

《老年人跌倒预防及管理的国际指南》要点解读

黄欢欢¹, 苏飞月², 黄琪³, 李惊鸿⁴, 杨柳⁵, 肖明朝⁶, 赵庆华¹

(1.重庆医科大学附属第一医院 护理部,重庆 400016;2.宁波市第一医院 泌尿外科,浙江 宁波 315010;
3.重庆医科大学 公共卫生管理学院,重庆 400016;4.重庆市璧山区人民医院 康复科,重庆 402760;
5.重庆医科大学附属第一医院 血液透析室;6.重庆医科大学附属第一医院 泌尿外科)

【摘要】 人口老龄化背景下,老年人跌倒的发生率高,后果严重,给家庭和社会带来沉重的经济负担,对老年人群进行跌倒预防和管理已成为全球公共议题。本文旨在对《老年人跌倒预防及管理的国际指南》进行简介,并从跌倒风险筛查、评估、分级管理及干预三方面进行内容解读,以期减少老年人可预防伤害、助力健康老年化目标实现提供参考和借鉴。

【关键词】 跌倒;可预防伤害;老年人;健康老龄化;指南

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.05.027

【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2023)05-0113-04

World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults: Key Points Interpretation

HUANG Huanhuan¹, SU Feiyue², HUANG Qi³, LI Jinghong⁴, YANG Liu⁵, XIAO Mingchao⁶, ZHAO Qinghua¹ (1. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Department of Urological Surgery, Ningbo First Hospital, Ningbo 315010, Zhejiang Province, China; 3. School of Public Health Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 4. Department of Rehabilitation, Bishan Hospital of Chongqing, Chongqing 402760, China; 5. Hemodialysis Room, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University; 6. Department of Urological Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

Corresponding author: ZHAO Qinghua, Tel: 023-89012206

【Abstract】 Under the background of aging population, the high incidence and severe consequences of falls among elderly people have brought heavy economic burden to families and society. Fall prevention and management for the elderly has become a global public issue. This study aimed to provide an introduction to World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults, and interpret the contents from the aspects of fall risk screening, assessment, hierarchical management and intervention. It is expected to provide references for reducing preventable injuries among the elderly and promoting the realization of healthy aging goals.

【Key words】 falls; preventable injury; elderly people; healthy aging; guideline

[Mil Nurs, 2023, 40(05): 113-116]

跌倒是指不慎倒在地面或更低平面的不良事件^[1]。人口老龄化背景下,我国老年人跌倒发生率处于较高水平,约为19.3%^[2]。跌倒不仅易造成老年人个体恐惧、抑郁^[3],还是导致残疾和死亡的重要原因之一^[4],给家庭、社会带来了沉重的医疗负担,因此,对老年人群进行跌倒预防和管理已成为全球公共议题。2019年12月,第一届世界跌倒和姿势不稳定大会就更新跌倒相关临床实践指南达成了全球共识,来自39个国家的96名专家合作制定了《老年人跌倒预防及管理的国际指南》(后称“《指南》”),并于2022年

9月正式发布^[5]。因此,本文旨在对《指南》进行简介,并从跌倒风险筛查、评估、分级管理及干预三方面对内容进行扼要解读,以期减少老年人可预防伤害,助力健康老年化目标实现提供参考和借鉴。

1 《指南》简介

1.1 编制背景及必要性 近年来,尽管陆续发布了多个跌倒预防和管理指南,但还存在以下问题:(1)既往指南在研制过程、编辑独立性等方面存在一定不足,证据质量待提高^[6]。此外,还存在各个指南证据不一致的情况^[7]。(2)相较于社区,医院、养老机构、康复机构等场景中的老年人更易跌倒^[8]。但不同场景中环境相关危险因素以及最佳证据没有得到很好区分。(3)考虑到信息技术(如可穿戴设备、虚

【收稿日期】 2023-01-01 【修回日期】 2023-04-06

【基金项目】 国家社会科学基金项目(21BRK013)

