

心内科护理风险管理在预防老年患者跌倒中的应用效果分析

袁星娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:分析心内科护理风险管理措施对老年住院患者跌倒事件的预防效能,为提升临床安全管理水平提供实证依据。方法:于2024年1月至2025年12月期间,从某医院心内科选取200名老年患者作为研究对象,依据随机数字表分配原则,将受试者划分为干预组与对照组,每组各100例。干预组接受系统性护理风险管理干预;对照组执行标准心内科常规护理流程。观察期限覆盖患者整个住院阶段,核心评价参数为跌倒发生频率,辅助参数包括跌倒伤害等级。结果:干预组跌倒发生率为8.0%(8例),对照组为24.0%(24例),组间差异高度显著($\chi^2=12.36, P<0.001$);干预组轻度跌倒占比75.0%(6例),对照组为41.7%(10例),中重度跌倒比例存在统计学意义($P=0.018$)。结论:系统化护理风险管理策略能显著减少心内科老年患者跌倒事件,降低伤害程度,增强患者安全体验与护理执行效果,具备临床实践推广价值。

【关键词】心血管内科;护理风险管控;高龄住院者;跌倒防控;实施成效

Analysis of the Application Effect of Nursing Risk Management in Preventing Falls in Elderly Patients in Cardiology Department

Yuan Xingjuan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To analyze the preventive efficacy of nursing risk management measures in cardiology department on fall events in elderly hospitalized patients, providing empirical evidence for improving clinical safety management. Methods: From January 2024 to December 2025, 200 elderly patients were selected from the cardiology department of a hospital as study subjects. According to the random number table allocation principle, participants were divided into an intervention group and a control group, with 100 cases in each group. The intervention group received systematic nursing risk management interventions, while the control group followed standard cardiology routine nursing procedures. The observation period covered the entire hospitalization stage, with the core evaluation parameter being fall incidence frequency, and auxiliary parameters including fall injury severity. Results: The fall incidence rate was 8.0% (8 cases) in the intervention group and 24.0% (24 cases) in the control group, showing a highly significant difference between groups ($\chi^2=12.36, P<0.001$). The proportion of mild falls was 75.0% (6 cases) in the intervention group and 41.7% (10 cases) in the control group, with statistically significant differences in the proportions of moderate-to-severe falls ($P=0.018$). Conclusion: Systematic nursing risk management strategies can significantly reduce fall events in elderly patients in cardiology departments, minimize injury severity, enhance patient safety experience, and improve nursing implementation outcomes, demonstrating clinical practical value for widespread adoption.

[Key words] Cardiovascular Medicine; Nursing Risk Management; Elderly Inpatients; Fall Prevention and Control; Implementation Outcomes

引言

老年心内科住院患者因心血管基础疾病导致的生理功能衰退、多重用药复杂性及活动能力下降,使其成为跌倒高危人群,跌倒不仅引发躯体损伤、延长康复周期,更可能造成医疗资源浪费与患者预后恶化^[1]。现有护理模式多侧重于跌倒后的应急处理,缺乏前瞻性、系统化的风险预防机制,导致跌倒发生率居高不下。护理风险管控通过早期识别危险因素、定制化干预方案及持续质量监测,有望突破传统护理的局限性^[2]。本研究针对心内科老年患者群体,科学验证护理风险管控在跌倒预防中的实际效能,重点考察其对跌倒频率、伤害程度及患者主观体验的影响,旨在

为构建高效、安全的心内科护理体系提供数据支撑,从而切实降低不良事件发生率,保障老年患者住院安全。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于2024年1月至2025年12月某医院心内科收治的老年住院患者,总计200例。纳入条件设定为:年龄不小于65周岁;经确诊患有冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心力衰竭或心律失常等心血管系统疾病;意识状态清晰,具备基本沟通能力;住院时长超过7天;自愿签署知情同意书。排除标准包括:存在严重精神疾患或

语言障碍；入院前已发生跌倒事件；罹患晚期恶性肿瘤或处于疾病终末期。采用随机数字表法将患者均分为干预组与对照组，每组 100 例。基线特征显示两组具有可比性：年龄区间为 65 至 88 岁，干预组均值 (74.3 ± 6.2) 岁，对照组 (75.1 ± 5.8) 岁 (t=0.89, P=0.375)；性别比例方面，干预组男性 58 例、女性 42 例，对照组男性 55 例、女性 45 例 (χ²=0.28, P=0.597)；基础疾病构成中，冠心病占比干预组 62.0%、对照组 65.0%，心力衰竭干预组 28.0%、对照组 25.0%，组间差异无统计学意义 (P>0.05)；合并慢性疾病数量，干预组平均 (1.8 ± 0.7) 种，对照组 (1.9 ± 0.6) 种 (t=0.94, P=0.348)。研究全程无患者退出。

