

# 预防性护理改善老年急性脑梗死患者意外跌倒发生率的作用探讨

王 杰

盱眙县人民医院神经内科一 江苏淮安 211700

**【摘要】目的** 分析预防性护理对于老年急性脑梗死患者意外跌倒发生率的改善作用。**方法** 在2022年11月至2023年11月期间从收治急性脑梗死患者中选取60例个体作为样本，通过数字表法分配为2组，即：参照组（30例，常规护理）和试验组（30例，预防性护理），就2组生活能力、跌倒风险及不良事件进行分析。**结果** 护理前生活能力及跌倒风险评分无差异 $P>0.05$ ，护理后试验组有更佳表现值 $P<0.05$ 。不良事件的发生概率以试验组更低 $P<0.05$ 。**结论** 预防性护理对于老年急性脑梗死患者的意外跌倒发生率有着显著的改善作用，值得推广。

**【关键词】** 预防性护理；老年急性脑梗死；意外跌倒；改善作用

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 03-085-02

急性脑梗死作为临床相对常见的脑血管疾病，是由于脑组织血氧供应发生障碍所导致，临床治疗中因为风险因素涉及较多，加之患者缺乏正确认知及平衡能力较差，易导致跌倒事件发生，对其健康恢复产生较大影响，因此需结合相应的护理措施，改善患者机体状况，降低意外跌倒的发生概率<sup>[1]</sup>。基于此背景，抽取60例老年急性脑梗死患者，探究预防性护理的临床实施效果，分析有关指标，为后续研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2022年11月至2023年11月期间从收治急性脑梗死患者中选取60例个体作为样本，通过数字表法分配为2组，即：参照组（30例）和试验组（30例）。具体资料：试验组个体样本中包括16例男性（占53.33%，16/30）和14例女性（占46.67%，14/30），统计其年龄介于61至80岁之间，经过统计求得均数为 $(70.52\pm 3.23)$ 岁。参照组个体样本中包括17例男性（占56.67%，17/30）和13例女性（占43.33%，13/30），统计其年龄介于62至81岁之间，经过统计求得均数为 $(71.49\pm 3.35)$ 岁。对比2组性别、年龄等数据，结果显示无差异 $P>0.05$ ，可研究。

### 1.2 方法

参照组：常规护理，详情为：开展简单的知识宣教，并注重病房巡查，针对高危患者实施防跌倒标志张贴，同时需密切关注患者体征指标，予以饮食、用药等护理干预。

试验组：预见性护理，详情为：（1）护理小组建立。临床实践经验丰富且资历水平较高的护士长、护理人员共同建立护理小组，并对其实施急性脑梗死相关知识以及防跌倒培训，增强其风险防范意识，并定期做以考核，确保工作开展整体质量。（2）专科护理。急性脑梗死患者在入院后对其开展专科护理，借助跌倒风险量表评估进行风险等级划分，即为低风险、中风险以及高风险，针对高风险患者实施专科管理，需由专人进行照护。（3）心理疏导。患者因自身认知、疾病影响易存在不良心理状态，因此护理人员需积极与其开展交流，予以相应心理疏导，帮助患者提高康复自信心，同时需借助疾病相关知识讲解来纠正患者认知，使其自觉调整情绪状态。（4）质控管理。临床工作开展中，需由护士长对跌倒有关护理措施的具体落实状况做以跟踪及了解，并与患者及其家属有效交流，明确其临床需求，尽最大努力满足。同时可在科室进行跌倒情景演练，以提高护理人员的应急能力，

保证临床工作开展的规范性及有效性。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 生活能力及跌倒风险

护理实施前后，借助改良Barthel指数进行患者的日常生活能力测定，内容涉及穿衣、排便、排尿等，总分值介于0-100分，分值与生活能力成正比。护理进行前后，选择临床跌倒判定法展开风险评估，对于不符合临床跌倒判定法的利用Morse跌倒风险评估量表开展样本患者的跌倒风险评估，根据阈值设定标准，即：跌倒的低危群体（25分及以下）、跌倒的中危群体（25-45分）、跌倒的高危群体（45分以上）。

