

老年糖尿病合并骨质疏松症患者病区安全管理分析

陈富英

郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 分析老年糖尿病合并骨质疏松症患者病区危险因素及如何进行安全管理。**方法** 将我院2016年3月至2017年3月收治的老年糖尿病合并骨质疏松症患者60例作为对照组,进行普通病区管理,将2017年4月至2018年4月收治的老年糖尿病合并骨质疏松症患者60例作为研究组,进行安全病区管理,对比两组患者不良事件发生率。**结果** 对照组不良率为18.33%,研究组为5%,对照组不良率高于研究组($P<0.05$)。**结论** 对老年糖尿病合并骨质疏松症患者进行安全病区管理,可明显降低不良事件发生率,减少医疗纠纷。

【关键词】 老年糖尿病合并骨质疏松症; 危险因素; 病区; 安全管理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-036-01

糖尿病是一项慢性疾病,多发生于老年群体。由于老年患者体质较弱,患有糖尿病同时合并多种其它疾病,骨质疏松症是常见的合并疾病之一^[1]。这与长期血糖控制不佳有关系,表现为骨量、骨组织减少,关节疼痛、骨折。糖尿病合并骨质疏松症早期无明显症状,病情较隐匿,未引起患者及护理人员重视,随着病情发展,影响患者活动功能,降低其生活质量,同时也增加了护理安全隐患,引起医疗纠纷。因此应重视老年糖尿病合并骨质疏松症患者病区管理,采取预防措施,进一步防范安全隐患,增加病区安全管理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2016年3月至2017年3月收治的老年糖尿病合并骨质疏松症患者60例作为对照组,进行普通病区管理,将2017年4月至2018年4月收治的老年糖尿病合并骨质疏松症患者60例作为研究组,进行安全病区管理,对照组:男患36例,女患24例,年龄63-74岁,平均年龄(67.3±3.8)岁,病程3.4-8.2年,平均病程(5.1±2.4)年;研究组:男患35例,女患25例,年龄62-75岁,平均年龄(66.7±3.5)岁,病程3.5-8.3年,平均病程(5.2±2.5)年,所有患者经骨密度仪检测,以腰椎或股骨颈任一处骨密度(BMD)^[2]低于正常同性别峰值骨量2.0标准差诊断为骨质疏松;并符合2003年WHO糖尿病诊断标准^[3],排除全瘫、意识障碍及肿瘤、内脏器官不全者,两组患者基本资料差异不明显($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取普通病区管理,研究组加强安全病区管理。(1)评估危险因素:对入院的患者进行详细的了解及评估,包括了解患者病史、血糖水平、骨质疏松程度、家庭背景(有无看护家属等)、意识认知情况等,对患者进行分级分类,分为低、中、高三等级,将同类型患者例入一个病房,重点加强对高危级患者病区管理。加强病区环境巡视,查看病床是否完好,有无松动、坠床的风险,是否增加床栏;病房及卫生间地板是否防滑;窗台、护栏是否安全等。(2)预防措施:开水房放置安全提示牌;卫生间安装扶手,并给需要坐便器病人提供坐便器,床位增加床栏,防止坠床发生,在床头柜放置日常用品,如洗漱品、手纸、口杯等,安装报警拉铃。对插座电源等进行保护,不放置危险及易碎物品。室内保持通风干燥,光线明亮,不宜光线过暗,引发跌倒事件。悬挂安全提示牌及责任护士姓名及照片,保证患者需要时可联系护士。同时建立患者跌倒应急预案流程:将责任及监管分别落实到人头,加强护理人员责任感,患者一旦发生坠床跌倒不良事件,立即通知主治医生,同时做好相关检查及护理工作,全力做好急救措施,保障患者生命安全。(3)安全教育:向患者及家属反复讲解强调糖尿病合并骨质疏松症的危害及预防措施,告诉患者正确的活动方式及注意事项,提高其认知性,让患者了解到运动是防止骨质疏松并控制血糖的主要方法。对患者进行饮食及运动指导,饮食以富含钙、维生素D、铁、维生素A和维生素C为主,但同时应控制血糖,不宜进食高热量、高胆固醇、多盐、多糖类食物。增强户外运动,进行充足的阳光照射增强补钙,保持每天适宜的运动,如慢跑、打太极等强壮骨骼,减少骨质疏松。另外关心患者生活质量,对缺少亲属陪伴的患者进行关怀护理,加强与患者沟通,帮助患者做力所能及的事情,减少负性情绪,提高治疗依从性。(4)血糖监测:每日定时为患者测

