

肿瘤患者跌倒/坠床危险因素及护理干预研究进展

郝蕊 李晓菲 杨琼

(陕西省人民医院 陕西西安 710068)

摘要: 跌倒/坠床是肿瘤患者常见的不良事件之一,对患者的健康和生命安全造成严重威胁。本文综述了肿瘤患者跌倒/坠床的危险因素,包括患者自身因素、疾病相关因素、治疗相关因素和环境因素等,并探讨了相应的护理干预措施,如风险评估、健康教育、环境改善、加强监护等,旨在为提高肿瘤患者的护理质量、预防跌倒/坠床事件的发生提供参考。

关键词: 肿瘤患者; 跌倒; 坠床; 危险因素; 护理干预

一、引言

肿瘤患者由于疾病本身、治疗副作用以及身体虚弱等原因,跌倒/坠床的风险较高。跌倒/坠床不仅会导致患者身体损伤,如骨折、颅脑损伤等,还可能延长住院时间、增加医疗费用,甚至危及生命。因此,深入了解肿瘤患者跌倒/坠床的危险因素,并采取有效的护理干预措施,对于保障患者安全、提高护理质量具有重要意义。

二、肿瘤患者跌倒/坠床的危险因素

肿瘤患者因其疾病和治疗的特殊性,在住院期间发生跌倒或坠床的风险显著增加。深入了解这些危险因素,对于制定有效的护理干预措施至关重要。以下从患者自身因素、疾病相关因素、治疗相关因素及环境因素四个方面详细分析肿瘤患者跌倒/坠床的危险因素。

(一) 患者自身因素

1. 年龄

随着年龄的增长,老年肿瘤患者的身体机能逐渐衰退,尤其是平衡能力和反应能力下降,使其更容易发生跌倒或坠床。老年人群通常伴有慢性疾病,如高血压、糖尿病等,这些疾病也会影响身体的稳定性,增加跌倒风险。

2. 身体状况

肿瘤患者常因长期病痛和治疗导致身体虚弱、营养不良、贫血等状况。步态不稳、视力或听力障碍等问题也会显著提高跌倒/坠床的风险。营养不良不仅削弱肌肉力量,还可能导致骨质疏松,增加骨折风险。

3. 认知功能

认知功能障碍、意识不清或精神状态异常的患者,无法准确判断周围环境和自身行为,容易发生意外。例如,阿尔茨海默病或其他类型的痴呆症患者,对危险的感知能力下降,增加跌倒的可能性。

4. 既往跌倒史

有过跌倒史的患者再次跌倒的风险明显高于无跌倒史的患者。这些患者可能存在尚未完全恢复的身体损伤或心理阴影,使其更为谨慎或恐惧,反而增加跌倒的可能性。

(二) 疾病相关因素

1. 肿瘤类型

某些肿瘤,如脑部肿瘤、骨肿瘤等,会直接影响患

者的平衡能力和肢体功能。例如,脑肿瘤患者可能出现偏瘫、共济失调等症状,骨肿瘤患者则可能因病理性骨折而导致行动不便。

2. 疾病进展

肿瘤晚期患者由于长期病痛,身体极度虚弱,体力和耐力大幅下降,活动能力显著受限,极易发生跌倒或坠床。这类患者常常需要卧床休息,但在移动或转移过程中容易失去平衡。

3. 疼痛

肿瘤引起的疼痛或其治疗引起的副作用,会导致患者活动受限、身体协调性变差,从而增加跌倒/坠床的风险。疼痛可能引起姿势不稳或步态改变,使患者更容易失去平衡。

(三) 治疗相关因素

1. 化疗

化疗药物的副作用,如恶心、呕吐、乏力、周围神经病变等,显著影响患者的身体机能,增加跌倒/坠床的风险。周围神经病变可能导致感觉异常或失去部分肢体控制能力,增加跌倒风险。

2. 放疗

放疗可能引起局部组织损伤、乏力等不良反应,这些变化会削弱患者的体能和活动能力,增加跌倒/坠床的风险。放疗引起的疲劳综合征也会显著影响患者的日常活动能力。

3. 手术

术后患者身体尚未完全恢复,体力较弱,且可能因伤口疼痛、制动等原因导致行动不便,容易跌倒或坠床。手术后的康复过程需要逐步恢复体能,期间任何不慎都可能引发跌倒。

4. 药物治疗

某些药物,如镇静催眠药、抗抑郁药、降压药等,可能引起头晕、嗜睡等不良反应,增加跌倒/坠床的风险。长期使用这些药物会导致耐受性改变,需要特别关注药物剂量和使用时间。

