

老年高血压患者跌倒危险因素与跌倒认知水平分析及预防性护理干预的应用价值

肖艳香

河北省沧州中西医结合医院 河北 沧州 061000

摘要: **目的:** 分析老年高血压患者跌倒危险因素与跌倒认知水平, 并探讨预防性护理干预的应用价值。**方法:** 选择我院在2021年3月到2022年3月间收治的70名老年高血压患者, 随机把他们分为两组: 对照组和观察组, 每组35人。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上增加预防性护理干预, 观察两组患者的跌倒原因及发生率、危险因素认知水平评分、护理前后的依从性和总体护理满意度。**结果:** 1) 走路不稳、未服用降压药、不良心理情绪、独居、年龄等都是会引起患者跌倒的危险因素, 观察组发生率比对照组低, $P < 0.05$; 2) 观察组对跌倒危险因素的认知水平高于对照组, $P < 0.05$; 3) 护理后两组患者依从性均有所增加, 观察组在干预后的1到6个月内, 护理依从性均高于对照组, $P < 0.05$; 4) 观察组总体护理满意度比对照组高, $P < 0.05$ 。**结论:** 对老年高血压患者采用预防性护理干预, 可以让患者及家属了解造成跌倒的危险因素, 提高跌倒认知水平, 减少跌倒情况的发生。

关键词: 老年高血压; 跌倒危险因素; 认知水平; 预防性护理

老年人各项身体机能下降, 认知和感知能力减弱, 导致协调能力、平衡能力以及对周围事物的感知能力有所减退, 大脑的反应速度也变慢, 使得老年人更容易发生跌倒^[1]。跌倒是指一种突然倒地的意外现象, 在地上或更低的平面内无意识的摔倒^[2]。老年高血压患者在日常生活中由于疾病的影响, 更容易跌倒。跌倒可能引起骨折、脑震荡、颅脑损伤、脑出血等诸多病症, 影响患者生活质量, 严重时甚至会危及生命, 因此如何预防老年高血压患者跌倒, 变得非常重要^[3]。预防性护理干预可以在患者住院时通过健康宣教、生活环境指导、服药护理等方面, 对其出院后的各项注意事项给予详细的解答和指导^[4]。让患者及家属了解疾病相关知识, 提高对跌倒的认知水平, 同时对居住环境进行相应的整改, 使其更适合老年人行走和居住, 消除可能造成老人摔倒的隐患, 避免跌倒情况的发生。本文对可能引起老年高血压患者跌倒的危险因素和对跌倒的认知水平、预防性护理干预的应用价值进行分析, 现结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2021年3月到2022年3月间收治的70名老年高血压患者作为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组两组各35人。对照组: 男性患者19人, 女性患者16人, 年龄在60~81岁, 平均年龄在 (72.3 ± 5.9) 岁; 观察组: 男性患者18人, 女性患者17人, 年龄在63~79岁, 平均年龄在 (71.5 ± 4.8) 岁。将两组患者的一般资料进行对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: 经检查确诊为高血压、年龄在60岁以上、自愿配合研究的患者。排除标准: 患有其他明显疾病、认知功能障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理干预

对对照组患者进行常规的健康教育, 指导其健康饮食, 并按照医嘱给予用药指导, 时刻监测其血压变化。

1.2.2 观察组在对照组基础上增加预防性护理干预

观察组在对照组基础上增加预防性护理干预, 具体包括: ①用药指导。按时服用降压药可以有效缓解患者病情, 减少因血压过高导致跌倒的情况发生。对用药的剂量、服用时间、注意事项以及可能出现的不良反应给患者及家属进行详细的介绍, 并写在纸上, 由于老年人记忆力减退, 认知功能减弱, 因此可以将纸条交给家属保管, 并让其及时叮嘱和监督老人用药, 观察是否有身体不适出现。在服药后要让其减少活动