量血糖,随时掌握血糖情况,对血糖控制不佳的患者,按医嘱进行用药护理,对患者进行健康指导,教会患者如何正确控制血糖,防止因低血糖引起的头晕、昏迷,造成不良事件。

1.3 观察指标

观察两组患者不良事件发生情况,包括跌倒、坠床、昏倒、烫伤、瘫痪。

1.4 统计学处理

用SPSS20.00处理,%表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者不良事件发生情况,对照组不良率为18.33%,研究组为5%,对照组不良率明显高于研究组($P<0.05$),见表1。

表1: 两组患者不良事件发生情况对比

组别	例数	跌倒	坠床	昏倒	烫伤	瘫痪	不良率
对照组	60	5	2	3	2	1	11(18.33%)
研究组	60	2	1	0	0	0	3(5%)
χ^2							8.59
P值							<0.05

3 结论

糖尿病不仅损害患者心脑血管、神经系统、视网膜病变,还可引发多种并发症。糖尿病合并骨质疏松症是老年患者最常见的疾病之一。长期血糖控制不佳导致血管病变、神经功能障碍,还可发展为行动功能障碍,如下肢乏力、麻木,根据患者自诉肢体麻木,如踩棉花上,同时视觉、痛觉、触觉出现障碍,行为意识不能控制。而骨质疏松导致患者关节疼痛、骨折,易发生双下肢无法负重,导致跌倒事件发生。另外长期服用降压药也会导致低血糖发生,引起脑部缺血发生晕倒、昏迷等不良事件。糖尿病合并骨质疏松多为老年患者,随着年龄增长,身体机能、步态、平衡功能、意识能力均有下降^[5],且大多数老年患者缺乏专一的陪护家属,抱着不愿麻烦别人的心态,易发生跌倒、晕倒等不良事件。另外医院环境和护理人员管理不够规范化,对易引起安全隐患的环境未给予整改,护理人员责任心不强,未及时看护患者,导致不良事件发生。针对以上几种安全隐患,我院现采取安全病区管理,对患者、病房环境进行安全评估,做好各项预防措施,并对患者及家属进行安全教育,加强饮食、运动指导,全面开启病区安全管理,通过安全病区管理,研究组患者不良事件发生率明显低于对照组($P<0.05$),取得了较好的效果。

综上所述,对老年糖尿病合并骨质疏松症患者进行安全病区管理,可明显降低不良事件发生率,减少医疗纠纷,值得临床应用。

参考文献

- [1] 戴燕铃, 刘蔚楠, 卢爱华, 等. 福州糖尿病性骨质疏松高骨折风险患者“知-信-行”调查研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, (1):73-78.
- [2] 龙小莉, 蒋木兰, 孟燕. 深圳市糖尿病骨质疏松患者社区规范管理效果分析[J]. 医学与社会, 2016, (10):33-35.
- [3] 刘翔, 熊明洁, 肖娇, 等. 城市社区骨质疏松症防控模式研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, (12):1668-1674.
- [4] 李君瑞, 雷洁. 细节护理对预防糖尿病伴骨质疏松住院患者跌倒的作用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2017, (6):585-586.
- [5] 王琳, 冯淑芝, 张蕴, 等. 健康管理在老年人2型糖尿病并存骨质疏松治疗中的作用[J]. 中华老年医学杂志, 2016, (11):1212-1216.