#### 1.3.2 不良事件

关注样本患者状况，查看其是否出现坠床、压疮、跌倒等事件状况，就总发生概率进行2组比对。

### 1.4 统计学分析

数据分析工具：SPSS27.0，计数： $n(\%)$  阐述， $\chi^2$  检验，计量： $(\bar{x}\pm s)$  阐述，t 检验，差异判定参考依据： $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 生活能力及跌倒风险

根据表1显示，生活能力及跌倒风险护理前无差异 $P>0.05$ ，护理后试验组指标水平更佳 $P<0.05$ 。

表1：生活能力及跌倒风险对比（ $n=30$ ， $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	生活能力		跌倒风险	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	75.62±3.26	80.74±3.63	28.11±2.34	22.24±2.19
试验组	75.36±3.31	87.98±3.74	28.14±2.41	16.62±2.01
T	0.307	7.609	0.049	10.355
P	0.380	0.000	0.481	0.000

### 2.2 不良事件

根据表2显示，不良事件试验组计算值更低 $P<0.05$ 。

表2：不良事件对比 [ $n(\%)$ ]

组别	n	坠床	压疮	跌倒	总发生率
参照组	30	2	2	2	(6) 20.00%
试验组	30	0	0	1	(1) 3.33%
$\chi^2$					4.043
P					0.044

## 3 讨论

(下转第87页)

注：数据组间对比 ( $p < 0.05$ )。

观察组的并发症发生率明显低于对照组,  $p < 0.05$ , 详情见表 2:

### 3 讨论

随着医疗事业的不断发展, 循证护理也在不断的发展中, 随着人们生活水平的不断提高, 人们对护理的要求也越来越高。对患者进行循证护理主要包含四个方面的内容: ①找出临床中宫颈癌患者术后中所存在的问题; ②根据提出的问题寻找与宫颈癌相关的资料; ③对找到的宫颈癌的相关资料进行正理、总结; ④将相关资料与我院宫颈癌患者术后的具体情况相结合, 制定护理方案并予以实施。通过上述研究结果可知, 观察组宫颈癌患者在术后进行循证护理后, 其并发症发生率 15.00%, 社会功能 ( $2.97 \pm 1.32$ ) 分、认知功能 ( $5.02 \pm 2.01$ ) 分、情绪功能 ( $13.01 \pm 4.03$ ) 分、角色功能 ( $4.69 \pm 1.04$ ) 分、

表 1: 对比 2 组患者生活质量变化

组别	例数	社会功能(分)	认知功能(分)	情绪功能(分)	角色功能(分)	身体功能(分)
观察组	40	$2.97 \pm 1.32$	$5.02 \pm 2.01$	$13.01 \pm 4.03$	$4.69 \pm 1.04$	$20.31 \pm 3.21$
对照组	40	$1.89 \pm 0.63$	$3.64 \pm 1.30$	$7.96 \pm 2.01$	$3.08 \pm 0.99$	$15.56 \pm 4.32$

注：数据组间对比 ( $p < 0.05$ )。

(上接第 84 页)

注：两组护理前对比,  $p > 0.05$ , 两组护理后对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

重症胰腺炎肠内营养中采用整体护理, 可以有效地减少腹痛缓解时间、肠功能恢复时间与血淀粉酶恢复正常时间的原由, 主要基于以下几个原理: 整体护理不仅关注患者症状的缓解, 更重视肠道功能的恢复。在护理过程中, 会根据患者的具体情况, 采取适当的措施, 如营养液的配制和输注护理, 以提供充足的营养支持, 加速肠道细胞的修复。同时, 适当的床上活动和功能锻炼也有助于肠道蠕动, 促进肠道功能的早期恢复。腹痛是重症胰腺炎的常见症状。整体护理通过药物治疗护理、并发症预防护理等措施, 有效缓解腹痛。

