

分析系统健康教育在消化内科中高危风险跌倒患者护理中实施对预防患者跌倒的效果

赵华 蒋红国 (通讯作者)

(解放军联勤保障部队第九六〇医院)

【摘要】目的：探讨消化内科高危风险跌倒患者采取系统健康教育在预防跌倒中效果。方法：选取2023年6月至2024年3月消化内科中高危风险跌倒患者66例，随机分为观察组（系统健康教育+常规护理）和对照组（常规护理）各33例，对比效果。结果：观察组健康知识了解评分、自我护理能力评分、生活质量评分均高于对照组，跌倒发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：系统健康教育可有效降低消化内科高危风险跌倒患者的跌倒发生率，效果良好。

【关键词】消化内科；生活质量；高危风险跌倒；自我护理能力；系统健康教育；预防

The effect of implementing systematic health education in the nursing of high-risk patients with falls in gastroenterology was analyzed to prevent patients from falling

Zhao Hua Jiang Hongguo (corresponding author)

(PLA Joint Logistics Support Force 960 Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the effectiveness of systematic health education in preventing falls among high-risk patients with gastrointestinal diseases. Methods: A total of 66 high-risk patients with gastrointestinal diseases who had fallen were selected from June 2023 to March 2024, and were randomly divided into an observation group (systematic health education + routine care) and a control group (routine care), each consisting of 33 cases, for comparison. Results: The observation group scored higher than the control group in health knowledge understanding, self-care ability, and quality of life, and had a lower fall incidence rate ($P<0.05$). Conclusion: Systematic health education can effectively reduce the fall incidence rate among high-risk patients with gastrointestinal diseases, with good results.

[Key words] Gastroenterology; quality of life; high risk fall; self-care ability; systematic health education; prevention

跌倒指的是患者突发、不自知、非故意的体位改变，导致身体倒在地上或更低的平面上。对于住院的患者来讲，其出现跌倒情况不但会损伤其身体，增加其住院时间以及医疗费用，而且极易导致医疗纠纷^[1]。消化内科患者因为疾病原因（如腹痛、腹泻引起身体虚弱，应用某些对神经系统产生影响的药物等）、年龄因素（主要为老年患者，身体机能降低）等多种原因均是跌倒的高危人群^[2]。传统的护理干预对于预防患者跌倒存在一定作用，但是针对性、系统性不足。系统健康教育属于有评价、有组织、有计划的教育活动，通过将有关技能、知识传授给患者、家属而让其增加健康知识，提升自我护理能力，进而更好的预防跌倒问题^[3]。本研究分析在消化内科高危风险跌倒患者给予系统健康教育对于预防患者跌倒的效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年6月至2024年3月，66例消化内科中高危风险跌倒患者，随机分为观察组33例，男20例，女13例，平

均年龄（ 46.15 ± 4.42 ）岁；对照组33例，男19例，女14例，平均年龄（ 47.22 ± 3.39 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，指的是陪同、帮助患者完成常规检查工作；紧密观察其病情发展、生命体征变化，做好相关交接、换班工作；针对行走不便者给予轮椅等辅助工具；确保病房始终处于干净整洁状态，同时地面一直干燥等。

观察组：常规护理（同上）+系统健康教育，1）培训管理和健康教育。提前培训专业护士，内容是跌倒相关的防范知识，其中包括健康教育方式、医院安全管理知识、预防跌倒措施等，并且演练跌倒出现后的干预，积极评价，直到符合标准后再上岗。制作包含预防跌倒知识的健康手册，发放给患者、家属，方便其利用碎片化时间阅读。将预防跌倒的宣传画粘贴在醒目位置，如病房、走廊等；此外，护理人员也要对患者、家属采取宣传海报、面对面等多种方式为其介绍有关注意事项、预防跌倒方法等知识，增加其了解防范跌倒的程度，减少跌倒发生风险。2）动态化评估跌倒风险：入院后结合患者具体情况对其跌倒发生风险开展动态化评估，高危风险含如下内容，如精神功能异常、下肢功能衰弱、

