

平衡训练对降低老年精神障碍患者跌倒发生率的影响

宗文娟

定西市安定区中华路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

〔摘要〕目的 探讨平衡训练对降低老年精神障碍患者跌倒发生率的效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月社区卫生服务中心收治的 30 例住院老年精神障碍患者进行研究, 随机均分两组, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予平衡功能训练护理, 对比两组患者的跌倒发生率及致伤率。结果 两组患者的 Fugl-meyer 评分、BBS 评分、Barthel 指数均有显著改善 (P 均 <0.05), 且观察组的改善效果优于对照组 (P 均 <0.05); 观察组患者的跌倒发生率和致伤率均明显较对照组低 (P 均 <0.05)。结论 住院老年精神障碍患者给予平衡训练, 能够提高患者的运动能力, 降低跌倒的风险及致伤风险, 效果显著, 值得进一步推广实施。

〔关键词〕平衡训练; 精神障碍; 老年; 跌倒

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-121-02

精神障碍是老年人中较常见的疾病之一, 患者通常伴随智力减退与身体机能衰退等情况, 因此需要接受住院治疗^[1]。由于老年精神障碍患者长期住院期间受生理、环境、药物等因素影响, 多存在行动迟缓、反应慢等情况, 容易因为非故意、不受控制倒在比较低的平面上或者地面, 跌倒的发生除了会受到猛烈的击打, 同时还伴随有癫痫发作、意识丧失等特点, 是死亡、致残和失能十分重要的影响因素^[2]。因此临床应加强对住院老年精神障碍患者的护理, 将发生跌倒的概率降低, 以此确保临床护理质量及患者的生存质量。为探究平衡训练对降低老年精神障碍患者跌倒发生率的效果, 本研究选择社区卫生服务中心收治的 30 例住院老年精神障碍患者, 根据现状及患者的具体情况制定平衡训练措施, 观察其对于跌倒高风险患者的预防作用, 研究内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月社区卫生服务中心收治的 30 例住院老年精神障碍患者进行研究, 随机均分两组。观察组男女患者分别有 9 例与 6 例; 年龄在 60 岁到 79 岁之间, 平均年龄为 (67.2±2.5) 岁。对照组男女患者分别有 9 例和 6 例, 年龄在 62 岁到 78 岁之间, 平均年龄为 (67.7±1.9) 岁。将上述两组住院老年精神障碍患者的一般资料进行对比发现统计学不具有意义, 一般资料可比。

1.2 方法

对照组常规干预, 护理人员指导家属看护患者, 在病房内、长廊、台阶、洗漱间、厕所等地方设置防滑警示标识, 患者活动时保持地面干燥、光线充足; 物品安置在固定位置, 避免阻塞通道; 物品放置在易于取的位置; 嘱患者穿合适的防滑鞋及衣物; 患者头晕时, 嘱其卧床休息; 必要时给予约束; 外出检查时, 轮椅需用安全带等。

观察组及在对照组的基础上给予平衡训练: ①平躺-坐平衡: 患者改变体位时, 保持静态平躺 30 秒, 然后侧身, 位于上肩悬空的手支撑床面坐起, 双下肢下垂, 保持静坐 30 秒, 逐渐变动躯干并保持动态平衡; ②坐-站立平衡: 指导患者静态坐于床上或者板凳上, 脚尖贴紧地面受力, 整个脚掌贴于地面缓慢站起, 站立平衡后, 深呼吸 3 次, 平衡时间 30 秒, 保持动态平衡; ③站立-行走: 患者需要在静态平衡训练站

