

脑卒中患者跌倒原因分析及护理干预

喻 芳

贵州省黔西南州人民医院 贵州 562400

【摘要】：目的：研究脑卒中患者跌倒原因及护理干预效果。方法：我院选取病例90例，均患脑卒中，随机分组，两组各45例，对照组常规护理，观察组针对性护理，对比效果。结果：两组比较，观察组跌倒率较低，患者症状与体征积分均较低，负面情绪明显减轻，护理满意度明显较高（ $P < 0.05$ ）。结论：脑卒中患者在针对性护理干预下，患者跌倒发生率可得以降低，减轻患者症状与负面情绪，改善其体征，提高患者护理满意度。

【关键词】：脑卒中；跌倒；原因；护理

Cause analysis and nursing intervention of stroke patients' falls

Fang Yu

Qianxinan People's Hospital of Guizhou Guizhou 562400

Abstract: Objective: To study the causes of falls in stroke patients and the effect of nursing intervention. Methods: A total of 90 patients with stroke were randomly divided into the control group and the observation group, 45 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received targeted nursing. Results: Compared with the two groups, the fall rate of the observation group was lower, the scores of symptoms and signs were lower, the negative emotions were significantly reduced, and the nursing satisfaction was significantly higher ($P < 0.05$). Conclusions: Under the targeted nursing intervention, the incidence of falls in stroke patients can be reduced, the symptoms and negative emotions of patients can be alleviated, the physical signs of patients can be improved, and the nursing satisfaction of patients can be improved.

Keywords: Stroke; Fall down; The reason for; Nursing care

跌倒一般是患者在非故意的情况下倒在地面或初始地方，我国跌倒意外发生率较高，意外伤害所致死亡中位居第四，伴随着年龄的增长跌倒死亡率明显上升， >85 岁的老年人发生跌倒者居多，每年花费医疗费用高达30亿人民币，脑卒中患者中老年较多，患者发病迅速，恢复速度慢，容易导致残疾^[1]。脑卒中患者康复时，发生跌倒的风险较高，据调查发现，脑卒中患者跌倒发生率较高，占全部跌倒患者的80%以上，对患者与家属造成的影响较大，患者不仅日常生活受到影响，还容易诱发医疗纠纷，卫生部门已将其作为评价医疗护理质量的主要指标，目前关于预防脑卒中患者跌倒已成为护理研究的主要方向^[2]。我院对选取的患者分组实施不同护理，分析效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2021年1月-12月选取病例90例，均患脑卒中，随机分组，两组各45例，对照组：男、女（ $n=25$ 、 20 ），年龄40~86岁，平均（ 65.58 ± 8.96 ）岁；观察组：男、女（ $n=24$ 、 21 ），年龄40~87岁，平均（ 65.58 ± 8.94 ）岁。两组资料均衡（ $P > 0.05$ ），可对比。

1.2 分析跌倒原因

（1）疾病自身因素。脑卒中患者容易存在运动功能、认知方面的障碍，肢体缺乏良好的协调性，其平衡功能受损，容

易导致患者跌倒，另外老年患者常合并慢性基础病，如：糖尿病、高血压需长期用药，药物引起的副作用同样是导致患者跌倒的主要因素。

（2）环境因素。病房安全设施不完善，走道、厕所没有安装扶手，安装不科学，病房灯光不佳，地面潮湿存在障碍物，未完善两侧床栏，床头与厕所呼叫器缺乏良好的性能，座椅不具备靠背，轮椅刹车失灵，不具备安全带。

（3）心理因素。脑卒中患者病程时间较长，性格倔强，尤其是行走刚恢复时，会高估自身能力，不想给家人添麻烦，擅自独立活动易跌倒。

（4）生理因素。脑卒中的发病以老年群体为主，患者随着年龄的增长身体各项机能容易衰退，夜晚尿液会增多，延长反应时间，降低中枢控制能力，缺乏平衡自控力，易跌倒，平衡能力降低是导致患者跌倒的一类主要原因。尤其是女性在绝经后，会存在程度不同的骨质疏松症，跌倒风险更大。

（5）陪护人员因素。家属缺乏较强的安全意识，不够了解疾病，缺乏较强的安全防范意识，不够重视安全，没有清晰认识到床栏、约束带的作用，陪护人员的更换十分频繁，不够了解患者安全隐患。

