

跌倒风险分级护理在康复科跌倒管理中的应用研究

张 晴

南京市溧水区中医院针灸康复科, 江苏 南京 211200

摘要: 目的 探讨跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中的效果。方法 选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月我院康复科收治的患者 90 例, 随机分为两组, 各 45 例。对照组行常规护理管理, 观察组行跌倒风险分级护理。对比两组跌倒危险程度、跌倒发生率及预防跌倒相关知识掌握情况。结果 观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中效果显著, 值得推广。
关键词: 跌倒风险分级护理; 康复科; 跌倒管理

跌倒指的是患者机体由于失去平衡而使除双脚以外的部位触及地面, 或其以外触及低于平面的其他物体^[1]。康复科内患者通常为老年人群, 大部分患者存在合并糖尿病等其他疾病情况, 患者长期服用降糖药会造成跌倒发生率明显上升^[2]。因此如何有效降低康复科跌倒概率已成为研究的热点。在本研究中, 对我院康复科收治的患者实施跌倒风险分级护理, 对比常规护理效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月我院康复科收治的患者 90 例, 随机分为两组, 各 45 例。对照组男 29 例, 女 16 例; 年龄为 22-68 岁, 平均年龄为 (42.28±7.55) 岁; 病程为 1-5 个月, 平均病程为 (2.71±0.55) 个月。观察组男 27 例, 女 18 例; 年龄为 22-70 岁, 平均年龄为 (42.51±7.24) 岁; 病程为 1-6 个月, 平均病程为 (2.79±0.58) 个月。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组预防跌倒相关知识评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 两组跌倒危险程度及跌倒发生率采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 跌倒危险程度及跌倒发生率

观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组跌倒危险程度及跌倒发生率比较 $n(\%)$

组别	低度危险	中度危险	高度危险	发生跌倒
对照组 ($n=45$)	8 (17.78)	25 (55.56)	12 (26.67)	7 (15.56)
观察组 ($n=45$)	13 (28.89)	27 (60.00)	5 (11.11) *	1 (2.22) *

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 预防跌倒相关知识掌握情况

观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组预防跌倒相关知识掌握情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	防跌倒环境	防跌倒用药	防跌倒运用	自身预防知识与技能
对照组 ($n=45$)	39.95±3.17	38.83±3.25	37.95±3.81	38.25±4.17
观察组 ($n=45$)	43.38±3.42*	43.41±3.08*	44.93±3.47*	45.81±4.26*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

1.2 方法

对照组实施常规干预, 科室护士长给护士分配好各护理职责和排班, 责任护士对患者执行在班 8 小时和 24h 负责制。在患者入院后即给予详细介绍科室内环境及医护人员信息情况, 辅助管理好患者病情, 使其根据医师制定的计划进行康复训练。

观察组在对照组干预的基础上实施跌倒风险分级护理, 干预人员首先对患者跌倒相关危险因素进行评估, 采用 Morse 跌倒风险评估表实施评估, 根据评估结果对患实施有效跌倒风险分级管理, 管理包括以下三个等级: 低度风险、中度风险和高度风险。干预人员对低度跌倒风险者给予床头设立警示标示, 在显眼处放置警示牌, 牌子上写明跌倒风险。此外干预人员将跌倒风险相关预防措施对患者及其家属实施健康宣教, 确保科室病房内保持适宜环境, 尽可能保持地面清洁、避免水渍、光线充足。对于跌倒中度风险者, 干预人员可将警示标志放于其床头, 在患者服用药物后给予指导, 并对患者及其家属实施跌倒安全监控宣教。在对此类患者进行护理时, 确保其洗浴及如厕有专人陪伴。对跌倒高风险患者, 将警示牌置于患者床边, 并对患者及其家属实施跌倒风险相关知识宣教, 嘱咐患者充分利用床边栏杆, 在洗浴与如厕时确保有人陪伴。此外, 在患者对跌倒危险性起到增加作用的药物后, 嘱咐其卧床休息 1~2h, 在休息后再进行活动。干预人员于患者家属一同加强对患者的监督。

1.3 观察指标

(1) 对比两组跌倒危险程度及跌倒发生率。(2) 采用我院自制预防跌倒知识调查问卷对两组进行评价, 包含防跌倒环境、防跌倒用药、防跌倒运用、自身预防知识与技能 4 项内容, 评分越高则掌握度越高。

1.4 统计学分析

3 讨论

跌倒等不良护理事件是造成医患纠纷的重要因素, 康复科患者多为老年人群, 跌倒发生率较高^[3]。因而需要在患者入院后给予有效评估, 并根据评估结果实施针对性干预措施, 从而降低其跌倒发生率, 促进患者尽早康复^[4]。

本研究结果可见, 观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。表明跌倒风险分级护理可有效降低康复科患者跌倒危险率及发生率, 提升患者关于跌倒相关知识。分析其原因主要为, 在患者入院后给予有效跌倒评估, 并根据危险程度进行分级护理, 同时给予患者及其家属有效健康指导, 因而其跌倒发生率明显降低^[5]。

综上所述, 跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中可提高患者预防跌倒相关知识掌握度, 降低跌倒风险及跌倒发生率, 值得推广。

参考文献

- [1] 沈亚萍, 李强, 方晓亮, 等. 跌倒风险分级护理在康复医学科老年住院患者中的临床应用[J]. 医药前沿, 2019, 9(32): 159.
- [2] 张宁, 李欣. 风险分级管理在康复科患者跌倒护理管理效果的影响[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(15): 54-55.
- [3] 李雨思, 李伟英. 品管圈 PDCA 循环质量改进活动在降低康复科住院患者跌倒风险中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 67.
- [4] 邓艳. 跌倒风险分级管理在康复科患者护理管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(34): 3-4.
- [5] 刘丽玲, 范月容. 责任制整体护理在康复科临床护理中的满意度分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(27): 99-101.