

护理干预对神经外科住院患者防跌倒依从性的影响

杨 琴

南充市中心医院 四川南充 637000

〔摘 要〕目的 探讨护理干预对神经外科住院患者防跌倒依从性的影响。方法 选取我院收治的 80 例神经外科患者随机分为常规护理组（40 例，常规护理）和护理干预组（40 例，护理干预）；对比两组效果。结果 经护理两组患者防跌倒知识得分均得到显著提高（ $P<0.05$ ），且护理后护理干预组防跌倒知识得分显著高于常规护理组（ $P<0.05$ ）；护理干预组依从率显著高于常规护理组（ $P<0.05$ ），投诉率及跌倒发生率显著低于常规护理组（ $P<0.05$ ）。结论 在神经外科住院患者中应用护理干预可显著降低跌倒发生率，同时有利于提升依从率，减少医患矛盾，值得临床借鉴推广。

〔关键词〕护理干预；神经外科；住院患者；防跌倒；依从性

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）05-083-02

为防范发生跌倒，不但要采取积极有效的防跌倒护理措施，而且要使患者防跌倒主观意识得到提高，从而降低患者住院期间跌倒的风险性。通过对科室的高危患者跌倒原因进行分析，实施提高跌倒高危人员的防跌倒依从性的方法，使跌倒的发生率降到最低。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2022 年 12 月在我院进行治疗 80 例神经外科患者随机分为常规护理组（40 例，常规护理）和护理干预组（40 例，护理干预），本研究经我院伦理委员会批准，所有患者及家属知情同意，两组一般资料经统计分析差异不显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

常规护理组患者予常规防跌倒知识宣教；Morse 跌倒 / 坠床评分 ≥ 45 分，每周评估一次；提供安全的就医环境；对躁动患者合理使用约束带。

护理干预组在常规护理基础上，采取综合护理干预，具体如下：①采取有效的沟通和宣教：在患者入院时，利用病区视频播放器，将事先录制好的关于跌倒危险因素及如何预防跌倒的视频，播放给患者观看；同时，首诊护士利用所掌握的防跌倒知识，耐心的向患者及陪护讲解，包括各类呼吸器的使用，正确使用床栏的方法、时机，床尾摇柄及时收回等，并通过文字、图片、案例等讲解，使患者在思想上重视跌倒高危因素，并了解防跌倒措施。②增加评估次数，每三天评估一次，遇到特殊情况即时评估。加强巡视：在特殊时段，要随时关注患者情况。同时，应培养护士有效识别显性危险因素的能力。如患者输液时、术后初次下床时、上厕所时、无人陪护时、及晚夜班护理人员少时，增加巡视病房的次数，一旦遇到跌倒危险因素，针对问题，给与切实可行的解决方法。③提高患者防跌倒意识：部分患者不了解跌倒相关知识，年轻术后患者高估自己体力，提前独自下床活动；对跌倒发生的后果认识不足，不想给家人添麻烦，擅自下床如厕等发生意外跌倒。针对上述情况，实行护士长-质控护士-责任护士三级质量质控，每天检查、督促防跌倒措施落实情况，发现问题及时纠正。同时，良好的护患关系是取得患者信任的基础，也是提高患者依从性的前提。所以患者入院时起，就要建立和谐的护患关系，取得患者信任，并在护理操作中、巡视病

房时、床边交班时，对患者及家属反复提醒防跌倒相关知识。对高估自己能力的跌倒高危患者，要耐心细致的向其强调可能发生跌倒的危险因素，通过已造成严重跌倒事故的事例，使患者明白跌倒后果的严重性，增加患者的警惕性[4]。如针对下床活动时，未穿合适裤子和鞋子的患者，可用通俗易懂的语言，向其描述活动时穿合适裤子及合脚、防滑鞋子的必要性；能自主活动的患者，指导患者下床时，遵循起床三部曲，要缓慢起身，在床上稍坐片刻，再慢慢下床。另外，可寻求医生的支持，责任护士将高危跌倒患者汇报给床位医生，利用患者对医生的信任关系，再次向患者讲解防跌倒相关知识。④加强对患者家属的健康教育：责任护士要向家属详细介绍跌倒高危因素及防跌倒相关知识。事先了解患者信服的亲人、并能说服患者，选择此人作为防跌倒委托人。积极调动家属支持系统，增强患者的防跌倒依从性，降低跌倒发生。