【作者简介】 黄欢欢,在读博士,护师,电话:023-89012206

【通信作者】 赵庆华,电话:023-89012206

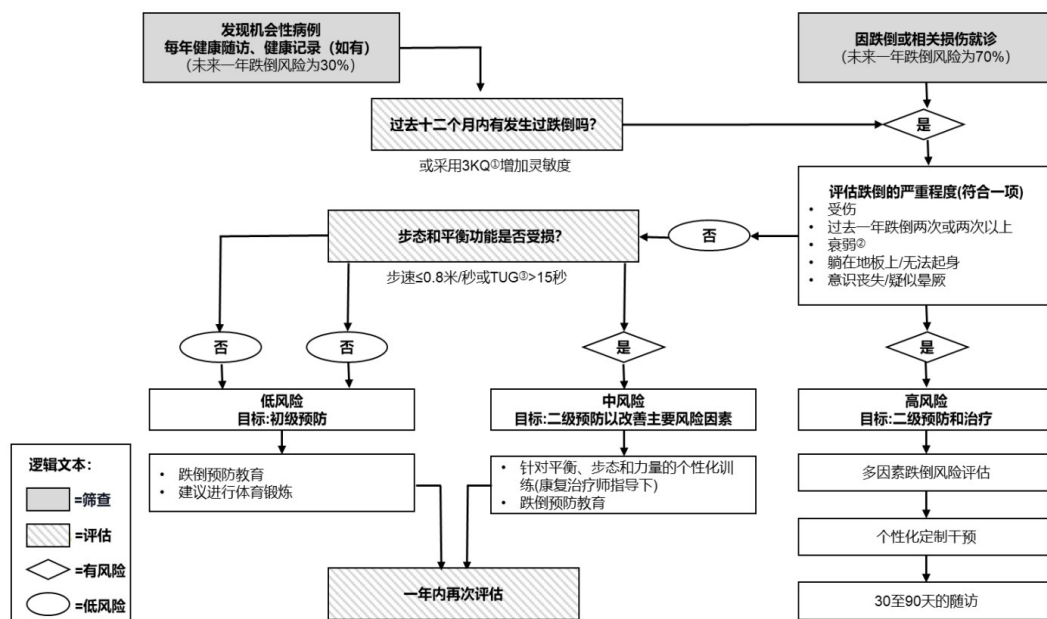
拟现实等)在老年健康领域中的广泛应用,以及不同国家在经济水平、医疗资源等方面的差异,有必要从信息技术干预的有效性以及用户可接受性等多方面综合考虑^[9]。(4)既往指南鲜少将老年人或照护者的偏好纳入其中,加之 2020 年爆发的新冠病毒感染疫情,医疗卫生系统逐渐认识到在老年医学领域采用以人为本为核心的综合照护模式的重要性^[10]。

1.2 指南目的 旨在基于循证证据和专家共识编制一份老年人跌倒预防及管理的国际指南,为临床医护人员、老年人及照护者提供培训工具和健康教育材料。该指南将有助于满足不同特征和优先事项

的个人、场景及国家的需求,并且符合个体化(Personalization)、预测性(Prediction)、可预防(Prevention)、共同决策(Participation)的个性化 4P 要素。

2 《指南》内容

《指南》主要涉及跌倒风险筛查、评估、分级管理及干预三个部分,建议的分级及推荐强度主要参考的分级标准基于 GRADE(grading of recommendations, assessment, development and evaluations)分级体系^[11],对于缺乏证据但专家认为有必要的建议,评级为 E。老年人跌倒预防及管理流程如图 1 所示。



注:① 3 个关键问题(3 key questions, 3KQ): 过去 1 年中是否跌倒? 站立或行走时是否感觉不稳? 是否担心跌倒? ② 衰弱:常用的衰弱评估工具包括衰弱表型和临床衰弱量表。③ TUG:起立-行走测试(time up and go test)

图 1 老年人跌倒预防及管理流程图

2.1 跌倒风险筛查 跌倒风险筛查是老年人跌倒预防和管理的首要环节。基于 2010 年英、美老年协会联合发布的老年人跌倒预防临床实践指南^[12],《指南》提出,应在机会性病例发现及跌倒相关诊疗时将老年人跌倒风险分为低、中、高三类:低风险,提供健康教育;中风险,除提供健康教育外,还应提供针对性的运动方案或转诊至康复治疗师;高风险,接受多因素跌倒风险评估,以制订个性化干预措施。

