

综合护理干预预防住院老年精神障碍患者跌倒的效果评价

杨文梅

青海红十字医院 青海西宁 810000

摘要: **目的:** 通过对老年精神障碍患者跌倒的原因进行分析, 探讨综合护理干预对老年精神障碍患者的应用效果。**方法:** 选取2019年3月至2020年10月在本院住院治疗的60名老年精神障碍患者为研究对象, 对患者发生跌倒的危险因素进行评估, 并且宣讲防跌倒的注意事项, 对患者采取针对性的护理干预措施, 最后将干预前后患者跌倒的次数和患者对护理的满意度进行比较。**结果:** 与干预前患者跌倒的次数相比, 干预之后患者跌倒的次数明显减少, 患者对护理的满意度也有提升, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对住院的老年精神障碍患者实施综合护理干预, 能够有效地减少患者跌倒的次数, 在一定程度上提高了患者在医院的安全性, 并且提高了患者对护理的满意度, 可以在临床上推广使用。

关键词: 综合护理干预; 老年精神障碍; 跌倒

引言:

对于患有精神障碍的老年患者而言, 由于其年龄与自身机能的原因, 在生活中发生危险的机率是比较高的。这就要求, 医护人员对于住院患者, 在对患者治疗的同时, 要特别加强对他的护理干预, 预防坠床等不安全事件的发生, 尽最大可能降低因护理不善给患者造成二次伤害^[1]。因此, 将综合护理干预应用于精神障碍患者, 对于改善和提高患者本人及家庭生活质量具有积极的影响。本文分析对住院老年精神障碍患者给予综合护理干预的措施, 探讨预防其跌倒的临床效果及影响。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2019年3月至2020年10月在本院住院治疗的60名老年精神障碍患者为研究对象, 分为对照组和观察组, 各30例。对照组男性17名, 女性13名, 年龄61 ~ 90岁, 平均年龄 (78.13 ± 4.57) 岁; 观察组男性14名, 女性16名, 年龄62 ~ 88岁, 平均年龄 (77.19 ± 4.62) 岁。选择的所有患者病情特征都符合中国精神障碍分类与诊断标准。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2. 方法

对照组行常规护理, 给予患者常规的药物、饮食指导等护理措施, 观察组给予综合护理干预措施, 具体如下: (1) 评估老年患者跌倒风险^[2]。在患者入院时,

护理人员应使用跌倒风险评估表对其进行风险评估, 对于评分高于5分的患者, 医师应开具防跌倒医嘱, 将其列为跌倒的高危人群, 对此类患者实施风险预警和各种护理措施, 在患者床位表上标注为重点管理病人。(2) 健康教育宣传。对于跌倒高危患者, 叮嘱其家属在评估表上签字, 告知家属需全天留陪护人员, 在患者进行下床洗澡等活动时, 需全程陪护, 避免跌倒情况的发生^[3]。告知患者与家属预防跌倒的具体措施, 如患者清醒后需平卧30s后再起床, 起床后需静坐30s再站立, 站立30s后再行走, 告知患者床栏的正确使用方法, 卧床时需将床栏拉起, 为患者配置合适的防滑鞋, 体位变换时需缓慢, 在久坐久蹲后不可突然站起, 若具有头晕、四肢无力的情况要及时告知护理人员, 护士长需不定期的检查护理人员对上述措施的落实情况。此外还可在较为醒目的位置宣传预防跌倒的知识, 对宣教讲解的知识给予强化^[4]。可利用多媒体为患者实施健康知识讲解, 对患者进行集体的宣教, 对预防跌倒的内容重点讲解。(3) 环境护理。老年患者的病床需具有可活动的防护栏; 对卫生间进行改造, 将蹲厕改为坐厕; 在洗手间配置防滑地垫以及扶手, 定时检查扶手的安全性, 对已损坏的地垫及时更换。保持病房干净整洁, 物品摆放整齐, 夜间地灯长明, 保持地面干燥。用于摇床的手把在使用完毕后需迅速收好, 避免绊倒患者。(4) 用药护理。老年精神障碍患者通常合并高血压、糖尿病等疾病, 除服用抗精神病的药物之外, 可能服用其他药物, 在药物作用下, 可能会发生步态不稳、低血糖等情况, 因此, 护理人员在患者入院时, 应详细了解患者的病情, 做好药物知识的宣教, 为患者详细讲解出现低血压、低血糖的应对措施, 在服用具有镇静药物后应卧床休息, 出现体位性低

作者简介: 杨文梅, 女, 生于1979年9月24日, 汉族, 本科毕业, 就职于青海红十字医院, 职位: 护士, 职称: 主管护师, 研究方向: 老年护理, 邮箱: 34202258@qq.com。