1.3 观察指标

对两组护理前后防跌倒知识掌握情况、依从率、投诉率及跌倒发生率进行对比分析。防跌倒防跌倒知识掌握情况采用我院自制量表进行评价，得分范围 0-100 分，得分与防跌倒知识掌握情况呈正比；依从率采用我院自制量表进行评价，得分范围 0-100 分，得分与依从率呈正比。

1.4 统计学方法

本研究数据采用 SPSS21.0 进行分析，计数资料采用卡方检验，计量资料采用 T 检验； $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后防跌倒知识掌握情况比较结果

护理前两组两组防跌倒知识得分比较差异不显著（ $P>0.05$ ），经护理两组患者防跌倒知识得分均得到显著提高（ $P<0.05$ ），且护理后护理干预组防跌倒知识得分显著高于常规护理组（ $P<0.05$ ）；详见表 1。

表 1 两组护理前后防跌倒知识掌握情况比较结果（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	护理前	护理后
常规护理组	40	50.33 $\pm$ 3.69	73.33 $\pm$ 5.10
护理干预组	40	50.48 $\pm$ 4.01	91.03 $\pm$ 5.54

2.2 两组依从率、投诉率及跌倒发生率比较结果

护理干预组依从率显著高于常规护理组（ $P<0.05$ ），投诉率及跌倒发生率显著低于常规护理组（ $P<0.05$ ）；详见表 2。

（下转第 86 页）

于医疗的信任度较低，容易误解和抵制急救服务。为了加强院前急救服务防控措施，需要采取以下措施：培养一批具备院前急救技能的医院急诊医生和护士，加强急诊医生和护士的培训，提升院前急救服务水平。引导传统文化和信仰与现代医疗的结合，提高公众对于医疗技术的认知度和信任度，增强其对院前急救服务的积极参与度和支持度。加强基础设施和医疗器械建设，提高医疗机构的急救服务水平和效率，满足群众的日益增长的医疗需求^[2]。

院前急救护理干预是提高急救救治效果的重要手段之一，但目前工作中还存在一些需要优化的内容，主要包括以下几个方面：（1）应对多元化的应急需求：由于不同患者的病情和急救需求不同，急救工作需要针对不同情况采用不同策略，例如针对不同类型的脑出血患者采用不同的急救措施，因此需要不断优化和改进急救干预方案，提高应对多元化应急需求的能力^[3]。（2）提高急救人员的专业技能和策略能力：急救人员需要具备丰富的专业知识和实践经验，还需要具备快速分析和解决问题的策略能力，因此需要针对不同级别的急救人员进行培训和教育，提高他们的专业技能和策略能力。（3）

（上接第 83 页）

表 2 两组依从率、投诉率及跌倒发生率比较结果

组别	例数	依从率 ($\bar{x} \pm s$, 分)	投诉率 (n, %)	跌倒发生率 (n, %)
常规护理组	40	71.13 $\pm$ 5.59	6 (15.00)	5 (12.50)
护理干预组	40	89.63 $\pm$ 6.13	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

由于神经外科危重病人多，工作繁重，入院宣教不够详细，时导致患者防跌倒依从性低的原因之一，所以要培养护士增强风险管理意识，加强护理人员防跌倒健康教育知识培训，制定可行的防跌倒健康教育流程。经过剖析发现，针对患者依从性低的情况，可逐一实施相应的策略，改善患者的依从性。同时，护士要增强风险管理意识，加强责任心，督促护理人员加强相关知识的学习，让护士利用较全面的理论知识，来引导患者行为，并制作防跌倒相关知识视频，利用病区视频播放器，使患者更直观的了解防跌倒知识，提高患者防跌倒

