



预防跌倒，护士能做什么

◎成都京东方医院 王秋菊

在医院、养老机构乃至家中，跌倒已成为老年人最常见、最易被忽视的安全隐患。一旦发生，不仅可能造成骨折、失能，甚至威胁生命。护士作为临床护理的第一线力量，在预防跌倒中扮演着至关重要的角色。她们该如何识别高风险人群？如何在日常护理中采取有效措施？本文将带您深入了解护士在预防跌倒中的实际行动与科学干预。

正确识别跌倒风险

跌倒并非偶然，它往往是多种风险因素叠加的结果，护士作为最贴近患者的医护人员，具备独特优势去早期识别这些风险。高龄老年人、既往有跌倒史者、患有慢性疾病（如帕金森、糖尿病、脑卒中）、认知障碍或视力听力减退的患者，都是跌倒的高风险群体，护士应结合患者病史、身体状况和日常表现，及时捕捉可能预示跌倒的信号，如步态不稳、体位性低血压、疲劳、焦虑或服用可能引起眩晕的药物等。

在临床实践中，护士可使用多种评估工具对跌倒风险进行量化评估，以提升护理的科学性与针对性。其中，莫尔斯跌倒量表（Morse Fall Scale）是一种应用广泛且简便实用的工具，评估内容涵盖患者的既往跌倒史、二级诊断、行动能力、使用辅助设备情况、静脉输液使用、意识水平及药物使用等因素。通过量化打分，护士能够迅速判断患者的跌倒风险等级，并据此制定个性化、差异化的防护措施，如加强巡视频次、增加辅助协助等。同时，风险评估应是一个持续

动态的过程，护士需根据患者病情变化、药物调整、术后恢复或功能状态改变等情况，及时更新评估结果，确保预防措施与实际风险同步调整，真正做到防患于未然。

除了依靠量表和经验，护士还需在日常护理中养成“风险敏感”的意识。例如，发现患者夜间频繁起夜却未呼叫协助，可能提示其跌倒风险升高；患者抱怨头晕、疲乏或穿着不合脚的拖鞋，也可能是隐性危险信号。护士在查房、测量生命体征、协助翻身等过程中，应不断观察、倾听与评估，并与家属沟通，增强对风险的共同认知。及时记录和上报发现的隐患，有助于护理团队更有效地开展干预，从源头防止跌倒事件的发生。

日常护理中的防跌策略

预防跌倒不仅仅是识别风险，更在于落实到日常护理的具体行动中。护士应从改善病房环境着手，为患者营造一个安全、可控的活动空间，常见措施包括保持地面干燥、移除地面杂物和电线、为夜间起身提供充足照明等。此外，应鼓励患者穿戴防滑鞋，使用助行器的

患者要确保设备稳固可靠。对活动能力受限者，护士应协助其合理安排活动时间，避免独自起床或进入卫生间，减少独处时跌倒的可能。

在用药管理方面，护士需特别关注可能引起头晕、低血压、意识模糊等副作用的药物，如镇静剂、降压药、利尿剂等。护士应密切观察患者服药后的反应，必要时与医生沟通调整药物种类或剂量。同时，应合理安排服药时间，避免患者在药效高峰期进行剧烈活动。针对有睡眠障碍的患者，护士可协助采取非药物干预，如音乐疗法、睡前放松训练等，以减少对镇静药物的依赖，从而间接降低跌倒风险。

患者教育与家属配合同样是预防跌倒的重要环节，护士应向患者普及跌倒危害、预防知识及应急反应方法，鼓励他们主动报告不适感或不稳状况。对于有认知障碍的患者，护士更应通过简明、重复性的语言和动作指导其安全行为。同时，护士应积极与家属沟通，协助制定个性化的照护计划，使家属成为护理工作的合作者。

跌倒虽常见，却可能带来严重后果，特别是在老年患者中更需高度重视。护士作为预防跌倒的核心力量，不仅要善于识别高风险个体，更应将防跌措施融入每一次护理操作中。通过科学评估、环境干预、用药管理和健康教育等多方面协同，护士能够在临床一线筑起“防跌”屏障。只有提升护理人员 and 患者的安全意识，建立系统化的预防机制，才能从根本上减少跌倒事件的发生，守护患者的健康与尊严。◎