



缺血性脑卒中患者护理中跌倒风险评估表的应用探讨

喻 梅

(郴州市第三人民医院 湖南郴州 424500)

摘要：目的 对缺血性脑卒中患者护理中跌倒风险评估表的应用效果进行探究。方法 从我院 2016 年 6 月至 2017 年 6 月期间收治的缺血性脑卒中恢复期患者中抽取 140 例随机分为参照组与研究组。参照组 70 例，给予常规护理方式，研究组 70 例，在常规护理方式的基础上增用跌倒风险评估表。对比不同组别跌倒发生率、患者护理满意度。结果 研究组跌倒发生率明显比参照组低 ($P < 0.05$)，护理满意度明显比参照组高 ($P < 0.05$)。结论 缺血性脑卒中患者护理中跌倒风险评估表的应用可降低患者跌倒发生率、提升护理满意度。

关键词：缺血性脑卒中；跌倒风险评估表；跌倒发生率；护理满意度

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-317-02

脑卒中为心脑血管高发疾病，尤其在老年群体中，并且致死率、致残率很高，很可能导致患者运动功能障碍与平衡能力降低。在恢复期，脑卒中患者跌倒的可能性高达 47%，不仅影响患者安全感的建立，还会降低患者参与康复活动的意愿，甚至导致其死亡[1]。跌倒风险评估表在日常护理中的应用可有效减少患者跌倒。本次研究将 140 例缺血性脑卒中恢复期患者作为研究对象，对缺血性脑卒中患者护理中跌倒风险评估表的应用效果进行探究。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2016 年 6 月至 2017 年 6 月期间收治的缺血性脑卒中恢复期患者中抽取 140 例随机分为参照组与研究组。全部患者与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》中关于缺血性脑卒中的诊断标准相符[2]，不存在非自愿参与本次研究患者。参照组 70 例，男性 38 例，女性 32 例，最小、最大年龄分别 46 岁、80 岁，平均 (63.2 ± 5.7) 岁，合并高血压患者 30 例，跌倒史患者 32 例；研究组 70 例，男性 39 例，女性 31 例，最小、最大年龄分别 46 岁、79 岁，平均 (63.1 ± 5.6) 岁，合并高血压患者 31 例，跌倒史患者 31 例。两组患者临床资料不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组使用常规护理模式，包括健康知识宣教、安全教育、日常生活护理等。

研究组在参照组基础上增用跌倒风险评估表：

(1) 入院评估。在患者入院时对其跌倒风险进行评估，内容包括：跌倒史，患者在近 2 个月内出现跌倒，评分为 25 分；行走时需要拐杖、助行器等辅助的患者，评分为 15 分，需要扶墙或其他物品的，评分为 30 分；下肢虚弱无力患者，评分为 10 分；残疾或功能障碍患者，评分为 20 分；对自身活动能力高估、经常忘记活动被限制的患者，评分为 15 分；使用降压药物、镇痛类药物患者，评分为 15 分。

(2) 应用跌倒风险评估表。将入院评估跌倒风险不低于 45 分的患者作为跌倒高危群体对待，填写跌倒风险评估表各项内容，针对患者评分高低制定适用的护理计划；将评估情况上报给护士长以及相关管理部门，组建安全控制小组，并对患者跌倒风险进行定期、持续评估；基于定期评估的分数动态调整护理对策，1 次/w，由家属确认然后签字同意。

(3) 根据评估分数制定护理举措

环境干预。保证地面干燥、整洁、无异物，安装地灯与床头灯等，保持走廊的明亮与空旷，并在两旁设置围栏；在厕所设置扶手，保持地面无积水，并铺设防滑垫与呼叫警铃；规范摆放病房物品，将使用

频率较高的物品放置在患者方便取用的位置。

将安全标识应用到护理中。将红色安全标识挂在跌倒高危患者床尾；佩戴腕带，以便在患者跌倒时迅速识别身份；在洗手间张贴醒目的安全提醒标语。

用药干预。按照医生嘱托严格管理用药，将用药后可能出现的不良反应告知患者；在患者服用降血糖、将血压、利尿药物时加强注意，防止药物对患者神志造成影响；叮嘱患者改变体位时，先平躺 30s，然后保持坐姿 30s，再站立 30s，开始行走，防止突然变换体位出现头晕现象。

护理时间为 1 个月。

1.3 研究指标

(1) 不同组别跌倒发生率。

(2) 患者护理满意度。将我院自制的护理满意度调查表发放给患者或家属，分数 0~100。非常满意：评分在 85 分及以上；满意：评分在 60 至 84 分；不满意：评分低于 60 分。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异，计数资料的描述方法为“构成比”，检验方法分别为 χ^2 ， $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2. 结果

2.1 不同组别跌倒发生率

研究组跌倒发生率明显比参照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	例数	跌倒例数	跌倒发生率 (%)
研究组	70	1	1.43
参照组	70	7	10.00
χ^2			4.773
P			0.029

2.2 患者护理满意度

研究组患者护理满意度明显比参照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度 (%)
研究组	70	47	20	3	67 (95.71)
参照组	70	40	19	11	59 (84.29)
χ^2					5.079
P					0.024