(四) 环境因素

1. 地面湿滑

病房或走廊地面有水渍、油渍等,容易导致患者滑倒。定期检查并清洁地面,保持干燥,是预防跌倒的基

础措施。

2. 光线不足

照明不良会影响患者的视觉,使其难以看清周围环境,增加跌倒/坠床的可能性。夜间灯光不足尤其危险,容易导致夜间起床时的意外。

3. 物品摆放不当

病房内物品摆放杂乱,通道狭窄,容易导致患者绊倒。保持病房整洁,确保通道畅通,能够有效减少跌倒风险。

4. 床椅高度不合适

床或椅子的高度不合适,患者上下床或坐立时可能失去平衡而跌倒。床栏的使用及调整合适的床椅高度,能帮助患者更安全地移动。

综上所述,肿瘤患者跌倒/坠床的危险因素多种多样,涵盖患者自身、疾病及其治疗、以及环境等多个方面。有效的护理干预措施应综合考虑这些因素,制定个性化的防护策略,以最大限度地减少跌倒/坠床事件的发生。

三、护理干预措施

(一) 风险评估

对肿瘤患者进行跌倒风险评估是护理干预的基础环节。采用如 Morse 跌倒评估量表等标准化工具,对患者进行全面的风险评估,确定其跌倒风险等级。根据评估结果,制定个性化的护理计划。例如,对于高风险患者,应加强监护和巡视,提供更多支持和帮助,以防跌倒/坠床的发生。

(二) 健康教育

健康教育在预防跌倒/坠床方面发挥着重要作用。护理人员应向患者及其家属详细讲解跌倒/坠床的危害和预防措施,增强其防范意识。指导患者正确使用辅助器具,如拐杖、轮椅等,确保他们能安全有效地使用这些工具。此外,告知患者在改变体位时要缓慢进行,避免突然站起或坐下,以减少因体位变化引起的头晕和失衡。

(三) 环境改善

改善环境是减少跌倒/坠床风险的有效措施。保持地面干燥、清洁,及时清理水渍、油渍等滑倒隐患。确保病房和走廊光线充足,安装足够的照明设施,以便患者能清楚地看到周围环境。合理摆放物品,保持通道畅通,防止患者被杂物绊倒。同时,调整床椅高度,使其适合患者的身高和行动能力,方便患者上下床和坐立。

(四) 加强监护

加强对高风险患者的监护是减少跌倒/坠床事件的重要措施。增加巡视次数,密切观察患者的行动,及时发现并干预潜在的危险。协助患者完成日常生活活动,

如洗漱、如厕等,在患者活动时提供必要的支持和帮助,确保其安全。

(五) 用药管理

用药管理是护理干预的关键环节之一。告知患者药物的副作用,特别是可能导致跌倒/坠床的药物。指导患者正确服药,避免自行增减药量。观察患者用药后的反应,及时发现并处理不良反应,确保患者在用药期间的安全。例如,某些药物如镇静催眠药、抗抑郁药等可能引起头晕、嗜睡,需特别关注。

(六) 康复训练

根据患者的身体状况和疾病特点,制定个性化的康复训练计划,包括平衡训练、肌力训练等,以提高患者的身体机能和平衡能力。康复训练不仅能增强患者的体质,还能提高其自信心,减少跌倒/坠床的风险。具体训练方案应由康复治疗师制定,并在专业指导下进行,以确保安全和效果。

(七) 多部门协作

护理干预需要多部门的密切协作。加强与医生、康复治疗师、后勤保障等部门的协作,共同为患者提供安全的就医环境和优质的护理服务。医生可以根据患者的情况调整治疗方案,康复治疗师可以指导患者进行康复训练,后勤人员则负责维护环境的清洁和安全。通过多部门的共同努力,最大限度地减少肿瘤患者跌倒/坠床的发生,为患者提供全面、系统的保护和支

四、结论

肿瘤患者跌倒/坠床是一个不容忽视的问题,通过对危险因素的分析和护理干预措施的探讨,我们认识到预防跌倒/坠床需要多方面的努力。护理人员应重视风险评估,加强健康教育和环境改善,同时密切监护患者、合理管理用药、开展康复训练,并与其他部门协作,共同保障肿瘤患者的安全。未来,还需要进一步开展相关研究,不断完善护理干预措施,以降低肿瘤患者跌倒/坠床的发生率,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]葛晓艳. 人性化护理在肿瘤放疗患者临床护理工作中的应用 [J]. 江苏医药, 2010, 36 (07): 865-866.
- [2]魏素萍,杨青,李霁川,等. 肿瘤内科住院患者防跌倒与坠床工作模式的效果评价 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2011, 24 (05): 246-249.
- [3]李学平. 患者跌倒与坠床原因分析及护理干预 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (01): 37-38
- [4]孙晶,张雪松,曹玉杰. 预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40 (04): 137-138.