

短暂性脑缺血发作早期跌倒评估对患者安全的影响

关红辉

北京市垂杨柳医院口腔科, 中国·北京 100022

【摘要】短期缺血性患者早期中风的风险较高。而多数TIA患者治疗不及时时会伴有脑梗死,在近年来,对TIA患者危险性评估的研究,主要集中在对TIA患者的临床特点进行分析,以帮助护士快速确定卒中高危人群,并帮助医生照顾处境危险的病人。缺血性脑血管疾病伴有头晕症状时极易造成跌倒,引起意外事件的发生,因此,及时、正确地对高危患者进行评估并采取必要的措施,可以减少意外事件。

【关键词】暂时性缺血发作;脑卒中;风险评估;护理

短暂性脑缺血发作(TIA)是指数分钟至数小时内出现的一过性或短暂性脑循环供血障碍,具有暂时性、可逆性、反复性等特点,通常在24小时内完全消失,手术后神经系统缺乏症状和物理症状。近年来,随着生活水平的提高和社会老龄化增加,脑血管疾病发病率在上升,严重损害病人的生命和健康。人们对TIA的发病机制有了更深入的认识。发现脑缺血持续时间 $\geq 1h$ 出现脑组织损伤,安全恢复能力 $< 15\%$,24h的时间界限越来越受到人们的质疑,将TIA发作持续时间24h更换为1h更符合其病理生理学特点^[1]。TIA患者7d内发作风险高达8%,90d风险可高达20%^[2]。2009年AHA/ASA建议修订TIA的定义:局灶性脑缺血引起的暂时性神经功能障碍脑、脊髓或视网膜缺血,但无异常症状脑病发作。对住院患者一般住院风险评估,所有高风险的患者,有效的防滑,预防其他并发症。

1 跌倒的定义

国际老年人跌倒预防工作组将跌倒定义为无意图的摔倒在地板上或一些更低的平面上,但不包括暴力、意识丧失、偏瘫或癫痫发作所致的跌倒^[3]。Oliver等^[4]将跌倒定义为:患者突然或非故意地停顿,摔倒在地板上或起始位置以下的地方,现在学者普遍认为跌倒是指患者身体的任何部位(不包括双脚)意外触及地面或其他低于平面的物体^[5]。

1.1 国内外跌倒现状

在英国的医院和老年医院,每千住院患者日的跌倒发生次数在3-13例,2004年英国共计有 5.28×10^6 次跌倒,占医院意外事件的60%^[7-8]在美国, 1.70×10^5 护理院住院老人中每年有一半发生跌倒,因跌倒所致髌关节骨折所需要的医疗护理照顾成本,每年高达1亿美元^[9]在我国65岁以上的老年人的意外伤害死因顺位中,跌倒居首位,并且随年龄的增加跌倒的病死率急剧上升,在85岁以上的老年人中达到了最高,城市为298.56/105,农村为165.68/105^[10],中国的疾病负担是世界上最重的。目前有1.3亿老年人,每年至少有2000万老年人跌倒,直接医疗支出超过50亿,社会费用约160-800亿元^[11],国外对跌倒的研究较早,而我国对老年人跌倒的研究相对落后,研究针对性不强,减少了临床护理建议的提供。

2 资料与方法

收集2012年6月至2015年6月TIA患者326例,其中男性176例,年龄47-72岁,女性150例,年龄50-76岁。均诊断为TIA入院后护士根据表格的要求对所有符合条件的患者进行评估。

2.1 跌倒评估

使用自制跌倒评估量表对所有患者进行评估,包含9个项目,总计99分,分别包括年龄、既往跌倒史、疾病因素、肢体情况、听力视力平衡功能、神经精神情况、药物影响、环境因素和其他症状。评估项目中对于年龄为65岁的老年人给予5分,既往有跌倒史是患者给予5分,疾病因素包括TIA发作的给予4分,眩晕症及步态不稳的给予10分,肢体情况包括肢体残缺、偏瘫、关节疾患、肢体肌力下降、移动时需要帮助均分别给予4分。

2.2 评估结果判定

每项累计分值, < 2 分为低风险性,3-5分为中风险性, > 5 分为高风险性。各项危险因素分值累计总分越高,跌倒危险性越高。评分为高风险的患者制定预防护理措施,实施健康宣教。结果为326例TIA患者 > 5 分,均为高风险患者;最高得分为57分,风险性极高,为高危患者,提供安全信息告知。

2.3 防范措施如下

向患者介绍病区环境;对病人及其家属进行安全教育,防止跌倒;让患者告诉护士可能跌倒的原因,及时清除地面上的水渍,穿上合适的衣服和鞋子,头晕时不能独立下床活动,离床活动时需要有人陪伴,应使用适当的助行器和安全标志提示“跌倒高危”,当病人长时间卧床或因使用特殊药物需要下床时,应先在床缘坐,再起立站半分钟,逐渐行走,如果感到头晕不适,请立即呼叫医护人员给予协助。

3 结果

326例患者通过护士正确的评估,进行健康教育,患者依从性好,没发生跌倒事件。没有不良事件的发生。

4 探讨

2009年,国家卫生部将“防范与减少患者跌倒”作为“十大安全管理目标”。为了消除或减少跌倒护理风险事件的发生,正确使用评估工具,根据患者的实际情况积极采取可行的护理措施,大大减少不良事件的发生,减少患者的痛苦及由于意外伤害给患者带来身体及精神的损失和经济损失,为病人提供更安全的治疗环境。

参考文献:

- [1] Kimura K, Minematsu K, Yasaka M, et al. The duration of symptoms in transient ischemic attack [J]. *Neurology*, 1999, 52:976 - 980.
- [2] 杜敬琴,孙圣刚.短暂性脑缺血的实验和临床研究[D].华中科技大学, 2008.87 - 99.

- [3] 曹昌权, 刘维州. 短暂性脑缺血发作的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2011, 19(5): 398 - 401.
- [4] 覃朝晖, 于普林. 老年人跌倒研究的现状及进展[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24(9): 711-714.
- [5] Olive D, Britton M, Seed P, et al. Development and evaluation of evidence-risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatient will fall: case-control and cohort studies[J]. BMJ, 1997, 315(7115): 1049-1053.
- [6] Feder G, Cryer C, Donovans, et al. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. The guidelines' development group [J]. BMJ, 2000, 321(7267): 1007-1011.
- [7] National Ageing and Research Institute. An analysis of research on preventing falls and falls injury in older people community residential and hospital setting[D]. CABERRA Australian government department of Health and Ageing 2004.
- [8] Healy F, Oliver D. Preventing falls and injury in hospitals: the evidence for intervention[J]. Health Care Risk, 2006, 6: 12-17.
- [9] 胡雁, 李晓玲, 主编. 循证护理的理论与实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2007: 110-111.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 2003年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 215-249.
- [11] 李林涛, 王声涌. 老年跌倒的疾病负担与危险因素[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(4): 262-264.