2.1.1 机会性病例发现 出于各种原因,许多老年人不会主动报告跌倒史,因此跌倒风险的早期筛查存在巨大挑战。机会性病例发现(opportunistic case-finding)是指患者因某问题就诊时,采用风险评估和测试以识别其另一疾病的患病风险。《指南》推荐临床医生应在与老年人的互动中定期询问跌倒情况(推荐等级:1A)。对于因任何原因就诊的老年人,

应询问其过去 12 个月内:是否有过 1 次或多次跌倒;跌倒的频率、特征、场景、严重程度和后果(推荐等级:E)。如果有资源和时间,建议采用 3 个关键问题(3 key questions, 3KQ)询问法(推荐等级:E)。对于确认上述任何询问的老年人,应进行特定的功能评估,以划分风险等级(推荐等级:1A),建议采用步速评估跌倒风险(推荐等级:1A),而起立-行走测试(time up and go test, TUG)可作为替代方案。

2.1.2 跌倒相关诊疗 因跌倒而急诊入院或因急性疾病导致跌倒的老年人,应询问老年人或照护者跌倒事件的详细过程、跌倒史,是否存在短暂性意识丧失或头晕、行动障碍或跌倒担忧等(推荐等级:E)。

2.2 评估 识别潜在的跌倒风险因素,有助于更好预防跌倒,并降低因跌倒而导致的受伤、失能、跌倒担忧等不良后果。没有跌倒史,或者有过 1 次非严重跌倒且没

有步态或平衡问题的老年人应被视为低风险;有过 1 次非重度跌倒且存在步态和/或平衡问题的老年人应被视为中等风险;对于因跌倒而受伤、过去 1 年反复跌倒(次数 ≥ 2)、衰弱、躺在地板上/无法起身、意识丧失或疑似晕厥的老年人应被视为高风险(推荐等级:E)。作为多因素跌倒风险评估的一部分,《指南》建议临床医生应结合老年人的观点,询问老年人对跌倒的看法及原因,潜在的风险及未来如何预防(推荐等级:1B),还应询问跌倒管理的目标及优先项,对活动、独立性和风险的态度,并且应评估老年人作为潜在干预措施决策者,其提供信息的意愿及能力(推荐等级:E)。《指南》还建议为有高风险的社区老年人提供多学科、多维度的综合评估,以制订个体化干预措施(推荐等级:1B)。

2.3 分级管理及干预 针对低风险老年人,《指南》建议专业医生应在考虑老年人健康状况、优先事项、偏好和可用资源的基础上,为其提供有关安全的身體活动、预防跌倒和骨折相关健康教育(推荐等级:E)。针对有中风险的社区老年人,应根据个人评估及提供相适宜的运动干预(推荐等级:E)。针对有高风险的社区老年人,建议在制定跌倒预防和管理计划时纳入老年人的价值观和观点(推荐等级:1B)。在为有认知障碍老年人制定跌倒预防和管理计划时,应纳入老年人及其照护者的观点(推荐等级:1C)。通过多学科、多维度的跌倒风险评估,为跌倒高风险的社区老年人提供多组分干预(推荐等级:1B)。工作小组就特定主题的管理及干预措施如表 1 所示。

