

老年脑卒中患者跌倒危险因素及护理干预研究进展

蓝芳蔚

忻城县人民医院 广西来宾 546200

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-224-02

据相关的临床研究显示,老年脑卒中患者在跌倒后,都会存在不同程度上的机体损伤,容易引发患者出现不良的心理状态^[1-2]。所以,在临床护理中,应该提前预防患者跌倒,规避引发患者跌倒的危险因素^[3-4]。为了降低老年脑卒中患者跌倒发生率及提高其生活质量,对患者进行跌倒风险评估和及时有效的护理干预显得尤为重要。现就老年脑卒中患者跌倒危险因素及护理干预研究进展综述如下:

1 脑卒中患者跌倒相关危险因素

1.1 生理因素

1.1.1 年龄:脑卒中患者以老年人居多,随着年龄的增长,生理功能逐渐减退,听力、视力减退,肢体协调功能减退,易发生跌倒^[5-6]。

1.1.2 性别:有研究显示,老年男性跌倒的概率约是女性的一半^[7-8]。原因可能与研究的样本量来源及大小、男性脑卒中发病率高于女性、老年男性常患有前列腺增生症而在晚上起床小便次数增加等因素有关^[9-10]。

1.1.3 平衡和步态:随着年龄的增长,老年人步态稳定性和平衡功能也随之下降。老年人脚跟着地、脚踝弯曲、拉伸臀部的动作不充分,走路拖拉,摆动腿的幅度降低,容易引起跌倒^[11-12]。

1.2 病理因素

1.2.1 认知及定向力障碍:脑卒中患者由于中枢神经的损害,往往造成不同程度的认知及定向力障碍,导致机体对环境、步态、平衡的控制能力下降,这些都导致脑卒中患者跌倒的危险性增加^[13]。

1.2.2 感觉功能障碍:脑卒中患者由于听力减退、视野缺损、视力减退、感觉及前庭平衡觉等功能减退,中枢神经系统信息减少,影响大脑的准确分析和判断,反应时间延长,因而影响机体平衡功能,因而脑卒中患者更易发生跌倒。

1.2.3 跌倒史:有研究指出,以前跌倒过的脑卒中患者极易会再次发生跌倒^[14-15]。但笔者认为除了有严重认知功能障碍及未受到健康宣教的脑卒中患者,其他有跌倒史的住院脑卒中患者应该认识到怎样预防再次跌倒,因而发生再次跌倒的概率应该下降,关于这一观点还有待进一步临床研究证实。

1.3 精神心理因素

1.3.1 害怕跌倒:害怕跌倒是脑卒中患者的常见心理反应,有文献报道有跌倒史的老年人其中有 1/2 的患者都会害怕跌倒,有些还会因害怕跌倒而限制一些常见的活动。

1.3.2 环境因素:65 岁以上的老年人发生跌倒,主要与环境因素有关。病区环境及设备可能存在安全隐患,如采光过强或过暗;地面潮湿有积水或有障碍物、地面不平等均增加了老年患者跌倒的发生率。

2 脑卒中患者防跌倒护理干预

2.1 入院首次护理评估

脑卒中患者入院后立即给予全面查体并评估患者跌倒的危险因素。通过评估患者跌倒风险后,可以提高护士的安全意识,掌握安全知识和跌倒评估及预防的相关技能,能辨别高危人群,熟练运用护理干预技能,为患者创造安全的环境,提供安全有效的

护理,预防跌倒事件的发生。

2.2 住院期间动态评估

脑卒中患者在转科、病情发生变化、特殊用药、治疗后等进行跌倒与坠床的高危因素再次评估,重新识别确定高危人群。

2.3 做好高危标识

建立“防跌倒”警示标识,如一览表或小黑板注明防跌倒、床头悬挂防跌倒或坠床警示牌及相关措施、用特殊颜色(如黄色)的腕带进一步警示患者是高危容易发生跌倒的。

2.4 做好患者及家属健康宣教

评估患者及家属对脑卒中患者防跌倒知识的认知程度,在此基础上以集中讲解、一对一交谈或播放视频资料、发放宣传单的形式主动向其宣传教育,内容包括跌倒发生因素、防护措施、跌倒后处理方法等,让患者及家属引起重视。

2.5 创造安全的病室环境和设备

病房内应保持光线明亮,地面无水渍和杂物,物品摆放整齐,病房晚上开地灯。座椅应带有扶手且稳定性良好,床垫不要太软,床脚刹车固定良好,配有床护栏。床头柜的边角应为钝角,床头有呼叫器而且随手可以使用。厕所地面保持干燥、无积水,并有防滑垫,厕所门口不应设有门槛,厕所内有急救呼叫器装置。走廊地面干净无障碍物,墙边有扶手;患者行走和活动锻炼时可使用安全型的手杖和保护器具。

