

神经内科老年住院患者坠床原因分析及预防对策

李燕玲

(昆明医科大学第一附属医院神经内科, 云南 昆明 650032)

[关键词] 神经内科; 老年; 坠床; 预防对策

[中图分类号] R741 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 08-0173-02

坠床是神经内科老年住院患者经常发生的意外事件。患者发生坠床后不仅影响疾病康复, 而且增加患者及家庭的痛苦和负担, 更成为引发医疗纠纷的隐患, 成为医患关系不和谐的因素。因此, 对住院患者预防跌倒、坠床的管理具有重要意义^[1]。2012年10月, 昆明医科大学第一附属医院神经内科按照护理部制定的预防住院患者跌倒、坠床的管理制度和流程实施了相关措施, 确保了患者在住院期间的安全, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

2012年2月至2012年10月本病区发生意外坠床5例, 均为男性, 年龄65~80岁。诊断为脑梗死3例, 中毒性脑病1例, 帕金森氏病1例。其中刚入院15 min 家属对坠床风险意识不足, 未上床栏坠床一例, 家属及陪护同时离开患者, 患者自行坐起坠床一例, 护士和家属一起翻身后, 护士将一侧床栏安好, 家属未将另一侧床栏及时安好, 站在床尾看到患者翻身从床上坠下一例, 患者家属离开后, 患者在已上床栏及约束带约束左侧上肢情况下, 从病床左侧坠下一例, 患者陪护为患者更换纸尿裤时未上床栏, 将患者推向未上床栏一侧, 导致患者坠床1例。

2 讨论

2.1 坠床原因分析

2.1.1 疾病原因 昆明医科大学第一附属医院神经内科住院患者大多是燥动, 偏瘫, 肌肉调节失调和平衡功能差, 容易发生坠床。家属或患者未充分认识患者肢体感觉障碍及行走活动能力不足。

2.2.2 护士原因 护士安全防范意识不强, 向家属及陪护传授防护坠床知识不够。对防护用具没有及时检查加固。没有及时提醒家属及陪护安好床栏。

2.1.3 家属及陪护安全风险意识淡薄 坠床患者都有家属及陪护, 家属及陪护安全风险意识淡薄, 未意识到患者可能发生坠床的风险性, 离开患者未及时上床栏, 擅自离开患者。

2.1.4 安全设施不完善 坠床后发现患者床栏松动, 床栏不完好, 1例烦躁患者能起身未能及时给予使用约束带约束胸部。

2.1.5 护士长重视不够 护士长对坠床高危患者重视不够, 对跌倒坠床相关知识学习贯彻不够, 病床设施床栏不完好, 未提醒护士及时加固, 科室防护用具不全。

2.2 预防跌倒坠床相关措施

2.2.1 进行跌倒坠床风险评估 患者入院后由负责护士使用《跌倒坠床发生危险因素量化评估表》进行评分, 以确定患者跌倒坠床的风险因素值。

2.2.2 跌倒坠床报告认定 对评估分值21~27分者, 属低危患者, 护士记录在入院评估表及护理记录上, 对评估分值14~20分者, 属中危患者, 除按低危患者处理外, 上报护士长, 同时在病区予以监控, 负责护士每三天评分一次, 并把采取的护理措施记录在护理记录中。对评估值8~13分者, 属高危患者, 除按中危患者处理外, 需填写书面《跌倒坠床发生危险因素量化评估表》, 由护士长认定后签字, 并在24 h内(双休日除外)上报片区护士长, 同时在病区予以监控, 负责护士每天评分一次, 各班加强观察, 并把采取的护理措施记录在护理记录中。对有跌倒史, 烦躁, 行动不便, 抽搐, 精神症状, 眩晕, 70岁以上患者等有跌倒坠床潜在危险因素的高危人群, 实际评估分值应相应

