

高龄老年患者中跌倒风险分级护理模式的应用研究

孙群

(山东省泰山医院 271000)

摘要:目的:分析风险分级护理干预在高龄老年患者中的应用效果。方法:将我院收治的300例高龄老年患者作为研究对象,按照抽签法将其分为常规组(给予患者常规护理)、干预组(给予患者跌倒风险分级护理),各150例。对比两组干预前、后的风险发生情况。结果:经分析,干预组的跌倒发生率低于常规组($P < 0.05$);干预组的跌倒知识评分高于常规组($P < 0.05$)。结论:给予高龄患者跌倒风险分级护理干预,可以有效避免患者在医院的跌倒风险发生情况,值得推广。

关键词:分级护理;跌倒风险;高龄患者

老年人是一类特殊群体,高龄老年人是指高于80岁的老年人,在护理高龄老年患者时应该根据具体的情况进行护理,老年患者本身体力不支,加之病情的变化会严重影响其生活质量,该类患者入院后存在严重的危险性,其中跌倒风险会给患者的健康情况带来危害,老年患者跌倒后轻则造成皮肉损伤,重则发生骨折等事故,也会对其心理产生一定的危害性,因此对其进行跌倒风险分级护理很有必要^[1]。本文风险分级护理干预在高龄老年患者中的应用效果进行研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院2017年1月至2019年3月收治的300例高龄老年患者作为研究对象。按照抽签法将其分为常规组与干预组,各150例。常规组中,男性80例、女性70例;年龄80~98岁,平均 (89.21 ± 1.33) 岁。干预组中,男性82例、女性68例,年龄81~99岁,平均 (90.02 ± 1.02) 岁。两组的基本数据对比,无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者入院之后接受基础护理干预,对患者进行饮食指导、疾病护理、健康教育等。干预组在此基础上给予跌倒风险分级护理,具体操作如下:

(1)资料的搜集,在患者入院后搜集其完整的临床资料,按照年龄、病情、精神状态等将其归类,并且在护理记录单中添加风险评估表;评估外部因素,对病室、设备、设施、制度法规进行评估;将患者跌倒的原因进行罗列,步态的稳定性以及平衡功能受损是引发跌倒的主要原因,并且针对风险分级给予针对性的护理,分级方法根据约翰霍普金斯跌倒风险评估量表^[2],量表包括两部分,第一部分是根据患者有无跌倒史来进行风险级别判断,第二部分内容有年龄、大小便排泄情况、患者携带管道数、活动能力、认知能力、跌倒史,总得分为0~35份,若分值不足6分,为低风险;6~13分为中风险,13分以上为高风险。

(2)分级护理措施:

①低风险护理:给予患者以及家属健康宣教,在患者床头悬挂“跌倒警示牌”;向患者及其家属发放危险告知书,并且叮嘱患者家属在身边陪伴;保证房间的光线充足,及时擦干地面的污渍、水渍;护工在打扫卫生时将黄色警示牌置于周围,必须保证地面完全干燥后再撤出警示牌。

②中风险护理:将“跌倒中危警示牌”挂于患者床头,在低风险护理的基础上限制患者的活动范围,在患者活动的范围均设置警示牌,并且增加扶手,且在患者活动的时候有陪人看护。

③高度风险护理:将红色的“高危跌倒警示牌”挂于患者的床头;在中度风险护理的基础上尽量限制患者单独活动,对患者实施优质的基础护理,即在帮助患者擦浴、洗头、洗脚、剪指甲等,减少患者涉足有水的地方;护理人员加强巡视,对患者高度戒备。给予患者跌倒感应器的佩戴,该仪器可以自动检测人体跌倒的情况,当患者跌倒时可以通过无线通信的放置报告在护士站显示跌倒的位置,以便于护理人员即刻解决,以防更严重的后果发生。

④对于中高度跌倒风险的患者,在入院之初展开系统体能测试1次,结合测试结果,为患者制定运动处方,指导患者采取握力练习、椅子站立练习、短距离行走锻炼、手臂屈曲锻炼等,在运动过程中,护理人员与家属陪同在旁,以便随时做好扶持或帮助。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的跌倒风险率,患者入院后通过对其进行健康教育等,评估时根据我院自制的跌倒知识调查问卷进行,分数共计100分,分数越高则意味着患者的防跌倒知识水平掌握的情况良好;计算两组患者跌倒发生率^[3]。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0分析数据,计数资料(观察两组患者跌倒风险情况)、计量资料(跌倒风险得分)($\bar{x} \pm s$)、行 χ^2 、t检验。 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 对比两组干预后的跌倒风险情况

经分析,干预组的跌倒发生率低于常规组($P < 0.05$);干预组的跌倒知识评分高于常规组($P < 0.05$)。表1。

表1 对比两组干预后的跌倒风险情况($n=150, n\%$)

组别	跌倒发生率(%)	跌倒知识评分
常规组	15 (10.00)	78.56 $\pm$ 2.26
干预组	3 (2.00)	95.11 $\pm$ 3.06
χ^2/t	14.362	8.596
P	0.001	0.000

3 讨论

跌倒是我国65岁以上老年患者意外伤害死亡的首位原因,按照跌倒伤害程度可以分为无伤害、一级(擦伤皮肤等)、二级(扭伤、大而深的划伤需要处理)、三级(骨折、意识改变、身心改变)。老年患者本身体力不支,再因为生活的某些变故等,使其较难接受患者的身份,且部分患者自尊心强、固执,渴望得到社会的尊重,渴望被照顾,而且与年轻人相比身体的脏器等功能均在退化,增加了跌倒的风险^[4]。

本文根据风险分级护理对干预组患者进行护理,从护理人员、患者以及家属的意识进行改观,再制定相应的风险护理计划,按照跌倒风险的分级情况将患者分在不同的病房,在床头以及病室悬挂或者粘贴不同的警示牌,建立风险预案,随时向患者讲述跌倒的危害性,使患者有深刻的意识,且能够积极配合。另外,结合跌倒风险分级情况,有针对性的为患者提供科学运动处方,能够增强患者的平衡力,降低跌倒发生风险。本文研究结果显示:经分析,干预组的跌倒发生率低于常规组($P < 0.05$);干预组的跌倒知识评分高于常规组($P < 0.05$)。

综上所述:给予高龄老年患者风险分级评估法,加强风险防范,不仅可以提高患者的风险意识,也可以提高护理人员的风险意识,从而降低跌倒的发生情况。

参考文献:

- [1]樊玥蕾. 跌倒风险分级护理在老年内科住院患者防跌倒管理中的应用[J]. 中外医学研究, 2016, 14(5):91-92.
- [2]章梅云, 冯志仙, 邵凤玲, 等. 约翰霍普金斯跌倒风险评估量表应用于住院患者的信效度分析[J]. 护理与康复, 2015, 14(3):78-79.
- [3]王珊珊, 刘彦慧, 等. 中文版老年住院患者跌倒风险评估量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10):927-929.
- [4]杜俊芝. 跌倒风险分级护理运用于心内科患者防跌倒管理中的临床应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(33):178-179.