量, 以免出现头晕, 导致跌倒。②心理护理。老年高血压患者往往都存在焦虑、抑郁等心理, 严重的不良情绪会引起患者精神紧张, 注意力不集中, 从而导致跌倒。因此要对患者的心理情况进行了解和评估, 准确掌握其心理状态和内心的想法, 及时与他们进行沟通, 给予更多的支持和鼓励, 帮助缓解不良情绪, 对于情况严重的患者及时采取更专业的心理干预。同时还要让家属在日常生活中给予充分的关心和理解, 让其体会家庭的温暖, 帮助建立勇气和信心, 保持良好心态, 防止跌倒。③健康宣教。为患者和家属详细讲解高血压的相关知识, 包括: 降压药物的使用和注意事项、高血压及并发症基本知识和判断、跌倒与高血压的潜在关系、引起跌倒的危险因素、跌倒的危害等。通过宣教让家属和患者更好的了解疾病知识, 提高对疾病和跌倒的认知水平, 让家属在日常生活中能够对患者是否有并发症前兆进行判断, 并能及时采取针对措施, 让患者和家属意识到防止跌倒的重要性, 在生活中能更加重视患者安全, 防止跌倒。宣传方式上根据每个人的知识水平选择不同的方式, 包括: 健康手册、多媒体影片、针对性讲解等。在出院后定时了解患者近期情况, 叮嘱其健康饮食、适当运动、按时服药和定期复查。④运动指导。根据患者的身体情况制定适合的运动计划并给予专业的指导。每周最好锻炼3到5次, 每次锻炼时间在半小时左右。运动选择上要以不劳累、有氧为主, 可以选择散步、上下楼梯等, 在身体状况允许的条件下, 可以增加平衡训练和协调训练。适当的体育锻炼可以提高患者自身免疫能力、增强身体机能, 拥有更好的平衡力和协调性, 预防跌倒发生。在日常运动时, 最好有家属陪同, 以免出现跌倒后不能及时采取救治措施的情况, 导致病情加重。⑤居住环境干预。在患者住院时, 对其及家属进行询问, 了解家庭居住环境及方式, 对居家跌倒风险进行评估。询问内容包括: 马桶浴缸及家庭过道是否装有安全扶手、卫生间是否潮湿是否有防滑垫、家里光线和照明是否够亮、台阶上是否存在标识、家里座椅高度是否过高、坐垫防滑性好不好、居住环境中是否行走顺畅等。根据每个家庭的情况提出整改意见并讲解正确对的防护措施, 还可以让家属提供其居住环境的照片和视频, 这样更有利于环境的改进, 避免发生患者在家中跌倒的情况。

1.3 观察指标

1.3.1 跌倒危险因素及发生率

对患者出院后的情况进行跟踪访问, 了解并记录患者跌倒的原因、年龄、以及独居情况, 并对每组总发生概率进行

统计比较。

1.3.2 危险因素认知水平

让患者对危险因素认知情况进行打分，包括：服用降压药、独居、情绪变化、睡眠质量、环境因素等五个方面，分数越高则认知水平越高。

1.3.3 护理前后的依从性

对患者护理干预后 6 个月内的依从性采用 MMAS-8 进行评分，总分为 8 分，分数越高则表明依从性越高。

1.3.4 总体护理满意度

让患者对总体护理满意度进行打分，满分 100 分，60 分以下为不满意，60 到 89 分为满意，90 分及以上为非常满意。总满意度 = (满意人数 + 非常满意人数) / 总人数 × 100%。

1.4 统计学方法

本次数据采用 SPSS20.0 软件进行统计和分析，计数资料以 (n, %) 表示，X² 检验；计量资料采用 (x ± s) 表示，t 检验，差异有统计学意义 P < 0.05。

2 结果

2.1 对比两组患者的跌倒危险因素及发生率

结果显示走路不稳、未服用降压药、不良心理情绪等都是造成患者跌倒的因素，且在跌倒患者中，年龄在 70 岁以上和独居患者占很大一部分，其中观察组的总发生率小于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，具体见表 1。

表 1 两组患者的跌倒危险因素及发生率 (例 %)

组别	例数	走路不稳	未服用降压药	不良心理情绪	总发生率
对照组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	2 (5.71)	6 (17.14)
观察组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	2 (5.71)
X ²	-	-	-	-	12.544
P	-	-	-	-	0.021

2.2 对比两组患者危险因素认知水平评分

观察组对跌倒危险因素的认知水平高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，具体见表 2。

表 2 两组患者危险因素认知水平评分 (分, x ± s)

组别	例数	服用降压药	独居	情绪变化	睡眠质量	环境因素
对照组	35	3.64 ± 0.12	5.53 ± 0.48	4.42 ± 0.31	5.07 ± 0.22	5.45 ± 0.32
观察组	35	7.76 ± 0.35	9.65 ± 0.74	8.41 ± 0.62	9.46 ± 0.68	9.68 ± 0.73
t	-	6.989	7.329	8.442	8.163	8.254
P	-	0.012	0.015	0.018	0.021	0.019