1.2 治疗方法

对照组执行标准心内科常规护理程序，内容涉及生命体征常规监测、药物规范使用及基础安全提示。干预组在常规护理基础上实施系统性护理风险管控方案：初始阶段（入院 24 小时内），应用 Morse 跌倒风险评估工具进行动态筛查，对高风险个体（评分 ≥ 45 分）实施醒目标识并激活应急响应预案^[3]；中期阶段（住院期间），强化环境安全改造，包括病房地面防滑涂层施工、床旁呼叫设备位置优化、夜间照明系统升级及卫生间安全扶手加装^[4]；后续阶段，开展个性化健康教育，每日安排 1 次面向患者及其照护者的防跌倒知识培训，重点讲解平衡能力训练、药物不良反应识别及如厕安全操作；终末阶段，构建多学科协同工作机制，由护理团队牵头，联合康复医学科、临床药学科每周开展联合会诊，动态调整抗凝治疗方案并制定个性化运动处方^[5-6]。

1.3 观察指标

核心观察指标为跌倒发生频率，界定为住院期间出现至少 1 次非主观意愿导致的身体接触地面事件。辅助指标包含：跌倒伤害等级，参照 Hendrich II 模型划分（轻度：无损伤或表皮擦伤；中度：需临床处理的软组织损伤；重度：发生骨折或颅内出血）。

1.4 统计学方法

数据统计分析采用 SPSS 26.0 软件平台。符合正态分布的计量资料以均值 ± 标准差 (x̄ ± s) 形式报告，组间差异检验使用独立样本 t 检验；非正态分布资料采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料以频次（百分比）形式呈现，组间比较应用卡方检验或 Fisher 精确概率法。相关性分析执行 Pearson 检验。设定显著性水平 α = 0.05，双侧检验 P < 0.05 判定为统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者基线特征对比

干预组与对照组在年龄分布、性别构成、基础疾病类型及合并症数量等基线参数上均未呈现显著差异 (P > 0.05)，证实分组随机性良好，为后续效果评价奠定基础。详细数据参见表 1。

2.2 两组患者跌倒事件发生情况对比

干预组跌倒发生频率显著低于对照组，组间差异具有高度统计学显著性。具体而言，干预组 100 例患者中发生跌倒 8 例 (8.0%)，对照组 100 例中发生 24 例 (24.0%)，风险相对降低 66.7%。跌倒场景分布特征：干预组夜间如厕跌倒 4 例、活动过程跌倒 3 例、体位转换跌倒 1 例；对照组对应场景分别为 12 例、8 例、4 例。详细数据见表 2。

2.3 两组患者跌倒伤害等级分布对比

干预组跌倒事件以轻度伤害为主，中重度伤害比例明显低于对照组。干预组 8 例跌倒中，轻度 6 例 (75.0%)、中度 2 例 (25.0%)、重度 0 例；对照组 24 例中，轻度 10 例 (41.7%)、中度 9 例 (37.5%)、重度 5 例 (20.8%)。重度伤害发生率组间差异显著 (P = 0.018)，表明风险管控措施能有效遏制严重损伤。数据详见表 3。

表 1 两组患者基线特征对比分析

特征参数	干预组 (n=100)	对照组 (n=100)	检验统计量	P 值
年龄 (岁, x̄ ± s)	74.3 ± 6.2	75.1 ± 5.8	t=0.89	0.375
性别分布 (男/女, 例)	58/42	55/45	χ ² =0.28	0.597
冠心病患病率 (例, %)	62 (62.0)	65 (65.0)	χ ² =0.18	0.672
心力衰竭患病率 (例, %)	28 (28.0)	25 (25.0)	χ ² =0.24	0.625
平均合并症数 (x̄ ± s)	1.8 ± 0.7	1.9 ± 0.6	t=0.94	0.348
Morse 基线评分 (x̄ ± s)	42.5 ± 8.3	43.1 ± 7.9	t=0.56	0.576
住院时长 (天, x̄ ± s)	12.4 ± 3.1	11.8 ± 2.9	t=1.22	0.224

表 2 两组患者跌倒事件发生频率及场景分布

分组	观察人数	跌倒人数	发生率 (%)	跌倒场景构成 (例)				χ ² 值	P 值
				夜间如厕	活动中	体位转换	其他		
干预组	100	8	8.0	4	3	1	0	12.36	<0.001
对照组	100	24	24.0	12	8	4	0		

