

# 肿瘤患者跌倒风险管理的教学实践与整合护理模式构建

郝蕊 李晓菲

(陕西省人民医院 陕西西安 710068)

**【摘要】**随着肿瘤治疗水平的提升,患者生存期显著延长,生活质量成为核心关注点。肿瘤患者因疾病本身、治疗副作用(如乏力、神经毒性、体位性低血压)、心理应激及环境因素,成为跌倒的高危人群。跌倒可能导致骨折、颅内出血、治疗中断及心理恐惧,严重威胁患者安全与康复。因此,构建一套系统化、基于循证、多学科协作的肿瘤患者跌倒风险管理教学实践与整合护理模式,具有重要的临床价值与社会意义。本文旨在探讨肿瘤患者跌倒风险管理的专业化教学实践路径,并构建以患者为中心、预防为主的整合护理模式。

**【关键词】**肿瘤患者;跌倒风险管理;教学实践;整合护理;安全护理

Teaching Practice and Integrated Nursing Model for Fall Risk Management in Cancer Patients

Hao Rui Li Xiaofei

(Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi 710068)

[Abstract] With advancements in cancer treatment, patient survival rates have significantly increased, making quality of life a central concern. Cancer patients are at high risk of falls due to the disease itself, treatment side effects (e.g., fatigue, neurotoxicity, orthostatic hypotension), psychological stress, and environmental factors. Falls may lead to fractures, intracranial hemorrhage, treatment discontinuation, and psychological distress, posing serious threats to patient safety and recovery. Therefore, establishing a systematic, evidence-based, and multidisciplinary collaborative teaching practice and integrated nursing model for fall risk management in cancer patients holds significant clinical and societal value. This paper aims to explore professional teaching approaches for fall risk management in cancer patients and develop a patient-centered, prevention-focused integrated nursing model.

[Key words] cancer patients; fall risk management; teaching practice; integrated nursing care; safety nursing

## 一、引言

肿瘤患者跌倒发生率远高于普通人群,是临床护理的重点与难点。传统的跌倒风险管理多侧重于环境评估与基础宣教,缺乏对肿瘤患者特殊风险因素的针对性评估与系统性干

预。此外,医护人员对肿瘤相关跌倒风险的认识不足、评估工具不统一、干预措施碎片化等问题普遍存在。因此,亟需将跌倒风险管理深度融入肿瘤专科护理教育与临床实践,并通过构建整合护理模式,实现从“事后处理”到“前瞻性预

防”的转变。

## 二、肿瘤患者跌倒的特殊风险因素分析

1.疾病与治疗相关因素：肿瘤本身导致的恶病质、骨转移（易致病理骨折）、颅内病变（影响平衡）；化疗引起的周围神经病变、乏力、贫血；放疗导致的疲劳；靶向治疗及免疫治疗可能引发的内分泌紊乱、关节痛等。

2.症状与功能因素：癌因性疲乏是核心因素；疼痛影响活动能力与注意力；营养不良导致肌少症与肌力下降；睡眠障碍；二便失禁增加如厕风险。

3.药物因素：镇静镇痛药、精神类药物、降压药、利尿剂、多种药物联用等。

4.心理认知因素：焦虑、抑郁影响认知与配合度；对跌倒的恐惧可能导致自我限制活动，反而加剧功能退化。

5.环境与社会支持因素：陌生的医疗环境、居家环境不安全；照顾者支持不足或照护知识欠缺。

## 三、肿瘤患者跌倒风险管理的教学实践

提升医护人员，尤其是肿瘤专科护士的风险管理能力，是预防跌倒的第一道防线。教学实践应遵循“知-信-行”模式，实现理论与技能转化。

### 1.教学内容体系化：

○知识模块：深入讲解肿瘤患者跌倒的特殊病因学、高风险药物、治疗各阶段的动态风险变化。

○评估技能模块：培训使用针对性的评估工具，如结合Morse跌倒评估量表与肿瘤特异性条目（如是否正接受神经

毒性化疗、有无骨转移、癌因性疲乏程度等），形成肿瘤患者跌倒风险动态评估表。强调入院、治疗前、治疗方案变更时、病情变化时、出院前的常规评估与动态评估。

○干预技能模块：教学重点从通用防跌倒措施转向个体化精准干预。包括：癌因性疲乏的能量管理教育、化疗所致周围神经病变的感知训练与安全指导、骨转移患者的体位转移与防护技巧、药物治疗审查与不良反应观察、心理支持与跌倒恐惧疏导技巧。

