

# 防跌倒护理

刘 艳

宜宾市第二人民医院·四川大学华西医院宜宾医院 四川宜宾 644000

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2020)07-122-01

住院患者由于疾病创伤、患者年龄较大等原因影响,跌倒事件时有发生,对患者的住院安全存在极大威胁。调查显示,跌倒患者中出现软组织损伤、骨折、脱臼、脑部损伤的占比高达5%-15%。跌倒作为患者住院期间的常见不良事件,不仅增加患者的痛苦,加重病情,延长住院时间,而且也会给病区医疗安全管理工作增加负担,给医院带来极大的负面影响。因此,患者住院期间开展有效的防跌倒护理具有重要意义。

住院部防跌倒护理中多采取基础护理措施,患者入院当日向患者及家属介绍病区环境与设施,介绍服药中的防跌倒策略,加强病区地面清洁管理,放置防跌倒标识,保证地面上无水渍、油污、无障碍物,在病区走廊、厕所等地方安设扶手,在床旁安装呼叫器延长器,放在患者枕旁,以便患者使用。讲解特殊药物的正确服用方法,例如,安眠药、镇静类药物使用时,不仅需要按照医嘱用量服药,也需让患者在床上服药,服用后在床上静卧。加强患者及家属防跌倒的健康宣教,让家属做好监护工作,特别是老年患者。护理人员应加强夜间巡视,以免及时发现患者跌倒,及时处理。但是,由于缺乏针对性,导致患者住院期间跌倒事件仍较为频繁。近年来,临床提出跌倒风险评估方法,根据患者的风险等级实施针对性防跌倒护理,获得满意效果。

近年来,临床为了使防跌倒护理工作更具针对性,在患者入院后多根据《坠床与跌倒危险因子评分法》对患者的跌倒风险等级进行评估,评估时间为入院4h以内或者病情发展变化后,评分区间在0-20分,0分为无跌倒风险,1-5分存在I级危险,表示患者住院期间有跌倒可能,6-15分存在II级危险,表示患者住院期间发生跌倒事件风险较高,16-20分存在III级危险,表示患者在住院期间极易发生跌倒事件。

针对I级跌倒危险的住院患者,可采取如下护理措施:第一,放置黄色防跌倒标识;第二,患者住院期间为患者提供便利的生活自理条件,帮助患者建立简单、明了的生活流程,固定患者的行动线,使患者住院期间可通过自我照护能力的提升,树立起信心,强化自我照护行为;第三,指导患者开展规律性运动,例如散步、打太极拳等,每次运动时间为20-30分钟,患者运动期间应由家属或护理人员在旁监护,避免患者运动不慎或身体不适出现跌倒。第四,示范性讲解预防跌倒的有效自我保护行为,使患者在细节上养成防跌倒意识,正确开展预防跌倒行为,进而使患者的自我保护行为有效提升。

针对II级跌倒危险的住院患者,可采取如下护理措施:第一,放置橙色防跌倒标识;第二,让患者卧床休息,将医疗、护理、给药、喝水、吃饭等日常诊疗活动均安排在床头进行,使患者可尽快适应功能丧失后的状态,减少患者因自我照护不良产生的焦虑情绪。第三,针对患者无法独立完成的生活活动,家属应在旁主动协助完成,若患者可自行完成,也需耐心等待患者独立完成,使患者残存功能可最大程度发挥,避免患者因自理功能丧失出现负性情绪。第四,鼓励患者在有监护人监护的前提下,下床进行适当活动,活动时利用手杖、拐杖等支持身体,同时根据患者的平衡能力、稳定性,为患者选择最佳的助行器,指导患者掌握助行器的使用方法,通过反复尝试训练,使患者的稳定性有效提升,进而提升患

者步行时的速度与耐力。

针对III级跌倒危险的住院患者,可采取如下护理措施:第一,放置红的防跌倒标识;第二,安设床旁坐便器,使患者的一切生活活动均可在床上及床旁进行;第三,加强安全教育力度,并告知患者及家属,患者开展的所有活动均需家属在旁进行看护;第四,条件允许下,应将高风险等级的患者与低风险等级或无跌倒风险的患者安置在同一病房内,向病友及清洁工告知患者存在高度跌倒风险,使病友发挥监督与协助工作,在患者开展活动时,及时协助并给予警示,及时通知医护人员;第五,护理人员应做好基础护理服务,使患者住院期间的生理与心理需求可最大程度得以满足,避免患者自行进行活动。

住院期间跌倒风险患者多为骨科、心血管内科、老年患者,此类高危风险人员,单靠传统说教,无法使患者及家属了解到跌倒的风险,加之患者的主观能动性及管理依从性较差,导致预防跌倒工作无法顺利开展,同时家属配合度较差,也会加重护理人员的工作强度。老年患者由于记忆力减退、反应速度减慢,导致主动行为特征转变为被动行为特征,也会在一定程度上增加防跌倒护理难度。因此,开展防跌倒风险分级护理时,是从患者的实际情况出发,在积极开展基础护理、康复护理的同时,使患者病理状态下可正视自身生活与康复中存在的跌倒风险,加强患者家属的认识,从而保证防跌倒护理可易于患者及家属所接受,更愿意配合护理人员提出的防跌倒护理方案。

护士安全意识直接影响着安全护理工作的有序开展,评估患者的跌倒风险等级后,采用不同颜色的防跌倒标识悬挂在患者床头醒目位置,可通过黄色、橙色、红色不同颜色区分患者的跌倒风险,在护理工作开展过程中可对跌倒高危人群给予特别关注,更有利于床旁交接班工作的顺利开展,从而保证在护理人员有限的同时,更好对跌倒高危人群做好巡视与护理工作,及时发现跌倒风险隐患,做到防微杜渐,从而减少跌倒事故对患者造成的威胁。护理期间发动患者家属、病友协助监督,可使患者得到全方位的监督,一旦患者出现高危跌倒风险的行为可及时制止,更好开展预防跌倒风险工作。

在开展预防性跌倒护理服务时,护理人员应重视安全意识的开展。护理人员不仅需要自身加强跌倒风险管理意识,在跌倒预防方面具有工作责任感。加强患者及家属的健康教育,可使患者及家属了解疾病因素、物理因素、环境因素对跌倒的影响,使患者对跌倒的影响因素及危害有正确认知。护理人员针对高危跌倒风险患者,也需加强日常行为管理,指导患者起床动作缓慢,不可突然起身,以免头部眩晕,无法站立。指导患者掌握跌倒时的正确姿势,保证患者跌倒事件发生后,可顺势向下,减少跌倒后造成的损伤。

综上所述,跌倒作为住院患者的不良事件,危害性较大,临床护理时应在患者入院后开展跌倒风险等级评估,根据评估等级,开展健康宣教及防跌倒分级护理,可最大程度预防患者住院期间出现跌倒等安全风险问题,保证患者住院期间的安全,有效避免患者因跌倒加重病情。防跌倒护理工作良好开展,可使护理安全管理工作质量有效提升,对医院整体护理质量提升也具有积极意义。