频随访, 了解患者头晕症状、用药依从性、训练执行情况及跌倒风险, 及时解答疑问^[5]; ③居家环境指导: 上门走访时评估居家环境安全, 指导家属进行针对性改造(如卫生间安装防滑垫及扶手、卧室夜间留夜灯、走廊清除杂物); ④心理支持: 关注患者因头晕及跌倒恐惧产生的负面情绪, 通过鼓励、倾听等方式缓解焦虑, 增强干预信心^[6]。

2. 平衡训练: ①个性化训练方案: 根据患者平衡能力(BBS 评分)制定分级训练计划, 由康复师示范指导后, 家属协助患者居家训练^[7]; ②训练内容: I 级(基础平衡): 睁眼单腿站立(每次 30 秒, 每组 3 次)、坐姿-站姿转换(每组 10 次, 每日 2 组), 适用于 BBS 评分<40 分患者; II 级(进阶平衡): 闭眼单腿站立(每次 20 秒, 每组 3 次)、平衡垫上站立(每次 1 分钟, 每组 2 次)、缓慢行走转身(每组 5 次, 每日 2 组), 适用于 BBS 评分 40~50 分患者; III 级(强化平衡): 太极推手模拟训练(每组 10 次)、直线行走(每次 10 米, 每组 3 次)、上下台阶(每组 5 次, 每日 2 组), 适用于 BBS 评分>50 分患者; ③训练要求: 每日训练 30 分钟, 每周训练 5~6 天, 训练时家属全程陪同, 避免跌倒, 根据患者适应情况逐步调整训练强度^[8]。

1.3 观察指标

1. 平衡能力: 干预前、干预 12 周后采用 BBS 评分评估

表 1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$, n=30)

指标	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
年龄(岁)	68.5 ± 7.3	67.9 ± 6.8	0.342	0.733
性别(男/女, 例)	16/14	15/15	0.068	0.794
头晕病程(月)	6.2 ± 2.5	5.8 ± 2.3	0.647	0.520
病因类型(例)	高血压 12、颈椎病 10、 良性阵发性位置性眩晕 5、其他 3	高血压 11、颈椎病 11、 良性阵发性位置性眩晕 4、其他 4	0.347	0.952
基础疾病(例, %)				
高血压	18 (60.0)	17 (56.7)	0.071	0.790
糖尿病	9 (30.0)	8 (26.7)	0.085	0.770
骨质疏松	11 (36.7)	10 (33.3)	0.082	0.774
基线 BBS 评分(分)	38.6 ± 5.2	37.9 ± 4.9	0.521	0.604

表 2 两组患者干预后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=30)

指标	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
BBS 评分(分)	52.3 ± 6.5	43.8 ± 5.9	5.872	<0.001
跌倒发生(例, %)	2 (6.7)	8 (26.7)	4.320	0.038
SF-36 量表评分(分)				
生理功能	82.5 ± 7.8	73.2 ± 8.5	4.536	<0.001
躯体平衡	85.3 ± 6.9	74.6 ± 7.6	5.428	<0.001
社会功能	81.6 ± 7.5	72.3 ± 8.2	4.462	<0.001
情感职能	83.2 ± 7.1	73.5 ± 8.3	4.783	<0.001

^[9], 量表共 14 个条目, 每个条目 0~4 分, 总分 0~56 分, 分数越高提示平衡能力越好, Cronbach's α 系数=0.89^[10]。

2. 跌倒发生率: 记录干预 12 周内患者跌倒发生情况(跌倒定义: 身体意外着地, 除双脚外其他部位接触地面)。

3. 生活质量: 干预 12 周后采用 SF-36 量表评估, 选取生理功能、躯体平衡、社会功能、情感职能、精力、一般健康状况 6 个核心维度, 每个维度 0~100 分, 分数越高提示生活质量越好^[11]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者基线资料比较

两组患者年龄、性别、头晕病程、病因类型、基础疾病、基线 BBS 评分等资料比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性(见表 1)。

2.2 两组患者干预后平衡能力、跌倒发生率及生活质量比较

干预 12 周后, 观察组 BBS 评分显著高于对照组, 跌倒发生率显著低于对照组, SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)(见表 2)。

精力	80.5 ± 7.6	71.8 ± 8.1	4.125	<0.001
一般健康状况	79.8 ± 7.3	70.6 ± 8.4	4.367	<0.001

3. 讨论

老年头晕是临床常见症状, 多与高血压、颈椎病、前庭功能减退等因素相关, 患者平衡能力下降, 跌倒风险显著升高, 而跌倒易导致骨折、颅脑损伤等严重并发症, 严重影响生活质量甚至危及生命^[12]。常规护理多集中在住院期间, 出院后缺乏持续的指导与干预, 患者居家训练依从性差, 跌倒预防效果不佳^[13]。

