



• 临床护理 •

多种形式干预及医护一体化护理在预防神经内科住院患者跌倒管理中的应用

鲍玉华¹ 王 琴^{2*} (十堰市人民医院 1 神经内科 2 耳鼻喉科 湖北十堰 442000)

摘要:目的 探讨多种形式干预及医护一体化护理在预防住院患者跌倒管理中的应用效果。**方法** 对 2018 年神经内科 100 例住院患者的跌倒管理采取多种形式干预及医护一体化护理模式。**结果** 神经内科住院患者跌倒发生率明显下降,同时患者及家属依从性、防范措施知晓率明显提升。**结论** 多种形式干预及医护一体化护理模式在预防神经内科住院患者跌倒中具有明显效果,既保障了患者安全,又提高了患者满意度。

关键词: 多种形式干预 医护一体化 高风险跌倒

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-222-02

跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变,倒在地上或更低的平面上。跌倒是老年人群伤残死亡的重要原因,5%~15%的跌倒会造成脑部组织损伤^[1]。预防住院患者跌倒是医院十大安全目标之一。近年来也引起各级医院的重视,医护一体化是医生和护士之间的一种相互协作、补充和促进的工作模式^[2],通过医护共同对患者进行跌倒风险评估,对患者及家属进行预防跌倒知识指导,加强对高风险患者的日常巡视及生活护理,多种形式干预,不但能提高对患者评估的准确性,还能提高患者及家属的依从性,从而提高患者及家属对预防跌倒的关注及相关知识的掌握。

1 资料与方法

我科开放床位 63 张,2017 年 1 月—12 月住院期间共发生跌倒事件 4 例,2018 年科室为加强对住院患者跌倒的管理,实施了多种形式干预及医护一体化护理管理模式。

2 方法

在常规护理基础上对患者进行医护一体化护理,成员由管床医生、上级医生、责任护士及护士长构成。

2.1 全员培训

跌倒属于突发事件,状况各种各样,无固定模式和地点,对医护人员、患者、家属加强预防跌倒管理的教育及训练,可提高防范意识,降低住院患者跌倒事件发生。

2.1.1 护理人员培训:护士是预防患者跌倒工作中的最重要群体。对护理人员进行跌倒预防知识培训,以掌握正确评估跌倒高危因素的方法,严格执行安全管理制度,熟悉运用护理干预技能,严防患者跌倒。

2.1.2 患者及家属教育:主管医生负责向患者及家属讲解所用药物的注意事项,特别是可能引起跌倒风险的药物;责任护士负责对患者日常生活给予具体指导,包括:入厕、活动、上下床、进餐等,讲解活动注意事项、着装要求及环境管理要求等事项,同时讲解跌倒后可能导致的后果,引起患者及家属的重视。以通俗易懂的语言对患者及家属行知识宣教,在病区宣传栏刊登预防跌倒的相关知识,在每间病房内张贴“预防跌倒须知”的宣传图片,使患者及家属掌握预防跌倒的方法;对高危患者及家属集中进行安全知识和技能指导,以提高跌倒的风险意识,明确跌倒的不良后果,提高警觉;

2.2 全面评估患者

对新入院患者进行跌倒因素的全面评估,认真筛查高危跌倒患者,根据患者病情变化/用药情况/及其风险等级 3-7 天动态进行再评估。

2.3 制定跌倒高危患者护理流程

告知患者存在跌倒危险因素和预防措施,患者或家属签署知情书,以取得患者及家属的积极配合;在床头悬挂预防跌倒警示牌,让各班次护士能熟知病房的跌倒高风险患者,按要求及时巡视病房,给患者提供相关帮助。要求家属 24h 陪护,

照顾者离开病房前告知患者及主管护士,患者下床活动时照顾者陪伴其左右;护士长每天对高危跌倒患者重点查房,与患者或家属签署相关告知书,让患者或家属参与患者安全管理。

2.4 改善环境及设施

病室布置合理、安全,光线照明充足,夜间开脚灯,湿拖把拖地后用干拖把擦干,保持地板不湿,卫生间使用防滑垫,设有醒目的“小心地滑,防止跌倒”提示牌;通道无障碍物,物品放置有序;病床脚刹固定,脚轮方向朝内;病区走廊、沐浴室、坐便器旁安置扶手;调整床的高度,以患者坐在床缘时脚不悬空为合适高度,床头呼叫铃安置在患者手可及位置;生活必需品放置在方便患者取放位置。

