

• 护理研究 •

老年内科病房实施预防跌倒分级管理方案的临床研究

龙红丹

湖南省浏阳市集里医院护理部 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 探讨老年内科病房实施预防跌倒分级管理方案的临床效果。**方法** 比较老年内科病房实施预防跌倒分级管理方案前后的跌倒发生情况。**结果** 预防跌倒分级管理方案实施前跌倒发生率为 0.018%、实施后为 0.011% ($P<0.05$)；实施前后跌倒后发生伤害的比例及伤害分级无明显差异 ($P>0.05$)。**结论** 预防跌倒分级管理方案可降低老年内科病房跌倒发生率。

【关键词】 老年；内科病房；预防跌倒分级管理；跌倒

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 06-128-02

老年人由于生理功能、肌肉力量和平衡能力、步态稳定性下降，是发生跌倒的高危人群。据统计，我国社区 ≥ 65 岁人群跌倒发生率 21%~44%，其中 60%~75% 的导致损伤^[1]。跌倒已成为 ≥ 65 岁人群首位伤害死因^[2]。老年内科住院患者由于基础疾病、药物、环境等因素的影响，更容易发生跌倒，不仅增加患者痛苦，延长住院时间，甚至导致死亡。为预防患者跌倒，临床一直在研究有效的护理措施。跌倒分级管理是在对患者进行跌倒风险评估的基础上，根据患者情况实施不同的护理措施，有利于突出护理重点，提高护理效果，从而降低老年住院患者的跌倒发生率，保护其安全^[3]。本文对该管理方案在老年内科病房中的实施效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料

我院老年内科病房于 2019 年 1 月实施预防跌倒分级管理方案，选择 2018 年 1~12 月收治 12912 例老年患者为实施前组，其中男性 6724 例，女性 6188 例，年龄 60~87 岁，平均 (74.58±4.29) 岁；2019 年 1~12 月收治 14438 例老年患者为实施后组，男性 7515 例，女性 6923 例，年龄 60~85 岁，平均 (75.03±4.35) 岁。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

预防跌倒分级管理方法：(1) 风险评估，患者入院后，采用医院跌倒危险评定表（美国约翰霍普金斯大学）对其进行评估，对其跌倒史、用药史、年龄、认知能力、大小便情况、活动状况、医疗照护设备等项目进行评分，1~35 分，根据得分情况进行分级， <6 分为风险 I 级，6~13 分为 II 级， >13 分为 III 级，级别越高表示跌倒危险越大。不同分级给予不同预防措施。(2) 风险 I 级预防跌倒措施，对患者及家属进行健康教育，介绍病房设施，提高其对跌倒的风险意识。合理放置病房和过道内的物品，移走多余物品，保持通道通畅，保证病房内光线充足。保持病房地面干燥，及时清除地面水渍。病床设置护栏，将患者常用物品合理放置，方便其获取。值班护士加强巡视。患者穿合脚、舒适的防滑鞋，裤脚不宜过长。指导患者在需要时及时需求护理人员帮助。(3) II 级预防措施：进行跌倒风险告知，指导患者掌握如厕、沐浴的方法，床头放置蓝色（中度跌倒危险）跌倒警示标示。患者服药后不要立即活动。设置床旁座便器，患者如厕时将厕所门反锁。使用有防滑垫的安全坐椅。(3) III 级预防措施：床头卡插红色（高度跌倒危险）警示牌，发放跌倒风险告知书家属和/或患者签字将患者安排在离护士站较近的病室。指导患者陪护者掌握相关跌倒保护措施，24h 对患者进行看护，并在患者如厕和洗浴时陪伴。护理人员 30min 巡视患者 1 次，做好交接班。护理人员每 2d 对患者进行 1 次跌倒危险度评估，若病情发生变化，增加评估频次。

1.3 观察指标

比较预防跌倒分级管理方案实施前后患者跌倒发生率。跌倒发生率 = (跌倒例数 / 患者住院天数)。

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS17.0 软件包，率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

实施前组 12912 例患者住院床日数 383805d，跌倒发生率为 0.54%，实施后组 14438 例患者住院床日数 416357d，跌倒发生率为 0.31%，实施后组低于实施前组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组跌倒后发生伤害的比例及伤害分级无明显差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1：实施预防跌倒分级管理方案前后跌倒发生情况