(下转第 319 页)



•护理研究•

护理后心理状态,研究组 SAS、SDS 评分低于对照组,且 $P < 0.05$ 。详见下表 2:

表 2: 对比 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
研究组	40	36.4 ± 1.3	30.4 ± 1.5
对照组	40	46.8 ± 1.2	49.5 ± 1.3
t	--	37.1784	60.8576
P	--	0.0000	0.0000

3.讨论

肺癌疾病逐步发展为对人类生命健康造成危害的主要杀手之一,肺癌疾病发病率逐年攀升[3]。肺癌疾病治疗后需接受手术治疗,并将部分肺叶切除,大部分患者会发生心理障碍,如紧张、焦虑等,对其术后恢复造成严重影响。早期疾病者接受手术治疗后,可恢复身体健康和,而中晚期肺癌疾病者,不仅手术难度较大,且会降低术后生活质量,这也为大部分患者所面临的难题之一[4-5]。所以,改善其心理状况,提升术后生活质量,属于治疗晚期肺癌疾病的主要措施。本研究分 2 组讨论 80 例患者,从生活质量和心理状况评分上均证实了个体化护理干预的优势性,且 $P < 0.05$ 。个体化护理指将患者作为护理中心,此为有效、创造性、个体的、整体的护理模式,目的

为了让患者在生理和心理等方面达到最佳状况,降低痛苦,以便配合治疗。针对中晚期肺癌患者,给予个性化护理则相当重要[6]。综上,晚期肺癌患者接受个体化护理干预可明显改善其心理状况,提升生活质量,值得应用。

参考文献:

- [1]张香言.同步放化疗肺癌患者的个体化护理干预体会[J].基层医学论坛,2016,20(2):250-251.
- [2]贾志阳,李红霞,贺春娇等.尊严疗法对晚期肺癌患者自尊状况和负性情绪的影响[J].中华全科医师杂志,2015,14(4):266-268.
- [3]阮玲玲,叶妙红,方子文等.单针道分层造形消融技术联合支气管动脉灌注化疗加栓塞治疗晚期肺癌患者的护理[J].中国实用医药,2016,11(21):242-243.
- [4]王崇入,张甜,付俊等.晚期癌症病人的护理治疗策略[J].健康前沿,2016,23(10):91.
- [5]刘珊珊,牟倩倩,李俊英等.预防晚期肿瘤病人发生 PICC 异位的循证护理[J].护理研究,2016,30(27):3414-3417.
- [6]强玉娟.护理干预对老年晚期胃癌患者睡眠状况的影响[J].医药前沿,2016,6(35):271-272.

(上接第 317 页)

3.讨论

当前人口老龄化结构以及环境污染的日益加剧提升了脑卒中发病率[3]。患者由于预后的感觉运动障碍,跌倒发生率很高,影响护理安全性。在护理管理工作中,对患者跌倒的高风险进行科学评估,采取针对性预防方式、尽可能减少或杜绝跌倒是主要任务之一。跌倒风险评估表可作为患者跌倒风险评估依据,在预防患者跌倒、保障护理安全性上可发挥重要作用。

本研究中,研究组跌倒发生率明显比对照组低 ($P < 0.05$),提示跌倒风险评估表可降低患者跌倒发生率;研究组护理满意度明显比对照组高 ($P < 0.05$),提示跌倒风险评估表的应用可促进患者护理满意度的提升。将跌倒风险评估表应用到护理工作中,遵循入院评估、应用跌倒风险评估表、根据评估分数制定护理举措流程,具有明显的优势:可提升护理人员、患者、家属防跌倒安全意识。跌倒实质上是外界环境、患者生理与心理多方面共同作用的结果[4]。缺血性脑卒中患者由于生理原因出现跌倒的可能性更高,针对这些问题评估患者风险级别,采取对应安全计划,将保证患者安全作为工作开展的重心,加强对患者个体差异的重视,有效提升护理内容的多样性与护理工作

安全性;评估风险、采取措施实质上是从发现问题、预见问题到解决问题的过程,为护理水平的不断提升提供保障,并且帮助患者与家属认识到跌倒可能引发的严重后果,更加积极地参与到安全护理工作中[5]。

综合以上内容,将跌倒风险评估表应用到缺血性脑卒中患者中,在降低跌倒发生率、提升护理满意度上可发挥优势作用。

参考文献:

- [1]周莹,贾秀芬,马娟娟,等.缺血性脑卒中患者再发危险因素护理探讨[J].徐州医学院学报,2016,36(8):539-544.
- [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):16-19.
- [3]刘雯燕.老年患者跌倒(坠床)风险评估单及干预措施在老年病房的应用[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):38-39.
- [4]张维,杨琼.住院患者坠床/跌倒风险评估表的设计在神经内科的应用研究[J].世界中医药,2016,11(06):1960-1961.
- [5]魏丽君,黄惠根,钟杏,等.自制住院病人跌倒评估量表与 Morse 量表的应用比较研究[J].护理研究,2017,31(14):1717-1721.