2.5 加强疾病及用药护理

指导严重贫血、高血压、颈椎病患者变换体位时动作要慢,避免发生体位性低血压而跌倒,起床做到醒后 30s 再起床、起床后 30s 再站立、站立后 30s 再行走^[3]。对使镇静安眠药、降血压药、降血糖药、利尿剂、麻醉止痛剂、轻泻剂的患者,观察相关药物的疗效及副作用;告知服用镇静安眠药患者在服药前完成洗漱、如厕,防止服药后活动发生意外;服用降血糖药患者,告知低血糖反应的症状及预防方法。

2.6 增加宣教

增加宣教班次(或由护士长)对患者入厕、活动、上下床、进餐等日常生活的落实检查,及时发现存在的隐患问题,并了解患者及家属对跌倒风险的重视程度,有的放矢的再次强化宣教,提高患者及家属的安全意识。

2.7 开展护理新业务

对于无肢体活动障碍的高风险跌倒/坠床患者,夜间护理人员少、无陪护者使用改良加长积尿器,解决特殊时段的小便问题,减少下床次数及可有效地降低跌倒风险

2.8 建立患者跌倒报告制度

一旦患者发生跌倒,立即配合医生进行救治,护士长组织全科人员对患者跌倒的原因进行分析,提出改进措施,并讨论定性后在 24 小时内上报护理部。

3 讨论

医护配合一体化的护理新模式,是由医生和护士共同构成的治疗护理小组。医护一体化首先强调“以患者为中心”,其服务过程强调“以患者的需求为起点,以患者的满意为结果”。脑血管病患者合并多种基础性疾病,身体机能差,容易受多种因素的干扰,导致其住院期间发生跌倒几率高达 30%^[3],患者的年龄、躯体移动障碍,疾病,药物,环境等因素是跌倒发生的主要原因^[4],通过原因分析,找到患者跌倒高风险因素,加强评估,落实交接班制度,实施三级监管制度,对患者及家属加强宣教,制定有针对性的多形式的个体护理干预措施,不仅提高了患者执行安全措施的执行性,且主动参与安全管理,从而起到了事半功倍的效果。降低了跌倒发生率,也提高了患者满意度,减少了医疗纠纷^[5]。同时护士对患者

(下转第 225 页)

* 通讯作者:王琴。



面的差异,比较优质护理干预和常规护理对于患者治疗恢复影响,见于表3:

3 讨论

上消化道出血是肝硬化患者常见合并症,在一定程度上增加了疾病的治疗难度和治疗风险,对于患者的治疗恢复形成干扰和妨碍^[2]。在疾病的治疗过程中,应针对患者的上消化道出血症状,给予其综合、全面的护理干预。在肝硬化合并上消化道出血患者的临床护理中,护理人员需要对患者的实际情况进行全面的了解,结合病因病史进行分析,根据其出血方式、血便颜色、大便性状以及伴随症状,对其病情的准确的评估^[3]。针对患者的症状表现和身心状态,开展健康教育,增加患者对于自身疾病的认识,了解疾病的治疗方法,指导其合理用药。加强对患者心理护理,调节其情绪状态。在生活管理的过程中,患者能够做到合理膳食,规律作息,进而全面改善患者的身心状态,为疾病的治疗恢复提供支持^[4]。

本组研究结果显示,经综合性护理干预后,97.30%的观察组患者得到有效治疗,治疗期间,2.70%的患者出现感染,治疗(2.07±0.55)d后顺利止血,无再出血情况,治疗(10.84±1.35)d后顺利出院。观察组患者对于综合性护理干预后,94.59%的患者对于护理效果感到满意,其HAMD评分

为(9.52±1.31)分。经常规护理干预后,83.78%的对照组患者得到有效治疗,治疗期间,8.11%的患者出现感染,治疗(3.58±1.29)d后顺利止血,8.11%的患者出现再出血情况,治疗(15.64±1.84)d后顺利出院。对照组患者对于综合性护理干预后,81.08%的患者对于护理效果感到满意,其HAMD评分为(15.28±1.69)分。相比之下,观察组患者治疗恢复效果更好,充分体现出综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的积极影响。

综上所述,综合性护理干预的有效实施,对于肝硬化合并上消化道出血的治疗恢复有着积极的促进作用。

参考文献

- [1] 许甜.护理干预在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].当代临床医刊,2018,31(03):3904+3860.
- [2] 贾运乔,周彩丽,冯小涛,等.综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析[J].河北医药,2016,38(17):2700-2702.
- [3] 蒋世球.系统性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响[J].中国社区医师,2016,32(20):152+154.
- [4] 郭桂珍,关家敏,张可茹.综合性护理干预应用于肝硬化合并上消化道出血治疗的效果分析[J].中国医学创新,2015,12(17):68-70.