组别	患者住院天数	跌倒例数	跌倒发生率 (%)	发生伤害			合计
				一级	二级	三级	
实施前组	383805	70	0.018	22	8	9	39
实施后组	416357	45	0.011	9	6	6	21
χ^2			7.673	1.002			0.891
P			0.006	0.321			0.344

3 讨论

跌倒是老年人致残、失能与死亡的高危因素。引起老年内科住院患者跌倒的因素较多，如生理、疾病、环境、心理因素等。其中生理因素包括年龄、生理功能衰退、平衡能力下降、步态不稳等，患者年龄愈大，发生跌倒的风险也愈大。据统计，在发生跌倒的住院患者中， ≥ 65 岁患者占 67.71%，而高达 81.63% 的 76~80 岁患者曾发生跌倒^[4]。生理功能衰退、平衡能力下降、步态不稳是老年人跌倒的重要原因。骨质疏松、认知功能障碍等多种慢性病不仅增加跌倒发生几率，而且跌倒导致的危害也更加严重。病室地面湿滑、灯光不够、途中障碍物、鞋子不合脚等环境因素均可导致老年人跌倒，在 ≥ 65 岁人群中，51% 的跌倒与各种环境因素有关^[2]。多种药物如镇静催眠、降血糖药、止痛剂等可导致低血压、眩晕、低血糖等不良反应导致跌倒。且患者服用药物种类越多，发生跌倒的几率越大。另外，老年患者心理承受能力差，焦虑、沮丧、紧张、畏惧等负性情绪会影响其对周边危险事物的判断和识别能力，从而增加跌倒概率。跌倒会对患者带来较大损害，甚至危及生命安全，探讨有效的措施预防跌倒，以减少患者痛苦至关重要。

预防跌倒分级管理方案是运用先进的评估工具对患者跌倒危险因素进行调查评估，明确跌倒具体危险因素和风险程度，并进行分级（I、II、III 级），对不同风险等级的患者制定明确、重点突出的护理措施，开展针对性的预防跌倒护理，从而做到有的放矢，在使患者获得专业、个性化护理服务的同时，节约护理资源，并提高护理质量和护理满意度。

本研究中，实施预防跌倒分级管理方案后，跌倒发生率为 0.018% 下降为 0.011%，且跌倒后发生伤害的分级更低。护理满意

(下转第 130 页)

展管理,对患者心理、生理重视度低下,护理缺乏人性化,因此护理效果并不理想,患者术后康复速度较慢,且容易引发护理纠纷、患者情绪紧张等不良情况,也会导致患者治疗舒适度低下,降低患者生活质量,因此不适用现阶段临床护理^[4-5]。

人性化护理能够为患者提供生理、心理、环境等多方面的护理,能够充分结合患者不同的状态和需求为患者提供针对性护理,为患者提供良好的手术环境且能够与患者保持良好的沟通,让患者及时了解疾病治疗进展,增强患者对医护人员的信任度,同时能够提升患者生理、心理舒适度,减轻患者心理负担,提升患者治疗信心。本研究数据显示,护理后两患者焦虑、抑郁评分均有显著下降($P < 0.05$),且观察组焦虑、抑郁评分低于对照组($P < 0.05$);观察组术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),数据表明观察组患者焦虑、抑郁情绪改善程度更为理想,手术安全性更高。

综上所述,对手术患者行人性化护理能够改善患者不良心理状态,降低术后并发症的发生率,提高手术安全性,值得临床上推广应用。

参考文献:

(上接第 126 页)

术时间、术中出血量、术后并发症发生率均低于对照组,预后更好。观察组 20 例患儿中有 3 例术后出现短暂体温升高,4 例患儿出现 I、II 度房室传导阻滞,经对症处理后恢复正常,其余患儿未出现并发症。对照组中有 8 例出现体温升高,6 例出现房室传导阻滞,2 例出现穿刺点皮下血肿。观察组并发症发生情况好于对照组, P 值 < 0.05 ,符合统计学差异。

综上所述,对小儿先天性心脏病患者介入封堵术术前、术中及术后应用针对性优质护理,有利于患者疾病康复,减少术后并发症,值得临床借鉴推广。

参考文献:

(上接第 127 页)

住院期间可能发生的一些意外情况,有针对性的完善相关的护理细节,为患者提供更加妥善到位的保护。还要充分考虑患者的各方面需求,并尽量予以满足,为患者提供更加全面的照顾^[5]。通过开展细节化管理,对于保障患者住院安全,提高临床护理质量等,都有着重要的意义和价值。

综上所述,在神经外科护理当中,采用细节化管理干预的方法,能够有效减少不良事件的发生,同时提高护理质量,取得了理想的效果。

参考文献:

[1] 杜爽. 细节管理在神经外科手术患者安全护理中的应用效

[1] 刘慧芳,叶蕾,董璠,等. 人性化护理模式对手术患者心理状态及生理应激指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(01):81+83.