（6）护理人员因素。护士未仔细对患者跌倒风险进行评估，缺乏安全防范意识，跌倒措施未落实到位，工作“慎独”精神不足，没有及时巡房，患者的需求无法得到及时满足。

1.3 护理干预方法

对照组：常规护理。患者入院后，为其加强健康宣传教育，指导其科学用药，对其做好临床护理，指导其注意日常安全问题。

观察组：针对性护理。责任护士对患者入院跌倒风险做好评估，结合患者存在问题开展针对性护理，家属签字表示理解，动态对患者住院做好评估和追踪，每周评估患者病情变化，及时将陪护人员更换，及时为其采取安全措施，保障其安全性。

(1) 认真评估跌倒风险

患者入院后，责任护士第一时间评估患者跌倒风险。跌倒风险较高的患者，可将其列入跌倒监控，严格做好床头交接班，科学记录，评估分值越高，跌倒风险越大，住院阶段，责任护士需结合患者实际病情与药物的应用状况对其开展动态评估，针对患者存在的风险及时采取科学的预防方式，以免患者因自身因素导致跌倒。

(2) 营造舒适安全环境

为患者营造舒适、安全的环境，打扫卫生时绕开活动高峰阶段，及时用干拖把对积水做好清理，地面潮湿应及时置放“小心滑倒”警示牌，确保走道没有障碍物，保持充足、柔和的光线，安装夜光灯，在指定位置放置医疗器械，有序放置电线卷，卫生间与走道安装扶手，使用防滑地砖，保持床头柜高度合适，保障座椅有靠背，双侧安装床栏，及时收好床尾，保持轮椅性能优良，科学把握床头柜、卫生间呼叫器位置，合理选择坐便器，维持各类辅助器优良性能，科学指导，保障安全性。

(3) 加强安全教育

患者入院后，详细为其介绍医院环境，反复多次为患者进行防跌倒知识教育，增强其防范意识，使其深刻意识跌倒引起的后果，健康教育可预防跌倒的发生，每周对跌倒风险进行评估，在其病情发生变化时，及时加强防范宣教，保障其安全性，在病房张贴跌倒资料，为其佩戴黄色手腕带，嘱咐医务人员重视，嘱咐其穿合适的衣服，穿平底防滑鞋，睡前少饮水，避免夜晚活动，卧床休息时安装两边床栏，将所有物品放置于随手可及之处，上卫生间时安排陪护者，变换体位，落实三部曲。醒后30s再起床，起床后30s选择站立，站立30s重新行走，为患者提供帮助，指导患者床边排便，预防跌倒。为预防患者由于直立性低血压跌倒，上厕所时应选坐便器，预防跌倒的发生。指导患者合理用药，服用降糖药时，按照医嘱用药，对于服安眠药的老年人，应在睡前服用，用药后避免过度活动，避免跌倒。

(4) 心理疏导

护士应及时与患者、家属交流，了解患者用药、心理需求，患者性格固执，不愿给家人添麻烦，擅自活动，嘱咐其当前活动能力、跌倒的风险，患者存在跌倒史时，应帮其增强信念，

嘱咐其掌握预防跌倒的技巧，打消其内心阴影，有足够的信念战胜疾病。

(5) 加强培训

护士长定期组织护士学习跌倒风险原因，按照护理安全危险原因、护理安全差错事故开展安全教育，汲取教训，为其敲响警钟，帮助护士学习更多的安全防范知识，对相关护理工作制度进行完善，对护理流程进行改进，帮其制定科学的安全防范方式，制定应急预案，使排班更加人性化，以免护士过度疲劳诱发护理不良事件。对护士“慎独”精神进行培训，及时巡房，及时了解其需求，发现患者跌倒时第一时间开启应急预案，预防医疗纠纷的出现。

(6) 康复训练事宜

康复训练前期，科学对患者运动功能、平衡力展开训练，制定科学的康复训练方案。锻炼其肢体功能时，遵循相应规律，平稳站立后可起步行走。偏瘫患者应用四边形保护器具，穿防护鞋。步行训练时，患者重心从健侧向患侧转移时，因外侧髁外展肌难以得到良好控制，容易导致中心发生明显偏移，导致患者朝患侧跌倒，护士应站于患侧对患者进行保护。训练其平衡力的基础上，应对其躯干、下肢肌肉力量展开训练，特别是训练髁外展肌群时，应增强其平衡功能，保障步行安全性。

(7) 制定跌倒应急方案

预案可发挥指导效用，帮护士及时对意外进行处理，减轻其损伤。若患者跌倒时，应及时向医生上报，帮其科学处理，对患者的意识与体征做好检测，观察其受伤状况，结合患者实际病情按照医嘱加强处理，及时记录。