立平衡的能力, 护理人员先指导患者原地前后迈步训练, 然后再左右平衡迈步, 之后再缓慢行走。等到患者能够保持平衡状态之后, 可以适当增加障碍物, 指导患者跨越障碍物的同时保持重心平稳及身体平衡, 由责任护士进行指导, 至患者熟悉整个步骤; ④观察组患者早餐后每天由工疗班带着视频机组织运动训练, 时间 30 分钟。第一步进行原地踏步行走, 双手同时摆动, 双手十指交叉 10 次, 双手指头对碰 10 次, 双手拇指头对碰各指头 10 次, 逐个步骤伸缩手指, 往返 10 次; 第二步进行肩部运动: 站立平稳后, 双脚平肩水平站立, 双手叉腰, 然后肘部前后摆动 10 次, 然后双手松开放于前, 45° 前后摆动, 身体保持手摆动方向相反晃动, 往返 10 次, 只会双手举高, 顺时针甩肩 3 次, 逆时针甩肩 3 次, 整个过程重复 3 次; 第三步踮脚运动, 患者双人对立, 双方把手搭在对方肩上, 垫脚尖 10 次, 互相替换。

1.3 观察指标

需要比较两组患者的日常生活、平衡能力以及运动能力情况, 也要记录跌倒事件发生情况及致伤率。

(1) Fugl-meyer 量表评价运动能力, 总分为 34 分, 分数越高代表患者的运动能力越好。(2) BBS 量表评价平衡能力, 总分为 56 分, 有 14 个项目, 分数高代表患者的平衡性越好。

(3) 日常生活能力采用 Barthel 指标^[3]评价, 总分为 100 分, 包含 10 项内容, 分值与生活能力高低成正比。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 处理数据, 计数资料以百分率表示, χ^2 检验, 计量资料以均数±标准差表示, t 检验, $P<0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 运动能力、平衡能力及日常生活能力对比

两组患者干预前的 Fugl-meyer 评分、BBS 评分、Barthel 指数比较无统计学意义 (P 均 <0.05), 干预后两组患者的 Fugl-meyer 评分、BBS 评分、Barthel 指数均有显著改善 (P 均 <0.05), 且观察组的改善效果优于对照组 (P 均 <0.05), 见表 1。

2.2 跌倒发生率及致伤率对比

观察组跌倒发生 1 例 (6.67%), 低于对照组的 4 例 (26.67%), 差异比较有统计学意义 ($\chi^2=3.443$, $P<0.05$)。

观察组致伤率 0，低于对照组的 3 例 (20.00%)，差异比较有统计学意义 ($\chi^2=5.106, P<0.05$)。

表 1 两组运动能力、平衡能力及日常生活能力对比

组别	BBS 评分		Fugl-meyer 评分		Barthel 指数	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (15 例)	36.77±4.75	46.05±6.89*	17.13±2.28	28.83±3.07*	51.68±8.96	77.14±9.40*
对照组 (15 例)	36.84±4.96	40.12±6.60*#	7.42±2.18	122.42±2.80*#	51.73±8.75	66.19±9.21*#

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ，与观察组比较，# $P<0.05$ 。

3 讨论

老年精神障碍病人因各器官功能逐渐减退，感觉迟钝、视听力减退等因素而更加容易发生跌倒。跌倒带来的损失包含脱臼、骨折、脑部损伤以及软组织损伤等，对患者的健康产生直接影响，致使生活难以自理，给社会和家庭都带来比较大的负担^[4]。目前世界上很多国家已经或正在把住院病人跌倒率作为临床护理质量控制的一项指标^[5]。针对住院的高风险老年精神障碍患者在住院期间发生跌倒的各原因数据分析，社区卫生服务中心针对性地制定一套平衡训练，稳定步态，加强运动能力，降低跌倒次数发生。静态平衡从平躺-坐、从坐-站、站-走、且重心移动仍保持身体平衡，其中包含了手指运动、肩部运动、脚部运动等，强化了平衡能力及运动能力的提升，对降低跌倒发生有明显效果。

本研究中数据显示，干预后两组患者的 Fugl-meyer 评分、BBS 评分、Barthel 指数均有显著改善 (P 均 <0.05)，且观

察组的改善效果优于对照组 (P 均 <0.05)；观察组患者的跌倒发生率和致伤率均明显较对照组低 (P 均 <0.05)。数据说明住院老年精神障碍患者给予平衡训练，能够提高患者的运动能力，降低跌倒的风险及致伤风险，效果显著，值得进一步推广实施。

[参考文献]