[2] 官莉萍,官颖萍,崔芳. 心理护理和人性化护理在麻醉恢复室患者舒适化护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(01):91-92.

[3] 向吉瑶,张玉兰. 人性化护理模式对骨科手术患者心理状态及术后并发症的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(18):161+164.

[4] 刘晓艳. 人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019(12):103, 108.

[5] 杨庆雪,和玲玲,刘禹辛. 人性化护理模式对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J]. 人人健康, 2020(1):188.

表 2: 两组患者术后并发症发生率对比

组别	例数	创面感染	坠积性肺炎	胃肠道不良反应	其他	发生率
对照组	25	2	1	3	2	32.00
观察组	25	0	0	1	0	4.00
χ^2						21.210
P						0.000

[1] 李渭敏,仲吉英,李艳雪等. 右美托咪定骶管内注射用于小儿先天性心脏病手术镇痛的临床研究[J]. 中国医药, 2018, 13(1):39-43.

[2] 张英姿,王秀琼,陈立平等. 喉罩全麻复合骶麻用于婴幼儿先天性心脏病介入术后喂养时机的研究[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(5):230-232.

[3] 赵志伟. 对行心脏手术的患儿进行预防神经系统并发症护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(23):58-59.

[4] 冯丽云,陈晓敏,黄家诚等. 外科微创封堵术治疗小儿室间隔缺损的护理进展[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(33):191-195.

[5] 齐木羽,沈立,兰小平等. 肺动脉闭锁的基因研究进展[J]. 中华小儿外科杂志, 2018, 39(12):956-959.

果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(1):206-207.

[2] 吴娟,李勇强,童孜蓉. 系统化早期康复训练护理对脑外科重症患者生活质量及满意度的影响分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 28(17):107-109.

[3] 詹昱新,乐革芬,欧阳燕,等. 集束化干预措施在神经外科多重耐药菌感染管理中的应用探讨[J]. 护理管理杂志, 2017, 18(7):156-158.

[4] 曾丽娟,徐常娥. 集束化护理干预在神经外科患者术中压疮管理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 35(24):151-153.

[5] 高莉萍,刘虎军. 神经外科进行细节化和人性化护理的应用效果对照研究[J]. 河北医药, 2016, 38(23):3678-3680.

(上接第 128 页)

度由 92.33% 提高至 97.32%。与资料报道相似。夏瑜等^[4] 对内科老年患者中实施预防跌倒分级管理方案后,跌倒发生率由 1.219% 下降为 0.427%;索桂萍等^[5] 报道由 15.09% 下降为 1.89%,且患者满意率明显提高。均提示预防跌倒分级管理方案可降低老年内科病房跌倒发生率。

在护理过程中,我们制作了不同颜色和不同形状的警示标识,对不同风险分级的患者给予不同标识,以增加护理人员对患者关注的程度。患者在入院后 30min 内完成首次预防跌倒风险评估,并在护理过程中根据其用药、治疗、疾病进展情况随时进行评估,以及及时调整护理措施,保证患者得到及时有效的护理服务。同时,各等级护理措施层层递进,环环相扣,紧密衔接,护理人员、患者及陪护人员密切配合,保证了各项护理措施的落实,从而提高

了护理质量。总之,预防跌倒分级管理方案对降低老年内科病房跌倒发生率效果显著,值得推广。

参考文献:

[1] 曹文竹,黄有义,席淑新. 中国老年人跌倒危险因素 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018, 32(20):3222-3226.

[2] 欧洲,陕海丽,于春妮. 老年住院患者预防跌倒研究进展[J]. 预防医学, 2017, 29(11):1127-1129.

[3] 杨晓晖. 预防跌倒分级管理在内科老年患者中的实施价值研究[J]. 中国老年保健医学, 2017, 7(6):115-116.

[4] 夏瑜. 预防跌倒分级管理措施在内科老年患者中的实施效果[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(3):121-123.

[5] 索桂萍. 预防跌倒分级管理措施在内科老年患者中的实施效果[J]. 中国卫生产业, 2019, (16):1-2.