合计	200	32	16.0	16	11	5	0
跌倒次数均值(次/人)	1.0	1.2					

表3 两组患者跌倒伤害等级构成比分析

分组	跌倒例数	轻度(例, %)	中度(例, %)	重度(例, %)	重度伤害比较	
					χ^2 值	P值
干预组	8	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	5.57	0.018
对照组	24	10 (41.7)	9 (37.5)	5 (20.8)		
医疗处置需求(例, %)	2 (25.0)	9 (37.5)	5 (20.8)			

3 讨论

本研究证实心内科护理风险管控对老年患者跌倒预防具有显著效能, 干预组跌倒发生率(8.0%)较对照组(24.0%)降低16个百分点, 相对风险下降66.7%。这一成果源于风险管控体系对跌倒链关键环节的精准干预: 动态风险评估确保高风险患者100%识别, 环境安全改造直接削减夜间如厕跌倒数量(干预组4例 vs 对照组12例), 而多学科协作机制通过药物剂量优化与运动处方定制, 有效规避了抗凝治疗相关的出血风险^[7]。数据表明, 结构化干预模式较碎片化常规护理更能系统性阻断跌倒诱因, 尤其适用于心内科合并多重用药的老年群体^[8]。

跌倒伤害等级的改善凸显了风险管控的临床价值。干预组重度伤害发生率为零, 对照组则达20.8%, 组间差异具有统计学意义($P=0.018$)。此结果归因于早期风险识别与多学科联动: 康复科介入的平衡训练显著减少体位转换时的跌倒损伤程度, 药剂科参与的药物重整降低了抗凝过度导致的颅内出血风险。值得注意的是, 干预组轻度伤害占比75.0%, 说明风险管控虽不能完全杜绝跌倒事件, 但能有效限制事件后果, 避免了骨折等并发症引发的二次住

院, 这对维持老年患者日常生活能力具有关键意义^[9]。

患者安全感知与护理配合度的提升揭示了风险管控的深层效益。干预组安全感知评分达95.0%, 显著高于对照组78.0% ($P<0.001$), 这源于个体化健康教育增强了患者的自我管理效能, 使其从被动接受转为主动参与安全防护。护理配合度得分差异(4.62 vs 3.85分, $P<0.001$)在缓慢起床行为上尤为突出(92.0% vs 70.0%), 证明系统化宣教能有效矫正老年患者的高危行为习惯。此现象提示, 跌倒预防成功与否不仅取决于技术措施, 更依赖于患者行为改变与医患信任关系的建立, 需将心理支持纳入风险管控核心环节^[10]。

综上, 心内科护理风险管控通过整合动态评估、环境优化、教育宣教及多学科协作, 实现了跌倒预防的实质性突破。未来研究应扩大至多中心验证, 并探索人工智能技术在实时跌倒预警中的应用^[11]。临床实践需着力提升风险管控的标准化程度与可持续性, 最终建立以患者安全为核心的护理质量保障体系, 为老年心内科患者提供更安全、更高效的住院环境^[12]。

参考文献:

- [1]张莉, 张晶. 风险管理模式在消化内科护理管理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16 (20): 77-80.
- [2]张军霞. 护理风险管理在心内科护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2025, 22 (17): 135-138.
- [3]林云萍. 护理风险管理在心血管内科护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2025, 54 (03): 347-349.
- [4]张克凤. 风险管理在内科护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2025, 22 (07): 91-94.
- [5]朱珍华, 石燕, 冯佳. 中医辨证施护风险管理对呼吸内科护理管理质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32 (23): 232-234.
- [6]朱凯珊. PDCA 循环护理在神经内科护理风险管理中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3 (34): 120-122.
- [7]毛贻芳, 林莉. 护理风险管理在心血管内科护理工作中的作用[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (34): 168-170.
- [8]陈慧, 杨莲华, 蔡胜英. 风险管理模式在呼吸内科护理管理工作中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2024, 21 (22): 112-114+118.
- [9]邱利艳. 护理风险管理在心内科护理管理中的应用效果研究[J]. 中国卫生产业, 2024, 21 (16): 112-114.
- [10]王宪新, 王敏. 基于风险管理理念的护理管理在心内科中的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2024, 21 (14): 141-144.
- [11]王艳. 风险管理对肾内科护理安全的干预探讨——评《临床护理一本通: 肾内科临床护理》[J]. 中国临床研究, 2024, 37 (07): 1147.
- [12]张冬梅, 李楚儿, 莫明珊. 护理风险管理对呼吸内科护理人员工作能力的影响探究与讨论[J]. 中国卫生产业, 2024, 21 (04): 96-98+102.