2.6 心理护理

积极与患者和家属沟通,使其认识跌倒的危险性,帮助他们了解如何预防跌倒,克服恐惧心理。向患者反复解释及强调锻炼的重要性,特别是对曾经跌倒的患者,鼓励其有效地进行康复锻炼,心理上给予疏导,帮助其建立自信心。

2.7 加强巡视、严格交接班

护士尤其要加强对有跌倒危险患者的巡视,及时为患者安好床档,帮助患者更换卧位、如厕、上下床,将呼叫器、眼镜、拐杖等放在患者触手可及的地方,告知家属如要暂时离开病房应随时告诉值班护士。另对有跌倒危险因素的患者要进行重点交接,并严格落实班班交接的制度。

2.8 肢体功能康复训练

正确指导患者进行被动和主动康复训练,帮助其选择合适的辅助工具,偏瘫患者可使用四边形保护器具,合理利用护肩带、助行器等。加强患者步态和平衡功能的检查,通过锻炼纠正病理性步态,循序渐进,站立平稳后才能起步,然后慢步行走,逐渐提高运动难度。

2.9 制定并执行患者坠床/跌倒应急预案

医护人员应熟练掌握患者坠床或跌倒的应急预案。一旦发生患者跌倒,立即将患者就地平卧,通知医生,不要急忙将患者扶起,首先应检查患者跌伤的情况,跌倒着地部位、疼痛部位,然后正确的搬运,避免不当的操作造成严重的再次伤害,如果怀疑有骨折,立即联系放射科进行床边 X 线拍片;如果无骨折,协助医生处理软组织伤和皮外伤。做好患者和家属的安抚工作,随时监测患者的生命体征和意识,并做好不良事件记录和上报工作。

2. 10 护理人员定期进行培训

护士是预防患者跌倒工作中最重要的人员。因此, 护士长要对全科的护士进行安全防范教育, 学习相关医疗事故的处理条例, 让每位护士能够知法、懂法、依法行护; 针对患者跌倒或坠床的案例进行原因分析, 强调发生事故的责任人是护士, 以加强护理人员责任感。加强对护士进行跌倒相关知识的培训, 以便当患者发生跌倒时护士能够及时准确地处理各种意外风险, 检查患者伤情, 测量各种生命体征等, 及时通知主治医师以减少患者的等待时间。

综上所述, 老年卒中患者跌倒率已作为内科临床护理质量控制的一个显著性指标, 目前仍是困扰医护人员的主要问题之一。为使住院卒中患者安全康复及有效功能锻炼, 制定针对卒中老年住院患者新的干预措施, 已成为必须研究的重要课题。

[参考文献]

[1] Gates S, Fisher JD. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ*, 2008, 19(1): 130 - 133.
 [2] 陈延芳. 综合护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者护理中的应用[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2016, 2(4): 76-78.
 [3] 陈晓云, 王飞, 徐红. 延续康复护理干预对脑卒中患者康复的疗效分析[J]. *淮海医药*, 2017, 35(2): 227-229.
 [4] 敬杰. 院前急救护理路径在脑卒中患者急救中的应用[J].

中国现代药物应用, 2015, 9(1): 209-210.
 [5] 李威. 加强急诊重症脑卒中患者急救护理环节管理的体会[J]. *中国卫生标准管理*, 2015, 6(26): 196-197.
 [6] 乔艳华, 王爱东, 孙晓妮. 康复护理在治疗脑卒中方面的临床效果[J]. *当代医药论丛*, 2017, 15(3): 173-174.
 [7] 李林涛, 王声. 老年跌倒的疾病负担与危险因素[J]. *中华流行病学杂志*, 2001, 21(4): 28-30.
 [8] 张薇平. 卒中中恢复期患者意外跌倒危险因素的分析与对策[J]. *天津护理*, 2009, 17(3): 156-157.
 [9] 刘静. 急性卒中中急诊快捷护理流程的应用效果探讨[J]. *中国医药指南*, 2017, 15(6): 239-240.
 [10] 汝惠萍. 内科住院患者跌倒因素分析与护理措施[J]. *上海护理*, 2008, 8(3): 36-38.
 [11] 滕金蓉. 卒中中偏瘫患者的康复护理进展[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(8): 26-27.
 [12] 赵蒙. 授权理论在卒中病人护理中的应用进展[J]. *护理研究*: 下旬版, 2016, 30(12): 4492-4496.
 [13] Tutuarima JA, Meulen JH, Haan R J, et al. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients[J]. *Stroke*, 1997, 28(2): 297-301.
 [14] 张玉兰, 毕艳媛, 毛勇琴. 老年脑血管病患者跌倒的危险因素调查[J]. *护理研究*, 2005, 10(9): 2174 - 2175.
 [15] 夏秋欣. 卒中单元护理与药物治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 1, 264.