(上接第221页)

观察组患者再出血率(2.08%)较对照组(16.67%)明显更低, $P < 0.05$,如表2:

3 讨论

食管胃底静脉曲张出血属于临床常见消化系统疾病,内镜下套扎联合硬化剂注射疗法是治疗上述疾病的有效手段,但由于大部分患者对手术认知不足,加上疾病造成的困扰,易存在较严重的心理障碍,所以,开展护理干预十分必要。

本研究对患者实施优质护理干预,研究发现,优质护理有助于提升整体服务质量,护理措施更具有人性化,在医疗行为上,能够做到以患者为中心,能有效满足患者身心需求,更重视心理干预对疾病恢复的作用,与当前生物-心理-社会医学模式理念相吻合^[4]。相比于常规护理,优质护理的措施更丰富,更有助于增加患者或家属对护理服务的好评度,对医疗工作顺利开展具有十分积极的意义。

此次研究数据显示,观察组患者护理服务质量评分较对照组明显更高,住院时间较对照组明显更短,且观察组患者再出血率(2.08%)较对照组(16.67%)明显更低,这提示对患者实施优质护理具有更佳的护理效果,有助于提升整体服

务质量,减少再出血,对缩短患者住院时间具有十分积极的作用。

综上所述,对行内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血患者实施优质护理具有较佳的效果,有助于减少再出血。

参考文献

- [1] Zhang, Dingguo, Shi, Ruiye, Yao, Jun et al. Treatment of Massive Esophageal Variceal Bleeding by Sengstaken-Blackmore Tube Compression and Intensive Endoscopic Detachable Mini-Loop Ligation: A Retrospective Study in 83 Patients[J]. Hepato-gastroenterology, 2015, 62(137):77-81.
- [2] 孙丽茹.肝硬化食管胃底静脉曲张出血急诊内镜治疗的护理配合[J].中国继续医学教育,2016,8(29):211-212.
- [3] Sinclair, Marie, Vaughan, Rhys, Angus, Peter W. et al. Risk factors for band-induced ulcer bleeding after prophylactic and therapeutic endoscopic variceal band ligation[J]. European journal of gastroenterology and hepatology, 2015, 27(8):928-932.
- [4] 路秀清,张桂娟.肝硬化并食管胃底静脉曲张出血诱因分析及护理[J].中国继续医学教育,2016,8(21):203-204.

(上接第222页)

进行安全教育的意识和重视程度,处理能力也得到了提高。

参考文献

- [1] 蔡文智,李亚洁.内科新技术护理必读[M].北京:人民军医出版社,2008:722-723.
- [2] 蒋芳,庄利梅,张金娟,等.医护患一体化心理护理模式在食管癌同期放化疗患者中的运用[J].护理实践与研究,2016,13(20):

79-80.

- [3] 郭红,田军,万巧琴,等.住院脑血管病老年患者陪护人员对跌倒预防知信行的调查研究[J].中华护理杂志,2011,46(3):270-272.
- [4] 许莎.多形式预防跌倒护理干预在住院患者跌倒管理中的应用效果观察[J].实用临床护理学杂志,2017年第2卷第41期
- [5] 夏生瑜,邓秀蓉.医护一体化护理在预防肿瘤科住院患者跌倒管理中的影响[J].基层医学论坛,2018年3月第22卷第9期

(上接第223页)

[1] Li X, Zhu K, Liu F, et al. Assessment of quality of life in giant ameloblastoma adolescent patients who have had mandible defects reconstructed with a free fibula flap[J]. World J Surg Oncol, 2014, 12: 201.

[2] 庞家省,等.自体腓骨移植修复病理性骨缺损[J].实用骨科杂志,2017,23(7):609-611.

- [3] 孙卫斌,等.实用洁牙技术[M].南京:东南大学出版社.1991,83
- [4] 孙坚,徐彩凤.方丝弓正畸中牙周炎或牙龈炎采用浓替硝唑含漱液治疗的效果观察[J].中国医疗美容,2016.6(8):46-48.
- [5] 李玲,等.下肢深静脉血栓形成病人的护理[J].中华护理杂志,1996.8:456
- [6] 谢改荣.下颌骨造釉细胞瘤切除术加髂骨游离移植患者的护理[J].国外医学:护理学分册,2005,卷24,期8