血压时告知患者变换体位尽量缓慢,在服用降糖药物后,需定时进餐,防止低血糖的发生。(5)建立跌倒预警报告和处置制度^[5]。对于评分高于5分的患者,由跌倒小组成员填写跌倒预警单,并上报组长,组长则需到临床对患者的资料进行核实并提出相应的指导意见,对于已发生的跌倒事件,跌倒小组应寻找原因,对临床工作进行改进。

3. 观察指标

比较两组患者护理干预后跌倒发生率及护理满意度(非常满意、比较满意、不满意)。总满意度=(非常满意例数+比较满意例数)/总例数×100%。

4. 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者护理干预后跌倒发生率比较

实施干预后观察组患者跌倒的次数明显少于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理干预后跌倒发生率比较[n(%)]

| 组别 | n | 跌倒 | 未跌倒 |
|-----|----|----------------------|-----------|
| 对照组 | 30 | 5 (16.7) | 25 (83.3) |
| 观察组 | 30 | 1 (3.3) ^① | 29 (96.7) |

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$ 。

2. 两组患者护理满意度比较

对照组有18例患者对护理非常满意,有4例对护理比较满意,有8例对护理并不满意,而观察组则有22例患者对护理非常满意,有6例对护理比较满意,只有2例对护理不满意,组间比较,差异具有统计学意义,见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|-----------|----------|----------|------------------------|
| 对照组 | 30 | 18 (60.0) | 4 (13.3) | 8 (26.7) | 22 (73.3) |
| 观察组 | 30 | 22 (73.3) | 6 (20.0) | 2 (6.67) | 28 (93.3) ^① |

注:与对照组比较,^① $P < 0.05$ 。

三、讨论

住院老年精神障碍患者跌倒发生率高。如果跌倒造成的伤害严重,可能会加重患者的病情,甚至危及生命。因此,如何防止这些患者跌倒是一个值得深入思考的问题^[6]。这类患者跌倒的原因有环境、年龄和患者疾病。由于患者存在精神障碍,对外界的认知模糊,行为意识失控,患者很难准确判断自己所处的环境。随着患者年龄的增长,身体机能逐渐退化,难以适应不熟悉的环境。根据研究,患者年龄越大,越容易跌倒。预防跌倒的综合护理干预措施在一定程度上提高了医护人员、患者及家属的知晓率^[7]。护士认真执行防跌倒流程、医生防跌倒指令及相关教育措施的落实,提高了医护人员和患者

的意识和责任感,促进了他们之间的沟通,提高了患者对医护人员的满意度。通过各方面的护理,患者及家属可以掌握预防跌倒的方法,从而减少患者日常生活中跌倒的发生。

影响住院患者跌倒的因素较多,包括年龄、原发疾病以及病区环境、护理人员、医院管理等,需得到临床护理的重视,并积极干预,以降低跌倒风险,提高患者的安全性,改善患者生活质量^[8]。综合护理对老年精神障碍患者护理效果显著,改善了患者的生活质量,降低了跌倒风险。观察组坠床跌倒发生率低于对照组,生活质量评分高于对照组。本文结果显示,观察组的护理满意度高于对照组,跌倒发生率低于对照组,生活质量评分均高于对照组。

四、结束语

综上所述,将综合护理干预应用于老年精神障碍患者,其临床护理效果良好,利于增强护理人员对患者跌倒的防范意识,特别是有效降低患者跌倒的发生率,同时将患者跌倒后的损伤程度降到最低,使患者对护理的满意度明显提高,促进护患关系改善,具有临床推广及应用价值。

参考文献:

- [1]李玲娟.护理标识在老年精神障碍住院患者护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2016,24(08):102-104.
- [2]王桃,卢佩兰,王莉,等.综合护理干预对老年精神障碍患者住院期间安全性的影响[J].中国临床护理,2017,9(3):238-240.
- [3]戢艳琼,龙海燕.综合心理护理干预对老年住院患者心理状态及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):147-149.
- [4]史雪靖.综合护理干预对住院老年精神障碍患者跌倒的预防作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):364-365.
- [5]徐秀盈.综合护理干预对住院老年精神障碍患者跌倒的预防作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):315-316.
- [6]于潇.综合护理干预对降低住院老年精神障碍患者跌倒发生率的影响[J].中国医药指南,2019,17(25):177.
- [7]雷海英,陈腊梅,章三斌.综合护理干预对住院老年精神障碍患者跌倒的预防作用[J].当代医学,2018,24(22):170-171.
- [8]吴美娟.探讨综合护理干预对住院老年精神障碍患者坠床发生率的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):197-198.