

• 临床探讨 •

预防跌倒细节护理对神经内科老年患者发生意外骨折的影响^{*}

黄 莉

(海南省人民医院神经内科,海口 570311)

摘 要:目的 研究预防跌倒细节护理对神经内科老年患者发生意外骨折的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月该院神经内科老年患者 136 例,所有患者在 2015 年均实施常规护理模式,从 2016 年 1 月开始所有患者采用预防跌倒细节护理模式。对比实施预防跌倒细节护理前、后护理业务水平情况、患者意外骨折及护患纠纷发生情况。结果 实施预防跌倒细节护理后,护理人员服务态度(7.87±1.23)分、专业水平(7.37±1.75)分、履行职责(7.67±1.03)分、优质服务(8.13±1.56)分、制度实施(7.89±1.62)分、患者意外骨折发生率 1.47%、护患纠纷发生率 0.74%,均明显优于实施预防跌倒细节护理前护理人员的服务态度(4.14±1.02)分、专业水平(4.93±0.88)分、履行职责(6.64±0.83)分、优质服务(4.54±1.44)分、制度实施(5.78±1.67)分、患者意外骨折发生率 6.62%、护患纠纷发生率 5.15%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 预防跌倒细节护理可有效降低神经内科老年患者意外骨折发生率,减少护患纠纷发生率,作用效果较优。

关键词:预防跌倒; 细节护理; 老年患者; 意外骨折; 神经内科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.031 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)24-3649-03

神经内科多为脑血管疾病、痴呆、脊髓炎、癫痫、神经系统变性病患者,对于该类老年患者而言,其大脑不受限制,常常无法控制自己的肢体及行为模式,因而出现跌倒、坠床而导致意外骨折的概率也相对增加^[1]。对于神经内科老年患者而言,如何实施有效的护理干预模式以保证患者的生命安全,是临床工作者首要研究的课题之一。护理是与患者息息相关、贯穿整个住院始末的重要医疗项目,护理质量的好坏直接影响患者的预后效果及对医院的整体服务满意度。因此,本文主要从护理角度研究护理服务对老年患者发生意外骨折的影响,回顾性分析 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本院神经内科老年患者的临床相关资料,其中 2015 年实施常规护理,2016 年开始采用预防跌倒细节护理,对比二者的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本院神经内科收治的老年患者 136 例,其中男 82 例,女 54 例,年龄 60~84 岁,平均(72.05±1.27)岁。本研究经医院伦理委员会批准后开始实施,所有患者对研究相关内容表示了解并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)所有患者均已接受头颈部磁共振成像、PET-计算机断层扫描(CT)、CT、脑电图、发射型 CT、经颅多普勒超声肌电图等相关检查,结合临床不适症状确诊为神经内科疾病患者;(2)年龄均大于或等于 60 岁。

1.2.2 排除标准 (1)合并有其他器质性 & 血液性病变者、肿瘤患者或生命体征不稳定处于极度危险期的患者;(2)言语沟通障碍、神经、精神疾病患者。

1.3 方法 所有患者在 2015 年均实施常规护理模式:入院后,责任护士应加强临床护理,做好入院宣教,密切监测患者各项生命体征,对其进行预防跌倒和坠床宣教,加强环境、行为及药物指导。从 2016 年 1 月开始所有患者采用预防跌倒细节护

