

跌倒风险分级护理在高龄住院老年患者中的应用探讨

陆吴蕾

靖江市第二人民医院内科二

江苏 靖江 214500

摘要：高龄住院老年患者身体机能衰退，感官能力弱化，合并基础疾病较多，属于临床跌倒事件的高发群体。患者跌倒不仅会引发骨折、软组织损伤、颅内出血等二次伤害，还会加重基础病情、延长住院周期，严重影响患者康复进度与就医安全。常规同质化护理缺乏风险针对性，难以适配不同高龄患者的跌倒防护需求，临床防控效果有限。本文重点探讨跌倒风险分级护理在高龄住院老年患者中的应用价值，分析高龄患者跌倒风险的形成因素，梳理传统护理工作短板，探究科学规范的分级护理实施策略，旨在降低住院患者跌倒发生率，提升老年患者住院安全性，优化临床护理服务质量。

关键词：高龄患者；住院护理；跌倒风险；分级护理；安全防护

引言

人口老龄化背景下高龄老年住院患者数量持续递增，老年患者安全管理已成为临床护理工作的核心重点。跌倒作为老年住院患者最常见的不良安全事件，具有突发性、危害性、高频发性的特点。高龄患者多存在肌力下降、平衡失调、反应迟缓、慢性病叠加等问题，加之住院环境陌生、药物作用影响，跌倒风险大幅提升。传统防跌倒护理多采用统一化宣教与防护措施，未结合患者个体风险差异开展针对性干预，防护工作流于形式。分级护理以风险评估为核心依据，实施分层分类精准干预，能够有效弥补常规护理短板，对强化高龄患者住院安全管理具有重要临床意义。

一、分析高龄住院患者产生跌倒风险的主要因素

（一）患者自身身体条件存在固有隐患

高龄老年患者身体各项机能出现生理性衰退，肢体肌力与身体平衡能力大幅下降，行走稳定性不足。多数患者合并高血压、糖尿病、骨关节病变、脑血管疾病等慢性基础病，部分患者存在视力模糊、听力下降、认知障碍等问题，对外界环境判断与应急反应能力较弱。同时患者长期服药易产生头晕、乏力、体位性低血压等药物副作用，大幅增加日常活动中的跌倒概率，是引发跌倒事件的核心内

因。

（二）住院外部环境存在潜在安全漏洞

住院诊疗环境的不合理布置是诱发患者跌倒的重要外因。部分病房地面防滑处理不到位，清洁后地面潮湿未及时警示，走廊杂物堆积、光线昏暗。病床护栏损坏、床轮固定不稳、座椅高度不适等设施问题，都会影响患者日常活动安全。此外病房卫生间无防滑扶手、夜间照明不足、过道障碍物未及时清理，高龄患者行动不便，极易在起身、如厕、行走过程中发生跌倒意外。

（三）临床护理干预模式存在适配缺陷

常规临床防跌倒护理存在同质化、片面化问题。护理人员多采用统一的健康宣教、环境提示、基础防护措施，未根据患者年龄、身体状况、病情程度、自理能力开展差异化防护。对高风险患者监测力度不足、干预措施薄弱，对低风险患者过度干预造成护理资源浪费。护理干预缺乏针对性与精准性，难以有效规避个体化跌倒风险。

二、明确跌倒风险分级护理的临床应用优势

（一）分级护理可以实现精准化风险防控

跌倒风险分级护理依托专业评估量表，对高龄患者跌倒风险进行量化分级，精准划分低、中、高不同风险等级。护理人员结合不同等级风险特征制定差异化防护方案，摒弃传统一刀切的护理模式。针对高风险患者强化重点监护，针对低风险患者开展常规防护，让护理干预贴合患者实际风险状况，大幅提升跌倒防控工作的精准度与有效性。

（二）分级护理可以优化临床护理资源配置

医院临床护理资源有限，常规同质化护理易出现资源分配不均、人力浪费的问题。分级护理可根据患者风险等级合理分配护理人力与物资资源，将核心资源倾斜至高风险患者护理工作中。通过分层管控、重点防护的模式，提升护理资源利用率，缓解临床护理工作压力，实现护理资源合理化、高效化配置，保障整体护理工作有序推进。