1.4 观察指标

(1) 计算比较两组患者跌倒率。(2) 观察比较两组症状、体征积分。症状包括咳嗽、咳痰、胸痛；体征包括体温、肺部听诊结果，按照程度评为0、2、4、6分，评分越高表示症状、体征越严重。(3) 观察两组患者负面情绪。用焦虑(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者焦虑、抑郁情绪展开评估，分值越高患者负面心理越严重。(4) 观察两组患者护理满意度，从护患关系、护理态度、护理专业技能多方面评判，各项评分100分，分值越高患者护理满意度较高。

1.5 统计学分析

用SPSS20.0分析数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比跌倒率

两组比较，观察组跌倒率较低($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比跌倒率[n (%)]

组别	n	跌倒次数	跌倒率
观察组	45	10	22.22
对照组	45	20	44.44
t			5.000
P			0.025

2.2 症状、体征积分

干预后, 观察组患者症状与体征积分均较低 ($P<0.05$)。见表2。

表2 症状、体征积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组称		观察组	对照组	t	P
n		45	45		
症状	咳嗽	2.36±0.01	5.26±1.18	16.486	0.000
	咳痰	2.33±0.01	4.29±1.12	11.739	0.000
	胸痛	2.48±0.07	4.36±0.59	21.226	0.000
体征	体温	2.26±0.19	4.44±1.01	14.230	0.000
	肺部听诊	2.39±0.21	4.43±1.02	13.141	0.000

2.3 负面情绪

干预后, 观察组患者负面情绪明显减轻 ($P<0.05$)。见表3。

表3 负面情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	57.39 $\pm$ 3.41	35.09 $\pm$ 2.21	59.13 $\pm$ 2.21	38.26 $\pm$ 2.32

参考文献:

- [1] 韦明兰.脑卒中患者跌倒原因分析及护理干预[J].保健文汇,2021,22(12):100-101.
- [2] 张兰,周佳英.脑卒中偏瘫患者 Barthel 指数分级联合 Orem 自理模式在临床应用的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(2):345-347.
- [3] 许少娟.护理干预对脑卒中偏瘫患者跌倒坠床发生率的影响分析[J].医药前沿,2019,9(28):2-2.
- [4] 罗敏.缺血性脑卒中住院患者自我感受负担相关因素分析及其护理干预[J].护理实践与研究,2020,17(14):23-25.
- [5] 王晓兰,佟瑶.老年脑卒中患者跌倒的相关因素分析与临床护理对策[J].中国医药指南,2021,19(14):147-148.

对照组	45	57.26 $\pm$ 3.89	40.12 $\pm$ 3.49	59.86 $\pm$ 2.10	46.03 $\pm$ 3.19
t		0.169	8.168	1.606	13.214
P		0.867	0.000	0.112	0.000

2.4 护理满意度

干预后, 观察组患者护理满意度明显较高 ($P<0.05$)。见表4。

表4 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护患关系	护理态度	护理专业技能
观察组	45	82.54 $\pm$ 8.49	88.51 $\pm$ 9.11	81.12 $\pm$ 10.10
对照组	45	71.83 $\pm$ 10.01	69.85 $\pm$ 12.34	72.83 $\pm$ 5.58
t		5.474	8.161	4.819
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑卒中患者很容易跌倒, 跌倒的预防是护理要点, 导致脑卒中患者跌倒的因素极为复杂, 患者跌倒后很容易造成二次损害, 严重影响患者生活质量, 患者住院时间会延长, 花费医疗费用较多, 易引发医患纠纷^[3-4]。因此, 做好患者的跌倒预防十分重要, 临床应高度重视, 经持续性对其展开评估, 结合其存在的问题开展针对性的护理, 为护士与患者加强防范, 对其宣传资料加强完善, 为其开展多样化健康教育, 实现理论和实践结合, 多次开展教育, 严格嘱咐患者严格遵循医嘱, 保障病房安全有序开展, 降低跌倒发生率, 提高其护理质量, 减少护患纠纷^[5]。

综上所述, 由于患者康复阶段存在跌倒风险较大, 护士应树立安全防范意识, 增强自身责任心, 有效对患者的跌倒风险做好评估, 确定高危人员。为患者加强安全健康教育, 实际工作开展应重视细节, 采取科学的防范措施, 有效预防跌倒的出现, 保障患者安全。