- [1] 高燕. 护理干预对精神患者跌倒的影响 [J]. 大家健康 (学术版), 2021, 10 (5):268-269
- [2] Vieira ER, Palmer RC, Chaves PH. Prevention of falls in older people living in the community [J]. BMJ. 2019; (353):1419
- [3] 周绍娟. 强化平衡训练对高危老年患者运动能力及跌倒发生率的影响 [J]. 首都食品与医药, 2021, 15 (3):15-16
- [4] 李达成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用回顾性研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2020, 24 (8):737-740
- [5] 金环, 熊莉娟, 胡莉萍. 平衡及肌力运动操降低老年患者跌倒 [J]. 中国医学杂志, 2020, 17 (20):6214

(上接第 119 页)

两组患者在进行有效的护理措施后，实验组患者对护理工作的满意度优于对照组的患者，切差异数据具有意义 ($p<0.05$) 见表 2

表 2 两组患者的护理满意度的情况对比

组别	十分满意	满意	不满意	总满意度
对照组	25 (47.17%)	18 (33.96%)	10 (18.87%)	81.13%
实验组	30 (56.60%)	22 (41.51%)	1 (1.89%)	98.11%
P				<0.05

3 讨论

在神经外科中需要提升护理人员的专业水平和综合素质，

同时，还需要建立完善的科室管理制度，可以有效的降低护理风险的发生，同时还可以提升患者对治疗的安全性以及对护理工作的满意程度。而风险护理模式在神经外科护理中具有显著的临床效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 安高女娃. 浅析神经外科护理中危险因素的分析与预防措施 [J]. 中国医药指南, 2019, 14(21):219.
- [2] 张再英. 护理风险管理对神经外科护理缺陷与护理满意度的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 16(54):19, 21.
- [3] 冯君, 张秀燕. 功能神经外科护理管理中风险因素分析及护理安全对策 [J]. 中国卫生产业, 2019, 12(3):102-103.

(上接第 120 页)

仅会增加临床治疗难度，还会给患者的身心造成一定影响，增加患者的病痛，导致患者出现焦虑情绪，进而会严重影响患者的康复效果^[2]。所以需要加强对脊髓损伤神经源性膀胱患者的临床护理干预力度，通过良好的护理干预，及时改善患者的临床症状，提高患者的疾病控制效果^[3]。为进一步提升脊髓损伤神经源性膀胱患者康复效果，本文对其患者采取了早期康复护理干预，并获得了较好的护理干预效果。该护理措施主要是通过风险评估，准确掌握患者存在的各项危险因素，使护理人员能够采取针对性的护理措施，并通过加强对患者的心理安抚和认知教育，从而能够提升患者的认知度，缓解患者的过度焦虑恐慌情绪，增强患者的依从性^[4]；并通过加强监护力度以及疼痛护理等，减轻患者的疼痛程度，提高患者治疗期间身心舒适度；通过加强对患者的盆底肌功能训练、生物反馈电刺激以及肢体功能锻炼等多方干预，从而能够使患者的膀胱功能得到尽早恢复，并减少患者并发症发

生几率，最终能够使患者获得良好的康复效果^[5]。

由此可得，脊髓损伤神经源性膀胱患者治疗期间行早期康复护理，能够有效改善患者的焦虑情绪，提高患者依从性和膀胱功能恢复速度。

[参考文献]

- [1] 赵琳琳, 陈岩, 张驰. 早期康复护理对脊髓损伤神经源性膀胱患者的影响 [J]. 中国民康医学, 2018, 030(009):121-122.
- [2] 胡敏敏. 脊髓损伤患者神经源性膀胱功能障碍的康复护理 [J]. 首都食品与医药, 2018, 025(003):P.69-69.
- [3] 何英. 早期康复护理对脊髓损伤神经源性膀胱患者膀胱功能及尿路感染的影响 [J]. 人人健康, 2019, No.502(17):200-200.
- [4] 袁慧. 脊髓损伤后神经源性膀胱的综合康复护理 [J]. 饮食保健, 2018, 5(004):9-10.
- [5] 李洪梅, 葛永琼. 早期康复护理干预对脊髓损伤后神经源性膀胱患者功能恢复及生活质量的影响效果 [J]. 医药前沿, 2018, 008(024):260.