重症胰腺炎肠内营养中采用整体护理, 可以有效地减少患者负面情绪, 其原理主要有以下几个方面: 整体护理非常重视患者的心理状态, 通过在置管前告知置管的目的、意义及可能出现的并发症, 让患者有一定的适应性及心理准备, 从而消除患者的恐惧心理。这种心理护理措施有助于减轻患

身体功能 ( $20.31 \pm 3.21$ ) 分, 都明显优于对照组,  $p < 0.05$ 。

综上所述, 循证护理的应用能够降低宫颈癌患者术后并发症的发生率, 有助于患者身体早日康复。

### 参考文献:

- [1] 张秀娟. 循证护理在预防宫颈癌患者术后尿潴留及改善生活质量中的作用 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7):85-86.
- [2] 龚小兰. 循证护理在腹腔镜下宫颈癌术后的应用 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(2):91-92.
- [3] 武媛媛. 循证护理在腹腔镜下宫颈癌术后的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(18):224-225.
- [4] 孙海燕. 循证护理在腹腔镜下宫颈癌术后的应用 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(34):110-111.
- [5] 郑卫红. 循证护理对宫颈癌患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(8):986-988.

者的焦虑和恐惧, 提高其治疗的信心和配合度。整体护理不仅关注疾病的治疗, 也重视患者的健康教育。通过向患者介绍疾病知识、治疗方法和注意事项等, 提高患者的认知水平, 使其更好地了解自己的病情和治疗方案, 从而减少不必要的担忧和焦虑。

总而言之, 重症胰腺炎肠内营养中采用整体护理可以有效地减少患者负面情绪, 其原理主要在于心理护理、病情观察、营养液输注护理、提高患者认知以及建立良好的护患关系等方面。这些措施的综合作用有助于提高患者的治疗信心和依从性, 降低其负面情绪的产生。

### 参考文献:

- [1] 周金丽, 刘永生. 整体护理干预在急性重症胰腺炎肠内营养中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(2):109-110.
- [2] 李馨. 重症急性胰腺炎早期肠内营养支持联合整体护理干预效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(3):186-189.
- [3] 周娥. 整体护理干预在急性重症胰腺炎肠内营养中的效果观察 [J]. 饮食保健, 2023(44):105-108.

(上接第 85 页)

急性脑梗死临床治疗开展多以脑部供血恢复, 减少脑损失扩散为主, 但因患者年龄较大, 身体功能出现下降, 致使其平衡感以及运动协调能力较差, 易导致意外跌倒出现, 不仅增加治疗难度, 还对患者机体恢复产生影响, 因此需实施科学且优质的护理指导, 降低跌倒事件的发生概率。

临床应用较广泛措施为常规护理, 虽可改善患者病情状况, 但对相关风险事件预防缺乏有效性, 致使临床应用效果不佳, 而预见性护理作为前瞻性较强的护理方式, 可通过跌倒风险因素的详细分析, 采取相应的护理干预, 有效预防不良事件的发生, 保证患者治疗安全性<sup>[2]</sup>。此次分析显示: 护理前患者的生活能力及跌倒风险均无显著差异  $P > 0.05$ , 而护理实施后数据均改善, 且试验组表现水平更佳  $P < 0.05$ , 说明预见

性护理对于患者状态改善有着积极影响, 可减少影响跌倒的因素出现。不良事件的发生率经计算以试验组更低  $P < 0.05$ , 表明预见性护理的相关内容实施, 可降低患者不良状况的发生概率, 不断调整和优化护理计划的前提下, 保证其治疗安全性及有效性。

总之, 老年急性脑梗死患者中运用预防性护理效果明显, 对于意外跌倒的发生率具有改善作用, 可借鉴。

### 参考文献:

- [1] 苏小艳. 预防性护理在老年急性脑梗死护理中的应用及对跌倒事件、患者自主生活能力的影响 [J]. 医药卫生, 2023(5):0154-0156.
- [2] 张芳, 穆媛媛. 预防性护理对老年急性脑梗死患者意外跌倒的减少作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22):195-198.