理模式,具体方法如下。(1)患者入院后,由神经内科责任护士根据莫尔斯跌倒评估量表对患者进行全面评估,评分超过 25 分时,应对患者进行一对一的入院宣教,指导其正确使用床头呼叫器,为其讲解预防跌倒坠床的方法及重要性;年纪较大的患者,建议其佩戴老花镜,评分为高风险,床头应粘贴好预防跌倒的标识,以便随时提醒清洁卫生人员及医护人员加强护理;床旁应时刻留有一名家属陪同,患者卧床休息时注意抬高床挡。(2)清洁卫生人员及护理人员进行病房环境管理及检查更换床单位时,注意保证室内光线充足、照明设施亮度高、有夜灯设备,床单位整齐,扶手及地面干燥无积水,卫生间地面应防滑,将患者常用的物品放在其伸手可取的位置及高度,切忌患者自己单独使用轮椅等带轮子的工具。(3)护理人员根据医嘱所示内容,陪同并协助患者完成各项检查;患者出现病情加重或因药物治疗引发不良反应时,护士应随时使用莫尔斯跌倒评估量表对患者的高危因素进行动态评估,口头或发放教育手册反复对患者及其陪护人员进行宣教与再教育,医护人员应做到勤协助、勤巡回、勤查房等,上下班做好交接工作。(4)科室护士长每日进行安全质量控制检查,夜总值班护士长查房时,询问患者及家属护士宣教是否及时到位,安全护理是否落实到位,有遗漏处及时完善与改进。(5)床头及医院护士站应设置温馨提示单,内容包括:起床做到 3 个 30 s,即睡醒后 30 s 再起床、起床后 30 s 再站立、站立 30 s 后再行走,检查或活动时需有家属陪同。一旦出现头晕、疲惫、全身无力时,不应勉强活动,应扶墙站立片刻或缓慢蹲下,以防发生跌倒,有需求时及时按床旁呼叫器寻找护理人员协助等。

1.4 观察指标 观察实施预防跌倒细节护理前、后护理业务水平情况、患者意外骨折及护患纠纷发生情况。患者出院时,针对实施预防跌倒细节护理前、后护理人员的服务态度、专业水平、履行职责、优质服务及制度实施情况进行评分,满分 10 分,分数越高,表明护士业务水平越好。

^{*} 基金项目:海南省卫生计生行业科研资助项目(15A200043)。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实施预防跌倒细节护理前、后护理业务水平情况比较 见表 1。实施预防跌倒细节护理后,护理人员业务水平评分明

显优于实施预防跌倒细节护理前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 实施预防跌倒细节护理前、后患者意外骨折及护患纠纷发生情况比较 见表 2。实施预防跌倒细节护理后,患者意外骨折发生率、护患纠纷发生率明显低于实施预防跌倒细节护理前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 实施预防跌倒细节护理前、后护理业务水平情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	服务态度	专业水平	履行职责	优质服务	制度实施
实施细节护理前	136	4.14±1.02	4.93±0.88	6.64±0.83	4.54±1.44	5.78±1.67
实施细节护理后	136	7.87±1.23	7.37±1.75	7.67±1.03	8.13±1.56	7.89±1.62
<i>t</i>		27.22	14.53	9.08	19.72	10.58
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 实施预防跌倒细节护理前、后患者意外骨折及护患纠纷发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	意外骨折	护患纠纷
实施细节护理前	136	9(6.62)	7(5.15)
实施细节护理后	136	2(1.47)	1(0.74)
χ^2		4.64	4.64
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

随着年龄的增长,老年人肢体协调能力减弱,尤其是神经内科住院患者,出现床旁跌倒、坠床现象频频发生;同时,由于人体各个器官及组织均呈退化状态,免疫力减弱、皮肤松弛、骨骼脆弱、骨质疏松等,因而发生骨折的概率也相对增加^[2]。意外骨折的发生不但增加患者的痛苦,延长患者的住院时间,对其身心安全有一定危险性,同时也极易引发医患纠纷,对医院的发展均有明显影响^[3]。因此,加强护理,重视对老年患者意外骨折的防范至关重要。

在本研究中,从 2016 年 1 月开始对本院神经内科老年患者实施预防跌倒细节护理模式。预防跌倒细节护理属于一种高效、优质、安全性极高的预见性护理干预模式,对护理人员专业知识及护理技能水平要求严格,护士需不断进行培训与考核,确定具备基本业务能力后方可进入临床从事护理工作^[4]。该护理模式共分为 3 个阶段进行护理风险管理:(1)护理人员通过对患者进行系统性跌倒风险评估,根据评分等级预测其发生跌倒的可能性;(2)对于评分较高的患者,护理人员应进行一对一宣教,以纠正患者的不健康行为与生活习惯,在实施护理服务过程中,严格遵照相关规章制度进行,时刻树立“以患者为中心”的思想,护士与家属协同合作,确保每项护理措施有效落实,消除或规避环境中的危险因素,从而防止意外骨折发生^[5];(3)由科护士长及夜总值班护士长随时监督与考察,查漏补缺,存在问题的区域应及时改正与完善,以便为患者提供最优质的护理服务^[6]。预防跌倒细节护理的优点在于该护理模式为患者提供了更为人性化、规范化、针对性的临床服务,完全以“预防跌倒坠床、防止意外骨折发生”为教育及护理目标,环环相