（上接第 84 页）

为 50%，ICU 患者中更高^[4]。应激性高血糖对患者代谢、免疫功能及神经系统等均有重大影响，是引发 ICU 患者死亡的关键因素。所以，积极改善 ICU 应激性高血糖血糖水平在降低死亡率等方面意义重大。本研究对 62 例患者实施研究，结果发现，观察组血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖，较对照组低，低血糖、30d 死亡率较对照组低，提示血糖监控可使患者血糖水平得到有效改善，降低低血糖发生几率，提高患者预后。应激性高血糖不同于普通糖尿病，其短期内血糖波动幅度较大，易出现低血糖、高血糖等，传统血糖监测间隔时间较长，难以第一时间发现血糖异常，动态化血糖检测仪不同，其可为医护人员提供动态化的血糖监测数据，当出现异常时即刻处理，使血糖得到稳定，提高血糖控制效果，降低相关并发症^[5]。

综上，ICU 应激性高血糖患者采取血糖监控效果确切，有益于强化血糖控制效果，利于患者预后。

【参考文献】

[1] 温卫娜, 彭露. ICU 内应激性高血糖采用综合护理模式

加强急救设备和医疗器械的更新和升级：急救设备和医疗器械是急救救治的基础设施，需要不断更新和升级，以适应不断增长的急救需求。

总而言之，脑出血患者采用院前急救护理干预，可以有效提升其救治效率，优化患者生活质量，整体状况更好。

【参考文献】

[1] 徐澍. 院前急救护理干预在脑出血患者中的应用价值研究 [J]. 中外女性健康研究, 2022(20):151-152, 198.

[2] 张晓. 急性脑出血患者的院前急救护理干预分析 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(3):309-310.

[3] 杨洋. 院前急救护理干预对高血压性脑出血患者救治效果及神经功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34):18-19.

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	出诊反应时间 (s)	入院时间 (h)	急救时间 (min)
强化组	53.48 $\pm$ 8.67	2.63 $\pm$ 0.28	27.61 $\pm$ 1.39
基础组	95.17 $\pm$ 10.76	3.25 $\pm$ 0.52	42.58 $\pm$ 3.18

注：两组对比， $p < 0.05$

意识，从而提高患者防跌倒依从性。取得医生支持也很有必要，责任护士将高危跌倒人员汇报给床位医生，利用患者对医生的信任关系，再次向患者及家属讲解预防跌倒的相关知识，强化患者及家属的安全意识，可提高患者防跌倒依从性。

【参考文献】

[1] 李红娟. PDCA 循环法在康复医学科提高患者防跌倒、坠床依从性中的应用 [J]. 医学前沿, 2016, 6(28):387-388.

[2] 胡燕. 跌倒风险管理在老年慢性阻塞性肺疾病中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(3):447-448.

[3] 彭燕. 多形式健康宣教在预防神经内科跌倒高危老年患者中的应用 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(30):24-28.

[4] 范林娜, 赵凤杰, 张壹, 等. 跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究 [J]. 终稿医药指南, 2018, 16(22):46-47.

[5] 丁亚, 买轩, 邹启云. 医护患协同管理防范肿瘤患者围手术期跌倒的探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):209-210.

对患者血糖病情恢复的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06):12-14.

[2] 孙家柳. 针对性护理干预在 ICU 糖尿病应激性高血糖患者胰岛素强化治疗中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(20):24-25+28.

[3] 林清霞. 综合护理干预对 ICU 危重症患者应激性高血糖的效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(24):147-148+161.

[4] 陈兰兰. 危重症患者高血糖护理及血糖调控对预后的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(17):113-114.

[5] 徐玥. ICU 内应激性高血糖运用早期综合护理干预对患者血糖水平、病情恢复的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(05):738-740.

表 2 低血糖、30d 死亡率 (n, %)

组别	低血糖	30d 死亡率
观察组 (n=31)	1 (3.23)	0 (38.89)
对照组 (n=31)	7 (22.58)	5 (16.13)
χ^2	5.167	5.439
P	0.023	0.020