表 1 跌倒领域特定主题的具体建议

主 题	建 议	分级
1.步态与平衡评估工具	建议将步速纳入跌倒风险评估	1A
	建议将 TUG 作为跌倒风险评估的替代方法	1B
	建议评估步态与平衡能力	1B
2.多重用药、高危药物与跌倒风险	在开具 FRIDs 前,建议评估老年人跌倒史和跌倒风险	1B
	在药物审查时,建议使用标准化筛查工具识别 FRIDs	1C
	建议将药物审查和合理减少 FRIDs 的使用纳入干预	1B
	建议将合理减少 FRIDs 的使用纳入养老机构老年人的干预	1C
3.跌倒的心血管危险因素	在进行多因素跌倒风险评估时,建议首先进行心血管危险因素初筛	1B
	若初筛无异常,无需进一步的心血管评估,除非怀疑晕厥	1C
	建议不明原因的跌倒和晕厥需进一步心血管评估和多因素跌倒风险评估	1A
	建议将体位性低血压的管理纳入干预	1A
	针对性地识别心血管疾病,除常规跌倒预防干预外还应采取和晕厥类似的相关干预措施	1B
4.预防跌倒和相关伤害的运动干预措施	建议为社区老年人构建包括平衡和功能锻炼的运动计划,每周 3 次及以上,持续 12 周以上	1A
	建议进行太极和/或额外的个体化、渐进式抗阻训练	1B
	建议将个体化监督运动训练纳入养老机构老年人的干预	1B
	建议为早中期帕金森病伴或不伴轻度认知障碍的老年人提供个体化的运动方案	1A
	建议卒中后老年人进行平衡/力量/行走的个体化运动	2C
	建议髋部骨折老年患者进行个体化、渐进式运动	1B
	建议髋部骨折老年患者在院时开始运动干预,并延续至社区	2C(住院患者); 1A(社区)
	鼓励有轻度认知障碍或轻中度痴呆的社区老年人,在允许的情况下参加运动训练	1B
	建议对住院老年人(≥ 65 岁)开展多因素跌倒风险评估,而非仅使用跌倒风险筛查工具	2B
	建议针对所有住院及其他高危老年人提供个性化跌倒预防教育	1A
5.医院和养老机构的跌倒	建议对所有住院或有跌倒风险的老年人,针对已识别的风险因素实施个性化干预	1C(急症患者); 1B(亚急症患者)
	建议将所有养老机构老年人评定为高跌倒风险,而非使用跌倒风险筛查工具评估	1A
	建议在入住时对养老机构老年人开展多因素跌倒风险评估,以确定风险因素进行干预	1C
	建议对养老机构老年人进行跌倒后重新评估风险因素,以调整干预策略	E
	建议从多层次预防养老机构老年人的跌倒,包括加强工作人员的培训,系统地使用多维决策支持工具并实施干预	1B
	不建议在养老机构使用身体约束来预防跌倒	1B
	建议将优化营养纳入养老机构老年人的干预	1B
	建议将增加身体活动量纳入养老机构老年人的干预	1C
	建议将认知评估常规纳入老年人多因素跌倒风险评估	1B
	建议为提高依从性,制订干预计划时应充分考虑认知障碍老年人和照护者的意见	1C
6.认知和跌倒	建议针对帕金森病老年人的跌倒风险评估应包括过去 1 年的跌倒史、过去 1 个月的冻结步态和步行速度 3 个维度	2B
	建议为帕金森病老年人提供多维度干预	2B
	建议早中期帕金森病伴或不伴轻度认知障碍老年人的个体化运动中应包括平衡和抗阻训练	1A
7.跌倒与帕金森及相关疾病		

续表 1

主 题	建 议	分级
8.跌倒与智能技术	建议帕金森晚期老年人在专业人员的指导下进行适宜的平衡和力量的运动训练	1C
	建议在社区中将远程医疗和/或智能家居系统与运动训练相结合	2C
	新证据表明,可穿戴设备可提高老年人干预参与度	2C
9.中低收入国家的跌倒	实施跌倒预防计划时,建议考虑当地实际情况	1B
	建议将认知障碍、肥胖、糖尿病、鞋类不合适和环境危险等作为跌倒风险评估的优先项	2C
	建议临床医师和照护者应使用可及、可靠的免费工具来评估活动能力	E
10.跌倒的多因素评估和干预	建议为社区老年人提供多学科多因素的跌倒评估,以制定针对性干预方案	1B
	建议为社区高风险老年人提供多维度干预	1B
	建议由经过培训的临床医师评估老年人居住环境,行动能力和行为	1B
11.老年人对跌倒的看法	建议专业医师根据评估结果,提供针对性的居住环境改造意见	1B
	建议临床医师应常规询问老年人的跌倒情况	1A
	建议临床医师询问老年人对跌倒的看法、原因、潜在风险以及预防方式	1B
12.对跌倒的担忧	在制定干预计划时,建议考虑老年人的目标、价值观及偏好	1B
	建议将跌倒担忧纳入多因素跌倒风险评估	1B
	建议使用标准化工具评估社区老年人的跌倒担忧,如 FES-I 或简版 FES-I	1A
	建议在急诊或养老机构的老年人中使用 FES-I,尤其简版 FES-I	1B
	建议使用运动、认知行为和/或职业疗法等减少社区老年人的跌倒恐惧	1B