（三）分级护理可以提升患者整体护理体验

分级护理兼顾患者安全防护与人文关怀，在落实防跌倒干预的同时，根据患者自理能力与身心状态提供个性化护理服务。精准的风险干预能够最大限度规避

跌倒不良事件，减少患者躯体损伤与心理恐慌。规范化的防护管理可提升患者住院安全感与舒适度，拉近护患距离，改善护患关系，全面提升高龄患者住院就医体验与护理满意度。

三、规范高龄患者跌倒风险分级护理的实施流程

（一）落实入院全方位风险等级评估

患者入院二十四小时内，护理人员采用标准跌倒风险评估量表，结合患者年龄、肌力状态、平衡能力、认知水平、基础疾病、用药情况、自理能力等多项指标开展全面评估。根据评估得分严格划分风险等级，为患者张贴对应风险标识，建立个人风险护理档案。同时针对术后患者、病情变化患者、用药调整患者开展动态复评，及时更新患者风险等级，确保护理干预贴合患者实时病情状态。

（二）制定差异化分级护理干预方案

针对低风险患者，以健康宣教与常规防护为主，讲解防跌倒常识、正确起身姿势、日常活动注意事项，做好基础环境整改，定期巡视观察。针对中风险患者，强化日常监护力度，定时协助患者起身、行走、如厕，及时排查病房环境隐患，叮嘱家属全程陪护。针对高风险患者，实施专人重点监护，严格限制患者独自活动，加固病床防护设施，优化夜间照明，落实一对一陪护管理，全方位杜绝跌倒风险。

（三）开展常态化健康宣教与家属引导

护理人员结合患者风险等级开展分层健康宣教，针对不同层级患者讲解个性化防跌倒知识与自我防护技巧。同时加强患者家属宣教，告知高龄患者跌倒的高危因素与严重危害，指导家属掌握正确陪护方法，提升家属安全防护意识。引导家属主动配合护理工作，全程做好陪护监护，构建医护与家属协同防护的良好格局，筑牢患者安全防线。

四、完善分级护理落地的长效保障机制

（一）强化护理人员专业能力培训

医院需定期开展跌倒风险分级护理专项培训，提升护理人员风险评估、分级判定、精准干预的专业能力。强化护理人员安全责任意识，规范评估流程与护理操作标准，熟练掌握不同风险等级患者的防护要点与应急处置方法。通过常态化培训与考核，规避评估偏差、干预疏漏等问题，保障分级护理工作标准化、规范

化落地。

（二）建立动态化护理监督管理体系

科室需建立分级护理监督机制，安排专人定期检查患者风险评估准确性、护理措施落实度、环境整改情况。动态跟踪患者病情变化与风险等级波动，及时调整护理干预方案。定期复盘跌倒隐患事件，梳理护理工作短板，优化分级护理流程，形成评估、干预、监督、优化的闭环管理模式，持续提升防跌倒护理质量。

结论

跌倒风险分级护理是适配高龄住院老年患者的科学护理模式，能够有效解决传统同质化护理精准度不足、资源浪费、防控效果薄弱等问题。通过系统化风险评估、差异化分层干预、常态化健康宣教与规范化监督管理，可全方位规避高龄住院患者跌倒安全隐患，大幅降低跌倒不良事件发生率。同时能够优化临床护理资源配置，提升护理服务专业性与人性化，改善患者就医体验。临床护理工作中需持续推广并完善跌倒风险分级护理模式，细化分级干预标准，强化全程动态管控，切实保障高龄住院老年患者的身体健康与住院安全，助力临床护理服务高质量发展。

参考文献

- [1] 魏秀玲. 跌倒风险分级护理在老年内科住院患者防跌倒管理中的应用[J]. 中华养生保健, 2024, 42 (10): 134-137.
- [2] 彭菊. 跌倒风险分级护理在老年住院患者跌倒预防中的价值观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (5): 97-98.
- [3] 何利波. 跌倒风险分级护理在老年慢性病住院患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (1): 130-132.