扣,口头宣教、手册发放及现场操作演示相结合,全面贯彻与实施,注重护理安全性问题,确保宣教及时到位,护理全面无遗漏,不足之处及时改正与完善,从而降低意外骨折的发生,减轻对患者自身机体的伤害,在较大程度上满足了患者的期望值,促进护患关系更为和谐,有效减少了护患纠纷的发生^[7]。

老年人发生意外骨折属于潜在的危险,通过有效的护理干预模式是完全可以预防和控制的,因此,积极开展预防跌倒细节护理服务,可有助于提高老年患者配合治疗的依从性,提高其自我安全防范意识,确保护理工作的顺利实施,继而实现最终的护理目标^[8]。本研究结果显示,实施预防跌倒细节护理后,护理人员的业务水平评分、意外骨折发生率、护患纠纷发生率等均明显优于实施预防跌倒细节护理前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明实施安全有效的护理模式有利于患者身体恢复,同时也有利于护理人员不断提高及完善自身业务水平,作用价值较高。

综上所述,预防跌倒细节护理对神经内科老年患者有极其重要的应用价值,既能降低意外骨折及护患纠纷的发生,又能提高护理人员的业务水平,是一种科学有效的护理手段。

参考文献

[1] 魏丽君,黄惠根,钟杏,等.住院患者跌倒造成损伤的相关因素分析[J].护理研究,2016,30(4):406-410.
[2] 尚正君,姜长青,余永军.住院精神患者意外事件分析与防范对策[J].中国健康心理学杂志,2014,22(1):16.
[3] 王静,皮红英,郭亮梅,等.老年人跌倒致骨折相关因素的回顾性分析[J].解放军护理杂志,2015,32(24):29-31.
[4] 田梅梅,施雁,段霞,等.美国住院患者跌倒与跌倒相关性损伤的预控管理见闻与启示[J].中华现代护理杂志,2015,21(12):1483-1486.
[5] Braga SJ,Kuyven CR. Influence of flexible resistance training with resilience belt on bone density and possibility of falling among middle-aged and senior women[J]. J Wuhan Institute Physical Education,2014,48(1):91-95.
[6] 甘艳军,刘云宏.预防跌倒细节护理对神经内科老年患者发生意外骨折的影响[J].海南医学,2016,27(7):1197-

1198.

[7] Milisen K, Coussement J, Amout H, et al. Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards: a multicentre study[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(4):495-507.

• 临床探讨 •

[8] 刘莉. 综合护理对神经内科老年患者跌倒的干预作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1):161-162.

(收稿日期:2017-06-27 修回日期:2017-09-10)

强化呼吸道护理联合中医推拿按摩对接受体外循环术后糖尿病患者的护理效果^{*}

王久亮, 王春阳

(哈尔滨医科大学附属第一医院住院处中心手术室, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 探究强化呼吸道护理联合中医推拿按摩对接受体外循环术后糖尿病患者的护理效果。方法 选择 2016 年 2—7 月入该院接受体外循环心脏手术合并糖尿病的患者共 118 例作为研究对象, 随机分为研究组和对照组, 每组各 59 例。术后对照组患者仅接受强化呼吸道护理, 研究组患者接受强化呼吸道护理联合中医推拿按摩。对两组患者接受护理后的住院时间、术后并发症发生情况进行比较。结果 研究组患者住院时间相对于对照组明显缩短; 研究组患者术后并发症发生情况相对于对照组明显减少。结论 强化呼吸道护理联合中医推拿按摩护理方案对于心脏病合并糖尿病患者术后的恢复及术后呼吸系统不良反应的控制有积极作用。