(上接第 222 页)

positive breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*, 2009, 113(1): 75-82.
 [17] Miaendorf EA, Liu Y, Tucker SL, et al. A novel interaction between HER2 / neu and cyclin E in breast cancer. *Oncogene*, 2010, 29(27): 3896-3907.
 [18] Coiozza M, Azambuja E, Cardoso F, et al. Proliferative markers as prognostic and predictive tools in early breast cancer: where are we now? *Ann Oncol*, 2005, 16(11): 1723-1739.
 [19] Paik S, Tang G, Shak S, et al. Gene expression and benefit of chemotherapy in Women with node-negative estrogen receptor-positive breast Cancer. *J Clin Oncol*, 2006, 24(23): 3726-3734.
 [20] Goncalves A, Bertucci F. Clinical Application of Proteomics in Breast Cancer: State of the Art and Perspectives. *Med Principles Pract*, 2011, 20(1): 4-18.
 [21] Park JM, Kim KS, Hur LN, et al. Predictive value of bone

marrow micrometastasis detected by nested RT-PCR for cytokeratin 19 in breast cancer patients. *ejc supplements*, 2010, 8(3): 102-102.
 [22] Redmond KC, Wang JH, Austin KK, et al. 18 immunohistochemical analysis an appropriate diagnostic technique for bone marrow micrometastases? *J Clin Oncol*, 2001, 19(15): 3589-3590.
 [23] Nakamura S, Yagata H, Ohno S, et al. Multi-center study evaluating circulating tumor cells as a surrogate for response to treatment and overall survival in metastatic breast cancer. *Breast Cancer*, 2010, 17(3): 199-204.
 [24] Fabre-Lafay S, Monville F, Garni S, et al. Nectin-4 is a new histological and serological tumor associated marker for breast cancer[J]. *BMC Cancer*, 2007, 2(7): 73.
 [25] Harris L, Fritsbe H, Mennel R, et al. American society of clinical oncology 2007 update of recommendations for the use of tumor markers in breast cancer. *J Clin Oncol*, 2007, 25(33): 5287-5312.

(上接第 223 页)

[6] 潘景雪, 张劲松, 帅澜等. 学龄前儿童注意缺陷多动障碍共患对立违抗障碍执行功能的研究[J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(3): 182-187.
 [7] 余智荣, 陈创鑫, 姜尚林等. 盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练治疗儿童注意缺陷多动障碍临床效果分析[J]. *白求恩医学杂志*, 2019, 17(2): 112-114.
 [8] 马岭, 蔡婧, 任艳玲等. 边缘智力与注意缺陷多动障碍儿童行为问题及执行功能特征研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2016, 25(6): 481-486.
 [9] 杨圣海, 王立文, 王珺等. 静灵口服液和盐酸托莫西汀联合治疗儿童注意力缺陷多动障碍疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(3): 381-383, 386.
 [10] 唐其民, 涂一世. 补脾益肾颗粒联合脑电生物反馈治疗注意力障碍型儿童注意缺陷多动症[J]. *长春中医药大学学报*, 2016, 32(6): 1235-1238.

[11] 刘海润, 秦岭, 张鸿等. Das-Naglieri 认知评估系统对注意缺陷多动障碍儿童认知过程评估的对照研究[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2016, 31(7): 540-543.
 [12] 杨晨, 周惠至, 王少华等. 哌醋甲酯治疗癫痫共病注意缺陷伴多动障碍有效性和癫痫发作风险的系统综述[J]. *中华儿科杂志*, 2017, 55(11): 869-872.
 [13] 衡惠, 宋梓祥, 孙晓静等. 重复经颅磁刺激联合认知行为训练治疗注意力缺陷伴多动障碍儿童的疗效[J]. *临床与病理杂志*, 2017, 37(8): 1639-1642.
 [14] 田佩瑶. 盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床观察[J]. *中国现代药物应用*, 2020, 14(6): 227-228.
 [15] 肖秋林, 秦晓敏. 注意力缺陷多动障碍患儿血清低氧诱导因子 1α 的表达及其与呼吸功能的关系研究[J]. *中国基层医药*, 2017, 24(9): 1390-1393.