伴随跌倒史、合并认知功能障碍、视力严重衰退、合并关节疾病、听力严重衰退、年龄不低于80岁等。紧密观察患者具体情况,将预防跌倒的警示标识悬挂在其床头,告诉家属始终陪伴左右,不可让其单独去走廊、厕所等跌倒风险较高的地方。3)运动指导:按照患者具体情况对其进行机体康复锻炼的正确指导,如坐立、步行及平衡能力训练等。在运动过程中,应按照其耐受情况对运动强度、时间进行一定调整,避免因大量运动而损伤机体或出现跌倒等事件。4)环境干预。病区地面利用防滑材料,且走廊、楼梯等放置的杂物应及时清理干净,病区科学布置,将警示牌置于危险范围内。将安全扶手安装在浴室、卫生间、病床边等位置,方便其正常行走。定时维护、检查病区基础设施,确保不会因为环境因素而提升跌倒事件的发生率。

1.3 观察指标

健康知识了解情况(自制调查表,含预防措施、跌倒风险识别等方面,分数越高说明健康知识了解越多)、自我护

理能力(ESCA评价,分数越高说明自我护理能力越强)^[4]、生活质量(WHOQOL-BREF评价,分数越高说明生活质量越好)^[5]、记录跌倒发生情况。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 健康知识了解情况

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表1。

2.2 自我护理能力情况

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表2。

2.3 生活质量评分情况

干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表3。

表1 健康知识了解情况($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
自我护理	干预前	73.45 ± 1.08	73.36 ± 1.27	0.297	>0.05
	干预后	92.81 ± 3.92	80.52 ± 3.76	12.564	<0.05
预防措施	干预前	70.23 ± 2.14	70.18 ± 2.36	0.086	>0.05
	干预后	89.36 ± 5.34	79.42 ± 3.37	8.745	<0.05
跌倒风险识别	干预前	72.34 ± 1.45	72.63 ± 1.27	0.831	>0.05
	干预后	91.83 ± 4.68	79.21 ± 4.12	11.243	<0.05
预防跌倒知识	干预前	70.33 ± 1.28	71.25 ± 2.35	1.903	>0.05
	干预后	90.50 ± 4.70	78.04 ± 3.23	12.134	<0.05

表2 自我护理能力情况($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
健康知识	干预前	30.81 ± 5.05	31.43 ± 5.22	0.761	>0.05
	干预后	51.95 ± 7.51	45.64 ± 6.90	5.350	<0.05
自护技能	干预前	21.07 ± 3.62	20.49 ± 3.44	5.241	>0.05
	干预后	40.16 ± 6.38	35.61 ± 5.96	1.002	<0.05
自护责任感	干预前	12.85 ± 2.07	13.11 ± 2.11	0.757	>0.05
	干预后	20.28 ± 3.53	17.59 ± 2.68	5.239	<0.05
自我概念	干预前	16.37 ± 2.41	15.98 ± 2.36	0.996	>0.05
	干预后	27.79 ± 3.77	26.48 ± 2.55	2.484	<0.05

表3 生活质量评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

指标	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
精神信仰	14.79 ± 2.88	12.32 ± 2.44	6.325	<0.05
环境领域	88.91 ± 15.58	80.92 ± 14.54	5.714	<0.05
社会关系领域	39.55 ± 4.58	32.76 ± 4.34	8.326	<0.05
独立性领域	54.87 ± 6.08	49.52 ± 5.87	6.985	<0.05
心理领域	69.58 ± 10.22	61.07 ± 9.88	5.714	<0.05
生活领域	42.97 ± 5.15	37.84 ± 4.51	8.203	<0.05

2.4 跌倒发生情况

观察组发生跌倒1例,发生率为3.03%;对照组有7例发生跌倒,发生率是21.21%,组间比较($P<0.05$)。

3 讨论

消化内科患者以肠炎、胃溃疡等疾病比较多见,影响其身体机能,如频繁的腹痛等原因使患者出现虚弱、乏力,并且某些药物可能导致头晕等症状,促使患者跌倒的可能性显著提升^[6]。例如某些胃溃疡患者,其疼痛发作过程中极易由于起身活动出现身体失衡而发生跌倒;而肠炎患者夜间极易因为频繁跑厕所光线不佳的情况下出现跌倒。对于消化内科患者来讲,跌倒对其存在比较大的危害,极有可能出现扭伤、骨折,进而加重病情。如肠道手术患者,其发生跌倒可能裂开伤口,影响切口愈合速度;而伴随心血管疾病患者会因为跌倒而出现情绪紧张的情况,进而导致血压骤升,进而出现严重并发症^[7]。系统健康教育对于上述问题以患者实际病情为基础,为其介绍预防跌倒的知识,教会其合理运动等内容,同时协助知晓疾病同跌倒间的关系,提升自我防范思想,进而将跌倒发生风险显著降低,从而将安全的环境提供