关键词:强化呼吸道护理; 中医推拿按摩; 体外循环术; 糖尿病

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 24. 032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)24-3651-02

糖尿病是一种以高血糖为典型症状的慢性代谢性疾病, 糖尿病患者长期存在高血糖状态, 会对身体多种组织器官, 尤其是肾脏、心脏、血管等造成慢性损害及功能障碍, 使患者整体机能处于较低状态^[1-2]。体外循环术是利用机械设备替代人体心脏及肺脏功能, 在心脏停搏期间保证患者的血氧需求, 维持机体正常功能的一种手术方案, 一般应用于行心脏手术的患者。有研究报道, 心脏病合并糖尿病是接受体外循环心脏手术患者术后发生并发症的重要危险因素^[3]。因此, 针对糖尿病合并心脏病这类特殊患者, 在接受体外循环手术治疗前, 针对性地实施有效的护理干预, 有助于控制术后并发症发生率, 对保障手术安全性及提高手术疗效有重要作用。为此, 本研究对本院收治的 118 例糖尿病合并心脏病患者的护理经验进行总结, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在患者及其家属知情的前提下, 选取 2016 年 2—7 月入本院需要接受心脏手术的糖尿病患者共 118 例作为研究对象, 采用随机数法表法分为研究组和对照组, 每组各 59 例, 研究组男 28 例, 女 31 例, 平均年龄(53.5±6.7)岁; 对照组男 33 例, 女 26 例, 平均年龄(55.2±8.9)岁。两组患者基本临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。研究组和对照组均有病例因体外循环建立时间超过 2 h 及其他原因被剔除, 实际参与统计分析及比较的病例研究组为 53 例, 对照组为 58 例。

1.2 研究方法

1.2.1 手术治疗方案 手术方案均采用全胸腔镜体外循环术, 手术操作由本院胸外科治疗组执行, 具体操作步骤不做详

述。需要注意的是, 由于体外循环建立时间, 即患者心脏停搏时间是术后并发症的重要危险因素, 因此, 研究要求手术时间控制在 2 h 以内, 超过 2 h 的手术患者将作为无效病例被剔除。

1.2.2 对照组术后护理方案 对照组患者术后采取强化呼吸道护理措施, 具体如下。(1)强化呼吸功能监测: 患者每 6~8 h 接受呼吸功能检查, 具体检查项目为唇周及末梢有无发绀; 胸廓运动是否正常、呼吸是否急促、有无吸入性凹陷; 有无肺不张、气胸、血胸发生。(2)强化式呼吸训练: 强化式呼吸训练的目的在于尽快恢复肺部功能, 预防肺不张等并发症发生, 具体是每 2 h 进行一次膈肌呼吸训练及腹式呼吸训练(患者如有不适, 可适当休息)。(3)强化呼吸道清理: 每 1 h 进行 1 次呼吸道异物清理及吸痰护理, 吸痰前、后伴氧加压辅助呼吸 5 次。(4)加强气道护理: 患者血流动力学稳定后, 每 1 h 翻身、变化体位 1 次, 每 2 h 拍背 1 次。

1.2.3 研究组术后护理方案 研究组患者在接受强化呼吸道护理措施的同时, 接受中医推拿按摩护理, 内容如下。(1)中医穴位: 揉风池、风府二穴各 20 次; 揉肺俞穴、肾俞穴各 100 次; 腹部按摩每分钟 5 次。(2)肌肉按摩及推拿: 左、右胸肌按摩, 于两肋侧提拉两侧胸肌, 联合呼吸, 提拿时深吸吸, 放松时慢呼出, 重复 5~10 次, 以胸肌酸胀为宜; 以上推拿按摩操作每 3 天 1 次, 推拿按摩过程中, 需关注患者的身体状况及感受, 适当加減力度。

1.2.4 评价指标 研究选择的评价指标为术后住院时间及术后并发症发生情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计学处理, 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以

^{*} 基金项目: 黑龙江省教育科学规划课题资助项目(GBC1213097)。