



# 关于跌倒的相关因素及护 理进展

---

# 大纲

---

- 前言-跌倒
- 跌倒的相关因素及对策
- 跌倒的高危时间及对策
- 跌倒的主要场所及对策

在厕所跌

在病房跌

**跌倒的发生无所不在**  
**我们还能做什么？**

检查时跌

走路跌

# 一、跌倒的定义

---

- 跌倒是患者突然或非故意的停顿，倒于地面或比初始位置更低的地方。
- 跌倒是一种突发的，不自主的体位改变，导致身体的任何部位（不包括双脚）意外“触及地面”，但不包括由于瘫痪、癫痫发作或外界暴力作用引起的摔倒。

## 二、流行病学

---

- 一、院内
- 二、国际跌倒发生率：0.2%
- 三、跌倒造成伤害比率：30 %

## 三、认识跌倒

---

- 1、病人跌倒事件在急性医疗照顾环境中很常见
- 2、跌倒事件导致的结果会影响病患、病患的家庭及社会的负担
- 3、跌倒导致伤害时易引起医疗纠纷，延长住院天数及增加医疗费用
- 4、根据研究调查，65岁以上的老人，有75%曾有跌倒的记录

## 四、跌倒所造成的伤害

---

- 脑出血、骨折、不同程度的创伤
- 原来的疾病延後复原
- 造成生命危险
- 延长住院天数
- 导致合并症

## 四、跌倒所造成的伤害

---

- 降低出院后活动力
- 使病人对环境安全的认识及精神健康造成影响
- 导致因素跌倒而降低参与日常活动及复健活动的意愿



## 五、跌倒伤害严重度分级

---

- 严重度1级
  - 不需或只需稍微治疗与观察，如：擦伤、挫伤、不需缝合之皮肤小撕裂伤等。
- 严重度2级
  - 需要冰敷、包扎、缝合或夹板等的医疗或护理的处置或观察，如：扭伤、大或深的撕裂伤、小挫伤等。
- 严重度3级
  - 需要医疗处置及会诊，如：骨折、意识丧失、精神或身体机能改变等。

# 六、跌倒的相关因素及对策

---

- （一）、疾病的因素
- 1、脑血管疾病
- 2、心血管疾病
- 3、糖尿病
- 4、感官系统疾病

## 六、跌倒的相关因素及对策

---

- （一）对策：
  - 1、做好评估，筛出高危人群
  - 2、治疗原发疾病
  - 3、观察病情，寻找规律，制定适合个体的安全计划

## （二）药物因素

---

- 服用任何产生下列作用的药物，都会增加病人跌倒的机率。

混乱

姿势性低血压

延缓反应时间

步伐不稳

心律不整

认知功能减退

忧郁

镇静

## (二) 药物因素

药名	作用机制	作用时间
缓泻剂	增加病患如厕的机率	由病床至如厕的整个过程
鸦片类止痛剂	降低警觉心、影响认知功能、镇静作用、肌肉松弛、眩晕	第一次使用 剂量改变时
降压药	低血压、体位性低血压、减少脑部灌注量、肌肉无力、眩晕	开始使用；改变药物、剂量；合并使用多种降压药时；其他因素造成血压不稳定
镇静安眠药	嗜睡、眩晕、精神混乱、认知受损、运动失调、延缓反应时间	长效>短效，prn使用时，改变剂量；夜晚如厕；晨起下床
抗精神病药物	锥体外症候群、运动不能、体位性低血压、镇静、延缓反应时间、抗胆碱作用	
降血糖药	低血糖症状、眩晕	最近开始使用，改变剂量时

## (二) 药物因素

药名	作用机制	作用时间
利尿剂	增加病患如厕的频率、低血压、电解质不平衡	
抗抑郁药	锥体外症候群、运动不能、体位性低血压、镇静、延缓反应时间、抗胆碱作用	
抗癫痫药	镇静作用、嗜睡、眩晕、运动失调	
抗胆碱药	低血压、体位性低血压、散瞳、镇静、嗜睡、神智不清、精神混乱、幻觉	
麻醉药品	镇静作用、肌肉松弛、血压降低、可逆性的意识丧失	术后1-3天
抗组织胺药	因可能影响情绪、速度、注意力、警觉、活动力等、嗜睡、认知障碍	傍晚服用，作用可持续到第二天

## 六、跌倒的相关因素及对策

---

- （二）对策
- 1、使用镇静剂睡前排尿，上好床栏，加强巡视
- 2、使用利尿剂者，密切观察电解质及24小时出入量的变化
- 3、使用胰岛素，应备好高糖食物，做好宣教

## 六、跌倒的相关因素及对策

---

- （二）对策
- 4、减少易导致跌倒药品的合用
- 5、第一次使用易导致跌倒药品、药物品种或剂量调整时须特别注意
- 6、密切注意药物副作用及交互作用之发生



## 六、跌倒的相关因素及对策

---

- (二) 对策
- 7、使病人本身与陪护者产生防跌倒意识
- 8、告知正服用可能增加跌倒风险的药物，及注意事项
- 9、教病人如何安全行走

# 六、跌倒的相关因素

---

## （三）年龄的因素

1、产妇

2、四个月~ 12岁、 >65岁

## （三）对策

1、列为高危人群，制定个体安全计划

2、协助完成生活所需

3、加强夜间的巡视

## 六、跌倒的相关因素

---

### ○（四）动作与体位

- 1、突然体位改变
- 2、颈部变动
- 3、站立排尿

### （四）对策

- 1、避免过急过快的体位改变，起床三部曲。

# 老年人跌倒的干预策略和措施

选择适当的辅助工具，使用合适长度、顶部面积较大的拐杖。将拐杖、助行器及经常使用的物件等放在触手可及的位置



单脚手杖  
(木制或金属制造)

四脚手杖  
(尖端分为四脚)

腋下型拐杖  
(夹在腋下，用手控制)

加氏拐杖  
(用手和前臂控制)



脚轮型助行器 (因装有小脚轮而可以用手推动前移的设备)

无轮型助行器 (没有轮子，每向前挪动一次，就前移一步)

## 六、跌倒的相关因素

---

- （五）基础设施因素
  - 1、脚刹（床铺、轮椅、平车）
  - 2、摇把
  - 3、床栏
  - 4、信号灯
  - 5、扶手

## 六、跌倒的相关因素

---

- （五）对策
- 1、定期检查基础设施的完好情况
- 2、指导正确使用床栏
- 3、信号灯放在易取的地方，教会使用

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/476051114225010111>