给患者^[8]。

本研究结果说明系统健康教育效果理想。分析原因:在患者入院后由护理人员对其跌倒风险开展动态化评估,按照其病情发展情况、临床表现而量身定制干预计划;为其介绍诱发跌倒的高危因素,增加其防跌倒意识,进而减少跌倒发生率,促进其身体康复,改善生活质量^[9]。同时在护理开展前对护理人员开展专业的护理技能培训,提升其防范意识,进而将规范化、优质化的护理服务提供给患者;利用面对面宣教等多种方式对患者、家属开展健康安全知识教育,让其形成安全意识、自护意识,进而有效改善其自我护理能力^[10]。而且系统健康教育对可能导致跌倒的相关风险及影响因素提前评估,对于中高危患者增加重视度,同时结合具体情况做好预防跌倒工作,从而将跌倒风险显著降低^[11]。同时配合运动干预可以患者的活动能力显著改善甚至提升,加快病情康复^[12]。全面开展环境干预,将警示牌置于危险范围内,全面降低患者跌倒风险,促使护理效果进一步提高。

综上所述,对于消化内科中高危风险跌倒患者通过采取系统健康教育可有效降低跌倒风险,增加患者健康知识,改善自我护理能力及生活质量,值得应用。

参考文献:

- [1]陈芳琼,李春翠,陈嘉熹.分析系统健康教育在消化内科中高危风险跌倒患者护理中实施对预防患者跌倒的效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(2):0160-0163.
- [2]王敏,刘必琴,周雯,胡娅莉.全程信息化安全管理模式在预防神经内科患者跌倒中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):54-57.
- [3]王贞慧,孙超,王霞,王蕾,李欣,王雪莲,戴雪松.老年住院患者跌倒事件的回顾性分析及护理管理对策研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(32):4461-4465.
- [4]黎桂梅,张妹萍,冯春桃.回授法在心血管内科跌倒高风险患者健康教育中的应用效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(16):68-71.
- [5]曹李欢,廖佳颖,张玻薛,欧尽南.353名内科住院病人跌倒相关健康教育需求特征分析[J].全科护理,2020,18(5):614-618.
- [6]徐岩,祝婷婷,何小琴,李欣.基于知信行的健康教育模式对急性胰腺炎患者自护能力及应对方式的影响[J].反射疗法与康复医学,2021(16):70-74.
- [7]张子云,何细飞,向邱,张梦,娄雪娇.基于产出导向法的创新工作坊在预防住院患者跌倒专项培训中的应用[J].护理管理杂志,2024,24(3):185-190.
- [8]杨翠艳,李芳,张燕燕,谭英葵,刘宇凤.护患协同评估结合多元化宣教对老年患者跌倒认知及防范的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):3849-3851.
- [9]朱媛媛,平安,杨笑笑.六字诀呼吸法对食管胃底静脉曲张破裂出血患者心理状态、睡眠质量及风险控制的影响[J].中国疗养医学,2022,31(3):293-295.
- [10]王晓晨,李惠敏,陶东霞.运动认知风险综合征对跌倒和反复跌倒及跌倒后骨折影响的前瞻性队列研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(8):583-587.
- [11]刘静,侯红艳,李海燕.孕期群组化健康教育对妊娠期糖尿病高危人群糖控制及妊娠结局的影响[J].智慧健康,2023,9(29):123-126.
- [12]胥秀,秦华,高茹,杨微,梁国林,彭文涛.基于智慧医疗的O2O模式在预防老年高血压患者跌倒中的应用研究[J].护理管理杂志,2023,23(12):873-878.