2.3 对比两组患者护理前后的依从性

护理后两组患者依从性均有所增加，观察组在干预后的 1 到 6 个月内，护理依从性均高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，具体见表 3。

表 3 两组患者护理前后的依从性比较 (分, x ± s)

组别	例数	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月	护理后 6 个月
对照组	35	4.54 ± 0.88	5.21 ± 1.02	4.78 ± 0.96	4.52 ± 0.76
观察组	35	4.46 ± 0.82	7.02 ± 1.13	6.85 ± 0.92	6.54 ± 0.89
t	-	1.544	12.366	10.695	8.422
P	-	0.156	0.011	0.018	0.023

2.4 对比两组患者的总体护理满意度

观察组总体护理满意度比对照组高，差异有统计学意义 (P < 0.05)，具体见表 4。

表 4 两组患者的总体护理满意度 (例 %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	35	16 (45.71)	12 (34.29)	7 (20.00)	28 (80.00)
观察组	35	20 (57.14)	13 (37.15)	2 (5.71)	33 (94.29)
X ²	-	-	-	-	8.633
P	-	-	-	-	0.019

3 讨论

高血压是一种中老年常见病，也是引起老年人跌倒的重要原因之一，对其生活和健康都产生了严重的影响^[5]。老年人都有不同程度的骨质疏松，且身体机能处于衰退状态，因此在跌倒后容易出现骨折、软组织挫伤等情况，严重的还会导致死亡^[6]。随着年龄的增长和疾病的折磨，老人在行走时容易出现步态不稳、行动缓慢、注意力下降、情绪低落等情况^[7]。使得其危险事物的判断能力和放应能力都比较弱，加上代谢减慢，对药物的吸收能力和抵抗能力下，不良反应也更加明显，这些都增加了老年高血压患者跌倒的风险。因此了解跌倒危险因素、提前做好预防护理十分重要。

预防护理是通过可能对引起跌倒的原因进行分析和预设，提前给出针对性的护理方案，在很大程度上规避了跌倒的发生，是一种新型的护理方式^{[8][9]}。在住院时对患者进行用药护理、心理疏导、健康宣导、运动指导及居住环境干预，使患者和家属了解高血压相关知识，知道正确服药的重要性，提高对高血压并发症及用药不良反应的判断力，能够及时发现并采取正确的措施^[10]。提高跌倒认知水平，了解可能存在的危险因素，并及时作出调整，使生活环境更有利于老年人活动，缓解不良心理情绪，让患者建立信心和自主防范意识，提高专注力，减少危险因素，避免跌倒的发生。从研究结果来看，情绪变化、药物服用、独居、年龄、睡眠质量和步态不稳等都是导致跌倒的危险因素；观察组的跌倒发生率远小于对照组，而认知水平、护理满意率和依从性均高于对照组。表明在对患者进行针对性后的预防护理后，可以很大程度的减少高血压引起的跌倒损害，提高生活质量，减少伤残和死亡情况的发生。

综上所述，对老年高血压患者采取预防性护理干预，可以让患者和家属了解并规避跌倒危险因素，提高认知水平和依从性，减少并预防跌倒情况的发生，同时提高护理满意度，在临床上有很大的应用价值。

参考文献：

[1] 王卫华. 老年高血压患者跌倒危险因素与跌倒认知水平分析及预防性护理干预的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(9): 1565-1569.

[2] 刘泽源. 老年高血压患者认知功能障碍的影响因素及相关分析[D]. 吉林: 吉林大学, 2021.

[3] 黄姝琦, 袁平乔, 李思琴, 等. 老年高血压患者跌倒的影响因素 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(14): 2916-2921.

[4] 苏灼容, 何志坚, 陈俊锋. 家庭访视对社区老年高血压患者跌倒预防效果评价[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(5): 35-37.

[5] 元苗苗. 社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的预防及社区护理方式分析[J]. 健康管理, 2021(10): 262.

[6] 潘勤红. 预防性护理对于老年慢性病患者防跌倒的作用分析[J]. 健康必读, 2023(8): 149-150, 152.

[7] 牛秀红. 高血压的早期预防性护理最新发现[J]. 中国保健营养, 2020, 30(11): 159.

[8] 杨丽媛. 老年高血压住院患者跌倒的原因及护理策略[J]. 饮食科学, 2021(1): 262.

[9] 王陆燕. 社区高血压老人跌倒相关因素及相关的护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9): 94.

[10] 狄雪梅. 预防跌倒护理模式在防止老年心血管疾病患者跌倒中的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(5): 618.