### 2.教学方法多元化：

○工作坊与模拟训练：设置情景模拟，如化疗后乏力患者如厕、周围神经病变患者行走等，训练评估与即时干预能力。

○案例分析与循证讨论：通过真实或典型病例，引导学生进行风险评估、根因分析，并基于最新证据制定干预计划。

○床边教学与实时反馈：在临床实践中，由资深专科护士带教，进行实时风险评估与干预示范，强化实践能力。

○患者及家属教育技能培训：教授护士如何有效地对患者及照顾者进行防跌倒教育，确保教育内容被理解和执行。

3.教学评估与持续改进：通过理论考核、技能观察、以及追踪护士所管患者跌倒发生率的变化，综合评价教学效果，并持续优化课程。

## 四、肿瘤患者跌倒风险整合护理模式的构建

整合护理模式强调以患者安全为核心，打破部门壁垒，实现多学科、全流程、系统化的管理。

### 1.组织架构与团队整合：

○成立由肿瘤专科护士、医生、临床药师、康复治疗师、营养师、心理师等组成的跌倒风险管理小组。

○明确各成员职责：护士负责日常评估、基础干预与协调；医生排查疾病与治疗相关风险；药师审核药物风险；康复师制定个性化运动与平衡训练；营养师改善营养状态；心理师提供心理支持。

#### 2. 流程整合与信息化支持：

○标准化风险评估流程：将肿瘤特异性跌倒风险评估嵌入电子病历系统，作为必经评估节点，实现自动预警与提示。

○个性化预防计划生成：系统根据风险评估结果，自动生成包含多学科建议的初步防跌倒计划，经小组确认后执行。

○沟通与交接闭环：确保患者在不同科室（如肿瘤内科、放疗科、日间病房）、不同场景（住院、门诊、居家）转移时，其跌倒风险信息与护理计划得到无缝、准确交接。

#### 3. 干预措施整合：

○一级预防（高危未跌倒者）：针对风险因素进行综合干预。如：康复师指导进行适度抗阻与平衡训练（如太极拳、椅子操）以改善肌力与平衡；营养师制定营养支持方案；临床药师优化用药方案与用药时间；护士指导能量管理、环境改造、正确使用助行器。

○二级预防（有跌倒史或极高危者）：在强化一级预防基础上，增加更密切的监护，如安排离护士站近的病房、增加巡视频率、使用防跌倒智能监测设备（在保障隐私前提下）、教会照顾者协助技巧。

○三级预防（跌倒发生后）：启动应急预案，妥善处理伤情，并进行彻底的根因分析，召开小组会议，修订并强化

个性化预防计划，同时对患者及家属进行心理安抚，减轻跌倒后恐惧症。

#### 4. 患者与家庭参与整合：

○将患者及主要照顾者视为团队核心成员。通过健康教育手册、视频、床旁一对一指导、病友会等形式，赋能患者与家庭，使其掌握自我风险管理技能，主动参与安全维护。

## 五、模式实施的挑战与展望

实施过程中可能面临人力配置不足、多学科协作耗时、信息化建设水平不一、患者依从性差异等挑战。未来，应加强相关卫生政策支持，将跌倒风险管理质量纳入肿瘤专科护理质量关键指标；进一步开发与验证更精准的肿瘤专用跌倒风险评估工具；探索利用可穿戴设备、人工智能等智慧医疗技术进行动态风险预测与监控；开展多中心研究，持续验证并优化整合护理模式的效果。

## 六、结论

肿瘤患者的跌倒风险管理是一项需要专业知识和系统协作的复杂工程。通过构建并实施融合了针对性教学实践的整合护理模式，能够显著提升医护人员专业能力，形成覆盖“评估-预防-干预-教育-持续改进”的全流程管理闭环。该模式以多学科团队为支撑，以信息化为工具，以患者与家庭为中心，最终实现有效降低肿瘤患者跌倒发生率、提升患者生活质量、保障医疗安全的目标，是肿瘤支持治疗与优质护理不可或缺的重要组成部分。