注:FRIDs:增加跌倒风险药物(fall risk increasing drugs);FES-I:国际跌倒效能量表(falls efficacy scale international)

3 启示与建议

首先,我国现有指南多以专家共识为主^[6],而《指南》基于循证更新、补充并整理了老年人跌倒相关的最新证据,并在制订过程中纳入老年人等不同利益相关者观点,为我国相关学者构建和完善指南提供了方法学上的参考。其次,尽管国内已持续开展老年跌倒相关研究,但指南更新较慢,导致临床适用性有限。《指南》关注了老年健康领域的新兴技术,并讨论了其对跌倒防控的潜在影响,为临床医护人员提供了实质性的内容指导。最后,《指南》关注了不同养老场景、不同国家地区的健康不平等性,强调了“以人为本”理念,这与我国《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》的总体要求、主要目标和工作任务相契合,为我国老年健康领域的工作和研究提供了有益启示。应该注意的是,《指南》部分建议较为宽泛,缺乏操作性定义,因此笔者建议应以证据转化、质量改进等形式对其进行科学验证。此外,《指南》中部分意见仅来自于国外专家共识而非严格的研究设计验证,并且其制订时间超过 2 年,周期较长,因此笔者建议需结合我国临床、社区环境的特殊性和老年人的身心特点审慎地使用。

4 小结

跌倒的预防及管理是老年健康领域一个至关重要的工作。《老年人跌倒预防及管理的国际指南》的制定方法较科学,内容较全面,为我国学者和临床工作者制订临床指南和维护老年健康提供了宝贵经验。未来,我国学者应在充分考虑证据的科学性、可行性、适宜性等的基础上,构建符合我国国情的跌倒预防及干预策略。

【参考文献】

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Falls [EB/OL]. (2021-04-26) [2022-12-15].<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
- [2] 康宁,于海军,陆晓敏,等.中国老年人跌倒发生率的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2022,22(10):1142-1148.
- [3] 张华果,宋咪,徐月,等.老年人跌倒相关心理问题的研究进展[J].中华护理杂志,2021,56(3):458-463.
- [4] 胡依,郭芮琦,闵淑慧,等.1990-2019 年中国老年人群跌倒疾病负担分析[J].现代预防医学,2021,48(9):1542-1545+1630.
- [5] MONTERO-ODASSO M,VAN DER VELDE N,MARTIN F C,et al.World guidelines for falls prevention and management for older adults:a global initiative[J].Age Ageing,2022,51(9):1-36.
- [6] 王玉梅,李凌,熊莉娟,等.老年人跌倒预防临床实践指南的质量评价及内容分析[J].中华护理杂志,2019,54(11):1729-1734.
- [7] MONTERO-ODASSO M,VAN DER VELDE N,ALEXANDER N B,et al.New horizons in falls prevention and management for older adults:a global initiative[J].Age Ageing,2021,50(5):1499-1507.
- [8] 罗园,邓雨茜,冉海烨,等.养老机构老年人跌倒风险评估的研究进展[J].军事护理,2022,39(9):81-84.
- [9] 黄欢欢,肖明朝,赵庆华.协同设计在智慧养老中的应用与思考[J].解放军护理杂志,2021,38(6):66-68.
- [10] SAUNDERS P A,MCMULLEN T,BARNESS S,et al.The COVID-19 pandemic reignites the need for person-centered gerontological approach[J].Gerontol Geriatr Med,2021,7:1-9.DOI:10.1177/23337214211041800.
- [11] GUYATT GH,OXMAN AD,VIST GE,et al.GRADE:an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J].BMJ,2008,336(7650):924-926.
- [12] PANEL ON PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS,AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY.Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons[J].J Am Geriatr Soc,2011,59(1):148-157.

(本文编辑:陈晓英)