[作者简介] 李燕玲 (1963~), 云南宣威市人, 女, 本科, 副主任护师, 主要从事临床护理管理工作。

提高一个等级,即低危按中危患者处理,中危按高危患者进行处理。护士长对护理人员首次所做的跌倒、坠床风险评估结果进行认定并签名。

2.2.3 预防跌倒坠床健教单的使用 患者入院或转入时由当班护士在进行入院介绍时填写入院评估表,对评分中危以上患者,并详细介绍预防跌倒坠床的措施,示范防护用具使用方法,同时发放书面预防跌倒坠床十二指导健康教育单,引导患者及家属观看预防跌倒坠床十知道宣传图谱,并做好护理记录。告知家属患者有跌倒及坠床可能,请患者及家属配合做好预防工作,患者及家属理解后在护理记录单签字,保存在病历内。住院期间护士根据患者的跌倒坠床评分值有针对性地做好安全指导,对于患者及家属提出的疑问及时给予解答并加以指导。

2.2.4 跌倒坠床警识牌的使用 对于评估分值达中危以上患者床头安放彩色醒目跌倒坠床警示牌,病区各级医护人员及患者和家属均可见,做到全员皆知。在这些患者活动或下床时可起到提醒警示作用,防止危险发生,同时利于各班护士重点观察巡视。

2.2.5 评估分值高危者及有跌倒坠床潜在危险因素的高危人群 必须采取的预防措施有:(1)有人陪护;(2)使用病床防护栏,并对病床防护栏随时检查维修,必要时绷带给以加固,保证完好;(3)对烦躁患者,为防止坠床,根据情况应加用四肢及躯体约束带;(4)房内夜间开启地灯;(5)安全教育:起床缓慢先坐片刻再下床,蹲位站起时宜缓慢;(6)对于服用镇静安眠药物的患者劝其未完全清醒时勿下床活动,床旁呼叫铃、尿壶等置于随手可得之处;患者的衣裤鞋大小合适,穿防滑鞋;(7)对以上患者各班加强巡视,发现有跌倒的危险及时进行处理,并做好护理记录及床头交接班;(8)对个别不配合的患者多加强巡视,增强责任心,同时反复多次向患者及家属进行预防跌倒坠床的安全知识教育,增强安全防范意识,取得他们的合作,避免意外发生;(9)特殊患者进行床头交接班。

2.2.6 加强护理人员防范意识及防范知识培训 跌倒坠床是老年住院患者常见的问题,而且是老

年人群伤残、失能和死亡的重要原因,我科脑卒中患者以 65 岁以上的老年人居多,加上由于疾病的影响,可以说,我科集中了跌倒坠床高危人群,所以说跌倒坠床的预防在我科显得尤为重要,加强护理人员对跌倒坠床安全关注及防范意识。

护士长注意培训护理人员识别跌倒坠床风险因素和确定高危人群的能力,加强学习预防知识,主动为患者提供安全教育,从而预防跌倒坠床发生,提高患者生活质量,减少患者因跌倒坠床延长住院时间和增加经济支出,避免引起医疗纠纷。

发生的跌倒坠床事件及时上报,采取积极补救措施,将患者的损失降到最低。同时进行护理不良事件分析讨论,分析跌倒、坠床原因,应该从中吸取的教训,提出整改措施。

安全性是护理服务的一个至关重要的质量特性,因为对于一个复杂的患者来说安全即是确保患者的健康或恢复健康,否则损害的不仅是健康甚至危及生命^[1]。预防患者跌倒坠床安全护理风险防范工作是临床护理工作一项重要内容,与每个护理人员的责任心、患者的病情变化及其治疗依从性、家属的协助等许多因素有关。每一个护理人员需要用爱心、耐心、细心和责任心,根据每位患者病情进行安全护理。由于过去护理人员预防跌倒坠床安全防范意识不强,不能主动为患者及家属进行预防跌倒坠床安全知识教育,从而导致坠床发生,全面培训护理人员识别患者跌倒坠床相关风险因素,学习预防跌倒坠床安全防护知识,提高护士对预防跌倒坠床的关注度。我科自采取预防跌倒坠床相关措施后,跌倒坠床发生率显著降低。提高了护理管理质量,可见,在正确的护理评估和给予有效的预防措施后,完全可以减少和避免跌倒坠床的发生。

[参考文献]

- [1] 刘琼芳. 预防跌倒管理流程在住院患者中的应用[J]. 护理学杂志,2008,7:52-54.
- [2] 杨国珍,徐岩,王玉玲. ISO9000 标准护理质量管理实施手册[M]. 上海:第二军医大学出版社,2005:31.

(2013-02-14 收稿)