延续性护理通过出院后多维度随访、个性化指导及心理支持, 实现了护理服务的连续性, 有效解决了患者居家康复过程中的疑问与困难; 平衡训练则通过分级训练逐步提升患者的平衡能力、肌肉力量及协调能力, 从生理层面降低跌倒风险, 两者联合形成“护理支持+功能强化”的闭环干预模式^[14]。

本研究结果显示, 观察组干预后 BBS 评分显著高于对照组, 跌倒发生率仅为 6.7%, 远低于对照组的 26.7%, 表明联合干预能有效改善老年头晕患者的平衡能力, 降低跌倒风险。分析其原因: 延续性护理通过定期随访监督, 提高了患者训练依从性, 居家环境改造减少了环境相关跌倒诱因;

分级平衡训练根据患者个体情况制定方案, 避免了训练强度过高或过低的问题, 逐步提升了患者的平衡控制能力和躯体稳定性。

在生活质量方面, 观察组 SF-36 量表各维度评分均显著高于对照组, 说明联合干预不仅能降低跌倒风险, 还能全面改善患者的生活质量。平衡能力的提升使患者日常活动自主性增强, 减少了对他人的依赖; 跌倒风险的降低缓解了患者及家属的焦虑情绪, 使患者更愿意参与社交活动, 进而在生理功能、社会功能、情感职能等方面均得到改善。

本研究存在一定局限性: 样本量较小, 观察时间较短, 未评估长期干预效果; 未探讨不同病因头晕患者对干预的反应差异。未来需扩大样本量、延长随访时间, 进一步优化干预方案, 为老年头晕患者的跌倒预防提供更充分的临床依据。

综上所述, 延续性护理联合平衡训练可有效改善老年头晕患者的平衡能力, 降低跌倒发生率, 全面提升生活质量, 干预措施科学、可行, 符合老年患者的康复需求, 值得临床应用。

参考文献:

- [1]李长青, 郭东升, 刘思维, 等. 神经内科门诊中老年人头晕/眩晕患者病因分层特点[J]. 武警医学, 2022, 33 (06): 476-479.2022.06.018.
- [2]黎桂梅, 张妹萍, 冯春桃. 回授法在心血管内科跌倒高风险患者健康教育中的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (16): 68-71.
- [3]陈杨, 金媛媛, 白晓玲. 老年人群跌倒风险及预防研究进展[J]. 公共卫生与预防医学, 2024, 35 (04): 125-128.
- [4]王凌娟, 杨子新. 风险护理模式在预防老年衰弱患者跌倒发生中的应用效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31 (11): 5-8+12.
- [5]杨晶. 基于 IMB 模型的健康教育对老年高风险跌倒患者跌倒预防的研究[D]. 延安大学, 2024.2024.001130.
- [6]陆丽君, 汤卫红, 郑月月, 等. 个性化护理干预对老年跌倒患者跌倒风险与自尊心理的影响分析[J]. 心理月刊, 2024, 19 (16): 191-193.2024.16.061.
- [7]沈斌, 祁祥, 沈艳, 等. 前庭康复训练结合步态训练对老年帕金森病患者 Webster 评分、BBS 评分及跌倒发生率的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (03): 614-617.
- [8]李双青, 宋书磊, 刘丹. 以跌倒风险指导的分级干预联合步态平衡训练在心内科老年患者中的作用[J]. 河南医学研究, 2022, 31 (02): 369-372.
- [9]Madadzadeh F, Bahariniya S . Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management, 2025, 41100568-100568.2025.100568.
- [10]柯美英, 廖鹏, 沈家琪, 等. SF-12 量表与 SF-36 量表在不同职业人群生命质量调查中一致性比较研究[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37 (08): 21-24.
- [11]Phirom K, Sanglah C, Sungkarat S. Relationship between Physiological Profile Assessment (PPA) and Berg Balance Scale (BBS) scores in patients with stroke[J]. Journal of Associated Medical Sciences, 2017, 50 (3): 587-587.
- [12]武雅. 老年护理要点: 预防跌倒的实用技巧[J]. 科学之友, 2025, (09): 28-29.
- [13]包万利. 基于自动纤维定量分析老年慢性头晕患者白质纤维束改变[D]. 新乡医学院, 2024.2024.000687.
- [14]李衍菲. 眼球运动联合平衡训练对老年人平衡功能和跌倒风险的影响[D]. 天津体育学院, 2024..2024.000275.