



跌倒风险分级护理在心内科患者防跌倒管理中的应用观察

王 珊 (福建省南平市第一医院心内二区 福建南平 353000)

摘要: **目的** 探讨跌倒风险分级护理在心内科患者防跌倒管理中的应用价值。**方法** 选取我院2015年3月-2016年9月收治的300例心内科患者作为临床资料研究对象,根据患者入院登记先后顺序进行分组,两组分别为对照组和观察组,每组患者各150例,对照组行常规护理,观察组以常规护理作为基础,增加跌倒风险分级护理,并对住院期间患者满意度、健康行为评分(环境、药物、心理、生活、自我保护)、跌倒人数进行比。**结果** 观察组的患者满意度为98.68%,比对照组患者满意度的84.11%明显要高,两组数据对比有显著差异,有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的各项健康行为(环境、药物、心理、生活、自我保护)评分都明显要比对照组患者的各项健康行为评分要高,两组对比有显著差异,有统计学意义($P<0.05$);观察组有4例患者跌倒,跌倒率为2.68%,对照组有24例患者跌倒,跌倒率为16.00%,观察组跌倒率明显要比对照组跌倒率较低,双方对比有显著差异,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 跌倒风险分级护理应用于心内科患者防跌倒管理中,能够降低患者跌倒次数,对于患者的护理效果有明显示提高,更能有效的提高护患之间的关系,增加患者对护理满意度,值得临床大力推广。

关键词: 跌倒 心内科 分级护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-271-02

心内科患者由于病情变化较快,并发时病情较重,而且平均年龄较大,多数是一些老年患者,时常会在医院发生跌倒事件,这不但未患者带来二次伤害,也为医院带来了影响,根据相关报道信息,由于跌倒而造成死亡的事件,已经成为老年人意外死亡的重要原因之一,而运用在其中的治疗费用也高达亿元以上。跌倒所存在的问题,不仅是社会问题,而且也是住院患者的安全问题。因此,必须加强防跌倒安全教育,这对心内科患者防跌倒安全管理有着重要的作用^[1]。针对这一问题,选取我院2015年3月-2016年9月收治的300例心内科患者施行跌倒风险分级护理,并取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年3月-2016年9月收治的300例心内科患者作为临床资料研究对象,根据患者入院登记先后顺序进行分组,两组分别为对照组和观察组,每组患者各150例;对照组中,男性患者有98例,女性患者有52例,年龄为55-90岁,平均年龄为 67.9 ± 2.8 岁;观察组中,男性患者有101例,女性患者有49例,年龄为56-91岁,平均年龄为 68.1 ± 2.9 岁,从两组患者的一般资料年龄、性别进行对比,没有明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,护理人员在护理过程中包括观察患者的病情变化情况,在病患活动区域、病房内、卫生间等地,都要设置防跌倒标志物。另外还需要保证病房内的干燥和洁净,对患者进行健康、疾病发生机制、治疗方法教育宣传工作。

观察组以常规护理作为基础,增加跌倒风险分级护理。分级护理方法总共有三种:①初级跌倒风险护理。悬挂医院特制的警示牌于患者床头,上面写有跌倒危险,以此来警示患者,护理人员向患者及家属介绍医院环境,指导患者及其家属阅读医院制定的高危风险告知书,并在相关文件上签名,保证病房光线充足,护理人员定时对病房进行清扫,特别是有水渍的地方,一旦发现必须马上处理,防止患者在行走经过的时候跌倒,患者在进行沐浴或如厕的时候,护理人员必须叮嘱其不能反锁厕所门,值班工作人员需要定时对病房进行巡查工作^[2]。②中级跌倒风险护理。护理人员向患者及家属介绍医院环境,指导患者及其家属阅读医院制定的高危风险告知书,并在相关文件上签名,对于患者病房的布局,应该采取科学合理的方式进行布置,不得在患者病房内堆放任何障碍物,必须时刻保证地面干净卫生,病房内的光线也需要保持充足,患者在进行沐浴、如厕的时候,护理人员必须

要对其叮嘱,不能将厕所门反锁,而且需要有人陪伴在侧,协助患者沐浴、如厕,在患者的床边也需要设置护栏,患者在睡觉的时候,必须将护栏竖立起来,防止患者因为睡姿不好而跌落,在对患者进行镇静、利尿等药物的实施后,必须告诉患者相关事项,护理人员对病房要定时进行巡查工作。

③高级跌倒风险护理。护理人员向患者及家属介绍医院环境,指导患者及其家属阅读医院制定的高危风险告知书,并在相关文件上签名,病房内的设施除了初级和中级风险护理病房内所需之外,还要设置一些扶手,以便使患者能够更好的自由行动,患者在进行沐浴、如厕的过程中,必须要有护理人员或者家属陪同,保证患者身边时刻都不能离人,对患者用药后,必须让患者拥有充分的休息时间,除此之外,护理人员需要向患者进行宣传工作^[3]。

1.3 观察指标

健康行为评分:评估内容有环境、药物、心理、生活、自我保护等。各项的总分为100分,分值越高,表明患者的健康行为越好。

患者满意度评估:利用问卷调查的方式评估,评估内容有生活护理、服务态度、健康教育知识等,每项分值在0-10分之间,7-10分为满意;4-7分为较满意;0-3分以为为不满意。

1.4 统计学处理

对其中数据分析采用SPSS20.0统计学软件,进行统计学分析处理。计量资料采用t检验,均以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验,以%表示,等级资料比较采用配对比较的检验方式进行, $P<0.05$,具有显著差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的护理满意情况分析

观察组患者的护理满意者为148例,观察组患者满意度为98.68%,对照组患者的护理满意者为126例,对照组患者满意度为84.11%,两组数据对比,有显著差异,有统计学意义($P<0.05$)。详情见表1。

表1. 患者的护理满意情况

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	150	98 (65.34%)	50 (33.34%)	2 (1.32%)	148 (98.68%)
对照组	150	74 (49.34%)	52 (34.68%)	24 (16.00%)	128 (84.00%)
χ^2 值		3.299	0.032	8.434	8.431
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者的健康行为评分分析

从患者的健康行为评分情况上看,观察组患者的各项健康行为(环境、药物、心理、生活、自我保护)评分都明显



要比对照组患者的各项健康行为评分要高出许多,两组对比 有显著差异,有统计学意义($P<0.05$)。详情见表 2。

表 2. 患者的各项健康行为评分

组别	例数	环境	药物	心理	生活	自我保护
观察组	150	91.31±3.57	92.29±2.96	94.29±3.29	95.43±2.46	96.95±3.37
对照组	150	79.59±3.97	63.03±2.87	70.67±4.43	70.28±3.32	70.52±3.26
t 值		19.672	65.982	38.244	54.858	50.461
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

1.3 患者住院期间跌倒情况分析

在住院期间,观察组有 4 例患者跌倒,跌倒率为 2.68%,对照组有 24 例患者跌倒,跌倒率为 16.13%,观察组跌倒率明显要比对照组跌倒率较低,双方对比有显著差异,有统计学意义($P<0.05$)。详情见表 3。

表 3. 患者住院期间的跌倒情况

组别	例数	跌倒	未跌倒
观察组	150	4 (2.68%)	146 (97.32%)
对照组	150	24 (16.00%)	126 (84.00%)
χ^2 值		6.392	6.392
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

心内科住院病患中多以老年人为主,且多数患者合并有其他疾病,这些都会给患者增加跌倒风险。除此之外,患者必须长期使用降糖、压等相关药物,在相当大的程度上增加了跌倒风险。可见常规护理已经难以满足患者需要,防跌倒

管理在心内科患者中的应用取得了良好的效果^[4]。

本研究表明,防跌倒管理的应用,能够有效的加强患者的护理满意度,增强患者的各项健康行为,将跌倒的患者数量控制在极地的数值内,从而提高了患者的健康恢复程度。

综上所述,由于心内科老年住院患者较多,在房间内纺织防滑等标示牌,实施防跌倒管理能够增强护理人员对患者的护理程度,降低患者由于各种情况而出现跌倒的问题,促使病人能够尽早恢复健康。

参考文献

- [1] 汪春华. 跌倒风险分级护理在老年住院患者防跌倒护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(05): 33-34.
- [2] 王晓丽, 王娇. 跌倒风险分级护理在心内科住院患者中的实施[J]. 中国卫生产业, 2014, 21(04): 28-29.
- [3] 方程. 风险分级护理在临床患者防跌倒管理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(07): 181-182.
- [4] 孟莎莎, 蔡灵芝, 沈芸. 跌倒风险分级护理在心内科预防患者跌倒管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(06): 112-113.

(上接第 268 页)

满意度较好^[5]。本研究结果显示,研究组患者急救反应时间、接诊时间及抢救所用时间等均短于对照组。提示重型颅脑损伤患者急救护理中应用系统性急救护理程序可在一定程度上缩短急救反应、接诊、抢救等所用时间,应用效果较好。研究组患者护理满意度好于对照组,提示系统性急救护理程序的应用可提高重型颅脑损伤患者护理满意度,容易被患者接受。

综上所述,重型颅脑损伤患者应用系统性急救护理程序可缩短急救时间提高护理满意度,具有一定推广价值。

参考文献

(上接第 269 页)

环节与重点要素的重视程度,并注重其具体实施措施与方法的科学性。

参考文献

- [1] 吕学正. 外科护理学[M]. 杭州: 浙江大学出版社. 2016(10):

60-62.

- [2] 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2017(01): 115-116.
- [3] 杨显绿. 手术病人的心理护理分析[J]. 中国医药导报. 2016(09): 88-89.

(上接第 270 页)

状态,尤其是大脑神经细胞。因此睡眠便成为一种使人体的精力和体力疲劳恢复正常的最佳休息方式。近年来随着我国社会经济的快速发展,生活节奏加快,竞争压力增大,各种原因引起的失眠症急剧上升,严重影响患者的正常生活和工作。失眠症属中医的“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”^[4]的病症诊断,属西医诊断的“抑郁症”。西医常用抗抑郁药加失眠药来治疗失眠,这种方法见效快,但长期服用容易引起医源性药物成瘾,停药困难,且疗效欠佳。失眠患者采用中西医结合护理的方法,通过西药内服、心理护理、日常护理、饮食指导、足浴护理、穴位按摩、中药调理、耳穴护理等方法多方面、多角度针对患者的具体病情,制定个性化的护理方案,针对个性的不同的失眠因素,采取综合护理方式,优化护理项目,突出人性化的护理关怀^[5]。本文通

过研究表明,中西医结合护理方式治疗失眠明显优于西医西药治疗的护理方式,值得推广。

参考文献

- [1] 刘艳骄. 失眠的诊断及治疗程序[C]// 全国第四次中医科研方法学暨花生枝叶治疗失眠症研究成果汇报学术研讨会专家讲课和学术论文文集. 2009:1-3.
- [2] 罗亚芳. 自拟安眠方加减治疗失眠 61 例疗效观察[J]. 云南中医杂志, 2012, 33(4): 46-47.
- [3] 中华医学学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 山东科学技术出版社, 2001:118-119.
- [4] 马捷, 李峰, 宋月晗, 等. 中医辨证论治失眠症研究进展及思考[J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1895-1897.
- [5] 张丽玲, 赵敬霞, 米惠如, 等. 失眠症患者的中西医结合护理探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, v.24(15): 1693-1695.